



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

FACULTAD DE HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE FILOSOFÍA

PROGRAMA DE MAESTRÍA DE FILOSOFIA PRÁCTICA

**Del Conductismo Normativista a la Bioética en la Enseñanza de la
Ética Médica.**

Código: 327-14-11-11-02

Profesor asesor: Juan Camilo Salas

Raquel Gutierrez de Mock: 7-91-1456

**Tesis presentada como unos de los requisitos para optar al grado
de Magister En Filosofía Práctica.**

Panamá, revisada 26 de noviembre de 2018

AGRADECIMIENTO

Dos cosas buenas le han sucedido a mi vida profesional la primera haber estudiado medicina y la segunda filosofía práctica. Me siento en verdad agradecida con los profesores de filosofía de la Universidad de Panamá, especialmente a la Profesora Urania Ungo y Profesor Roberto Arosemena, quienes me invitaron a participar.

A mis hijos por la paciencia y el tiempo que deje de dedicarles, a mi esposo Manuel quien a además de animarme a estudiar filosofía, ha sido mi compañero de estudio por lo cual hemos compartidos largas conversaciones que me han permitido clarificar y construir muchos conceptos.

Al Dr. Juan Camilo Salas, como nuestro profesor de maestría e inspiración para la realización de ésta tesis de filosofía práctica basada en círculo hermenéutico.

A los compañeros de maestría el maestro Pedro Pineda y Magister Luis Mendoza, por darnos el impulso final para dar por terminado este proyecto de novedoso aprendizaje.

Agradecimiento adicional al profesor Mgter Aníbal Beitía por las correcciones efectuadas a mi trabajo que han ayudado a optimizarlo.

RESUMEN EJECUTIVO

Tomar decisiones acertadas, desde el punto de vista ético-moral en medicina representa un desafío tomando en cuenta que el avance científico-tecnológico tiene un efecto dual como establece Horxheimer en la dialéctica de la ilustración. Por un lado promueve el desarrollo material y por el otro un retroceso en el desarrollo práctico o ético-moral. La racionalidad instrumental que subyace a dicha dialéctica no solo se le considera defectuosa sino que además generadora de una falsa conciencia. Al enfrentarnos a un retroceso en lo ético-moral ¿ cómo lograr formar médicos que puedan encarnar valores éticos, pensamiento crítico, sean investigadores, innovadores, líderes y enfocados en atender las necesidades sociales del país?

El presente trabajo responde a la aplicación de filosofía hermeneútica. Se intenta clarificar el modelo educativo para formar médicos como profesionales altamente calificados y con conciencia ético-moral. Ciñéndonos a esta metodología la interpretación se desarrolla en 4 capítulos. En **capítulo 1** se interpreta la realidad problemática de las escuelas de medicina y el impacto de la corriente Flexneriana que impulsa el desarrollo de la técnica en detrimento de la ética. Se plantea la importancia de superar el modelo tradicional de enseñanza centrada en el profesor a uno con mayor participación del estudiante en que construya su propio aprendizaje y un docente como facilitador. **Capítulo 2** es un núcleo de discusión entre paradigmas por tanto se desarrolla un debate teórico entre los paradigmas conductista y constructivista y de qué manera una enseñanza promotora del aprendizaje autónomo y constructivo, en entornos de aprendizaje positivos propicia la formación de competencias científicas y de valores como la responsabilidad, el autoconocimiento, el razonamiento moral y el juicio ético. **Capítulo 3** se desarrolla el núcleo de implicaciones conceptuales del paradigma defendido por tanto se clarifica los aportes del constructivismo a la formación de un médico con pensamiento crítico y habilidades, destrezas y poseedor de las competencias Tuning y qué elementos de la ética y la bioética requieren ser incluidos. En el **capítulo 4**, se interpreta de qué modo un facilitador de la educación superior, al aplicar metodología constructivista favorece el proceso dialéctico entre el sujeto que cognoce y el objeto de conocimiento mediante la creación de procedimientos coherentes, los cuales propician la elaboración de estructuras de conocimiento de complejidad creciente. Cuando se construye en interacción con otros se da un proceso de socioestructuración que fomenta una determinada intersubjetividad (conciencia ético-moral), lo cual nos indica que el constructivismo favorece un proceso integrador del contexto educativo y una visión de sistema; La formación moral, se fortalece mediante la enseñanza de la ética pura y las éticas aplicadas como la dialógica que permite trascender del yo personal basada en “yo pienso” al “nosotros argumentamos” y en el reconocimiento del otro (el paciente) como interlocutor válido. La práctica interdisciplinar en ambientes positivos, favorece el modelaje de competencias humanísticas. La enseñanza de la ética no es sólo cuestión de aprendizaje constructivo y obligatorio de la ética deontológica y la bioética, sino también un asunto para ser pensado en el contexto educativo como una comunidad moral, en que se debe actuar aplicando diferentes estrategias, durante todo el ciclo educativo.

EXECUTIVE SUMMARY

Making sound decisions in medicine, from the ethical and moral standpoint represents a challenge taking into account that scientific and technological advancements have a dual effect as Horxheimer establishes in the *Dialectics of Illustration*. On the one hand, it promotes material development and on the other, a setback in practical or ethical and moral development. The instrumental rationality that underlies said dialectic is not only considered defective but also generates a false consciousness. When faced with a moral-ethical setback, how can we train doctors who can embody ethical values, critical thinking, be researchers, innovators, leaders and focus on meeting the social needs of the country?

The present work responds to the application of hermeneutic philosophy. It is intended to clarify the educational model to train doctors as highly qualified professionals with ethical and moral conscience. Following this methodology the interpretation is developed in 4 chapters. In Chapter 1 the problematic reality of medical schools is interpreted and the impact of Flexnerian school of thought that drives technical development and undermines ethics. The importance of overcoming the traditional model of teacher-centered teaching to one with greater student participation in building their own learning and a teacher as a facilitator is explored. Chapter 2 focuses on a discussion between paradigms; therefore, a theoretical debate is developed between the behavioral and constructivist paradigms and how a teaching environment that promotes autonomous and constructive learning, in positive learning, fosters the formation of scientific and values-based competencies such as responsibility, self-knowledge, moral reasoning and ethical judgment. Chapter 3 develops the core conceptual implications of the defended paradigm, thus clarifying the contributions of constructivism to the formation of a doctor with critical thinking and skills, competencies and possessing Tuning competencies and what elements of ethics and bioethics should be included. In Chapter 4, we interpret how a facilitator of higher education, by applying constructivist methodology can favors the dialectical process between the subject that knows and the object of knowledge through the creation of coherent procedures, which encourage the development of increasingly complex knowledge structures. When a construction process is carried out by interacting with others, there is a process of social structuring that fosters a certain inter-subjectivity (ethical and moral conscience), which proves that constructivism favors an integrating process in the educational context and a systemic vision; the moral formation is strengthened by the teaching of pure ethics and applied ethics as the dialogic that allows transcending the personal self-based on "I think" to "we reason" and the recognition of the other (the patient) as a valid interlocutor. The interdisciplinary practice in positive environments favors the modeling of humanistic competences. Teaching ethics is not only a matter of constructive and obligatory learning of deontological ethics and bioethics, but also a matter to be considered in the educational context as a moral community, in which one must act by applying different strategies, throughout the educational cycle

Índice

1. ANTECEDENTES.	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
3. JUSTIFICACIÓN.	18
4. OBJETIVO GENERAL	22
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
6. ALCANCE, DELIMITACIÓN, LIMITACIONES	23
7. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	23
8. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	23
<u>CAPÍTULO 2: MARCO METODOLÓGICO</u>	<u>25</u>
<u>CAPÍTULO 3. NÚCLEOS DE DISCUSIÓN.</u>	<u>26</u>
3.1. NÚCLEO PROBLEMÁTICO CONTEXTUAL.	26
INTRODUCCIÓN.	26
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
ANTECEDENTES HISTÓRICOS GENERALES	27
ANTECEDENTES HISTÓRICOS LOCALES	28
CONCLUSIÓN DEL NÚCLEO PROBLEMÁTICO CONTEXTUAL.	39
3.2. NÚCLEO DE DISCUSIÓN ENTRE PARADIGMAS. DEBATE TEÓRICO EN TEXTOS.	41
INTRODUCCIÓN	41
PLANTEAMIENTOS DEL PARADIGMA FILOSÓFICO.	41
PLANTEAMIENTOS DEL PARADIGMA FILOSÓFICO QUE SE QUIERE PROPONER COMO SOLUCIÓN Y EL PORQUÉ DE LA ELECCIÓN.	52
CONCLUSIÓN DEL NÚCLEO PROBLEMÁTICO CONTEXTUAL	69
<u>3.3. NÚCLEO DE IMPLICACIONES CONCEPTUALES DEL PARADIGMA DEFENDIDO.</u>	<u>70</u>
INTRODUCCIÓN	70
IMPLICACIONES TEÓRICAS DEL PARADIGMA PLANTEADO A MANERA DE FUNDAMENTOS, PRINCIPIOS, CRITERIOS SUSTANCIALES.	71
CONCLUSIÓN DE NÚCLEO DE DISCUSIÓN ENTRE PARADIGMAS.	99
4. NÚCLEO DE IMPLICACIONES CONCEPTUALES DEL PARADIGMA DEFENDIDO	100
INTRODUCCIÓN	100

CONCLUSIÓN DEL NÚCLEO DE RESPUESTA AL PROBLEMA CONTEXTUAL	118
5. CONCLUSIÓN FINAL DEL TRABAJO	119
6. BIBLIOGRAFÍA.	122
TRABAJOS CITADOS	131

Capítulo 1:

1. Antecedentes.

La educación de los futuros médicos en las formas correctas de conducirse profesionalmente y de tomar decisiones que afectan la vida de otras personas, no fue objeto de programa de enseñanza si no hasta los años sesenta, específicamente en los Estados Unidos de Norteamérica. La inquietud surge al comenzar a cuestionarse la actuación del médico, en su ejercicio profesional como clínico e investigador biomédico en el mundo occidental. Tales cuestionamientos provenían tanto del propio seno de la profesión médica como de determinados sectores de la sociedad. Fue así como a partir de los estudios y debates que tuvieron lugar como surge la bioética como disciplina y el inicio de la educación formal en ética en las Escuelas de Medicina¹.

Con respecto a la Escuela de Medicina de la Universidad de Panamá, de la cual soy egresada consta las limitaciones a que se ha visto enfrentada desde sus inicios y la lucha permanente que el personal académico, estudiantil y administrativo ha mantenido. Grandes limitantes de infraestructura, presupuesto, y armonización con el resto de la universidad describe el Dr. Antonio Gonzáles Revilla en su libro Memorias 1914-1998². Describe que durante su Ingentes esfuerzos por producir el profesional de la medicina que el país necesita, sin embargo, no está consignado en dicho periodo las asignaturas y estrategias propuestas para formar conciencia ético-moral a la par de la excelencia en el nivel clínico. Exceptuando la cátedra de Psicología Médica, Deontología e Historia de la

¹ . HERNANDEZ R. y FERRO G. (2015): Belkis. A ambas disciplinas les subyacen factores comunes como la innovación tecnológica en la práctica clínica, el incremento explosivo de los costos en medicina, las limitaciones de los recursos disponibles, la ponderación de la calidad de vida, la afirmación de los derechos de los pacientes, y el incremento del riesgo legal en el ejercicio profesional, así como la mayor aceptación de la idea de que la ciencia y los valores no pueden ser separados

² Gonzales Revilla, A. (2012): Ciudadano Universal. Memorias del Dr. Antonio Gonzales Revilla 1914-1998. Editora Novo Art, S.A. Ocupó el puesto de decano en varios periodos.

Medicina que se estableció desde un inicio de la carrera y la publicación en varios diarios locales de las opiniones en relación a la conferencia presentada por el Dr. Gonzales Revilla en un viernes universitario invitado por el decano de la facultad de derecho aquel entonces³. Consta en la publicación del Dr. Gonzales Revilla y de otros autores de la época que, si bien el modelo de enseñanza fue flexneriano, los ambientes de aprendizaje estuvieron marcados por tutores comprometidos con la enseñanza y los pacientes, el nivel de complejidad de la medicina de aquel entonces era mucho menor y por lo que el modelaje de los estudiantes en sentido ético de la profesión fue adecuado⁴.

En los sesenta y setenta también hubo cambios curriculares dirigidos sobre todo a ampliar el número de cupos para recibir un mayor número de estudiantes y se suman cátedras de medicina familiar como respuesta a la declaración de Alma Ata, el objetivo fue darle un sentido más social a la carrera de medicina⁵.

En 1997 bajo la administración del Dr. Carlos Brandariz como decano, se propone una transformación del plan de estudios vigente, buscando una mayor integración entre los cursos básicos, preclínicos y clínicos, del estudiante con los diferentes niveles de atención de los pacientes, un mayor énfasis en el autoaprendizaje, e involucramiento del estudiante en proyectos de investigación y una formación con

³ Ídem. Pág. 139. El 17 de octubre de 1952 dicté mi conferencia basada en los siguientes puntos: a. el saber y la cultura. B. es la cultura antinomia de la especialización técnica? C. la cultura al hombre como producto espiritual. D. El profesional integral como factor esencial en una organización. E. La facultad de humanidades como fuerza reguladora en la formación del profesional. F. La educación cultural del profesional debe ser constante y continua. En su momento 4 diarios locales hicieron referencia a la conferencia del decano de la Escuela de Medicina. En especial el Panamá América expuso: la especialización puede robustecer la economía de un pueblo, al aumentar sus potencialidades productivas, pero nunca podrá enaltecer su nivel político, social y moral si dicha especialización no ha sido adquirida con un profundo matiz humanista.

⁴ Cornejo Luis. (2010). Historia de la Medicina Panameña. Compendio. Editorial Cultural Portobelo.

⁵ Informe inédito de Propuesta de actualización del Diseño Curricular de la Carrera de Medicina. 2009. Moreno de, Nora. Con la administración del Dr. Rodolfo Young, 1970-1978, se continúa con la revisión del currículo de la escuela de medicina. En esta ocasión se reformaron los objetivos generales y los contenidos curriculares, tratando de enfatizar la formación de un médico de interés social. Se crearon los Departamentos y se aumentaron los cupos a 140 estudiantes por semestre, se eliminó la pre-medicina y se puso en marcha en 1974 con un sistema de doce semestres continuos, enseñanza de las asignaturas en bloque y dos admisiones al año.

sólidos principios éticos y humanísticos⁶.

Un hecho académico de relevancia en nuestra Facultad de Medicina es que se solicitó de manera voluntaria la evaluación de la carrera por el decano del momento; Dr. Enrique Mendoza, en el marco de la evaluación de las universidades del área y aprobada en el Consejo departamental del 5 de octubre de 2001. Se instaló una comisión de autoevaluación en octubre de 2001 y el proceso se hizo en base a Guía de Auto evaluación para la Acreditación de Programas de Medicina, que se elaboró y contextualizó acorde a los lineamientos establecidos por el Sistema Centroamericano de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (SICEVAES). La autoevaluación previa a la visita de pares externos detectó algunas falencias podrían estar afectando la calidad de la formación:

- heterogeneidad en el diseño curricular de los programas de las asignaturas
- falta de coordinación vertical u horizontal (longitudinal o transversal) entre los profesores que imparten los diferentes cursos.
- Algunos estudiantes entrevistados consideraron el curso de química en básica como una especie de “filtro”, cuya finalidad era la de permitir que solo una parte de los estudiantes pudiese continuar en la carrera. Esto fue motivo de preocupación por la comisión de pares externos y se hizo la observación que cada asignatura debería señalar de qué manera contribuía a la formación del perfil del egresado.
- débil integración entre teoría y práctica, el plan de estudios contenía horas dedicadas a la formación humanística pero no suficientes.
- No existía en el plan de estudios elementos que favorecieran la adquisición de actitudes críticas y proactiva en derechos humanos, equidad, desarrollo sostenible, manejo de riesgo, prevención y mitigación de desastres.

⁶ Ídem. Este vasto análisis del plan de estudio vigente no ha sido implementado, debido a dificultades en la aprobación por parte de las autoridades de la Universidad de Panamá.

- Según los estudiantes la evaluación de los aprendizajes que los profesores realizaban en las áreas de valores y destrezas no era suficiente.

Se hizo preguntas a los estudiantes en cuanto a las oportunidades del plan de estudios que favorecían la formación científica, humanística, profesional y ciudadana del futuro médico? Al respecto fue posible constatar que en algunas asignaturas de semestres clínicos se realizaban estudios epidemiológicos en instalaciones de salud del primer nivel de atención que permitían a los estudiantes entrar en contacto con la realidad de los centros de atención primaria en salud⁷. La intención era la de fortalecer la formación de los valores fundamentales del médico (la compasión y la solidaridad, entre otros) y de una actitud reflexiva y crítica, a través del contacto con la realidad de las comunidades menos favorecidas.

Se encontró fortalezas en la asociación de estudiantes de medicina AEMP se evidenció el manejo de los procedimientos de investigación. Este comité fue creado en 1995 con el objetivo principal promover la investigación a nivel del pre-grado.

Un punto relevante para el presente trabajo fue la evaluación de los aprendizajes incluía las áreas de destrezas, valores y conocimiento científico. Como debilidades encontradas en esta autoevaluación se señalaron, entre otras:

En el año 2004 la Universidad de Panamá inició el proceso de Transformación Académica Curricular de las diferentes carreras que ofrecían, y en la facultad de medicina comenzó en 2006. Se llevaron a cabo procedimiento acorde con las recomendaciones y múltiples reuniones incluyendo talleres DACUM. Por esos tiempos también aprueba leyes que obligan a la Facultad a incluir asignaturas como geografía e historia de Panamá y la Ley 24 crea Consejos de Facultades aprobado en 2008 que agrupa a las facultades por área de conocimientos de manera que la facultad de medicina pertenece al Consejo de Ciencias de la Salud junto con otras 5 facultades: Enfermería, Farmacia, Odontología, Psicología y

⁷ Ídem. podría ser tomado como un punto de partida para estudiar la posibilidad de crear, en el futuro, un componente de prácticas comunitarias, complementario al Programa de giras medicas Universitarias (PROGIMU) que fueron creadas con la intención de sensibilizar a los estudiantes en el compromiso con la sociedad.

Medicina Veterinaria⁸. Si bien se inicio un proceso con la finalidad de llevar a cabo una transformacion hubo muchas limitantes de tipo administrativa, de infraestructura, sociales que limitaron el proceso transformador a un “ ajuste Curricular ⁹“. El ajuste consistió en un año de Núcleo Común de asignaturas para las Ciencias de la Salud; a partir del tercer semestre se iniciarian las preclínicas. En el núcleo comun se crearon asignaturas Sociedad, medio ambiente y Desarrollo sostenible, teoría de la ciencia, Psicología aplicada a las Ciencias de la Salud, asignaturas que se instituyeron con la intención de dar una visión más holística de la medicina al estudiante que comienza la carrera de medicina, hasta el momento muy centrada en el enfoque biomédico y preparación técnica.

En el resto del plan de estudio se introdujo las asignaturas de *Atención primaria en salud en tres semestres, Medicina de Urgencias;* se reestructura *Medicina Preventiva en 5 semestres*, se eliminaron denominaciones de asignaturas que indicaban sub-especialidades para agruparlas por bloques Medicina Interna I,II,III y IV y en Cirugía I,II y III. Se incluye el Servicio Social que exige la Universidad de Panamá. Se extienden los semestres a 20 semanas de las cuales 12 son para las rotaciones clínicas. Adicional se separó el curso de etica deontológica del de bioética, se otorgó 1 credito adicional al de etica deontológica a impartir en VIII semestre y se formuló un curso de aparte de bioetica a impartir en el XI semestre de la carrera. El Plan actualizado producto del ajuste curricular se implementó a partir de año 2012, hasta la actualidad ¹⁰.

En general hubo importante resistencia al plan actualizado como es de esperarse ante procesos que implican cambios.

⁸ Ídem. Informe inédito de la Comisión de Acreditación y Evaluación.

⁹Ídem. Se recibió informe de manos de la autora Dra. Nora de Moreno, presidenta de la Comisión de Acreditación y Evaluación Curricular. La subcomisión de transformación curricular de preclínica reportó muchas limitantes y concluyeron que más que una transformación curricular se trabajó un ajuste curricular

¹⁰ . No se cuenta con un informe sobre el proceso de implementación, sin embargo, al pertenecer al cuerpo de profesores de la facultad puedo dar fe de las dificultades que se presentaron a la Junta de Facultad y que reposan en actas y se trataron de revolver en su mayoría. Se inicia con un corte de estudiantes de primer ingreso con un plan de estudio ajustado, con los mismos profesores de las asignaturas viejas y poco a poco se fueron incorporando nuevos docentes para las cátedras de apertura. Los profesores no recibieron capacitacion en nuevas metodos docentes. La tendencia ha sido seguir con la conferencia magistral.

Se ha creado en la carrera de medicina la Comisión Curricular aprobada en Junta de Facultad en 2016, es dirigida por un curricularista. Se ha dispuesto una serie de estrategias y actividades dirigidas a mejorar la calidad de la formación en la facultad, entre ellas un congreso de educación médica, una encuesta a estudiantes, docentes y a administrativos¹¹. Considero que el aporte de esta comisión es oportuno dado que la educación médica tanto de pregrado como de postgrado ocupa una dimensión de mayor complejidad en los entornos universitarios. En 2017 se aplicó encuestas a estudiantes, profesores y administrativos con la finalidad de obtener la percepción en relación con el ajuste curricular implementado a partir de año 2011. El llenado de las mismas por estudiantes y docentes fue voluntario. No se detalla en el informe recibido el número de estudiantes que llenaron el documento y el nivel de la carrera que cursaban. Sin embargo, es muy interesante observar la percepción de los estudiantes en relación con preguntas acerca de los objetivos de las carreras, el perfil del egresado, y métodos de enseñanza a que han estado expuestos. Estos aspectos son importantes para mi investigación puesto que influyen en el desarrollo de pensamiento crítico, metacognición¹² y valores éticos, base de

- Conoce los objetivos de la carrera

Casi todos	49%
Algunos	46%

- Conoce el perfil del egresado

¹¹ . Informe de encuestas aplicada a estudiantes de la Comisión de Currículo. Escuela de Medicina, UP.

¹² Díaz, Frida Conocimiento metacognitivo: se refiere al conocimiento que poseemos sobre qué y cómo lo sabemos, así como al conocimiento que tenemos sobre nuestros procesos y operaciones cognitivas cuando aprendemos, recordamos o solucionamos problemas. Esta capacidad es muy importante para lograr el objetivo de aprender a aprender. Disponible en: http://prepatlajomulco.sems.udg.mx/sites/default/files/1._diaz-barriga_fundamentos_buenoestrategias_2.pdf

Si lo conoce	60%
No lo conoce	40%

- Métodos y técnicas de enseñanza usados muy frecuentemente por los docentes:

Charlas por profesores	94%
Prácticas de laboratorios	82%
Estudio de casos clínicos	70%
Talleres prácticos en el aula	53%
Talleres en grupo	53%
Demostración profesor alumno	51%
Modelos anatómicos	46%
Charlas por alumnos	43%

13

- charlas por los profesores 94%, prácticas de laboratorio 82%, estudios de casos clínicos 70%, talleres prácticos en el aula 53%, talleres en grupo 53%, modelos anatómicos 46%, charlas por los alumnos 43%.
- **Métodos y técnicas usados a veces o rara vez: proyección de videos**

Proyección de videos	70%
Demostración por alumnos	65%
Proyectos	64%
Investigación bibliográfica	60%
Integración básico-clínico	58%

14

- **Metodos o técnicas usados rara vez o nunca:**

¹³ Ídem. La conferencia magistral sigue siendo el método más usado para la enseñanza en la Escuela de Medicina de Universidad de Panamá.

¹⁴ Ídem. Se observa que métodos valiosos para el aprendizaje constructivo son de uso poco frecuente, raro o nunca se aplican.

Blogs	78%
Giras médicas	73%
Simuladores médicos	71%
Investigación de campo	68%
Pacientes estandarizados	61%
Revisión de Guías Clínicas	51%

- **Medios audiovisuales usados siempre o frecuentemente:**

Diapositivas	97%
Audiovisual	91%
Guías de trabajo	78%
Computadoras	74%
Libros y folletos	71%

15

- **Material mas usado para estudiar:**

Libros	68%
Apuntes tomados de la clase	63%
Ejemplo de exámen (profetas o exámenes viejos)	59%
Apuntes del profesor	58%
Resúmenes de grupo	51%

- **Considera que hay asignaturas del plan de estudio que deberían eliminarse**

Si	79%
No	10%

16

¹⁵ Ídem. La diapositiva sigue siendo el método audiovisual más usado.

¹⁶ Ídem. Los estudiantes respondieron a este tipo de preguntas abrumadoramente (79%) que deberían eliminarse asignaturas del plan de estudio. Hasta qué punto es pertinente que un estudiante de pregrado que aún no se ha expuesto al campo profesional se le pondere la opinión para eliminar asignaturas del plan de estudio? Precisamente se eliminan las

- **Asignaturas del nucleo común que no son útiles.**

Informática	86%
Teoría del ciencia	84%
Sociedad medio-ambiente y desarrollo	81%
Español	59%
Inglés	49%

17

2. Planteamiento del Problema

Si bien la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá ha llevado a cabo ingentes esfuerzos para mejorar la formación integral del médico del siglo XXI. Se desea formar médicos con valores verdaderamente comprometidos con los principios éticos de la profesión, sin embargo, existen informes de autoevaluaciones curriculares e investigaciones educativas que muestran vulnerabilidades que abordar como es el caso de no tener definido un modelo educativo¹⁸. No se cuenta con un análisis en que se defina que adoptar de las teorías de aprendizaje mas influyentes para formar no solo excelentes profesionales sino que además mejores personas.

Como egresada de dicha facultad con estudios de docencia superior, filosofía práctica y además como docente desde hace mas de 25 años, considero que es muy necesario pensar en la calidad de profesional que queremos formar. En tal sentido reflexionar sobre el currículo es fundamental.

Se ha dado avances al implementarse desde 2011 un ajuste curricular, sin embargo, se dio el paso en su aprobación y aplicación, toca contextualizar el espíritu de las ideas que impulsaron el cambio y plantear un modelo educativo acorde. Comprendemos que todo cambio toma tiempo. Estamos a 7 años del cambio y aun no tenemos un estudio que demuestre que impacto ha tenido el cambio curricular en la formación. Es comprensible

asignaturas que propician un balance en la formación positivista. Las que podrían propiciar una formación integral como lo son teoría de la ciencia y sociedad medio-ambiente y desarrollo.

¹⁷ . Ídem. Los estudiantes señalaron poco útiles precisamente las asignaturas que significan el balance en su formación para adquirir habilidades de pensamiento y conciencia ético-moral.

¹⁸ Tünnerman. El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes Universidades, núm. 48, enero-marzo, 2011. Modelo educativo es la concreción en términos pedagógicos, de los paradigmas educativos que profesa una institución dedicada a la formación. Sirve de referente principal y guía orientadora en todo el quehacer: función docente, investigativa, de extensión y vinculación. Deber ser congruente con la Misión y Visión institucional.

que si no se ha dado cambio en los métodos de enseñanza y aprendizaje y más bien prevalezca elementos de un currículo tradicional ¹⁹, no será posible transformar la formación de manera apreciable.²⁰

Se reconoce en el informe inédito de la comisión de acreditación y transformación curricular de 2009 que uno de los mayores problemas pendientes son los métodos de enseñanza. Según dicho informe ²¹ el mayor problema que confronta el currículo no son las asignaturas en sí, sino cuales son las “ metodologías ” y dedicación al impartirlas²².

En relación con la encuesta aplicada a los estudiantes puso en evidencia que el método de enseñanza mas usado sigue siendo la conferencia magistral, es decir la enseñanza centrada en el profesor propia del conductismo, en que el alumno adopta una actitud pasiva, receptora de información²³. En cambio los métodos que promueven un aprendizaje constructivo como la realización de proyectos, la investigación bibliográfica, la proyección de videos, las demostraciones por parte de los estudiantes, se usan pocas o rara vez. Adicionalmente, los métodos que generan valores como las giras médicas, las investigaciones de campo, son raramente usados o nunca se aplican. La adaptación a la enseñanza de las Tecnologías de la información y Comunicación (TIC) a las actividades docentes es pobre evidenciándose en la encuesta que las redes sociales, los blogs, las plataformas virtuales son raramente o nunca usados como métodos que pudiesen facilitar el aprendizaje y el desarrollo de competencias tecnológicas que pueden traducirse en ahorro de tiempo y dinero²⁴. Al respecto si los estudiantes contasen

¹⁹ . Ídem. Un currículo tradicional implica métodos de enseñanza destinados a la simple transmisión del conocimiento. Con predominio de cátedras expositivas en que el alumno adopta actitud pasiva, no ha investigación y se enfatiza en el conocimiento teórico.

²⁰ . Ídem. Tünnerman plantea que toda auténtica reforma tiene, en última instancia, que traducirse en una modificación profunda de su currículo, único medio de lograr el cambio cualitativo del quehacer de una institución.

²¹ . informe de Propuesta de Actualización del Diseño Curricular de la Carrera de Medicina.UP.

²² . En tal sentido se aprobó que la Facultad organice un seminario sobre la enseñanza centrada en la solución de problemas. Es necesario transitar de un currículo tradicional conductista a otro con mayor énfasis en constructivismo.

²³ . Tünnerman. El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes Universidades, núm. 48, enero-marzo, 2011, pp. 21-3 El trabajo docente no consiste solo en transmitir información ni siquiera conocimientos sino de presentarlos en forma problemática, situándolos en contexto de manera que el alumno pueda establecer un nexo entre sus soluciones y otras interrogantes de mayor alcance. Paulo Freire apunta que hay que evolucionar de educador bancario a educador problematizador.

²⁴ Correa, Félix (2018):LAS TICS EN LA ENSEÑANZA MEDICA. Campus virtual de salud pública. Nodo de Panamá. www.drfulixcorrea.com

con el material didáctico, previamente, podría plantearse clases presenciales interactivas en que el estudiante necesitaría prepararse previamente y el docente tendría oportunidad de conocer mejor a los alumnos hecho que es importante para propiciar la formación en valores. Al crear situaciones de enseñanza -aprendizaje interactivas se propicia el autoaprendizaje, y la formación de valores como la responsabilidad por el propio aprendizaje, hecho que además podría reforzar la autonomía²⁵, en fin la formación ética. Tünnerman, miembro del Consejo de Administración de la Universidad de las Naciones Unidas (Tokyo) y del Club de Roma, señala en “Constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes” que la toma de conciencia de que una de las mayores limitantes que se da en la Educación Superior Latinoamérica es el predominio del paradigma tradicional que pone énfasis en la transmisión del conocimiento, vía clase expositiva o magistral, es uno de los conocimientos más promisorios de las últimas décadas²⁶. Sin embargo, este tipo de conocimiento no permea aún la educación médica en contexto panameño.

En cuanto al material usado para estudiar según la encuesta, los estudiantes usan los libros en primera instancia, sin embargo, los apuntes tomados en clase y los ejemplos de exámenes²⁷ le siguen en frecuencia y ambas usados con una frecuencia de casi 60% según la encuesta. Por otro lado, los estudiantes señalan la falta de dinero, la enseñanza muy especializada, el exceso de material de estudio, a lo errores técnicos en la confección de los exámenes como causas de fracaso académico. Al respecto, este tipo de respuestas genera interrogantes como ¿ será que como facultad no estamos pendiente de cual es nuestro modelo educativo?. Como docentes estamos conscientes de la formación integral de nuestros estudiantes? Estamos pendientes de sus necesidades? Somos conscientes de lo que es formar? Hasta qué punto todos estos factores influyen

²⁵ Jacques Delors *et al*: *La Educación encierra un tesoro*, Ediciones UNESCO. La relación que se establece entre el docente y el alumno es la esencia del proceso pedagógico.

²⁶ Tünnerman. El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes *Universidades*, núm. 48, enero-marzo, 2011, pp. 21-3 Decía Montaigne prefiero un cerebro bien formado a un cerebro repleto. El conocimiento científico no se transmite. Se construye con los datos e informaciones, que de manera didáctica ofrece el docente y que tienen significatividad

²⁷ Exámenes viejos, profetas. No es un secreto que estudiar de “profetas” es una práctica común en estudiantes de medicina. Lo deplorable no es hacerlo, sino basar el aprendizaje en éstos.

en el comportamiento ético de los futuros doctores? . Tünnerman expone que el concepto de formación integral implica, también comprometerse con una visión pluridimensional de la educación superior, de manera que el egresado obtenga una formación general y especializada, equilibrada que responda a los requerimientos actuales y cambiantes del mercado laboral, que demanda el dominio de las modernas tecnologías, capacidad para resolver problemas y tomar iniciativas, manejar procesos de pensamiento crítico y creativo, liderazgo y disposición para trabajar en equipos multi, inter y transdisciplinarios, todo esto unido a un compromiso con valores éticos.

3. Justificación.

El momento actual requiere de médicos y médicas con buenas competencias en clínica, investigadores, líderes reflexivos, con autoconocimiento, compasivos, autónomos, conscientes de su rol en la sociedad.

A nivel mundial existe consenso sobre la necesidad que en las Facultades de Medicina se actualicen los métodos de enseñanza de tal forma que se promuevan acciones integradoras del conocimiento de modo tal que los egresados atiendan a las necesidades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de aplicar a modelos de atención que incluyan las esferas psicosociales y espirituales del individuo, la familia y la comunidad. El logro de estos objetivos no es posible sin enfatizar en el eje-ético humanista de formación de los médicos del siglo XXI²⁸,
²⁹.

²⁸ . HERNANDEZ RODRIGUEZ, Ileana María y FERRO GONZALEZ, Belkis. Formación humanista y modo de actuación del médico. Estrategia para su integración. *Rev Ciencias Médicas* [online]. 2015, vol.19, n.3 [citado 2018-11-11], pp.491-508. Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo.php>

²⁹ Echeverría Rafael. ETICA Y COACHING ONTOLÓGICO.MANAGEMENT.COM. EDITOR. GRANICA.2015. Expone el autor que se vive una "crisis ética" en los tiempos actuales (desigualdad, violencia, radicalismo, racismo, exclusión, suicidio....) Estos aspectos también pueden estar afectando a los proveedores de salud según mi opinión.

Transitar del conductismo como principal teoría de aprendizaje que subyace a la enseñanza tradicional hacia el constructivismo es necesario para una formación integral equilibrada capaz de conjuntar dimensiones humanas, intelectuales, éticas, sociales y profesionales³⁰. La formación de una conciencia ético-moral no puede estar sólo basada en cursos teóricos de ética y bioética si no que hay que concebirla como una comunidad moral³¹ en que la conciencia moral se forma gradualmente mediante un proceso progresivo, participativo, y contextualizado de transformación de identidades³². Adoptar principios constructivistas en la enseñanza de la medicina nos ayuda y la vez obliga a crear ambientes de aprendizaje con características especiales. En ellos, los aprendices deben enfrentarse permanentemente a desempeños complejos que los comprometan con la verdadera comprensión; en ellos, deben trabajar desde el principio como verdaderos científicos, comunicadores, profesionales y ciudadanos constructivos; deben poder volver a utilizar aprendizajes anteriores en formas cada vez más elaboradas, conectadas y complejas; y deben expresar permanentemente sus ideas, usarlas para producir acciones y productos y confrontarlas con las de los demás y con las elaboraciones que los demás hagan de ellas ³³

Por otro lado, la enseñanza de la ética en el marco de la bioética prepara al médico a ejercer su profesión de la manera más razonable posible. Adicional a la evaluación del aprendizaje de la ética involucra aspectos cognoscitivos (memorización, interpretación o solución de problemas, recepción, respuesta o internalización) y afectivos de distintos niveles de complejidad, estos últimos más difíciles de evaluar, se plantea el uso de diversos métodos pedagógicos

³⁰ Tünnerman. El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes Universidades, núm. 48, enero-marzo, 2011

³¹ de Santiago, Manuel. Manuel de aproximación al pensamiento de Edmund D. Pellegrini. Cuadernos de Bioética, ovl.XXV, num.1, enero-abril, 2014, pag.53-58. El concepto de Educación Médica de Pellegrini se basa en idea que la medicina es una "comunidad moral" en cuyo seno emerge, a través de profesión, la fuente natural de su propia eticidad a la que llamó moralidad interna. Las humanidades médicas son un espacio de reflexión y formación de los profesionales de la salud.

³² . Proceso de Bolonia (II): educación centrada en el que aprende. Viguera Editores SL 2010. EDUC MED 2010; 13 (4): 197-203

³³Tünnerman. El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes Universidades, núm. 48, enero-marzo, 2011

participativos que engloban el constructivismo³⁴. Obviamente, no es posible empoderar a los estudiantes con este tipo de saberes con enseñanza bajo un paradigma conductista.

Mediante la bioética *se puede* profundizar en el carácter subjetivo del acto médico, ámbito en que se presentan los dilemas que requieren una profunda capacidad de reflexión, no sólo desde lo técnico y científico, sino también desde la subjetividad de la persona enferma³⁵. Según **Diego Gracia Guillén**, *la bioética es deliberación y esto debe ser enseñado*³⁶. Subraya que se necesitan procedimientos claros y operativos para permitir el análisis metódico y racional de los problemas de decisión en ética clínica, buscando con ello que “puedan servir para la mejora de la asistencia sanitaria y la resolución de los problemas morales que presentan o plantea los pacientes³⁷.”

Con la enseñanza de la bioética bajo una concepción constructivista en las instituciones universitarias, se intenta formar profesionales que puedan vincular su saber técnico y científico con una concepción humanista, donde conceptos como vida humana, libertad y autonomía, tengan la valoración que corresponde. Se hace imprescindible fomentar el diálogo bioético en la formación médica, a fin de debatir con nuestros estudiantes aspectos como el respeto al otro, tolerancia, escucha atenta, actitud interna de humildad, disciplina para reconocer que nadie puede arrogarse el derecho a monopolizar la verdad, más que racional, las decisiones médicas han de ser razonables como explica León Correa en

³⁴ . León Correa, Francisco Javier. (2009). BIOETICA RAZONADA Y RAZONABLE. Fundación Latinoamericana Ciencia y Vida. Santiago de Chile.

³⁵ Lolas Stepke, F.; Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida. Santiago de Chile. Mediterráneo. 2001.

³⁶ . GRACIA GUILLEN, Diego. DE LA BIOÉTICA CLÍNICA A LA BIOÉTICA GLOBAL: TREINTA AÑOS DE EVOLUCIÓN. *Acta bioeth.* [online]. 2002, vol.8, n.1 [citado 2018-11-11], pp.27-39.

³⁷ . León Correa, Francisco Javier. (2009). BIOETICA RAZONADA Y RAZONABLE. Fundación Latinoamericana Ciencia y Vida. Santiago de Chile.

Bioética: racional sí, pero también razonable . Razonable es lo sensato, el pensamiento y la acción que toman en cuenta el momento y las circunstancias, el propósito y los medios, la experiencia, los consejos, las oportunidades y los peligros. No sólo hace falta la racionalidad práctica, sino también la oportunidad, el diálogo, el afán de consenso, desde las propias razones y el volver a los fundamentos siempre que haga falta ³⁸.

Esencialmente, la justificación de este trabajo se basa en los siguientes motivos:

Social: la sociedad contemporánea pluralista-democrática y expuesta a desarrollo tecnológico al cual subyace la razón instrumental con efecto dual enfrenta a los profesionales de la salud a dilemas ético-morales.

Vivimos en una sociedad con una crisis en el ámbito de la ética. Esta se expresa en 3 niveles según Echeverría³⁹, nuestra creciente dificultad para sostener el sentido de la vida. Lo eres humanos, a diferencia de otras especies, requerimos encontrarle sentido a nuestra vida como condición de sobrevivencia, cuando perdemos la esperanza de encontrarle sentido a nuestra existencia enfrentamos la posibilidad del suicidio. Por otro lado, nuestra creciente dificultad para preservar y desarrollar relaciones personales relevantes. Cada vez son menos los seres humanos que logran evitar crisis profundas en sus relaciones más significativas, entre ellas la familia y la relaciones en el trabajo.

Encaramos también dificultades para consolidar modalidades armoniosas de convivencia dentro de nuestras comunidades. En una sociedad que acentúa los valores democráticos, frecuentemente vemos cómo se impone la violencia, la separación, y la discriminación, en que reproduce la desigualdad, y la exclusión. Por otro lado, cada vez son más los que se ven obligados a migrar desde su

³⁸ . León Correa, Francisco Javier. (2009). BIOETICA RAZONADA Y RAZONABLE. Fundación Latinoamericana Ciencia y Vida. Santiago de Chile.

³⁹ . Echeverría Rafael. ETICA Y COACHING ONTOLÓGICO.MANAGEMENT.COM. EDITOR. GRANICA.2015

hábitats geográficos, sociales y culturales iniciales, hacia entornos radicalmente diferentes, a cambiar de trabajos. Los seres humanos contemporáneos descubren que están obligados a reinventarse una y otra vez. Los trabajadores de la salud, entre ellos el médico está inmerso en esa crisis de valores y sentido.

Teórico-Filosófico: dañar lo menos posible y procurar el bien humano requiere de profesionales reflexivos. El conductismo no forma conciencia y automatiza es razón instrumental (de los medios).

Filosofía práctica: constructivismo con enseñanza indirecta. Interacción entre sujeto-objeto, aprendizaje autoestructurante con capacidad reflexiva.

Aplicación Institucional: egresados mejor preparados con capacidad de reflexión y discernimiento.

4. Objetivo General

Clarificar cuál podría ser el enfoque o modelo educativo para formar aprendices de medicina como profesionales altamente calificados con conciencia ético-moral en el contexto de la sociedad actual pluralista en que predomina la técnica sobre la ética.

5. Objetivos Específicos

1. Contrastar las teorías conductista y constructivista en la formación del profesional de la medicina.

3. Describir como la bioética con fundamento en el constructivismo puede contribuir a la formación de profesionales médicos más reflexivos, con mejor actitud, liderazgo y conscientes del rol en la sociedad.

4. Construir un modelo de formación que permita integrar aspectos favorables del conductismo y del constructivismo para formar médicos con buena base

biomédica y de mayor capacidad reflexiva.

6. Alcance, delimitación, limitaciones

La presente investigación está basada en la hermenéutica aplicada a la interpretación del texto. El desarrollo se basa en la construcción de un círculo hermeneúutico⁴⁰. Este se compone de: COMPRENSIÓN - INTERPRETACIÓN - APLICACIÓN – COMPRENSIÓN⁴¹. Estas fases se verán reflejadas en lo largo del desarrollo de este trabajo.

He tratado de ceñirme al formato de tesis aprobado por la Universidad de Panamá, sin embargo, el hecho de basarme en un análisis filosófico centrado en la filosofía hermenéutica imprime aspectos que impiden cumplir a cabalidad con el formato establecido.

7. Hipótesis de investigación

La formación de profesionales de la medicina con buena calidad biomédica y conciencia ético-moral, requiere de un modelo educativo en que se transite del paradigma conductista al constructivista en la enseñanza de la ética y la bioética considerando el contexto de aprendizaje como una comunidad moral.

8. Preguntas de investigación

1. Cuáles serían los pasos para transitar del paradigma conductista-normativista al constructivista en la formación de la conciencia ético –moral del futuro médico?

⁴⁰. Rueda de Arangurem, Diana. El círculo hermeneúutico el círculo de la comprensión. Disponible en: <http://www.analectica.org/articulos/rueda-comprension/?pdf=1084>. El círculo hermeneúutico se refiere en primera instancia a la circularidad que hay entre una tradición y la interpretación, como parte de esa misma tradición; es decir, un texto sólo puede interpretarse como parte de un todo, como integrante de una tradición que constituye el presupuesto que condiciona su comprensión. Así, el texto es el mismo (identidad), pero las interpretaciones posibles son múltiples (diferencia).

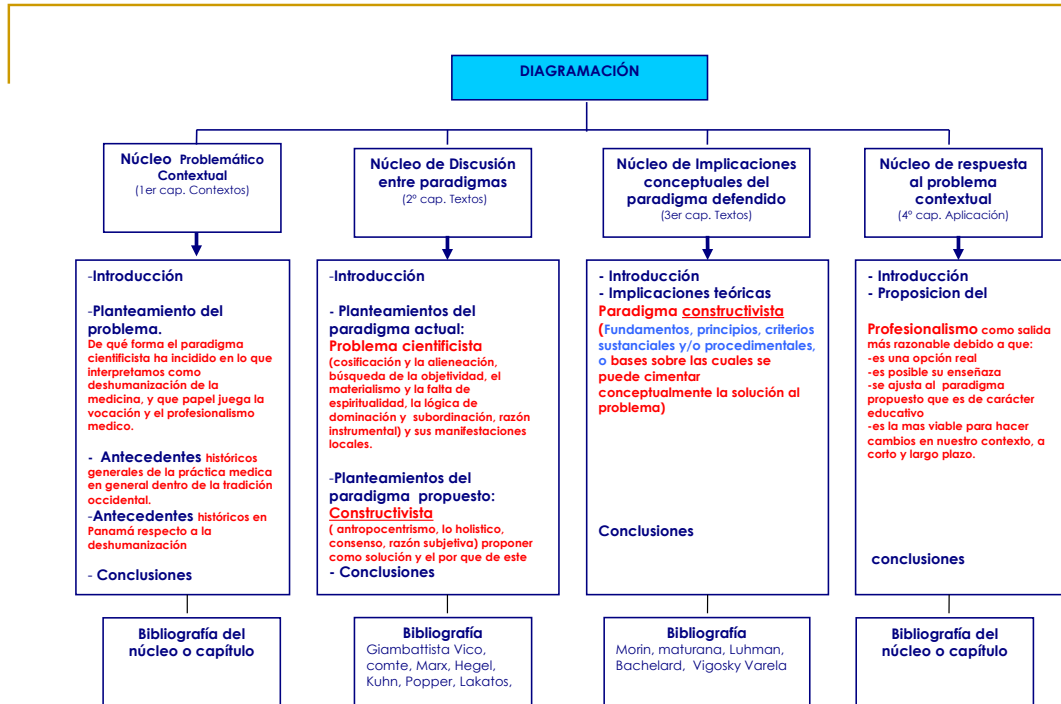
⁴¹ Rodríguez Noriega. LA HERMENÉUTICA APLICADA A LA INTERPRETACIÓN DEL TEXTO. EL USO DE LA TÉCNICA DEL ANÁLISIS DE CONTENIDO . LA HERMENÉUTICA APLICADA A LA INTERPRETACIÓN DEL TEXTO. EL USO DE LA TÉCNICA DEL ANÁLISIS DE CONTENIDO. 2002. La construcción implica las fases de comprensión, interpretación y aplicación. La comprensión es explicación semántica del sentido superficialmente supuesto, la cual aprehende los hechos sociales descriptivamente. Habermas puntualiza que la validez de los enunciados hermeneúuticos sólo es posible comprobarla en el correspondiente marco del saber práctico, no técnicamente utilizable, sino preñado de consecuencias para la práctica de la vida

2. Existe un momento durante el período de formación del médico para la enseñanza de la ética? o más bien deberíamos considerarlo como un proceso continuo al largo de la carrera en que cada vivencia cuenta?

3. Cuál podría ser el modelo educativo a proponer para lograr una buena calidad biomédica y ética en la formación del médico?

Capítulo 2: Marco Metodológico

La propuesta se desarrolla según la siguiente estructura que corresponde con el círculo hermenéutico base lógica del desarrollo de esta investigación. En el capítulo 3, se desarrollarán una serie de planteamientos en función núcleos. El primer núcleo se refiere al análisis del contexto sobre los orígenes de la facultad de medicina de la Universidad de Panamá y los acontecimientos que han influido en la formación, en el segundo y tercer núcleos se desarrollan debates teóricos. En el segundo se contrasta la teoría conductista con la constructivista, en el tercero se expone los aportes del constructivismo en la formación en ética y bioética y el cuarto núcleo se da respuesta mediante la aplicación de una propuesta.



Capítulo 3. Núcleos de discusión.

3.1. Núcleo Problemático Contextual.

Introducción.

La medicina es una de las profesiones más antiguas, de condición científica y respetable, cuya función social humanitaria promueve la conservación del ser humano. La asistencia, al igual que la enseñanza de la práctica de la medicina, son actos plenamente humanos y poseen una esencial dimensión ética. La interrogante que surge es como debe y puede ser enseñada la ética médica en escuelas de medicina del mundo occidental, en el contexto de una sociedad pluralista, sujeta a las transformaciones que impulsa la tecnología y que le imprimen gran rapidez a los cambios sociales. Adicional como sociedad se vive una crisis de sentido⁴²

Planteamiento del problema

La ética más allá de una competencia de saber, es un comportamiento, una actitud, una competencia del ser. Tanto académicos, como estudiantes deben aspirar a un ser ético, es decir, deben apropiarse de los conocimientos, actitudes y destrezas éticos. Las interrogantes que surgen son: ¿Cómo adquirimos la actitud ética, aquélla que va a determinar nuestro actuar? ¿cómo la enseñamos o la transmitimos a otros?

Actualmente, la enseñanza de la ética se ha generalizado y la gran mayoría de las escuelas médicas del mundo tienen en su plan de estudios cursos o programas de formación en ética médica; pero, la experiencia internacional muestra una gran variedad en cuanto a objetivos, contenidos, metodología y porcentaje del total de los créditos destinados a la enseñanza de la ética y la bioética.

⁴² Echeverría Rafael. ETICA Y COACHING ONTOLÓGICO.MANAGEMENT.COM. EDITOR. GRANICA.2015. La crisis más profunda que hoy encara la humanidad y, de manera particular, la cultura occidental que se halla en la base del actual proceso de globalización, es una crisis en el ámbito de la ética.

Antecedentes históricos generales

Si nos remontamos a la antigüedad, Aristóteles, escribió conceptos trascendentes sobre ética. La virtud ética que se adquiere a través de la costumbre y la virtud dianoética que se adquiere a través de la educación o la enseñanza. En esencia, la virtud implica voluntad, obrar a sabiendas, con conciencia, y en una función, no solamente perteneciente al orden del lógos (pensamientos), sino al ethos, (costumbre o hábito). No podremos ser justos solo conociendo la justicia, debemos ejercitarla y practicarla hasta convertirla en hábito. Si extrapolamos el concepto de virtud en Aristóteles a la medicina moderna podemos inferir que el comportamiento ético del profesional médico en formación se adquiere a través de dos vías: la costumbre (modelaje) y la de la enseñanza explícita de los conceptos (logos)⁴³.

Para los aprendices la ética del tutor y del resto del equipo de salud, tendrá un efecto de modelaje. Ante el estudiante el tutor y el resto del equipo son un modelo de comportamiento mediante los múltiples roles que desempeña como médico, docente, investigador, y administrador, en su práctica del día a día. Ahí es donde el aprendiz visualiza el trato humano con el paciente y su familia, el equipo de salud y la sociedad⁴⁴.

Como escuela filosófica, nacida del empirismo, el positivismo tuvo una gran influencia en las ciencias de la salud, tanto así, que para inicios del siglo XX, la medicina se había convertido en una ciencia natural y positiva, y la intención fue transformarla en una ciencia exacta. Se señala a Augusto Comte (1780-1857) como el autor del positivismo. Según esta corriente, los hechos son los fenómenos comprobables mediante la experiencia y la única experiencia positiva es la de los sentidos. El positivismo postula un solo método en el estudio del conocimiento. Su enfoque impulsó un gran avance en las ciencias básicas, al

⁴³ Aristóteles. Ética Nicomaquea. Gráficas modernas, Bogotá, Colombia.

⁴⁴ . De Santiago, Manuel. Manuel de aproximación al pensamiento de Edmund D. Pellegrini. Cuadernos de Bioética, ovl.XXV, num.1, enero-abril, 2014, pag.53-58. Pellegrino considera este espacio como comunidad moral.

punto que hoy hablamos de patología del nivel molecular. Con respecto a las enfermedades que ocurren al interior del cuerpo humano, sin embargo, dicho avance no ha sido igual con respecto al hombre en su relación con otros hombres y su contexto⁴⁵ . Vivimos en un mundo cada vez más exigente a medida que avanza el conocimiento científico y tecnológico, y en cierta forma el impacto de dicho avance va en detrimento de la vida humana y de su entorno. En esencia, hay un efecto dual de Ilustración, uno material y constructivo y otro destructivo y alienante debido a una lógica de dominación sobre la naturaleza que no tenga diálogo y mucho menos reflexión.⁴⁶ .

Antecedentes históricos locales

El desarrollo de la medicina en Panamá, al igual que en los otros países latinoamericanos, ha estado supeditado al positivismo. En nuestro suelo patrio, se destacaron médicos del positivismo para finales del siglo XIX. Las condiciones de la insalubridad del istmo panameño eran extremas, para aquel tiempo. La esperanza de vida de los panameños era alrededor de 35 años y las principales causas de muerte eran la malaria en primer lugar, y seguían en orden de importancia: la disentería, la tuberculosis, el beriberi, la viruela, y la fiebre amarilla, según estadísticas norteamericanas. Este periodo de medicina es sucedido por una etapa de gran influencia norteamericana de acuerdo al tratado Hay-Bunau Varilla. En este periodo de 1903 a 1924, los norteamericanos asumieron la sanidad de las ciudades de Panamá y Colon, de allí que todo el armamento científico y tecnológico de una medicina científica con muchos recursos fue aplicado a los problemas de salud pública imperantes en el istmo. La influencia consistió en el pensamiento científico positivista por médicos egresados de universidades norteamericanas con calidad de expertos y poseedores de un gran

⁴⁵ Cornejo Luis. Historia de la medicina panameña. Compendio de historia de la medicina. Cultural Portobelo.2010

⁴⁶ . Adorno, Th Y Horxheimer . Dialéctica de la ilustración. 1995. Madrid. Trota. Se expone en el prefacio de la primera edición alemana de Critica de la Razón Instrumental en 1947: “El progreso amenaza con aniquilar el fin que debe cumplir la idea del hombre”. Se plantea una reflexión crítica sobre el progreso material y cognitivo que la ciencia ha traído al hombre moderno. También nos lleva a considerar que el progreso práctico no se ha dado en la misma dirección, pues la tranquilidad, y la espiritualidad del ser humano no han recibido el mismo impulso.

poder para resolver los problemas de salud de ese momento. Le sigue a la etapa norteamericana, la nacionalización de la medicina de 1924-1951, donde médicos panameños asumen la administración del Hospital Santo Tomás, médicos que fueron educados bajo el paradigma positivista, pero mostraron un gran humanismo y valores éticos. En 1951, se abrió la primera escuela de medicina en Panamá, como parte de la Universidad de Panamá, con un modelo biomédico fundamentado en las ciencias básicas, en muy estrecha relación con el tipo de medicina que se enseñaba en la universidades norteamericanas, donde aspirantes panameños a la profesión médica recurrían a hacer sus estudios ⁴⁷.

Antecedentes históricos de la medicina en el mundo occidental que influyeron en el desarrollo de la medicina en Panamá.

En la educación médica del mundo occidental, ha habido dos momentos trascendentes. El primero, el denominado “Informe Flexner” de 1910” ⁴⁸, y el segundo la Declaración de Edimburgo de 1993 ⁴⁹ (5), dos postulados con un fin en común, el cual fue y es el poder generar las condiciones y directrices necesarias

⁴⁷ . Cornejo Luis. Historia de la medicina panameña. 2010. Cultural Portobelo.

⁴⁸ Flexner A. (1910): **Medical Education in the United States and Canada**. A Report to the Carnegie Foundation for the advancement of Teaching. Bulletin No.4. Boston, Massachusetts: Updyke. Éste fue publicado en 1910, se fundamentó en una investigación sobre las 155 escuelas de medicina que existían en los Estados Unidos y Canadá, para aquel entonces. Los señalamientos más importantes del Informe **Flexner fueron**:

- Existe superproducción de médicos mal capacitados y hay exceso de malas escuelas de medicina.
- La superproducción de malos médicos no ha mejorado la distribución espacial de los médicos.
- Un médico superfluo generalmente es un mal médico.
- En la educación médica el bajo nivel tiende a desplazar al alto nivel.
- Los bajos estándares y el mal entrenamiento no deben constituir el método usual para proveer de médicos a las comunidades.
- El mejoramiento de la educación médica no puede ser antagonizada con el argumento de que se puede terminar con algunas escuelas y disminuir la producción de médicos. Esto es precisamente lo que se necesita (7)

⁴⁹ Conferencia mundial de educación médica. 1988.Recomendaciones. Edimburgo. OMS.

para educar óptimamente a los estudiantes de medicina y futuros profesionales de la salud ⁵⁰.

Las recomendaciones de *Flexner* dejaron claramente establecidas la importancia y necesidad de las ciencias básicas como parte del currículo de los estudios médicos. Desafortunadamente, también dio origen a una perniciosa contraposición entre ciencias básicas y ciencias clínicas que llegan hasta nuestros días, y en la actualidad aún se sigue en la búsqueda de las mejores formas y vías de la integración entre éstas, lo cual también propugno con este trabajo⁵¹ ⁵². La formación clínica adquirida por los estudiantes de medicina en los grandes hospitales universitarios parece ser responsable de su preferencia por la tecnología y los conocimientos biomédicos o científicos más recientes; de la pérdida de su atención e interés por los aspectos sociales de la medicina como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad; y de una cierta obsesión por la curación de las enfermedades más que de una clara disposición hacia la atención integral de la persona sana y enferma⁵³.

Un mayor análisis del Informe Flexner devela que hubo una aplicación limitada de las recomendaciones de tal manera que el énfasis fue puesto en la transformación científica más que académica hecho que tuvo consecuencias importantes que llegan hasta nuestros días.

Cuál ha sido el impacto que la formación médica del siglo XX adoleciera de una transformación académica?

Como se ha planteado la integralidad del modelo flexneriano no fue aplicado en

⁵⁰ Pinzón F, Carlos E (2008): **Los Grandes Paradigmas de la Educación Médica en Latinoamérica**. ACTA MÉDICA COLOMBIANA VOL. 33 N° 1 ~ ENERO-MARZO

⁵¹ Patiño Mario: Análisis diacrónico de la educación médica como disciplina. Desde el informe Flexner . 2007.pag.98-107

⁵² . Vicerio Agustín. Harán Flexner. Pionero de la Educación Médica. Revista Cubana de Educación Superior.2002. 16(2): 156-163. Vicerio (2002) describe que el modelo flexneriano hizo mayor énfasis en la aplicación de las ciencias básicas con fuerte componente en matemáticas, la enseñanza en los hospitales, y la vinculación de la escuela de medicina a la universidad.

⁵³ . Conferencia mundial de educación médica. Recomendaciones. Edimburgo. OMS.

toda su justa dimensión como había sido ideado por su gestor. La transformación científica de la enseñanza transcurrió sin obstáculos al estandarizarse la formación basada en un currículo biomédico con un mayor pensum en ciencias básicas. Literalmente, se sustrajo al estudiante del contexto comunitario al laboratorio, por otro lado, una enseñanza centrada en el profesor y memorística con aprendices la mayor parte del tiempo receptores pasivos, generó un reduccionismo en el enfoque de la enseñanza con pocos espacios y oportunidades para la actividad reflexiva. Las repercusiones se fueron evidenciando con el paso del tiempo. Según el análisis desde esta perspectiva, el modelo biomédico reduccionista asociado a una enseñanza conductista, podría explicar en parte el deterioro en la relación médico – paciente y la pérdida del talante humanista que se atribuye a la profesión médica en la actualidad⁵⁴.

Los críticos de esta propuesta argumentaron que al no integrarse como ha ocurrido en muchas escuelas de medicina las ciencias básicas y las clínicas se generó un modelo que conduce a una práctica inhumana y tecnológica de la medicina, con poca responsabilidad social. Para algunos el desarrollo científico-tecnológico sin precedentes, que ha alcanzado la medicina actual vinculado al Informe Flexner promueve la indigencia y grandes inequidades⁵⁵

La tecnificación ha traído como consecuencia el empobrecimiento de la relación humana y compasiva que existía en antaño, entre el médico y el paciente. Según este planteamiento no se tomaron en cuenta los requerimientos educativos del médico en otros campos aparte de las ciencias biológicas y físicas. En defensa de Flexner, Vícero (2002), expone que un segundo grupo de recomendaciones del informe tuvieron una aplicación limitada. Según Regan-Smith (1998) hubo dos razones por las cuales el segundo grupo de recomendaciones no ha recibido la misma acogida que el primer grupo⁵⁶.

⁵⁴ . Patiño Mario. Análisis diacrónico de la educación médica como disciplina. Desde el informe Flexner. Pag-107.

⁵⁵ Lebow, D. (1993). Constructivista Valores de Diseño de Sistemas de Instrucción: Cinco Principios Hacia una nueva mentalidad. Investigación Educativa Tecnología y Desarrollo, 41 (3), 4-16.

⁵⁶ Piaget, J. (1971). Psicología y epistemología. Barcelona: Ariel.

- Requieren más tiempo y esfuerzo por parte de los profesores.
- Se ha invertido mucho en la “reforma científica “y muy poco en la “reforma educacional de las escuelas de medicina”. Obviamente, la implementación de estos cambios requiere que los profesores sean fundamentalmente educadores. Este principio está reñido con los criterios habituales de evaluación, ascenso y retribución del cuerpo profesoral, que suele atender primariamente a los resultados investigativos. Más de un llamado se ha hecho, reclamando la rectificación de esta actitud, de modo que los profesores realmente hagan de la actividad docente su principal ocupación, aspecto que fue muy enfatizado por Flexner. Godfrey (1991) menciona que hasta los años 40, la enseñanza fue tenida en alta estima; pero con posterioridad su prestigio decayó y fue opacada por actividades tales como la administración, la investigación y el desempeño clínico. La administración y la investigación se consideran actividades de alto perfil, en tanto que la enseñanza propiamente dicha es considerada una actividad de perfil bajo. La sobrevaloración de la actividad investigativa puede constituirse en una de las barreras más importantes para una enseñanza comprometida, ya que el currículum vitae de un profesor se juzga sobre todo por el número de publicaciones realizadas. El propio Flexner insistió en la importancia de que los profesores de medicina lo fueran a tiempo completo. Entre las recomendaciones con aplicación limitada se describen ⁵⁷:

- Debe alcanzarse la integración de las ciencias básicas y las ciencias clínicas en los cuatro años.
- Debe estimularse el aprendizaje activo.
- Debe limitarse el aprendizaje de memoria mediante conferencias.
- Los estudiantes no deben aprender solamente hechos, sino desarrollar el pensamiento crítico y la habilidad de resolver problemas.

⁵⁷ Wilson, B., Teslow, J., y Osman-Jouchoux, R. (1995). El impacto del constructivismo (y posmodernismo) sobre las bases de identificación. En Seels BB (Ed.), Fundamentos de Diseño Instruccional: una revisión y reconsideración (pp. 137-157). Englewood Cliffs, NJ: Publicaciones de la tecnología educativa.

- Los educadores deben enfatizar que en los médicos, el aprendizaje es una tarea para toda la vida.

Vicero (2002), señala que la aplicación de estas recomendaciones hubiese requerido que los profesores fuesen fundamentalmente educadores, al parecer el polo de desarrollo de ascenso salarial y evaluativo y la adquisición de prestigio confirió mayor importancia a la investigación, al desempeño clínico y a la administración en detrimento de la enseñanza médica que gradualmente fue siendo considerada como una actividad de bajo perfil. El hecho de que no se haya dado una reforma educativa de las escuelas de medicina, a la par de la reforma científica le ha conferido resultados limitados al Informe Flexner. Según (Pellegrino, 1987; Otero, 1992), la esencia del mensaje de Flexner es que la medicina es básicamente un sistema educativo, y concebía al médico ideal como una persona educada en quien se unen en forma indisoluble la ciencia y el humanismo⁵⁸.

Los pacientes crónicos requieren de una mayor preparación del médico en aspectos humanísticos en el sentido de un mayor desarrollo personal con gran habilidad de comunicación intra e interpersonal, comprensión de la cultura, capacidad de gestión, trabajo en equipo, liderazgo, y profesionalismo médico. La formación del médico requiere enfatizar en el desarrollo moral (filosofía moral), pues se requiere el dominio apropiado de la técnica (razón técnica) y además que sean mejores personas, confiables, empáticas, prudentes, responsables, comprometidas, actualizadas en su saber, con gran capacidad para la comunicación y el diálogo consigo mismo y con el otro (el paciente).⁵⁹

Los críticos de Flexner alegan que su modelo conduce a una práctica inhumana y tecnológica de la medicina, con poca responsabilidad social y que no tuvo en cuenta los requerimientos educativos del médico en otros campos que no fueran

⁵⁸ Wilson, B., Teslow, J., y Osman-Jouchoux, R. (1995). El impacto del constructivismo (y posmodernismo) sobre las bases de identificación. En Seels BB (Ed.), Fundamentos de Diseño Instruccional: una revisión y reconsideración (pp. 137-157). Englewood Cliffs, NJ: Publicaciones de la tecnología educativa

⁵⁹. Cuchumbé, Nelson (2007): La problemática de la subjetividad e intersubjetividad en la modernidad. El horizonte del reconocimiento de la diferencia. El Hombre y la Máquina, núm. 028, enero-junio, pp. 30-37.

las ciencias biológicas y físicas. Además, hay quienes plantean que toda la propuesta de Flexner giró alrededor del rol del médico en el tratamiento de la enfermedad, siendo categórico en su juicio acerca de que la calidad de una escuela puede medirse por la calidad de los clínicos que produce, idea que perdura todavía dentro de la educación médica contemporánea. En esencia, el modelo flexneriano colocó como fundamental la dimensión biológica de la enfermedad y la atención al individuo basada en la “departamentalización” o territorialidad del conocimiento y la especialización de la práctica médica⁶⁰. La departamentalización llevó a la fragmentación de la atención y a esta a su vez con la especialización y subespecialización a la atomización del individuo. Un análisis filosófico de esta crítica apunta hacia la preocupación de Flexner en torno a la necesidad de un tipo de enseñanza reflexiva para que diese lugar a la formación de profesionales más comprometido con la persona del paciente que con la enfermedad. Los pacientes no pueden ser vistos como meros objetos del método científico reduccionista sino como **personas humanas dignas**⁶¹ en estado vulnerable poseedores de creencias, una cultura muchas veces radicalmente distinta a la del médico ⁶².

La Declaración de Edimburgo enfatiza en que el objetivo de la educación médica, debe ser la de producir médicos “que fomenten la salud de todas las personas”, este objetivo no se cumple a pesar del enorme progreso de las ciencias biomédicas en este siglo, en el cual todavía no egresa el médico que “sepa escuchar, sea observador cuidadoso, comunicador sensible y clínico eficiente”. Así mismo, dicha declaración revela la falta de equidad en la atención a la salud y su inquietud acerca de la deficiente prestación humanitaria y el costo para la sociedad que ello significa. Reafirma la preocupación que tales fallas producen en la colectividad de profesores y estudiantes de medicina y recomienda consecuentemente la aplicación de medidas en las escuelas de medicina. Entre

⁶⁰ Salomón, C. (1987). Entorno de aprendizaje con ordenadores. Barcelona: Paldós.

⁶¹ León Correa Francisco (2009). Ciencia, técnica y Dignidad de la persona. “La persona humana . La persona humana no es , por tanto valiosa por lo que “ Tiene” si no por qué es”. Pág. 41

⁶² .Entralgo, Pedro Laín. Relación Medico paciente-enfermo-historia. teoría.

las directrices que se generan de la Declaración de Edimburgo para las escuelas de medicina en el sentido de asegurar la formación de médicos que promuevan la salud de toda la población se recomienda: la educación debe integrar la salud, su promoción y prevención, los problemas comunitarios y la comprensión de la persona como un todo; los valores éticos y morales, las habilidades de comunicación, el profesionalismo y orienta el desarrollo de métodos activos y autodirigidos para promover la capacidad de los estudiantes de aprender y de comunicarse⁶³.

En el tiempo transcurrido desde el informe Flexner, se han producido cambios sustanciales en la práctica médica, que obligan a reevaluar los currículos de las escuelas de medicina en atención al desempeño que se espera de los médicos en los nuevos contextos.

En respuesta a las falencias del modelo flexneriano surge modelo epistemológico crítico⁶⁴. En este se reconocen los factores políticos, económicos y sociales como determinantes en la constitución de las formas de estratificación social y de los procesos de salud y enfermedad. Este movimiento que se dio a partir de los años sesenta promueve mantener una conciencia crítica y autocrítica como elementos destacados del paradigma “crítico han surgido nuevas exigencias⁶⁵, que deben ser consideradas, con el fin de adecuar la educación médica y con ella la formación profesional. Estos elementos conformarían los nuevos retos que deberán ser asumidos por los involucrados en la educación médica. Algunos con enfoques en aspectos de medicina preventiva, de medicina integral y medicina comunitaria, siendo esta última tomada como bandera del derecho a la salud. La idea

⁶³ . Restrepo, J. Abraham Flexner y el Flexnerismo. Fundamento Imperecedero de la Educación Medica Moderna. 1998. Universidad Nacional de Colombia.

⁶⁴ Pinzón F, Carlos E (2008): **Los Grandes Paradigmas de la Educación Médica en Latinoamérica**. ACTA MÉDICA COLOMBIANA VOL. 33 N° 1 ~ ENERO-MARZO

⁶⁵ **Ídem**. Como elementos destacados de las nuevas exigencias, están:

- La importancia concedida a la atención primaria como estrategia fundamental para la promoción, conservación y recuperación de la salud.
 - La progresiva tendencia al tratamiento ambulatorio de diversas afecciones y a la disminución de los días de hospitalización.
 - El valor creciente que se otorga a los aspectos sociales de la medicina.
 - El creciente conocimiento, participación y responsabilidad de la comunidad en los aspectos relacionados con su salud.
 - El valor creciente que se ha otorgado a los aspectos administrativos de la medicina.
 - La introducción de la tecnología como parte activa del aprendizaje y ejercicio médico.
- La desaparición progresiva de la práctica liberal y autónoma de la medicina.

fundamental de la importancia concedida a la atención primaria fue romper con los marcos alrededor del hospital o centro médico y que la medicina acceda en la comunidad urbana y rural, donde el pueblo vive y trabaja. En última instancia, las propuestas que impulsan el paradigma crítico es romper con la idea de que el hospital era el único centro de atención y de aprendizaje y que éste más bien refuerza la idea de enfermedad, curación y la visión vertical del médico y que la medicina comunitaria estaría basada más en el trabajo en equipo, la incorporación de la comunidad y por tanto en una nueva forma de aprender a aprender ⁶⁶.

Otros hechos ocurridos durante el siglo pasado y que contribuyeron a mejorar la calidad de la educación son los aportes del Dr. George Miller⁶⁷ y Tosteson⁶⁸ en 1998. Miller introdujo formalmente la pedagogía en la educación médica; este legado como elemento de profesionalización del ejercicio docente ha tenido implicaciones y aplicaciones variables en las escuelas médicas a nivel mundial.

Tosteson plantea a la Universidad de Harvard un proyecto de reforma de la facultad de medicina, sosteniendo que la modificación del curriculum de medicina debería estar orientada hacia la consecución de un equilibrio entre las ciencias fundamentales, formación clínica, ciencias sociales y del comportamiento y las cuestiones éticas, promoviendo cambios importantes en los métodos y estrategias educativas, para ofrecer a los estudiantes la posibilidad de desarrollar capacidades como el pensamiento lógico entre otras y así alcanzar la competencia profesional. Proponía Tosteson un proceso educativo centrado en el estudiante y un proceso de aprendizaje basado en la solución de problemas como estrategia educativa⁶⁹.

⁶⁶ . Pinzón F, Carlos E (2008): **Los Grandes Paradigmas de la Educación Médica en Latinoamérica**. ACTA MÉDICA COLOMBIANA VOL. 33 N° 1 ~ ENERO-MARZO

⁶⁷ Patiño Mario: Análisis diacrónico de la educación médica como disciplina. Desde el informe Flexner . 2007.pag.98-107. considerado el padre de la educación médica moderna, contribuyó desde 1954 con todo un legado, relacionado con el cómo enseñar a aprender a los estudiantes y médicos en formación, aportando rigor a la ciencia menos dura de la educación aplicada a la formación de profesionales médicos

⁶⁸ Ídem. Tosteson presentó en 1998 una perspectiva de modificación profunda de los planes curriculares y métodos de estudio en medicina.

⁶⁹ Vicerio Agustín. Harán Flexner. Pionero de la Educación Médica. Revista Cubana de Educación Superior.2002. 16(2): 156-163. Vicerio (2002).

Adicionalmente, hay aportes de la investigación en las ciencias de la educación de las últimas décadas, que han facilitado la aceptación cada vez mayor desde distintas escuelas de pensamiento, de **modelos educativos constructivistas**, fundamentados en las ideas de que aprender es algo que sólo puede hacer quien aprende y que el proceso de aprendizaje se realiza construyendo significados de forma contextualizada y en interacción. Así se deben hacer esfuerzos a través de los diseños curriculares por acercar al máximo los contextos de aprendizaje a la realidad profesional, donde se adquieren muchos aspectos esenciales de la competencia profesional en lo ético como los valores de la profesión, las actitudes ante las enfermedades, los pacientes, la familia, los colegas, el trabajo en equipo, formar parte de una organización, etc. Se desea un proceso de aprendizaje, que se dé por la mediación del docente y la presentación de modelos que ayuden al estudiante en formación a responsabilizarse progresivamente de su práctica profesional, aceptando como un elemento primordial del proceso de aprendizaje a la reflexión sobre la propia practica^{70 71}.

Por otra parte, la universidad y la educación médica de pregrado y posgrado tienen hoy una función social importante como elemento clave en los que descansa, en buena medida, la noción de contrato social y el principio de justicia social. En consecuencia, la educación médica debe mantener la conciencia sobre esta responsabilidad, individual y colectiva, en la formación de los futuros profesionales^{72 73}.

Se debe estar dispuestos a formar los profesionales solicitados por la sociedad, que sólo pide un profesional competente, y sacrificar si llegara el caso, innecesarios componentes de nuestra importante área de especialidad o subespecialidad. En tal sentido, la responsabilidad primaria de las facultades de medicina es la de asegurar la mejor formación de los egresados y hacer que éstos

⁷⁰ . Restrepo, J. Abraham Flexner y el Flexnerismo. Fundamento Imperecedero de la Educación Medica Moderna. 1998. Universidad Nacional de Colombia.

⁷¹ . Tünnerman. El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes Universidades, núm. 48, enero-marzo, 2011

⁷² Restrepo, J. Abraham Flexner y el Flexnerismo. Fundamento Imperecedero de la Educación Medica Moderna. 1998. Universidad Nacional de Colombia.

⁷³ . de Santiago, Manuel. Manuel de aproximación al pensamiento de Edmund D. Pellegrini. Cuadernos de Bioética, ovl.XXV, num.1, enero-abril, 2014, pag.53-58

puedan cumplir adecuadamente con las demandas sociales para la práctica de la medicina⁷⁴.

Se vislumbra como una buena educación médica, aquélla que pueda promover el movimiento desde un enfoque científico limitado hacia una percepción amplia del contexto humano y social de la salud y la enfermedad, lo cual justifica la búsqueda permanente de modelos alternativos para educar al médico.

Con motivo de la preocupación global que gira en torno a las inequidades en salud en el inicio del siglo XXI, se ha propuesto la creación de una comisión multidisciplinaria de 20 profesionales y líderes académicos de diferentes países del mundo. Se interesó por la formación de aspirantes a medicina, enfermería, y salud pública. La comisión adoptó un punto de vista global, una perspectiva multiprofesional y el acercamiento de un sistema. Este esqueleto comprensivo considera las conexiones entre la educación y los sistemas de salud ⁷⁵.

Se plantea que la educación profesional de los trabajadores de la salud no se adecua a las necesidades actuales debido al currículo fragmentado, atrasado y estático que produce graduados con pobre liderazgo, pobre competencia humanística y ética, sin visión sistémica y poca capacidad para trabajar en equipo. Otras deficiencias son la baja capacidad de adaptación al contexto de trabajo de los técnicos, y la medicina episódica con orientación hospitalaria en detrimento de la atención primaria. La poca capacidad para trabajar en equipo, explica la tendencia de las profesiones a actuar de forma aislada y en competencia, en lugar de colaborar de forma eficiente por un común⁷⁶

⁷⁴ . Pedraza V. Las facultades de medicina y la formación de los médicos. Educación Médica.1999,2(2):53-60. Flexner afirmaba que debería alcanzarse la integración de las ciencias básicas y las ciencias clínicas. Flexner planteó en su momento que debería estimularse el aprendizaje activo, hoy en día llamado **constructivismo**, moldeado y aplicado por Jean Piaget y Lev Semenovich Vygotsky, respectivamente, se deben generar nuevas e innovadoras estrategias pedagógicas, según el contexto de la profesión; se deben generar estudiantes capaces de analizar las diferentes situaciones que los rodean y poder darle soluciones viables, prácticas, lógicas y concretas.

⁷⁵ . Documentos XXXIII. Reunión del Consejo directivo de la Organización Panamericana de la salud. Reunión del Comité Regional de la organización Mundial de la Salud. Resolución II. Informe sobre la conferencia mundial de educación médica. Educ Med Sup.(2000)

⁷⁶ . . Frenk, Julio, Lincoln Chen, Zulfiqar A. Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, et al.(2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet 376(9756): 1923-1958.

Rediseñar la educación en salud para los profesionales de la salud es necesario y oportuno en vista de las oportunidades de aprendizaje mutuo y soluciones ofrecidas por la interdependencia global debido a la aceleración del flujo del conocimiento, tecnologías, y financiamiento a través de las fronteras, y la migración de profesionales y pacientes. Con el fin de tener un efecto positivo en los resultados, el subsistema de educación profesional debe diseñar nuevas estrategias instructivas e institucionales. Importante que el médico desarrolle liderazgo y capacidad de trabajo colaborativo desde el pregrado y su formación responda a las necesidades del sistema de salud. Se necesita formar médicos que puedan resolver los problemas de la población actual⁷⁷

Conclusión del núcleo problemático contextual.

Es importante no perder de vista que la formación ética de nuestros aprendices estará muy supeditada a los que proyectamos en la cotidianidad del trabajo diario. Se modela al estudiante cuando en vivo cuando observan como cumplimos o no las responsabilidades que nos corresponden, cuando observan el trato que brindamos a nuestros pacientes, cuando interactuamos con otras disciplinas del equipo de trabajo, cuando perciben nuestra actitud hacia la institución, cuando nos referimos o comentamos acerca de otros colegas, etc. En este sentido, los aportes de Aristóteles en *Ética Nicomaquea* clarifican el Ethos de la costumbre.

Desde un punto de vista ético, la institución formadora del médico y cualquier otro profesional de la salud, debiera tener como objetivo superior no sólo capacitar cognitivamente al estudiante en los aspectos científicos de la medicina, adiestrarlo en el desarrollo de habilidades destrezas, tanto médicas como tecnológicas, aplicadas a la medicina, para adquirir la más alta competencia técnica, sino especialmente, ayudarlo a formar sus convicciones y motivaciones éticas que requiere su desarrollo moral como personalidad. Importante tomar en cuenta que el modelo educativo promueva una comunidad moral que propicie una gradual

⁷⁷ Ídem.

formación de identidades a la cual subyace el crecimiento de una moral interna. Hoy se plantea que el modelo tradicional de las facultades de medicina constituido por el binomio ciencia básica más formación clínica hospitalaria, no es adecuado para cumplir con la integralidad requerida con la formación médica actual. Se hace necesario modificar los objetivos generales de la educación médica, o cuando están redactados en papel como los de nuestra facultad se cumplan a cabalidad. Es sumamente importante orientar la formación hacia los ámbitos asistencial, preventivo y sanitario en general pero también bajo un paradigma constructivista que lleve a la reflexión en la práctica y, por ende, a la formación de pensamiento crítico, y formación de convicciones y valores.

3.2. Núcleo de discusión entre paradigmas. Debate teórico en textos.

Introducción

Es un asunto complejo formar profesionales médicos con conciencia moral y capacidad reflexiva, con el método tradicional de educación médica bajo la teoría conductista fundamentada en la transmisión de conocimientos, que aún prevalece en la mayor parte de las escuelas de medicina del mundo occidental, incluyendo la Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, aunque hay que reconocer que está dando pasos en la dirección correcta al darse un ajuste curricular y al crearse una comisión de currículo⁷⁸.

Planteamientos del Paradigma Filosófico.

El debate teórico que desarrollaré a continuación gira en torno a los fundamentos de las teorías en que se sustentan las corrientes de enseñanza más influyentes en la formación de pregrado universitario en siglo XX, y en lo que va del siglo XXI, incluyendo en medicina. Se expone la influencia del conductismo y del constructivismo en la educación médica. Basaré mis planteamientos en preguntas a las cuales trataré de dar respuestas mientras se desarrolla el debate.

¿Qué teorías de enseñanza-aprendizaje subyacen al modelo biomédico y como han intervenido en la formación?

En la enseñanza de la medicina, las diferentes teorías sobre el aprendizaje se sitúan a lo largo de un continuum en el que en un extremo se encuentra un paradigma centrado exclusivamente en el profesor, propio del conductismo y en el extremo opuesto estaría un paradigma centrado exclusivamente en el alumno asociado al constructivismo. A lo largo de los últimos años, estas dos posturas han venido acercándose, y cada vez hay más acuerdo en promover un modelo

⁷⁸ . Se recibió informe de manos de la autora Dra. Nora de Moreno, presidenta de la Comisión de Acreditación y Evaluación Curricular. La subcomisión de transformación curricular de preclínica reportó muchas limitantes y concluyeron que más que una transformación curricular se trabajó un ajuste curricular

constructivista donde el estudiante se sitúa como centro del proceso de aprendizaje, construyendo significados de forma contextualizada y en interacción con sus pares, y donde el papel del docente deje de ser principalmente el de transmisor de información para pasar a ejercer una función más mediadora del aprendizaje.⁷⁹

El conductismo se sustenta en la razón instrumental, la razón de los medios y el mundo de lo aparente y objetivo; su supuesto epistemológico está enmarcado en el paradigma mecanicista, en que el aprendizaje se conceptúa como el resultado de asociaciones entre estímulos y respuestas⁸⁰. Básicamente, dichas asociaciones se desarrollan en el discente y no contempla la interactividad con el otro, ni diálogo con uno mismo, es decir reflexión⁸¹. Mientras que el constructivismo tiene su fundamento en el aprendizaje enfocado en el contexto real, que construye el conocimiento en función de la interacción con el otro y las potencialidades del aprendiz. El conocimiento que se imparte bajo el paradigma constructivista tiende a ser holístico, integrador con otros saberes, y da lugar a la intersubjetividad por contemplar a los otros. Para Piaget y Vygotsky principales gestores de las teorías constructivistas, el aprendizaje es un proceso de construcción del conocimiento donde intervienen factores biológicos, sociales y culturales⁸².

La respuesta a la interrogante planteada es que ambas teorías influyen la formación del médico y que los médicos se necesitan en el mundo actual del siglo XXI requieren ser formados predominantemente bajo el influjo predominante del paradigma constructivista.

⁷⁹ . Tünnerman. El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes Universidades, núm. 48, enero-marzo, 2011

⁸⁰ Boere G. Dr. Teorías de la Personalidad. B.F. Skinner 1904-1990. Disponible en <http://webspaceship.edu/cgboer/skinneresp.html>

⁸¹ . s/f, Nociones acerca del constructivismo. Universidad de Oriente, Programa de Maestría en Ciencias de la Educación, s/f: Tendencias Pedagógicas contemporáneas, Los Paradigmas, colectivo de autores, México. WWW.monografias.com,

⁸² Ídem.

Producto de la Declaración de Edimburgo se creó El Proyecto Tunning⁸³. Este ha sido propuesto como una estrategia para humanizar la formación en las escuelas de medicina de Europa y América. Como parte del debate teórico de esta propuesta se hará comparación entre las teorías de enseñanza expuestas en este texto y el Proyecto Tunning que persigue formar médicos comunicativos, comprometidos, con liderazgo y con capacidad para el autoaprendizaje para toda la vida.

Qué relación guardan las teoría conductista y la constructivista con la formación de las competencias generales en la carrera de medicina según Proyecto Tunning para América Latina.?

Proyecto Tunning⁸⁴de Latinoamérica desarrolla el planteamiento que el objetivo primario de la Escuela de Medicina es graduar médicos que puedan practicar medicina y sean competentes y responsables por la salud y el bienestar de las personas en la sociedad del siglo XXI, democrática, con economía de mercados, pluralista, en transición demográfica, y de gran avance científico-tecnológico. Se necesitan médicos que sean capaces de practicar medicina de modo competente⁸⁵. Antes de su graduación, el estudiante debe demostrar competencia en varias áreas de aprendizaje y adiestramiento para satisfacer todos los requerimientos de su educación. en tal sentido se entiende como competencia la

⁸³ Julia González, Robert Wagenaar, Pablo Beneitone. (2004-2006): Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. Numero 35: may-agos.

⁸⁴ Ídem. Se tiene como propósito mejorar la calidad de la Educación Superior . Es un proyecto de las universidades para las universidades como parte de los procesos de reforma de la Educación Superior en América Latina (5)

⁸⁵ Ídem, Para trabajar de modo competente, se requiere que todos sus graduados tengan una fundación sólida de conocimientos, habilidades y destrezas, valores y actitudes y con base en las siguientes premisas:

1. Basado en Competencias.
2. Centrado en el paciente.
3. Con énfasis en el aprendizaje por los estudiantes.
4. Enfocado en atención primaria, aunque permite un desarrollo pluripotencial para especialidades médicas.

realización de una tarea compleja de modo correcto ⁸⁶. Las competencias generales que se integran en la Carrera y que deben ser evaluadas como requisitos de desempeño satisfactorio son las siguientes⁸⁷:

1. Habilidad para comunicación efectiva.
2. Destrezas clínicas básicas.
3. Actitud para aprendizaje durante toda la vida.
4. Conocimiento del contexto social y comunitario de la salud.
5. Razonamiento moral y juicio ético.
6. Aprendizaje independiente y solución de problemas.
7. Conocimiento de sí mismo, Autocuidado y Crecimiento personal.
8. Profesionalismo y autoreconocimiento como modelo.

A continuación, procederé a clarificar la relación de cada una de las competencias generales que Plantea Tunning con las teorías de aprendizaje.

Aporte del conductismo como teoría de enseñanza y aprendizaje a la formación de la habilidad para la comunicación efectiva, en la educación médica.

La comunicación efectiva implica intersubjetividad, trascender el yo personal para involucrar al otro. En la modernidad, el otro aparece como un problema ético⁸⁸. Se abre la necesidad de reconocer al otro como diferente para permitir la comprensión y el proyecto de vida en una sociedad pluricultural. Se admite que el ser humano, se afirma en su identidad mediante la relación dialógica y actitud

⁸⁶ . Julia González, Robert Wagenaar, Pablo Beneitone. (2004-2006): Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. Numero 35: may-agos.. Realizar tareas complejas óptimamente y con responsabilidad conlleva requisitos especiales en relación al carácter (actitudes y valores), habilidades y destrezas y conocimientos

⁸⁷ Ídem. Cuchumbé, Nelson (2007): La problemática de la subjetividad e intersubjetividad en la modernidad. El horizonte del reconocimiento de la diferencia. El Hombre y la Máquina, núm. 028, enero-junio, pp. 30-37.

⁸⁸ Roldan, D. (2008): . El otro-concreto en la constitución de la subjetividad ética. Enrique Dussel, la Ética del Discurso y el Comunitarianismo. *Teología y cultura*, año 5, vol. 9 (2008). ISSN 1668-6233

participativa en la construcción de su modo de vida, mediante el reconocimiento de la multiplicidad de formas de vida de su contexto⁸⁹.

La intersubjetividad que se genera mediante el diálogo intercultural entre el médico y el paciente, propicia que la relación médico- paciente no se limite a una relación técnica e instrumental, dándole su fundamental categoría humana. Entonces, la historia clínica se sustenta de esta manera sobre un proceso comunicativo.

La comunicación representa la manifestación más compleja y elevada en las relaciones humanas, y la práctica médica es un tipo específico de relación interpersonal donde resulta imprescindible que el profesional de la salud sea capaz de utilizar métodos y procedimientos efectivos de interacción social y psicológica, como elementos esenciales que le permiten cumplir su rol, alcanzar las metas de su práctica y reconocer al ser humano como persona. Mediante la comunicación con otros seres, va cambiando sus representaciones y significados, proceso que tiene un impacto transformador y enriquecedor para la personalidad, lo que tiene una importancia vital en la relación médico-paciente. Entonces, el médico y el paciente llegan a conocerse mediante la intersubjetividad que se establece entre ellos⁹⁰.

Hoy día se considera fundamental entrenar a los estudiantes en comunicación humana, en los ambientes formativos del pregrado universitario. Se habla entonces de conversación hermenéutica⁹¹, cuando una de las partes sólo puede llegar a hablar a través de la otra parte, donde además de un lenguaje común, se requiere que el tema sea la expresión de la cosa común de ambos; siendo el lenguaje el medio con el cual se realiza la comprensión misma y la forma de realizar la comprensión es la interpretación. Todo comprender es interpretar y toda

⁸⁹ ídem.

⁹⁰ ídem.

⁹¹ Conversación como una técnica para obtener información.

interpretación se realiza en el medio de un lenguaje que pretende dejar hablar al objeto y es al mismo tiempo el lenguaje propio de su intérprete⁹².

Es claro, que la manera óptima de enseñar “comunicación “ en la formación médica no puede ser mediante la transmisión de conocimientos es decir bajo influjo de teoría conductista de aprendizaje, sino que más bien, se requiere la participación activa del estudiante en la construcción del conocimiento. Históricamente, el conductismo, como teoría de aprendizaje, se remonta a la época de Aristóteles quien realizó ensayos de memoria enfocados en asociaciones. Se consideran como personas claves en el desarrollo de la teoría conductista a: Pavlov, Watson, Thorndike y Skinner. Todos ellos hicieron aportes sustanciales al estudio de la conducta en el momento histórico que vivieron. Aunque los trabajos de Pavlov contaron con rigor científico, pues se apoyaron en estudios experimentales con perros que lo llevaron a fundamentar las bases del condicionamiento clásico, él rechazó toda explicación basada en una supuesta conciencia del perro, y se apegó estrictamente a las explicaciones fisiológicas. Llegó a postular la teoría de que toda nuestra conducta no es nada más que una cadena de reflejos, algunos innatos y la mayor parte, sobre todo, en los seres humanos, aprendidos, adquiridos o condicionados por el simple hecho de haber sido asociadas a ciertas condiciones ambientales. Si se observan las conclusiones de sus investigaciones no involucran el acto de pensar y menos el de interactuar con el otro, elementos claves para la formación de la competencia de la comunicación humana⁹³.

Edward Thorndike, mostró gran interés en las teorías del aprendizaje y fue uno de los precursores del conductismo. Realizó investigaciones en el comportamiento de los animales, antes de interesarse en la psicología humana. Se dispuso a aplicar

⁹² Ídem.

⁹³ s/f, Nociones acerca del constructivismo. Universidad de Oriente, Programa de Maestría en Ciencias de la Educación, s/f: Tendencias Pedagógicas contemporáneas, Los Paradigmas, colectivo de autores, México. WWW.monografias.com,

"los métodos de la ciencia exacta" a los problemas educativos, haciendo hincapié en "el tratamiento cuantitativo preciso de la información". Bajo sus planteamientos subyace la corriente positivista con un gran impacto en la educación de aquel momento histórico. Su teoría, conexionismo, afirmó que el aprendizaje se da mediante la formación de un vínculo entre estímulo y respuesta. Tanto Pavlov como Thorndike hicieron aportes importantes a la educación de aquel entonces, sin embargo, la educación integral, participativa, y contextualizada del momento actual se beneficia muy poco de la corriente del conductismo dada sus limitaciones en promover procesos que se relacionan con la interactividad, y la interpretación⁹⁴.

El Conductismo es considerado como una teoría de aprendizaje y como rama de la psicología, se concentra en el estudio de conductas que se pueden observar y medir, por tanto, ignora todo proceso que pueda darse en el interior de la mente, considerada como una caja negra ⁹⁵ve a la mente como una "caja negra" en el sentido de que las respuestas a estímulos se pueden observar cuantitativamente, ignorando de forma total, la posibilidad de que todo proceso se da en el interior de la mente, de allí que no hay interactividad y tampoco proceso de reflexión. .

El conductismo como teoría se vinculó al positivismo de la modernidad, hecho que influyó grandemente en la enseñanza médica del siglo XX, y se evidencia en la compartimentalización del conocimiento, la enseñanza en ciencias básicas y centradas en hospitales; y surgimiento de la superespecialización médica,

⁹⁴ Ídem.

⁹⁵ Good y Brophy, 1990), (tomado de Mergel Brenda. Diseño instruccional y teoría de aprendizaje. Disponible en: <https://etad.usask.ca/802papers/mergel/espanol.pdf>

detrimento de la visión integral del ser humano, entorno que condiciona la deshumanización de la práctica médica⁹⁶.

En esencia, el conductismo se ocupa de estudiar y controlar variables externas⁹⁷, lo que limita la participación del discente (estudiante) en la construcción del conocimiento. Según el planteamiento conductista, el aprendizaje efectivo da lugar a cambio del comportamiento, de allí que se conciba al aprendizaje como una forma de modificación conductual. Los procesos en cuestión, han probado ser muy útiles para profesores y centros académicos, durante muchos años⁹⁸. Sin embargo, su aplicabilidad en la enseñanza médica de habilidades como la comunicación humana es muy limitada, dado que no están contemplados la interactividad y el desarrollo de una intersubjetividad entre docente y discente. No es posible, según el planteamiento conductista que el aprendiz desarrolle la capacidad de diálogo, elemento fundamental, para la comunicación entre el médico y el paciente. El diálogo, por lo anterior, más allá de ser una palabra usada cuando nos referimos a ciertos actos comunicativos, es una actitud y los mecanismos para aprenderla requieren procesos mentales y la formación de esquema de valores en los que la participación del discente es determinante⁹⁹.

Existe un descontento generalizado y se plantea que la universidad no forma individuos pensantes, ya que los educadores se han limitado a brindar sólo información de los conocimientos científicos, sin darle al estudiante el espacio y el tiempo necesarios para la formación de valores como la responsabilidad, la honestidad, el compromiso y la puntualidad, entre otros. La misión del proceso educativo es formar personas con valores para poder convivir en sociedad, "sabe-

⁹⁶ Molly Cooke, M.D., David M. Irby, Ph.D., William Sullivan, Ph.D., and Kenneth M. Ludmerer, M.D.(2006): American Medical Education 100 Years after the Flexner Report. N Engl J Med;355:1339-44.

⁹⁷ Schuman (1996). Conductismo: se basa en los cambios observables en la conducta del sujeto. Se enfoca hacia la repetición de patrones de conducta hasta que estos se realizan de manera automática.

⁹⁸ /f, Nociones acerca del constructivismo. Universidad de Oriente, Programa de Maestría en Ciencias de la Educación, s/f: Tendencias Pedagógicas contemporáneas, Los Paradigmas, colectivo de autores, México. WWW.monografias.com,

⁹⁹ Cuchumbé, Nelson (2007): La problemática de la subjetividad e intersubjetividad en la modernidad. El horizonte del reconocimiento de la diferencia. El Hombre y la Máquina, núm. 028, enero-junio, pp. 30-37.

ser", que además tengan conocimientos en áreas específicas del conocimiento, "saber", pero que también sepan hacer tareas o labores para sí mismos y para los demás; "saber hacer", así como ser creativos, "saber emprender". Esto no se puede lograr mediante el conductismo donde el estudiante ejerce un rol pasivo en su aprendizaje¹⁰⁰. (García et al 2011)¹⁰¹. Analizan que la formación de las enfermeras ha sido grandemente influida por la teoría conductista y que están conscientes que es una concepción equivocada pues dicha formación debería estar dirigida al desarrollo de habilidades, en el razonamiento y en la adquisición de conocimientos, impregnadas además de ética y humanismo.

La crítica fundamental que ha recibido el modelo conductista es la simplificación extrema de las cualidades humanas, con lo cual se tiende a ver al individuo como una máquina automatizada que da la respuesta más apropiada. El estudiante, entonces, es un ser vacío que sólo adquiere conductas frente a un estímulo respectivo y, por ende, no desarrolla capacidad dialógica y reflexiva¹⁰².

En la formación médica del contexto histórico actual orientado a la formación por competencias, no son aceptables aquellas situaciones de enseñanza - aprendizaje que se vinculen con enfoques conductistas de enseñanza programada o de análisis de tareas, más bien deben asumirse las competencias que permitan la articulación de la práctica educativa con sus determinantes y con los estados contingentes¹⁰³.

Para formar capacidad y actitud en el área de la comunicación humana, hay que basarse en métodos de enseñanza que contemplan la consideración del otro que es el paciente. El otro también puede ser los otros miembros del equipo de salud:

¹⁰⁰ Julia González, Robert Wagenaar, Pablo Beneitone. (2004-2006): Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. Numero 35: may-agos

¹⁰¹ Garcia Zeferino, Ericka, Guillén, Dulce María, Ecevedo P. Margarita. LA INFLUENCIA DEL CONDUCTISMO EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Razón y Palabra.2011. Fecha de consulta noviembre 22 de 2018.

¹⁰² , Nociones acerca del constructivismo. Universidad de Oriente, Programa de Maestría en Ciencias de la Educación, s/f: Tendencias Pedagógicas contemporáneas, Los Paradigmas, colectivo de autores, México. WWW.monografias.com,

¹⁰³ Frenk, Julio, Lincoln Chen, Zulfiqar A. Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, et al.(2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet 376(9756): 1923-1958.

la enfermera, el tecnólogo médico, el farmacéuta u otro estudiante. Entre el estudiante y el paciente se desarrolla una intersubjetividad que permite tanto al estudiante como a las otras personas conocerse entre sí.

Seyla Benhabib ha conceptualizado al “otro-generalizado” y al “otro concreto” desde una perspectiva del género, y en presentación dicotómica¹⁰⁴. El primero nos demanda considerar a todos y cada uno de los individuos como “seres racionales”; el segundo, nos demanda considerar “a todos y cada uno de los seres racionales como un individuo con una historia, una identidad y una constitución afectivo-emocional concretas”.

El principio Dusseliano es que: El que actúa éticamente *debe* (como obligación) producir, reproducir y desarrollar autorresponsablemente la vida concreta de cada sujeto humano, en una comunidad de vida, inevitablemente desde una “vida buena”, cultural e histórica, que se comparte pulsional y solidariamente teniendo como referencia última a toda la humanidad¹⁰⁵.

Como encuentro entre dos personas la relación médico-paciente implica una interacción comunicativa que debe ser realmente efectiva de tal manera que pueda propiciar y mediar el proceso diagnóstico y terapéutico; pero en muchos casos, permite la posibilidad adicional de promover procesos de transformación y desarrollo humano en sus participantes. Para alcanzar esta posibilidad, se requiere que dicha comunicación vaya más allá de un simple intercambio de información y se constituya en una recíproca y fructífera interacción personal, en la cual surja una amistad, entendiendo amistad como la plantea Pedro Laín Entralgo¹⁰⁶, en el sentido cristiano del término, lo cual implica que existan dos condiciones: proximidad, es decir un amor desinteresado que se prodiga a otro ser humano desconocido y confianza, que consiste en infundir en el otro lo que en la

¹⁰⁴ Seyla Benhabib, “El otro generalizado y el otro concreto: la controversia Kohlberg-Gilligan y la teoría feminista” en Seyla Benhabib y Drucila Cornell (eds.), *Teoría feminista y teoría crítica*, Valencia, Ediciones Alfons et Magnánim, 1990, p. 136

¹⁰⁵ Roldan, David (2008): *El Otro Concreto en la Constitución de la Subjetividad Ética*. Enrique Dussel y la Ética del Discurso y Comunitarismo. Teología y Cultura, año 5, vol 9 ISSN.

¹⁰⁶ Entralgo, Pedro Laín. *Relación Medico paciente-enfermo-historia*. teoría.1908-2001. médico, historiador, ensayista y filósofo español. estudioso de la antropología humana.

propia persona es más íntimo, más “propio”¹⁰⁷. El tipo de interacción comunicativa que permite convertir tal encuentro en amistad es el diálogo.

El diálogo ha sido reconocido desde la antigüedad como proceso fundamental de la comunicación humana que permite el conocimiento del otro, del mundo, y especialmente de uno mismo; como lo demostrara magistralmente Platón en sus Diálogos¹⁰⁸. El diálogo es una interacción creativa en el curso de la cual surgen emociones, pensamientos y se generan nuevas actitudes, que pueden determinar cambios significativos en las persona y en el caso de la atención médica, influir trascendentalmente sobre el estado de salud. En la relación médico - paciente, fomenta un ambiente que además de facilitar la búsqueda diagnóstica y terapéutica, hace que la relación médico paciente, no se limite a una relación técnica e instrumental, dándole su fundamental categoría humana¹⁰⁹.

Es necesario admitir la gran influencia del conductismo en la educación tradicional. Cierta parte de dicha influencia ha recibido muchas críticas, principalmente, la forma de ver a los estudiantes como individuos vacíos quienes adquieren conductas y cuando no las desean, pueden eliminarlas. Se admite que el conductismo alentó, en el sistema escolar, el uso de procedimientos destinados a manipular las conductas. Se describe la información y los datos organizados de determinada manera eran los estímulos básicos frente a los que los estudiantes, como simples receptores, debían hacer elecciones y asociaciones dentro de un margen estrecho de posibles respuestas correctas que, de ser ejecutadas, recibían el correspondiente refuerzo. Aunque el principio del refuerzo no siempre implicaba el uso del estímulo, la consecuencia de esto en las prácticas escolares

¹⁰⁷ . BOHÓRQUEZ, Francisco. El diálogo como mediador de la relación médico - paciente. En: RevistaieRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa [en línea]. Vol.1, No.1 (Julio Diciembre de 2004). Disponible en Internet: <<http://revista.iered.org>>. ISSN 1794-80

¹⁰⁸ Platón. La República Diálogos. (Górgias, Fedón, y el banquete).Obras selectas. EDIMAT LIBROS S.A. El diálogo forma parte del método que es empleado por Platón con el fin de realizar la filosofía. Por su parte Sócrates no escribió ninguno de sus pensamientos, pero a pesar de ello, este maestro del conocimiento logró pasar a la historia gracias a que su discípulo Platón le dio popularidad más allá de su tiempo, utilizando para ello a sus obras.

¹⁰⁹ BOHÓRQUEZ, Francisco. El diálogo como mediador de la relación médico - paciente. En: RevistaieRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa [en línea]. Vol.1, No.1 (Julio Diciembre de 2004). Disponible en Internet: <<http://revista.iered.org>>. ISSN 1794-80

son: motivación externa al estudiante, repetición y memorización, predominio del método ensayo y error, enseñanza y evaluación sometida a premio y castigo. En este contexto, la relación educador y educando, es sumamente pobre, pues no se concibe que los estudiantes tengan iniciativas intelectuales¹¹⁰.

Es difícil que pueda darse en un contexto de esta naturaleza, la relación de bidireccional entre docente-discente tan necesaria para el aprendizaje reflexivo del estudiante de medicina encaminado a vivir la presión propia de la profesión médica¹¹¹

Según lo planteado, es pobre el aporte del conductismo como teoría de enseñanza y aprendizaje al desarrollo de la comunicación humana como competencia a alcanzar en la formación médica. Sin embargo, desde el punto de vista que nos ocupa en este estudio, las implicaciones en el trabajo docente de las teorías conductista son vastas. Tal es el caso de las teorías de modificación de conducta que desarrolladas por los conductistas han probado ser de gran utilidad para muchos maestros y escuelas durante las últimas generaciones. El conductismo sigue vigente para la enseñanza de ciertos aspectos de la carrera de medicina, y de hecho lo pertinente es buscar un balance.

Planteamientos del paradigma filosófico que se quiere proponer como solución y el porqué de la elección.

Aporte del Constructivismo en la enseñanza de las competencias del Proyecto Tunning para Latinoamérica:

Constructivismo es una posición compartida por diferentes tendencias de la investigación psicológica y educativa. Entre ellas se encuentran las teorías de

¹¹⁰ . Boeree G. Dr. (1998): Teorías de la Personalidad. B.F. Skinner 1904-1990. Disponible en <http://webspaceship.edu/cgboer/skinneresp.html>

¹¹¹ Reynaga O, Sonia (1998): Profesionales Reflexivos: Viejas propuestas, renovadas posibilidades. Senéctica 8 ene-jun.

Piaget (1952), Vygotsky (1978), Ausubel (1963), Bruner (1960), y aun cuando ninguno de ellos se denominó como constructivista, sus ideas y propuestas claramente ilustran las ideas de esta corriente. El paradigma del constructivismo es fundamentalmente epistémico, es decir una teoría que intenta explicar cuál es la naturaleza del conocimiento humano Méndez, (2002). Asume que nada viene de la nada. Es decir que el conocimiento previo da nacimiento a conocimiento nuevo. El constructivismo sostiene que el aprendizaje es esencialmente activo. Una persona que aprende algo nuevo, lo incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuras mentales. Cada nueva información es asimilada y depositada en una red de conocimientos y experiencias que existen previamente en el sujeto, como resultado podemos decir que el aprendizaje no es ni pasivo ni objetivo, por el contrario, es un proceso subjetivo que cada persona va modificando constantemente a la luz de sus experiencias ¹¹²(Abbott, 1999).

En cuanto a la comunicación es una de las competencias más importantes a desarrollar por los estudiantes de medicina como bien se plantea en el Proyecto Tunning para Latino América.

En adelante estableceré un diálogo con los 4 teóricos más identificados con la génesis del constructivismo a fin de clarificar los aportes a la formación de las competencias generales que han de encarnar los egresados de la Escuela de Medicina. Según, Barraza (2002), los principales postulados de la teoría de Piaget contemplan mecanismos que favorecen el aprendizaje de varias de las competencias Tunning, principalmente la comunicación, de la manera que se requiere¹¹³.

Postulados de Teoría de Piaget

La interacción, es un postulado del cual se deriva que de la relación de

¹¹² Gillerón, C. (1985). Jean Piaget: el desarrollo de la inteligencia y la construcción del pensamiento racional. En A. Marchesi, M. Carretero y J. Palacios. (Eds.). Psicología Evolutiva, teoría y métodos. Madrid.

¹¹³ Ídem.

interdependencia producida entre el sujeto cognoscente y el objeto cognoscible, se produce la construcción cognoscitiva con el medio ambiente. Para que se dé dicha interacción, el sujeto posee una función constante constituida por la organización y la adaptación. La importancia de la interacción en la educación radica en haber planteado la necesidad de diseñar situaciones de aprendizaje que posibiliten un grado óptimo de desequilibrio, que superen el nivel de comprensión del alumno, sin que esta superación sea llevada a un control por parte del maestro en forma excesiva o extrema e impida el equilibrio en el aprendiz. La interacción entre alumnos, o en ciertas formas particulares de relación entre profesor y alumno como la confrontación de distintos puntos de vista, es considerada en el esquema piagetiano, contrariamente a lo que suponen algunos, como muy relevante porque fomenta el desarrollo cognitivo y sobretodo fortaleciendo el proceso de la comunicación¹¹⁴. Este postulado de Piaget no sólo favorece el desarrollo de la competencia de la comunicación sino que también propicia en el discente las competencias del conocimiento de sí mismo, el autocuidado y el crecimiento personal. Se puede decir que con los postulados de Piaget, se favorece el cambio del egocentrismo por el sociocentrismo; se accede a niveles superiores de pensamiento operatorio, lo que implica la coordinación de ideas intra e interindividuales, y socio-afectivas al ser más cooperativos y se establecen relaciones de respeto y reciprocidad para la construcción de una autonomía moral (Kamii, 1982-1985)¹¹⁵. En este contexto, el papel de los conflictos cognoscitivos y sociocognoscitivos, perturbaciones y desequilibrios, resulta también de suma importancia. Las competencias de desarrollo ético y moral también se ven

¹¹⁴ PARICA A., BRUNO F., ABANCIN R. (2005): TEORIA DEL CONSTRUCTIVISMO SOCIAL DE LEV VYGOTSKY EN COMPARACIÓN CON LA TEORIA JEAN PIAGET. : Universidad Central de Venezuela Facultad de Humanidades y Educación. Departamento de Psicología Educativa. Cátedra de Psicología Educativa Componente Docente, Profesora Mariangeles Payer. http://html.rincondelvago.com/constructivismo_3.html, s/f, Psicología de la instrucción, el constructivismo.

¹¹⁵ Kami,C. (1982):La autonomía como objetivo de la educación. <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Constructivismo/1689510.html>

fortalecidas al igual que la de profesionalismo y autoreconocimiento como modelo.¹¹⁶

Autonomía del conocimiento, es otro postulado de Piaget que facilita crear la confianza en el alumno, para que aprenda dirigido, pero no en forma autoritaria, entendiendo que el maestro es quien debe promover y crear los medios para el acercamiento entre el sujeto y el objeto. De acuerdo con Kamii (1982), el plantear objetivos para la enseñanza (especialmente a nivel básico y medio) en torno de la autonomía moral e intelectual tiene una base científica en los propios trabajos piagetianos. La teoría de Piaget (Piaget y Héller, 1968; Piaget, 1985) ha demostrado que todos los individuos tienden de modo natural a incrementar su autonomía ¹¹⁷. De acuerdo con dichos trabajos, la autonomía moral e intelectual es construida con el desarrollo, pero puede verse obstruida o tener un desenvolvimiento parcial por ciertas circunstancias escolares y culturales como los patrones de crianza. Kamii advierte que no debe confundirse a la autonomía con la rebeldía o el anarquismo. Cuando una persona se rebela actúa en contra del conformismo, pero el inconformismo no es precisamente una conducta autónoma. Ser autónomo significa siempre tener presente al otro, al punto de vista del otro y por tanto actuar en una atmósfera de respeto (Kamii, 1982) ^{118 119}. La autonomía moral e intelectual será desarrollada si creamos un contexto de respeto o reciprocidad en todo tipo de relaciones, ya sean adultos o niños. Si evitamos las llamadas sanciones castigos y damos espacio para que los aprendices interaccionen e intercambien puntos de vista con los otros y si damos oportunidad para que desarrollen sus propias ideas, pensamientos y actitudes morales ¹²⁰.

¹¹⁶. Julia González, Robert Wagenaar, Pablo Beneitone. (2004-2006): Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. Numero 35: may-agos

¹¹⁷ . PARICA A., BRUNO F., ABANCIN R. (2005): TEORIA DEL CONSTRUCTIVISMO SOCIAL DE LEV VYGOTSKY EN COMPARACIÓN CON LA TEORIA JEAN PIAGET

¹¹⁸ Ídem

¹¹⁹ . Kami,C. (1982):La autonomía como objetivo de la educación. <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Constructivismo/1689510.html>

¹²⁰ . Díaz Barriga, Hernández Gerardo. (1998). Estrategias Para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. Mc Graw Hill.

El constructivismo, plantea que el maestro es un promotor del desarrollo y de la autonomía de los educandos. En tal sentido ha de conocer a profundidad los problemas y características del aprendizaje operatorio de los alumnos y las etapas y estadios del desarrollo cognoscitivo general¹²¹. Su papel fundamental consiste en promover una atmósfera de reciprocidad, de respeto y auto confianza para el niño, dando oportunidad para el aprendizaje autoestructurante de los educandos, principalmente a través de la enseñanza indirecta y del planteamiento de problemas y conflictos cognoscitivos. El docente deberá reducir su nivel de autoridad en la medida de lo posible, para que el alumno no se sienta supeditado a lo que él dice, cuando intente aprender o conocer algún contenido escolar y no se fomente en él la dependencia y la heteronomía moral e intelectual¹²². En este sentido, el profesor debe respetar los errores y estrategias de conocimiento propias de los niños y no exigir la emisión simple que la respuesta correcta (19). Se debe promover que los educandos construyan sus propios valores morales y sólo en aquellas ocasiones cuando sea necesario hacer uso más bien, de lo que Piaget llamó sanciones por reciprocidad, siempre en un contexto de respeto mutuo¹²³.

En las escuelas tradicionales en que la autonomía no es considerada de manera explícita dentro de los objetivos de la educación, se tiende a reforzar la heteronimia en un doble sentido. Por un lado, se dan conocimientos acabados a los niños y éstos nunca se perciben a sí mismos como capaces de elaborar o construir sus propias ideas¹²⁴. Por otro lado, los conocimientos acabados son impuestos por una autoridad que es el maestro, al que debemos agradecerle, si los

¹²¹ . Ertmer, P. A., Newby, T. J. (1993). Behaviorism, cognitivism, constructivism: Comparing critical features from an instructional design perspective. *Performance Improvement Quarterly*, 6 (4), 50-70. Genetic epistemology (J.Piaget). Disponible en: <http://www.gwu.edu/~tip/piaget.html>.

¹²² . Labonowicz, E. (1983). *Introducción a Piaget*. México: Fondo Educativo IteA

¹²³ . Ertmer, P. A., Newby, T. J. (1993). Behaviorism, cognitivism, constructivism: Comparing critical features from an instructional design perspective. *Performance Improvement Quarterly*, 6 (4), 50-70

¹²⁴ . Piaget, J. (1971). *Psicología y epistemología*. Barcelona: Ariel

aprendemos de modo servil porque es necesario acatar su autoridad, de lo contrario, se pueden sufrir castigos o sanciones.

El constructivismo social de Lev Vigotzky, (1896-1934) que percibe el aprendizaje como actividad personal enmarcada en contextos funcionales, significativos y auténticos. El conocimiento además de formarse a partir de las relaciones ambiente-yo, es la suma del factor entorno social a la ecuación: los nuevos conocimientos se forman a partir de los propios esquemas de la persona producto de su realidad, y su comparación con los esquemas de los demás individuos que lo rodean. El constructivismo busca ayudar a los estudiantes a internalizar, reacomodar, o transformar la información nueva. Esta transformación ocurre a través de la creación de nuevos aprendizajes y esto resulta del surgimiento de nuevas estructuras cognitivas (Grennon B, J. 2006)¹²⁵, que permiten enfrentarse a situaciones iguales o parecidas en la realidad. Esta forma de aprender favorece el desarrollo de la comunicación humana y muchas otras competencias como: conocimiento del contexto social y comunitario de la salud al igual que fomenta el razonamiento moral y juicio ético¹²⁶

Para Vigotzky en el constructivismo social, el conocimiento es un producto de la interacción social y de la cultura. Al respecto, la teoría de Jean Piaget aportó poco, excepto una formulación muy general de que el individuo desarrolla su conocimiento en un contexto social. Precisamente, una de las contribuciones esenciales de Vygotsky ha sido la de concebir al sujeto en calidad de un ser eminentemente social, y al conocimiento mismo como un producto social. Este planteamiento significa un importante aporte a la teoría de aprendizaje y al igual que: todos los procesos psicológicos superiores como la comunicación, el lenguaje y el razonamiento se adquieren primero en un contexto social y luego se internalizan. Pero precisamente esta internalización es un producto del uso de un determinado comportamiento cognitivo en un contexto social.

¹²⁵ Enseñar y aprender dentro de una filosofía constructivista requiere de libertad intelectual del profesor y los estudiantes que propicie un ambiente de aprendizaje que de rienda suelta a la mente de los estudiantes.

¹²⁶ . Labonowicz, E. (1983). Introducción a Piaget. México: Fondo Educativo IterAm.

Uno de los ejemplos más conocidos al respecto, es el que se produce cuando un niño pequeño empieza a señalar objetos con el dedo, el niño empezará a interiorizar dicha acción como la representación de señalar. En palabras del propio Vygotsky aprender

“Un proceso interpersonal queda transformado en otro intrapersonal. En el desarrollo cultural del niño, toda función aparece dos veces: primero, a escala social, y más tarde, a escala individual; primero, entre personas (interpsicológica), y después, en el interior del propio niño (intrapsicológica). Esto puede aplicarse igualmente a la atención voluntaria, a la memoria lógica y a la formación de conceptos. Para Vygotsky todas las funciones psicológicas superiores se originan como relaciones entre seres humanos¹²⁷. Basándonos en los planteamientos de Vygotsky, muchas de las habilidades y competencias que el estudiante aprenderá en su formación dependerán de la calidad de modelaje que reciba del medio donde lleva a cabo su entrenamiento, principalmente, las destrezas clínicas básicas y la habilidad para resolver problemas. Según la teoría el aprendizaje de ciertas destrezas, podría darse mediante la relación interpersonal con tutores, y grupo de pares, luego, el producto dicho aprendizaje de habilidades y destrezas pasa a un plano intrapersonal donde el aprendiz se apropia del conocimiento. Lógicamente, la capacidad de aprender estaría supeditada al conocimiento previo con que se incorpora el aprendiz al contexto académico¹²⁸.

La zona de desarrollo próximo (ZDP) de Vygotsky, es un concepto muy importante que ayuda a explicar cómo un aprendiz potencia sus capacidades al mejorar las habilidades y destrezas para resolver problemas al recibir la ayuda de alguien que está más capacitado, porque este concepto implica que un estudiante se beneficia de la relación interpersonal con un médico residente o un tutor a nivel de experto.

¹²⁷ Lev Vygotsky, 1978. pp. 92-94

¹²⁸ . Díaz Barriga, Hernández Gerardo. (1998). Estrategias Para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. Mc Graw Hill.

La (ZDP) implica que se aprende con la ayuda de los demás, ya que hay un crecimiento individual en la actividad intersubjetiva¹²⁹.

Según el propio Vygotsky, la (ZDP) : "No es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema"¹³⁰. La zona de desarrollo se puede construir de forma natural o deliberada, reflejando la diferencia entre el crecimiento real y el potencial. La estructura de la ZDP, debe de ser intersubjetiva, pero asimétrica en la cual un individuo debe comprometerse en un esfuerzo atencional con al menos otra persona. Es asimetría porque una de las personas debe de estar más capacitada en la tarea y ha de conducir al otro más allá del nivel real de desarrollo. Un estudiante aprenderá mucho de la ZDP que le permite un tutor a nivel de experto, que de otro estudiante o de un médico interno¹³¹.

El nivel de desarrollo potencial, es otro concepto de aprendizaje que según Vygotsky está condicionado por el aprendizaje social. Esta concepción implica que hay una influencia permanente del aprendizaje social en el desarrollo cognitivo.¹³² Por tanto, un estudiante de medicina con mayores oportunidades de interactuar con tutores hábiles, no sólo aprenderá más que otro, sino que logrará un mejor desarrollo cognitivo.

Se puede caracterizar el constructivismo como un nuevo paradigma del conocimiento y aprendizaje, que en el caso de la formación médica a todo nivel ejerce una gran influencia en el aprendizaje significativo al propiciar la construcción de significados, activamente. En este caso, el alumno es visto como un constructor activo de su propio conocimiento, quien debe actuar en todo

¹²⁹ . PARICA A., BRUNO F., ABANCIN R. (2005): TEORIA DEL CONSTRUCTIVISMO SOCIAL DE LEV VYGOTSKY EN COMPARACIÓN CON LA TEORIA JEAN PIAGET

¹³⁰ Vygotsky (1978)). .pp. 133-134

¹³¹ Julia González, Robert Wagenaar, Pablo Beneitone. (2004-2006): Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. Numero 35: may-agos

¹³² ¹³² Vygotsky (1978). .pp. 133-134

momento en el aula escolar o en contexto de enseñanza médica de hospital, de consulta externa o de comunidad. La capacidad de aprender estará supeditada al conocimiento previo, y a su motivación intrínseca por aprender. Estudiantes motivados son más independientes en el estudio y para ello hay que propiciar métodos y actividades que promuevan la autoestructuración. Al estudiante de medicina, se le debe estimular para que descubra por sí mismo los eventos físicos, lógico-matemáticos y sociales. Este tipo de aprendizaje es especialmente importante en el desarrollo de las competencias que promueve el Proyecto Tuning, en cuanto a formar una actitud para aprendizaje durante toda la vida. Propicia, además, las competencias de Razonamiento moral y juicio ético y el Aprendizaje independiente y solución de problemas¹³³.

El aprendiz deberá ser visto según su nivel cognitivo, pues determinado cuerpo de conocimientos evidencian sus acciones y actitudes.

- **Aprendizaje cognoscitivo:** el aprendizaje no es un sencillo asunto de transmisión y acumulación de conocimientos, sino un proceso activo por parte del alumno que ensambla, extiende, restaura e interpreta, y por lo tanto, construye conocimientos partiendo de su experiencia e integrándola con la información que recibe. Se basa en el conocimiento que se obtiene de la interacción con otros y la relación con lo que aprende. El constructivismo busca ayudar a los estudiantes a internalizar, reacomodar, o transformar la información nueva. Esta transformación ocurre a través de la creación de nuevos aprendizajes y esto resulta del surgimiento de otras estructuras cognitivas (Grennon, B. 1999),¹³⁴ que permiten enfrentarse a situaciones iguales o parecidas en la realidad. El aprendizaje en medicina es tan amplio y

¹³³ . Julia González, Robert Wagenaar, Pablo Beneitone. (2004-2006): Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. Numero 35: may-agos

• ¹³⁴ Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey: El rol del profesor ante las nuevas tecnologías.

exigente que no había otra forma de explicarlo en el mundo actual que no fuese mediante el fundamento del paradigma constructivista.

- **Aprendizaje constructivo y significativo:** según los investigadores del aprendizaje, los beneficios de la construcción y descubrimiento de los conocimientos son múltiples. Entre ellos tenemos que se logra un aprendizaje en realidad significativo, si es construido por los mismos alumnos. Esto es especialmente valioso en el desarrollo de competencias como el Razonamiento moral y juicio ético, en el Conocimiento de sí mismo, el Autocuidado y Crecimiento personal. Se considera que éstas son competencias muy débiles en los egresados de los programas con formación bajo el paradigma conductista. Uno de los aspectos fundamentales que justifica un mayor énfasis del paradigma constructivista en la formación médica es que el aprendizaje significativo, puede ser transferido a otras situaciones, hecho que no sucede con los conocimientos que simplemente han sido incorporados como acabados. Otro hecho importante es que el estudiante que construye su propio conocimiento se siente capaz de construir conocimientos valiosos. (Kamii, 1982; Kamii y DeVries, 1985; Moreno, 1982; Duckworth, 1989).

Respecto a los aprendizajes escolares, el método que se privilegia desde una didáctica constructivista es el denominado de "enseñanza indirecta": No debemos olvidar aquí la frase célebre de Piaget: "Todo lo que enseñamos directamente a un niño, estamos evitando que él mismo lo descubra y que por tanto lo comprenda verdaderamente"¹³⁵.

En lo que corresponde al maestro, su participación se caracteriza por recrear situaciones adecuadas de aprendizaje, concordantes con los tres tipos de conocimientos antes señalados. Debe igualmente promover conflictos cognoscitivos y sociocognoscitivos, respetar los errores, el ritmo de aprendizaje de los alumnos y crear una ambiente de respeto y camaradería. Piaget está en contra de los exámenes porque generalmente estos evalúan la adquisición de

¹³⁵ Ertmer, P. A., Newby, T. J. (1993). Behaviorism, cognitivism, constructivism: Comparing critical features from an instructional design perspective. *Performance Improvement Quarterly*, 6 (4), 50-70. Genetic epistemology

información y no las habilidades de pensamiento. Pone en tela de juicio la permanencia de los conocimientos que se demuestran en los exámenes, porque al privilegiar la repetición de información se fomenta la memorización sin sentido. Así la enseñanza pierde su razón de ser, debido a que al concentrarse alrededor del logro de resultados efímeros, deja de lado lo más valioso, como sería la información de la inteligencia y de buenos métodos de trabajo en los estudiantes.

No todo puede ser enseñado a todos, existen ciertas diferencias estructurales que hacen difícil la enseñanza, aunque igualmente hay que tener cuidado en no caer en el pesimismo estructuralista y dejar todo para etapas de desarrollo posteriores.

136

Respecto a la formación docente, se debe ser congruente con la posición constructivista, esto es, permitir que el maestro llegue a asumir nuevos roles y a considerar los cambios en sus prácticas educativas en lo que concierne a la interacción con los alumnos, etc., y a contribuir con su creatividad con los programas escolares.

Informe Flexner y las teorías de aprendizaje

El Informe Flexner desarrollado en el capítulo 1, tuvo un gran impacto en la educación médica de inicios de siglo XX, sin embargo, 100 años después, varias publicaciones hacen mención que cierta parte del informe no se desarrolló conforme a la idea original de Flexner, y se plantea la necesidad de corregir el error. Se reconoce que el gran avance de la medicina del siglo XX, ha estado ligado al avance de la investigación científica, sin embargo, 100 años después de la misma, se reconoce la importancia de retomar las recomendaciones

¹³⁶ (Duckworth, 1989; Marro, 1983). Paradigmas de la educación. Piaget (1976) señala que, sin el apoyo de un sustrato teórico-empírico psicogenético, no garantiza una comprensión adecuada de las actividades espontáneas de los niños, ni de sus intereses conceptuales.

pendientes¹³⁷.

Para una mejor comprensión de la importancia de retomar las ideas originales de Flexner, se hace necesario hacer la pregunta:

¿Qué teorías de aprendizaje subyacen a las recomendaciones de Flexner que tuvieron en su momento histórico tuvieron mayor acogida?

Al modelo biomédico caracterizado por un currículo centrado en ciencias básicas, le subyace la corriente filosófica positivista y de la cual el conductismo es la teoría de aprendizaje representativa. Al privilegiarse las ciencias duras como la física, la matemática seguidas de la química, la biología, en detrimento de las humanidades, asociado, a su vez, a una enseñanza por departamentos y centrada en el hospital, confirió a la enseñanza médica bajo el paradigma flexneriano un estándar reduccionista que obedece a una razón instrumental ¹³⁸.

Expone, Horkheimer, en la Crítica de la razón instrumental, que hay un proceso dual en la modernidad asociado al tipo de racionalidad que le subyace. Pues, por un lado, se ha dado un progreso material nunca antes visto, y por el otro, un retroceso en el progreso práctico¹³⁹. A éste se le conoce como Dialéctica de la Ilustración, ya que en la modernidad la ciencia cambia de rumbo y su principal objetivo se fundamenta en conocer la realidad y transformarla bajo una lógica de dominación de la naturaleza, a fin de alcanzar el progreso. De aquí surge la idea

¹³⁷ . Molly Coke. Et al. American Medical Education 100 Years after the Flexner Report N Engl J Med 2006;355:1339-44. “ more than a score of reports from foundations, educational bodies, and professional task forces have criticized medical education for emphasizing scientific knowledge over biologic under-

¹³⁸ Horkheimer M. 1947, Crítica de la Razón Instrumental en 1947: “El progreso amenaza con aniquilar el fin que debe cumplir la idea del hombre. Feyerabend ([1975], p. 339, quien expresa en Contra el Método su rechazo a la racionalidad científica de tipo instrumental, concebida como instrumento que no alcanza el fin supremo de: Hombres felices en una sociedad libre en la que la ciencia sea una tradición como cualquier otra y no el dogma de la razón.

¹³⁹ **Progreso práctico:** Se refiere que si el desarrollo científico-tecnológico ha contribuido a semejante progreso material. Este progreso también ha afectado al ser humano y a la naturaleza que le rodea, al basarse “la idea de progreso” en una lógica de dominación de la naturaleza, Horkheimer *Crítica de la Razón Instrumental* ([1974] p. 1849.

de progreso de la ciencia moderna en beneficio del avance material y cognitivo del hombre, pero sin considerar los efectos que pueda reportar dentro de una concepción de totalidad humana. Una reflexión crítica sobre el progreso material y cognitivo traído al hombre moderno por la ciencia, también nos lleva a considerar que el progreso práctico no se ha dado en la misma dirección, pues, la felicidad, la tranquilidad, y la espiritualidad del ser humano no han recibido el mismo impulso¹⁴⁰.

¿Qué teorías de aprendizaje subyacen a las recomendaciones del Informe Flexner que no prosperaron? “es decir la Transformación educativa”

Los planteamientos que no prosperaron, se basaron en recomendaciones que apuntaron hacia la integración entre ciencias básicas y ciencias clínicas, limitar el aprendizaje memorístico mediante conferencias y estimular el aprendizaje activo del estudiante¹⁴¹.

En este tipo de enseñanza, subyace la teoría constructivista del aprendizaje, tema desarrollado en el capítulo dos de este trabajo basado en el círculo hermenéutico.

El constructivismo promueve una mayor participación del discente e interactividad de éste con el docente y de los estudiantes entre sí y entre docentes al compartir objetivos comunes de aprendizaje de una compleja realidad. Cabe la oportunidad, para clarificar que en la educación superior, cuando el docente actúa como facilitador e imparte la clase al estudiante, se da un proceso de heteroestructuración¹⁴². Importante clarificar que cuando el profesor tiene formación docente, es consciente que este proceso deber ser dialógico y no bancario (impuesto). El aprendizaje se produce si el proceso es bidireccional porque el aprendiz realiza mucha actividad mental en clase y hay una participación

¹⁴⁰ . Ídem.

¹⁴¹ . Molly Coke. Et al. American Medical Education 100 Years after the Flexner Report N Engl J Med 2006;355:1339-44.

¹⁴² Miguel ángel Batista. Proceso didáctico de educación formativa en que el “docente” es el mediador y facilitador de los conocimientos. Primer Curso de didáctica del Nivel Superior. Módulo 2.

sociopersonal con el profesor¹⁴³.

Cuando el estudiante accede a la información por sí mismo se da un proceso de autoestructuración ¹⁴⁴. Este es un proceso didáctico en que el mismo estudiante guiado por el docente es quien aprende a pensar y aprende a aprender. Hay que destacar que la autoestructuración se vincula con la interestructuración, ya que ésta permite al estudiante desplegar su actividad mental constructiva, acceder y construir su propio conocimiento. Es un proceso didáctico cognitivo que se da en el proceso de apropiarse crítica y reflexivamente del conocimiento. Batista (1999) argumenta que es un proceso dialéctico y epistemológico de aprendizaje, en el cual el sujeto cognoscente (estudiante mediado por el docente) ACCEDE Y CONSTRUYE el conocimiento que el profesor le facilita por sí mismo o mediante el uso de otros medios impresos, audiovisuales o informatizado. Con la autoestructuración y sus métodos es posible crear un espacio de diálogo entre el alumno y el profesor. Con la interestructuración se da una interacción entre sujeto y objetos de conocimientos físicos, culturales, o sociopersonales para construir los conocimientos en forma crítica, reflexiva, y dialéctica.

A diferencia de los procesos didácticos apoyados en la heteroestructuración, que se basan en una dependencia externa del docente o en un medio educativo determinado, los de autoestructuración e interestructuración se centran en la autodirección y el despliegue de la actividad mental constructiva del estudiante, para aprender. Cuando los estudiantes aprenden, basados en el proceso de interestructuración lo hacen desplegando a su máxima expresión la actividad mental constructiva para aprender intrapsicológicamente el conocimiento, sin embargo, la mediación del docente es muy necesaria por ser éste un proceso que requiere el desarrollo de capacidades, habilidades y estrategias de pensamiento

¹⁴³. Díaz Barriga, Hernández Gerardo. (1998). Estrategias Para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. Mc Graw Hill.

¹⁴⁴ Miguel ángel Batista. Proceso didáctico mediante el cual los estudiantes aprenden de manera independiente y constructivamente.

de orden superior¹⁴⁵.

En tal sentido, Oscar Sánchez (1994), expresa que la mediación del profesor se establece esencialmente entre el sujeto de aprendizaje y el objeto de conocimiento. Éste media entre el objeto de aprendizaje y las estrategias cognitivas del alumno. A tal punto, es eficaz esta mediación que los sistemas de pensamiento de los estudiantes son “modelados” profundamente por las actitudes y prácticas de los docentes. La función del docente no se limita a crear condiciones óptimas para que el alumno despliegue una actividad mental constructiva, sino que debe orientar y guiar explícita y deliberadamente esa actividad. (Frida Díaz 1999 y César Coll 1999) La exposición problémica es una técnica en la que el docente crea premeditadamente situaciones problémicas y organiza la actividad de búsqueda de los alumnos, para que utilizando su pensamiento creador encuentren procedimientos coherentes y lógicos de solución, en cooperación con otros compañeros o en forma autónoma. (Labarrece, Alberto 1996).

El estudiante como sujeto pensante y racional, no aprende por “impresiones” en su mente”, ni tampoco por “estímulos asociativos “, sino que según la teoría psicogenética o epistemología genética de Piaget, aprende cuando se produce el proceso dialectico. Esto es así ya que “existe una interacción entre el sujeto que cognoce y las estimulaciones del medio u objetos de conocimientos. La clave se encuentra en que el conocimiento adquirido por el sujeto no se debe a simples copias de la realidad contenidas en los objetos, ni tampoco al innatismo de las ideas, presente ya es el sujeto desde siempre. Según Piaget, el conocimiento se construye. (Ángel López, 1993). López expone, además, que la interestructuración pone el acento en la interacción entre el sujeto cognoscente y el objeto del conocimiento, así como el carácter constructivo y progresivo en la elaboración de

¹⁴⁵ Miguel ángel Batista. Proceso didáctico mediante el cual los estudiantes aprenden de manera independiente y constructivamente.

estructuras de conocimientos cada vez más complejos¹⁴⁶

Cuando el estudiante accede y construye el conocimiento en interacción con otros se da un proceso llamado socioestructuración¹⁴⁷. El contexto en que el estudiante construye su conocimiento activamente en interacción con otros, fomenta una determinada intersubjetividad y aprendizaje colaborativo. Si bien es cierto que el estudiante aprende mediante procesos de Hetero, Auto e interestructuración, también es cierto que aprende más y con mejor calidad, en cuanto a la construcción epistémica del conocimiento y reconstrucción de su estructura cognitiva, cuando lleva a cabo el aprendizaje en INTERACCIÓN con otros pares más capacitados y competentes y con la ayuda y mediación del docente. En este proceso didáctico será muy importante desarrollar los métodos, técnicas y estrategias de enseñanza y aprendizaje que se basan en MODOS de trabajo grupal, guiado y cooperativo.

Ordoñez (2006), plantea que el constructivismo indica que cada individuo comprende de manera diferente: conecta lo que va comprendiendo con experiencias y conocimientos distintos. Por otro lado, nos permite construir ambientes que favorezcan procesos diferentes a los que hemos imaginado hasta ahora desde los ámbitos educativos. Nos obliga a concentrarnos ya no en lo que nosotros como maestros debemos hacer para que aprendan nuestros alumnos sino en las formas como debemos relacionarnos los protagonistas entre nosotros, con otros participantes y con multitud de medios y herramientas, en un proceso paulatino de comprensión en la acción¹⁴⁸.

El constructivismo, a su vez, favorece que el proceso educativo sea más dinámico y haya mayor interacción entre la comunidad educativa, de hecho, las escuelas de

¹⁴⁶ Miguel ángel Batista. Proceso didáctico mediante el cual los estudiantes aprenden de manera independiente y constructivamente.

¹⁴⁷ De todos los procesos didácticos de enseñanza y de aprendizaje que practican los docentes en la Educación Universitaria, los basados en la interacción y en la socioestructuración son , quizás, los más significativos.

¹⁴⁸ Ertmer, P. A., Newby, T. J. (1993). Behaviorism, cognitivism, constructivism: Comparing critical features from an instructional design perspective. *Performance Improvement Quarterly*, 6 (4), 50-70. *Genetic epistemology*

¹⁴⁸ (Duckworth, 1989; Marro, 1983). Paradigmas de la educación. Piaget (1976) señala que, sin

medicina deben funcionar como un sistema educativo. Esto lo confirma Ordóñez (2006) al plantear que el principio del proceso individual de construcción de significado y el del aprendizaje en la interacción social depende de múltiples fuentes de conocimiento, al igual que las comprensiones sobre los mismos fenómenos; que los procesos de aprendizaje deben estimularse por medio del uso de múltiples fuentes de información, no solo del maestro o del texto, y del desempeño y la discusión en grupos, con el profesor y con muchas otras personas¹⁴⁹.

El concepto de constructivismo se refuerza aún más cuando el mismo Flexner planteó en su primer informe, aunque que dicha sección de su libro quedó olvidada, que los estudiantes no deben aprender solamente hechos, sino desarrollar el pensamiento crítico y la habilidad de resolver problemas. En los médicos, el aprendizaje es tarea para toda la vida y se han de generar estudiantes capaces de analizar las diferentes situaciones que los rodean y poder darle soluciones viables, prácticas, lógicas y concretas. Esta inquietud de Flexner, como buen docente que era¹⁵⁰, devela un nivel de conciencia de la realidad más allá de los hechos. Intuyó que Flexner estaba convencido que el tipo de instrucción basada en el conductismo que implica la educación enfocada en el docente y que a su vez es un transmisor de conocimiento a un aprendiz pasivo, no contribuiría a la formación de pensamiento crítico y habilidad para resolver problemas complejos, motivo por el cual enfatizó en su propuesta, estos aspectos que ya conocemos no prosperaron. Si ahora reflexionamos, sobre lo expuesto en el texto de lo que significa un docente bien formado, entonces podríamos comprender por qué la transformación docente no se pudo dar a la par de la transformación científica; era un sueño, tal vez utópico en el momento histórico de

¹⁴⁹ . Ídem.

¹⁵⁰ Patiño, Restrepo (1998): Abraham Flexner y el Flexnerismo Universidad Nacional de Colombia. Abraham Flexner fue un docente de ascendencia judía y alemana, el séptimo de 9 hermanos, fundó su propia escuela secundaria y siempre mostró fascinación por la educación. Al formarse en Universidad de Johns Hopkins en el grado de artes y humanidades posteriormente en Harvard y luego en universidades de Alemania culminó su formación universitaria docente. Estando en Heidelberg escribió su primer libro, *The American College: A Criticism*, este fue una severa crítica al sistema educativo norteamericano.

1910, por lo complejo y tal vez costoso, contar con profesores de medicina con formación docente, investigadores y dedicados a tiempo completo a la enseñanza.

Conclusión del núcleo problemático contextual

En este capítulo he tratado de exponer en el plano conceptual debate entre el paradigma conductista y el constructivista, se plantean argumentos que sustentan el por qué es importante transitar del paradigma conductista normativista al constructivista. Tratando de comprender las profundas razones he tomado en cuenta la formación médica del XX inherente al reporte Flexner que condujo a una transformación científica mas no académica e impuso la lógica transformadora de la educación médica más importante del mundo occidental en el siglo XX. Los efectos de una razón instrumental con efecto dual en el campo de la salud por un lado un enorme desarrollo científico –tecnológico de la medicina, y por el otro un deterioro de los valores y principios que deben caracterizar a los profesionales de la salud. Es importante buscar la formación holística del profesional de la medicina, es la vía para recuperar la autoridad moral ante la sociedad

Sigue un análisis de la forma como se empodera el discente de los conocimientos mediante la enseñanza bajo el paradigma constructivista, la importancia de los métodos didácticos, el rol irremplazable del docente como facilitador y del aprendiz en su aprendizaje activo en el cual desarrolla un rol de mayor responsabilidad, hecho que conduce a su vez una mayor autonomía en su propia formación en la formación de valores. Tenemos un individuo empoderado de valores y con las competencias para la medicina de la complejidad.

3.3. Núcleo de implicaciones conceptuales del paradigma defendido.

Introducción

En la enseñanza de la medicina, las diferentes teorías sobre el aprendizaje se sitúan a lo largo de un continuum en el que en un extremo se encuentra un paradigma centrado exclusivamente en el profesor propio del conductismo y en el extremo opuesto estaría un paradigma centrado exclusivamente en el alumno asociado al constructivismo. A lo largo de los últimos años estas dos posturas han venido acercándose, y cada vez hay más acuerdo en promover un modelo constructivista donde el estudiante se sitúe como centro del proceso de aprendizaje, construyendo significados de forma contextualizada y en interacción con sus pares, y donde el papel del docente deje de ser principalmente el de transmisor de información para pasar a ejercer una función más mediadora del aprendizaje¹⁵¹

El Informe Flexner tuvo un gran impacto en la educación médica de inicios de siglo XX. Si bien se reconoce que el gran avance de la medicina del siglo XX ha estado ligado al avance de la investigación científica, 100 años después varias publicaciones hacen mención que cierta parte del informe no se desarrolló conforme a la idea original de Flexner, y se plantea la necesidad de corregir el error y retomar las recomendaciones pendientes¹⁵².

¹⁵¹ . Análisis Diacrónico de la Educación Médica. Abraham Flexner no fue médico, sin embargo, esto no le impidió entender que el conocimiento científico y la formación clínica considerados por él como los pilares básicos de la educación médica, no agotan el conjunto de funciones inherentes al ejercicio de la medicina.

¹⁵² . Coke. Et al. American Medical Education 100 Years after the Flexner Report N Engl J Med 2006;355:1339-44. " more than a score of reports from foundations, educational bodies, and professional task forces have criticized medical education for emphasizing scientific knowledge over biologic under-

Reference source not found.Error! Reference source not found.Error! Reference source not found..¹

Implicaciones teóricas del paradigma planteado a manera de fundamentos, principios, criterios sustanciales.

Para una mejor comprensión de la importancia de retomar las ideas originales de Flexner se hace necesario hacer la pregunta:

Cómo ha de ser la educación médica para dotar a los aprendices con los conocimientos, habilidades, destrezas y el imaginario apropiado para aplicar el método científico sin causar daño a la dignidad de la persona?

Flexner ya presuponía en el Informe de 1910 que los aprendices de medicina deberían recibir un tipo de educación con más participación del alumno y no tan basada en la memoria, sin embargo, esto hubiese requerido como ya se comentó en este texto de una transformación educativa a la par de la transformación científica en la educación médica, pero esto no ocurrió, por diversas razones principalmente económicas¹⁵³. Se requería de docentes muy competentes en diversos métodos de enseñanza más allá de la enseñanza de contenidos mediante conferencia magistral y los métodos de evaluación eficientistas con exámenes memorísticos.

Tauber (1992) plantea la necesidad que las escuelas de medicina incorporen la enseñanza de la medicina ambulatoria y que en los años de preclínica se impartan conocimientos de sociología de tal manera que el estudiante pueda apreciar el encuentro médico-paciente como una relación interpersonal dinámica en que influyen los aspectos socioeconómicos. A la par del crecimiento de las especializaciones y la expansión de la tecnología se está dando un deterioro acelerado de la educación médica. El ascenso de la ciencia estuvo vinculado al exitoso divorcio entre sujeto y objeto y la abstracción resultante significó distancia¹⁵⁴. En la medicina es requisito indispensable la relación médico-paciente, no sólo

¹⁵³ Flexner A. (1910): Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the advancement of Teaching. Bulletin No.4. Boston, Massachusetts: Updyke.

¹⁵⁴ Jonassen, D. H. (1991) Objectivism versus constructivism: do we need a new philosophical paradigm? Educational Technology Research and Development, 39 (3), 5-

para ofrecer soporte emocional, si no porque dicho acercamiento es necesario para comprender las circunstancias que ejercen un rol crucial en la enfermedad. Es muy necesario el desarrollo por parte de los estudiantes de pensamiento crítico, habilidades analíticas y diagnósticas al igual que los valores que promueven respeto y consideración por los pacientes¹⁵⁵.

El hilo conductor nos lleva a señalar la “enseñanza de la bioética” , disciplina reciente que surge por efecto de las crisis en el mundo de la medicina, como la manera de empoderar a los aprendices y a los ya formados del cambio de conciencia y las herramientas necesarias para una mayor comprensión de las transformaciones que se están dando y el abordaje de los problemas en un mundo médico de mayor complejidad ¹⁵⁶. Al respecto, Francisco Correa, bioeticista del Centro de Bioética de la Universidad Facultad de Medicina, de la Pontificia Universidad Católica de Chile plantea en su publicación *Bioética Razonada y Razonable*, que la bioética con algo más de 40 años de evolución cuenta ya con un desarrollo metodológico y didáctico importante y ha estado muy abierta a las corrientes pedagógicas más actuales, aunque también puede deberse al reto que representa en sí misma, pues pretende algo nada sencillo: primero entregar conocimientos, desde una visión interdisciplinar, sobre un ámbito cada vez más amplio y complejo de temas. Segundo, llegar a cambiar actitudes y comportamientos, e incidir en la relación profesional de la salud-paciente y en el cambio de los modelos de asistencia en salud. Tercero y quizás los más difícil transmitir valores éticos, los valores más apropiados y necesarios para los profesionales de la salud y para la sociedad en general. Tanto la metodología de enseñanza como la actitud del profesor y la evaluación en las asignaturas de bioética, tienen un contenido formativo al servicio de esa trasmisión de valores, más que en otras disciplinas, y deben adecuarse a una estricta ética docente

¹⁵⁵ ídem.

¹⁵⁶ Enseñar Bioética : cómo transmitir conocimientos, actitudes, y valores. *Acta Bioética*, 2008, Vol 14. (1): 11-18

plantea León Correa 2009.¹⁵⁷

Es sumamente importante integrar la bioética a la enseñanza de la medicina, tomando en cuenta que la ciencia y la técnica, y cualquiera de los avances científicos, pueden y deben estar al servicio de la dignidad humana¹⁵⁸. Correa (2009) expone que cualquiera de los avances deben estar al servicio de esas relaciones entre seres libres y por tanto, deben siempre potenciar la libertad y la dignidad de la persona, de lo contrario, se produciría una deshumanización que llevaría a la ciencia en contra del propio hombre que la crea¹⁵⁹.

Al respecto Cortina (1990) plantea en *Ética sin Moral* que el efecto científicista, llevado por su afán de lograr una ciencia objetiva, incurre en la falacia abstractiva porque sólo tiene en cuenta la dimensión racional del hombre y olvida la dimensión tendente a su corporalidad¹⁶⁰.

Podría decirse, pues, que las filosofías morales de corte kantiano incurren en "falacia abstractiva"; pero no porque prescindan de la dimensión pragmática del lenguaje, sino porque, en tanto que éticas deontológicas y cognitivas, abandonan la dimensión felicitante del hombre (sus pasiones, lo perteneciente al mundo fenoménico); en tanto que éticas formales y universalistas, ponen entre paréntesis los problemas de aplicación a las situaciones concretas.¹⁶¹

Cómo propiciar la enseñanza de tal manera que los aprendices puedan encarnar los principios y valores que han de caracterizar a la profesión médica?

Se clarifica en capítulos anteriores la necesidad de transitar de un tipo de

¹⁵⁷ León, Francisco Javier (2009): *BIOÉTICA RAZONADA Y RAZONABLE*. Fundación Interamericana Ciencia y Tecnología, Santiago de Chile.

¹⁵⁸ Correa 2009. Es imprescindible que el valor de la investigación científica no se empleen en relaciones de dominio entre libertades, ni si quiera entre las libertades de los propios científicos o médicos y los demás. Pág. 40

¹⁵⁹ Khalsa, G. (Undated). Constructivism. [On-line]. Available: <http://www.gwu.edu/~eti/khalsa.html>

¹⁶⁰ Bethancourt, Daniel(2003): El constructivismo, como paradigma educativo, en las clases de informática médica y el modo de actuación del Modelo Profesional de la Salud Pública Cubana. dabet@infosol.gtm.sld.cu

¹⁶¹ CORTINA, ADELA: *Razón comunicativa y responsabilidad solidaria*, Sígueme, Salamanca, 1988, p. 224.

enseñanza con mayor énfasis en el paradigma constructivista que favorezca situaciones de aprendizaje en que se ensaye la ética del diálogo y se empoderen de los principios bioéticos. Esto permitirá la intersubjetividad que propicia la interacción humana entre médico-paciente, médico – equipo de salud, y desarrollo de las bases para un cambio de actitudes, valores y de conciencia¹⁶².

Se describió en el capítulo 1 que el objetivo primario de la Escuela de Medicina es graduar médicos que puedan practicar medicina y sean competentes y responsables por la salud y el bienestar de las personas en la sociedad del siglo XXI, democrática, con economía de mercados, pluralista, en transición demográfica, y de gran avance científico-tecnológico, que puedan proveer servicios de calidad y con calidez humana a la población.

Cómo enseñar al aprendiz de medicina a superar el egoísmo propio de cada ser humano?

El médico que necesitamos para el siglo XXI requiere competencias integrales globales en medicina que incluyan el saber, el saber hacer y el querer hacer, en esencia se requiere formar mejores personas ¹⁶³. Para hablar de mejores personas no podemos evitar referirnos al hombre como ser moral. Una práctica de la medicina coherente y en armonía con los valores que, de la bioética, requiere formar profesionales con el convencimiento de la moralidad del deber¹⁶⁴. Se trata de aquellos sistemas éticos que colocan la noción de “deber “en un lugar central de su discurso, relegando a un segundo plano la cuestión de la felicidad ¹⁶⁵. El médico coherente con el código deontológico de la profesión se autorrealiza

¹⁶² Roldan, David (2008): El Otro Concreto en la Constitución de la Subjetividad Ética. Enrique Dussel y la Ética del Discurso y Comunitarismo. Teología y Cultura, año 5, vol 9 ISSN.

¹⁶³ Frenk, Julio, Lincoln Chen, Zulfiqar A. Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, et al.(2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet 376(9756): 1923-1958.

¹⁶⁴ CORTINA, ADELA, (1996) ÉTICA. La moralidad del deber. Lo moral como cumplimiento de deberes hacia lo que es un fin en si mismo. Pag.36

¹⁶⁵ . Bethancourt, Daniel(2003): El constructivismo, como paradigma educativo, en las clases de informática médica y el modo de actuación del Modelo Profesional de la Salud Pública Cubana. dabet@infosol.gtm.sld.cu

moralmente cumpliendo el deber, de allí la importancia de la enseñanza consciente y reflexiva de los principios bioéticos en medicina. Es preciso entender por qué los preceptos morales que orientan nuestras vidas no autorizan a dañar a otros seres humanos, aun cuando estuviésemos seguros de que tales daños nos acarrearán una mayor felicidad¹⁶⁶. Ejemplo, un médico pediatra está de turno por llamadas un domingo en que su propio hijo cumple años, recibe llamada urgente a la misma hora en que lleva a cabo la reunión de la familia para cantar, deberá llegar en menor tiempo posible a asistir el nacimiento de un niño a punto de nacer de una embarazada de alto riesgo. El médico se sentirá muy feliz si acompaña a su hijo en la fiesta familiar de cumpleaños, pero la moralidad del deber le impulsará a dejar la reunión familiar y desplazarse al hospital porque comprender que hay una vida humana con dignidad de por medio. En este sentido, Kant explica que los seres humanos somos seres situados más allá del precio. Si el hombre es aquel ser que tiene dignidad y no precio, ello se debe a que es capaz de sustraerse al orden natural, es autolegisador, autónomo¹⁶⁷. Lo cual implica que su mayor grandeza reside en actuar según la ley que se impone a sí mismo. El ámbito moral es aquí el de la realización de la autonomía humana, la realización de la humanidad. La grandeza del hombre no consiste en ser capaz de ciencia, sino en ser capaz de vida moral, es decir, en ser capaz de conducirse de tal modo que uno se haga digno de ser feliz, aunque no llegue a serlo en esta vida; porque el sentido de la existencia humana no sería alcanzar la felicidad, sino el de la conservación y promoción de lo absolutamente valioso: la vida de todas y cada una de las personas. Las teorías éticas que subyacen en éste tipo de moral son el estoicismo y las kantianas¹⁶⁸.

La enseñanza de este tipo de moralidad para un comportamiento asociado a un

¹⁶⁶ León, Francisco Javier (2009): *BIOETICA RAZONDA Y RAZONABLE*. Fundación Interamericana Ciencia y Tecnología, Santiago de Chile.

¹⁶⁷ Gillerón, C. (1985). Jean Piaget: el desarrollo de la inteligencia y la construcción del pensamiento racional. En A. Marchesi, M. Carretero y J. Palacios. (Eds.). *Psicología Evolutiva, teoría y métodos*. Madrid.

¹⁶⁸ Cortina, A. (1990). *Ética sin Moral*. Presenta una ética de la moral crítica en que se reconoce la autonomía personal, la dignidad, los derechos humanos, el derecho "imparcial",

alto grado de autonomía y dignidad humana, no podrá ser de otra manera, que el modelaje de docentes y tutores, la práctica reflexiva, análisis de casos y deliberar en torno a dilemas bioéticos, promoción del autoconocimiento y autorrealización personal.

Considero, además, que se debe abordar el currículo oculto en este caso la influencia de modelos inapropiados¹⁶⁹.

Cómo y qué enseñar a los aprendices de medicina para concientizarse en el reconocimiento de los pacientes como personas con dignidad, esencialmente como fin en sí mismo y no como un medio?

Esta tarea no es nada fácil ante el hecho de que nos desenvolvemos en una sociedad pluralista, desigual en el acceso a las oportunidades de autorrealización y al desarrollo material. Las motivaciones que llevan a los aprendices a realizar estudios de medicina, puede ser muy diversas y en muchos casos servir a los necesitados o vulnerables no sería la prioridad. Cualquier paciente es una persona humana con dignidad, por tanto, objeto del más profundo respeto, confidencialidad, compromiso, atención sin importar sus determinantes sociales.¹⁷⁰

Kant, expone, que razón nos ha sido concedida como facultad práctica, es decir, como una facultad que debe tener influjo sobre la voluntad. Kant plantea en la *Metafísica de las Costumbres*¹⁷¹, que el destino verdadero de la razón tiene que ser el de producir una voluntad buena, no como medio, sino buena en sí misma, situación que hace que la razón sea absolutamente necesaria:” la buena voluntad no ha de ser todo el bien, ni el único bien; pero ha de ser el bien supremo y la

¹⁶⁹ . Hafferty FW, Franks R (1,994): “The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education”. Acad Med; 69: 861-71.

¹⁷⁰ León, Francisco Javier (2009): *BIOETICA RAZONDA Y RAZONABLE*. Fundación Interamericana Ciencia y Tecnología, Santiago de Chile

¹⁷¹ Luetich Andrés. Immanuel Kant. *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*. Resumen y notas por el Prof. Lic. Andrés A. 15 de diciembre de 2002.

condición de cualquier otro, incluso el deseo de felicidad, en cuyo caso se puede muy bien hacer compatible con la sabiduría de la naturaleza, si se advierte que el cultivo de la razón, necesario para aquel fin primero e incondicionado, restringe en muchos modos, por lo menos en esta vida, la consecución del segundo fin, siempre condicionado, a saber: la felicidad sin que por ello la naturaleza se conduzca contrariamente a su sentido finalista, porque la razón, que reconoce su destino práctico supremo en la fundación de una voluntad buena, no puede sentir en el cumplimiento de tal propósito más que una satisfacción de especie peculiar, a saber, la que nace de la realización de un fin que sólo la razón determina, aunque ello tenga que ir unido a algún quebranto para los fines de la inclinación”¹⁷².

Plantea Cortina (1990) que en las éticas de fines, el bien moral reside en el cumplimiento de un objetivo independiente del deseo del sujeto, puede consistir en la perfección del individuo en la sociedad. Según Adela Cortina, Kant señala en la Fundamentación de la Metafísica de la Costumbres que la acción moral está vinculada al reino de los fines. En las reflexiones de G.H. Mead de primeras décadas de siglo XX, se concibe la moralidad como una cuestión en la que prima la reflexión acerca del ámbito social más que del individual. La moralidad es una cuestión que pertenece a la filosofía política y en el reino de los fines cada persona será considerada como un fin en sí misma y la organización económica, política, y social deberá girar en torno a cada ser humano. Además, en el reino de los fines se hallarán armoniosamente conjugados los fines que todos y cada uno se proponen lograr a lo largo de su vida. La pregunta es cómo armonizar los fines subjetivos ¹⁷³. En tal sentido las teorías del Contrato Social¹⁷⁴ ofrecen una solución a través de la idea del pacto social, que recibe su expresión acabada en la voluntad general de Rousseau: cada uno renuncia a parte de su voluntad

¹⁷² . Cortina. A. (1990). *Ética sin Moral*. Presenta una ética de la moral crítica en que se reconoce la autonomía personal , la dignidad, los derechos humanos, el derecho “imparcial”,

¹⁷³ ídem.

¹⁷⁴ Rousseau. J.J. para vivir en sociedad, los seres humanos acuerdan un contrato social implícito que les otorga ciertos derechos a cambio de abandonar la libertad de la que dispondrían en estado de naturaleza.

individual para ingresar en la general. Sin embargo, según la experiencia del marxismo los intereses de los diferentes grupos son antagónicos de modo que el motor de la historia es el conflicto. A pesar de esta conflictividad, G.H. Mead apunta a la necesidad de reconocimiento recíproco ya que Hegel había señalado como una categoría central para la comprensión del fenómeno moral. el reconocimiento moral.¹⁷⁵

Cortina plantea además que en años recientes a la moral como cumplimiento de principios universales en la cual se distinguen tres niveles de desarrollo de la conciencia moral en los seres humanos. Se trata de las teorías elaboradas por L. Kohlberg ¹⁷⁶sobre la base de investigaciones previamente llevadas a cabo por J. Piaget. El segundo nivel en la teoría de Kohlberg es el convencional en el que la moralidad se manifiesta en la tendencia del individuo a identificarse con su propia comunidad de tal forma que identifica las normas morales correctas con las que se consideran vigentes en ella. En el tercer nivel el postconvencional, la persona es capaz de distinguir las normas comunitarias, convencionalmente establecidas, de los principios universalistas de justicia, principios que le permiten sopesar el grado de moralidad de las normas de cualquier comunidad , incluida la suya¹⁷⁷. Las éticas del Kohlberg, universalistas, intentan dar razón de la existencia de nivel postconvencional de la conciencia moral, y se niegan a reducir la moralidad a la mera constatación de lo que se considera bueno y correcto en las distintas tradiciones de las comunidades concretas.

La forma como se educa a aprendices de medicina en normas morales ha ser mediante la aplicación de situaciones de aprendizaje en el contexto asistencial,

¹⁷⁵ Cortina Adela, Martínez Emilio. (2008) ÉTICA. Akal, Tractatus philosophiae. Director Félix Duque.

¹⁷⁶ Barra, Enrique. Teoría del Desarrollo Moral de Kholberg. disponible en, 1987: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80519101.pdf>

1. ¹⁷⁷ . Mundial de Educación Médica, OPS. Edimburgo: OPS; 1993.

de tal forma que el aprendiz pueda reflexionar sobre hechos que vive en la práctica. En clases mediante una combinación de métodos en que se promueva la participación y el aprendizaje colaborativo, por tanto, la intersubjetividad, hecho que facilita empoderarse de las normas de tal forma que ellas connotan un tipo de obligación "Interna", una auto-obligación que uno reconoce en conciencia, es decir, como contenido normativo que alguien se impone a sí mismo, con independencia de cuál sea el origen fáctico de la norma¹⁷⁸.

Se explica además, que el conjunto de todas estas propuestas unido al giro pragmático, configura una nueva concepción de la moralidad. La novedad consiste en que situar el ámbito moral preferentemente en el de solución de conflictos de acción, sea a nivel individual o colectivo. Tal solución exige la realización de los hombres como tales, y precisamente, a través de su racionalidad. Pero una racionalidad a través del diálogo.¹⁷⁹

Si analizamos, el planteamiento de Pedro Laín Entralgo¹⁸⁰, médico y humanista español, en relación con que la relación médico-paciente es un fin en sí mismo, señala que es indudable que, en las sociedades civilizadas, la vocación médica puede presentarse y se presenta de hecho con una relativa distinción respecto de otras posibles vocaciones: hay personas, en efecto, con vocación de médico. La vocación de médico, según ha escrito Marañón, tiene dos aspectos que la colocan en el rango de las actividades que exigen una vocación de superior categoría, aquella que hemos comparado con el amor, y que, por lo tanto, requieren atracción intransferible hacia su objeto, espíritu de sacrificio y aptitudes específicas. Esos dos aspectos son: su práctica gratuita y entrañable en los pobres (y quizá en los que no lo son), tantas veces comparada al sacerdocio por el

¹⁷⁸. Mallandi, Ricardo, (2002): Ética y Formación universitaria. Revista Ibero Americana. Numero 29. Mayo-agosto 2002. Disponible: <http://rieoei.org/historico/documentos/rie29a05.htm>

¹⁷⁹ Cortina Adela. (1986). Ética Mínima. Introducción a la Filosofía Práctica. VI. Edición Teenos. Depósito Legal. M. 573-2000.

¹⁸⁰ Laín Entralgo. P. (1964). La Relación Médico Paciente-Enfermo. Historia y Teoría. Revista de Occidente. Madrid.

ejercicio desinteresado, y su estrecha alianza con la investigación científica pura. Es innegable que muchos optan por esta profesión, motivados por la idea de que la medicina es económicamente “una buena profesión”. En la vocación médica, se integran en mayor o menor grado, dos instancias a la ayuda del menesteroso, y por tanto del enfermo, y una afición, a vencer cognoscitiva y operativamente, mediante un saber científico técnicamente realizado y poseído, las dificultades y los problemas que presenta o impone la naturaleza. Sólo aquél en quien se junten estas dos instancias vocacionales podrá ser un médico cabal, aunque él, por sí mismo, diste mucho de ser un investigador¹⁸¹.

Cuán importante es la capacidad de conocerse a sí mismo, pudiendo ser capaz de vislumbrar en cuál área de la práctica de la medicina, estaríamos mejor situados para aplicar nuestros talentos personales. Ésta es una de las competencias planteadas en el proyecto Tunning.

La Declaración de Edimburgo (1993) hace alusión, además de las competencias plateadas por el proyecto Tunning a la importancia de unión útil de instituciones formadoras con el sistema de atención a la salud. Un médico contemporáneo no puede ser adiestrado solo en hospitales¹⁸².

Las teorías éticas que subyacen a la moral como aptitud para la solución pacífica de conflictos son las éticas dialógicas: Apel, Habermas, Rawls, etc ¹⁸³.

Cómo fortalecer en los aprendices la capacidad de comunicarse, principalmente, la capacidad de diálogo, de trabajar en equipo, de desarrollar pensamiento crítico en el sentido de anteponer los intereses de la práctica médica a los personales?

¹⁸¹ . Laín Entralgo. P. (1964). La Relación Médico Paciente-Enfermo. Historia y Teoría. Revista de Occidente. Madrid.

¹⁸² Conferencia Mundial de Educación Médica. 1993. Recomendaciones. Edimburgo: OMS;

¹⁸³ Cortina, Adela (1996). El estatuto de las éticas aplicadas y hermenéutica crítica de las actividades humanas. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/COREED>

La formación médica de orden conductista no es el escenario para desarrollar competencias de autoconocimiento, comunicación, capacidad de dialogo, pensamiento crítico y reconocimiento de interlocutores válidos. En la práctica asistencial es muy importante la comunicación bidireccional. En este sentido, me baso en el planteamiento de Adela Cortina, reconociendo a los pacientes como interlocutores válidos sin importar su raza, orientación sexual, condición social y económica ¹⁸⁴. Cortina (1990) plantea que mientras una formas de vida sigan pareciéndonos más humanas que otras, seguirá habiendo una dimensión del hombre, de conciencia, y de su lenguaje, que merecerá por su especificidad el nombre de moral, y será necesario para legitimar el derecho y la política, que no son autosuficientes en menesteres de legitimidad. Tomando en cuenta este fenómeno, recomienda que se adopte la perspectiva de la Modernidad Crítica , o “Ética de la Modernidad” porque, a pesar de los planteamientos contradictorios de filósofos como MacIntyre, Nietzsche o Aristóteles, ella considera que el proyecto moderno no sólo es posible, sino racionalmente deseable. Opina que el orden moral legado por la ilustración ha quedado incorporado a nuestros esquemas cognitivos, de modo que sabemos moralmente a través de ellos. Porque las sociedades aprenden, no sólo a nivel científico, técnico o artístico, sino también a nivel moral: el reconocimiento de la autonomía personal, la dignidad que a todo hombre compete, los derechos humanos, el derecho imparcial, la forma de vida democrática se han incorporado a nuestro saber moral en un proceso que resulta ya irreversible. De modo que renunciar a todo ello, significa ya renunciar a nuestra propia humanidad. Es importante reconocer que la distinción entre las éticas materiales y éticas formales nace en la ilustración de la mano de Kant y suponen una inflexión en la historia de la ética, que sin duda Cortina (1990) califica de

¹⁸⁴ Cortina. A. (1990). *Ética sin Moral*. Presenta una ética de la moral crítica en que se reconoce la autonomía personal , la dignidad, los derechos humanos, el derecho “imparcial”,

inversión copernicana en la esfera moral¹⁸⁵. De una ética heterónoma, a una autónoma, porque ya no entendemos por “moral” nuestra sumisión a leyes y fines que la naturaleza nos impone, sino que nos sabemos capaces de obedecer a nuestras propias leyes que nos damos para regular nuestra libertad interna y externa. En este sentido, formalismo, idealismo y autonomía nacen de la mano en la historia de la ética y se consideran como éticas formales o éticas de bienes y fines¹⁸⁶.

Personalmente, me parece importante esta perspectiva de la ética, puesto que la ética del médico sea independiente de la teología y de otras disciplinas como la psicología, la sociología, la ontología. Al respecto, Cortina (1990) plantea que las éticas anteriores son heterónomas, ya que buscan en un objeto distinto de la voluntad el principio por el cual la voluntad humana es capaz de querer sus propias leyes y en quererlas consiste la buena voluntad, el bien moral. Por otro lado, las éticas heterónomas, también son tachadas de materiales por buscar su contenido, como un bien ontológico, teológico, psicológico o sociológico, el bien que la voluntad ha de perseguir para ser moralmente buena. En cambio, las éticas de bienes y fines o ética formal no se subordina a otras disciplinas, es decir, no son un capítulo de la teología natural (pues, el bien moral no consiste en cumplir un fin impuesto por Dios), tampoco de la ontología (porque es imposible acceder a lo que el hombre realmente es), tampoco de la psicología (porque de un bien psicológicamente pretendido no se sigue que deba ser perseguido ni que constituya el bien moral), tampoco de la sociología (porque no es lo moral una internalización de reglas sociales ni un mero mecanismo para resolver conflictos

¹⁸⁵ Cortina. A. (1990). *Ética sin Moral*. Presenta una ética de la moral crítica en que se reconoce la autonomía personal, la dignidad, los derechos humanos, el derecho “imparcial”,

¹⁸⁶ . Cortina Adela. (1986). *Ética Mínima*. Introducción a la Filosofía Práctica. VI. Edición Teenos. Depósito Legal. M. 573-2000.

sociales), o de la biología (no sólo porque ellos supondría incurrir en falacias, sino porque la biología no señala bien alguno que no esté ya moralmente interpretado). La voluntad, tema central de la ética, es buena cuando se quiere a sí misma, cuando quiere las leyes que ella misma ha querido crear.¹⁸⁷

Según Cortina, en un mundo de seres empíricamente desiguales, estamos capacitados para asumir la perspectiva de la igualdad; en un mundo de individuos requeridos por preferencias subjetivas; estamos capacitados para asumir la perspectiva de la universalidad. Es cuestión de perspectivas, no de crear un mundo distinto, pero es nuestra perspectiva, la que reviste la forma de nuestra voluntad. Podrían convertirse en las leyes morales, aquellas máximas que revisten la forma de la voluntad y, si las obedecemos, seremos capaces de crear un mundo moral, jurídico, político, y religioso netamente humano. Según Cortina, el formalismo kantiano, paradigmático su especie, reviste la forma universal y deontológica de la voluntad pura que, por ser razón práctica, presta a lo moral el sello de la racionalidad¹⁸⁸ . La razón práctica permite que haya deliberación (diálogo) y, por tanto, esté en contacto con la realidad intersubjetiva de los interlocutores válidos, en este caso médico-paciente o entre los miembros del equipo de salud.

En mi opinión, para el contexto de la práctica de la medicina en donde es tan patente la desigualdad y en que los médicos estamos sometidos a muchas desafíos condicionados por las vulnerabilidades del sistema, como la escases de recursos, gestión inapropiada, deficiencia en la comunicación, baja competencia cultural, pacientes difíciles, etc., es difícil sustraerse de no caer en relaciones de conflicto con pacientes y sus familiares, colegas, administrativos, etc. En este

¹⁸⁷ . Cortina, Adela (1996). El estatuto de las éticas aplicadas y hermenéutica crítica de las actividades humanas. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/COREED>

¹⁸⁸ Idem.

sentido, es muy necesario tener un alto sentido del deber (moral alta) para no perder de vista que estamos para servir a la población, que a la vez somos modelos para los aprendices, que los pacientes son un fin y no un medio para justificar un salario.

Cortina (2008) expone la noción moralidad del carácter individual como una capacidad de enfrentar la vida sin “desmoralización”. Esta ética insiste en la formación del carácter individual, de tal modo, que el desarrollo personal permita a cada cual enfrentar los retos de la vida con un estado de ánimo robusto y potente: se trata de tener la moral alta, lo contrario es sentirse desmoralizado. Se incluye a esta ética entre las que entienden la felicidad como autorrealización, se le vincula con una tradición hispánica que comenzó con Ortega y Gasset y ha sido continuada por Aranguren¹⁸⁹.¹⁹⁰ Éstos explican que un hombre desmoralizado es simplemente un hombre que no está en posesión de sí mismo, que está fuera de su radical autenticidad y por ello no vive su vida, y no crea, ni fecunda, ni hinche su destino. Por lo que según esta ética es preciso un cierto grado de confianza en la propia capacidad para alcanzar las metas. Esta ética valora el altruismo, no únicamente como valor moral, sino también como la atención razonable de confianza a uno mismo y al valor de los propios proyectos; proyectos que forzosamente deben llevarse adelante con altura humana. La autoestima es un valor moral, cuya importancia ha sido subrayado en los últimos tiempos por multitud de teóricos y desde distintos puntos de vista. Así, por ejemplo, J. Rawls, sitúa la autoestima entre los llamados bienes primarios, esto es, se trata de bienes que toda persona necesita y desea para poder llevar adelante cualquier proyecto

¹⁸⁹ Importante referirse a la distinción entre moral y ética de José Luis L. Aranguren. Establece diferencia entre **moral vivida** y **moral pensada**, la primera haría referencia a lo que los hombres (y las sociedades) realizan en su vida cotidiana, a sus actos habituales. Mientras que moral pensada sería aquella reflexión sobre la primera, la reflexión que los filósofos han hecho y hacen sobre la moral vivida.

¹⁹⁰ Esta visión de los moral toma como referencia el significado deportivo de “estar en forma”: el individuo alto de moral es el que sigue un entrenamiento, el que a lo largo de la vida va ejercitándose para poder responder con coraje a los desafíos que la vida nos presenta a cada instante. Pero para estar en buena forma es imprescindible contar con un proyecto vital y con una buena dosis de autoestima.

que se proponga.¹⁹¹

Acotando en relación con el párrafo anterior recuerdo vivencias en mi formación como estudiante haber interactuado con profesores de alta moral que con su actuar inspiraron en mí como aprendiz ideales altruistas de la profesión médica. Según explica Cortina, la moral centrada en la formación o construcción del carácter tiene por referente en primer lugar al individuo, que es primariamente el agente de moralidad. El concepto de desmoralización, también es aplicable a las sociedades, porque una sociedad puede estar alta de moral o desmoralizada, puede tener arrestos para enfrentar con altura humana los retos vitales o carecer prácticamente de ellos, puede estar en baja forma moral. Afirma Cortina (2008) que la moral alta o la desmoralización sociales no se perciben en unos cuantos casos aislados, sino en un talante general que no siempre es fácil de percibir y de analizar.¹⁹²

Comprendo ahora porque es importante que la facultad de medicina promueva la oportunidad de que los estudiantes cuenten con un mentor¹⁹³, un adulto responsable en la facultad que les permita abrirse a comprender la carrera en estos aspectos que no provee el currículo y que pueda desarrollar oportunidad de una relación interpersonal con "OTRO", que propicie el autoconocimiento y de cabida a movilizar y reparar aspectos de la vida interior que por azares del destino han afectado la autoestima y que al no abordarlos en el momento preciso (cuando se está en formación) se constituyan en una limitante importante para la autorrealización personal en el futuro. Como profesora me ha correspondido interactuar en un plano más personal con muchos estudiantes y poder percibir la carga de sufrimiento y situaciones por resolver que algunos llevan a cuestas. Esta

¹⁹¹ Cortina 2008 ¿En que consiste lo moral? De su libro ETICA se insiste en la necesidad de potenciar la autoestima, no sólo porque es necesaria para el adecuado desarrollo individual, sino también para fomentar el altruismo, dado que difícilmente estimaremos a los otros si no desarrollamos un mínimo de autoestima.

2. ¹⁹² Cortina Adela, Martínez Emilio. (2008) ÉTICA. Akal, Tractatus philosophiae. Director Félix Duque.

¹⁹³ Humphrey . Mentoring In Academic Medicine. Experiencia en medicina académica en que un aprendiz de medicina recibe orientación por parte de un clínicos con experiencia que le guía para un mayor éxito y desarrollo.

carga no abordada se constituye en un riesgo para la salud y en una limitante para desarrollar una moral del carácter Individual alta que permita enfrentar con éxito las vicisitudes de ésta profesión.

De qué manera las normas morales se constituyen en un medio de control del comportamiento y en qué difieren de una norma jurídica?

Las normas morales connotan un tipo de obligación interna, una auto-obligación que uno reconoce en conciencia, es decir, como contenido normativo que alguien se impone a sí mismo, con independencia de cuál sea el origen fáctico de la norma. Lo importante es que uno acepta la norma voluntariamente y la considera como una obligación, hasta el punto de que, si en adelante uno cede a la tentación de vulnerarla, aparecerá un sentimiento de autorreproche o remordimiento.¹⁹⁴ Para clarificar un poco más la confusión que generalmente existe en cuando a la comprensión de la diferencia entre ética y moral, acudiré a al enfoque que la misma Adela Cortina (2010)¹⁹⁵ expone en su libro ETICA MINIMA: tiene pleno sentido que una sociedad democrática y pluralista no desee inculcar a sus jóvenes una imagen de hombre admitida como ideal sólo por alguno de los grupos que la componen, pero tampoco renuncie a transmitirles actitudes sin las que es imposible la convivencia democrática. Sin embargo, la solución no consiste en cambiar el rótulo de “moral” por el de “ética” en la asignatura correspondiente, sino en explicitar los *mínimos morales* que una sociedad democrática debe transmitir, porque hemos aprendido al hilo de la historia que son principios, valores, actitudes y hábitos a los que no podemos renunciar sin renunciar a la vez a la propia humanidad. Si una moral semejante no puede responder a todas las aspiraciones que compondrían una “moral de máximos”, sino que ha de conformarse con ser una “moral de mínimos” compartidos, es en definitiva el precio que ha de pagar

¹⁹⁴ Cortina Adela, Martínez Emilio. (2008) ÉTICA. Akal, Tractatus philosophiae. Director Félix Duque.

¹⁹⁵ ETICA MINIMA. Introducción a la Filosofía Práctica . VI Edición: cambiar el título «moral» por «ética» no resuelve las cosas; más bien las resuelve el percatarse de que la moral democrática es una moral de mínimos y la ética es filosofía moral.

por pretender ser transmitida a todos ¹⁹⁶. No obstante, cambiar el título “moral” por “ética” no resuelve las cosas; más bien las resuelve el percatarse de que la moral democrática es una moral de mínimos y la ética es filosofía moral. Y, ciertamente, no debemos propiciar que se nos confunda con el moralista, porque no es tarea de la ética indicar a los hombres de modo inmediato qué deben hacer. Pero tampoco podemos permitir que se nos identifique con el historiador (aunque historie la ética), con el narrador descomprometido del pensamiento ajeno, con el aséptico analista del lenguaje o con el científico. Aun cuando la ética no pueda en modo alguno prescindir de la moral, la historia, el análisis lingüístico o los resultados de las ciencias, tiene su propio quehacer y sólo como filosofía puede llevarlo a cabo: sólo como filosofía moral¹⁹⁷.

Las normas jurídicas en cambio obliga a todo miembro de la sociedad en tanto que ciudadano que vive bajo jurisdicción de un estado, y que por ello está sometido al ordenamiento legal promulgado por las instituciones políticas de dicho estado. Estas actúan externamente y son coercitivas¹⁹⁸.

Qué ética es aplicable a la formación de profesionales de la salud para el siglo XXI, en el contexto de la bioética?

Plantea Cortina (1996) que en filosofía práctica y muy concretamente la ética o filosofía moral, es la que pone mayor empeño en hacerse aplicada, en orientar la acción y las decisiones de los seres humanos. Hace algún tiempo los éticos empleaban buena parte de su esfuerzo en intentar encontrar un fundamento para lo moral; hoy, sin embargo, la ética aplicada en sus diferentes vertientes (bioética, ética de la economía y de la empresa, genética, ética de la información, ética ecológica, ética de las profesiones, etc.), atrae la atención, no sólo de los éticos, sino que también de la opinión pública. Tal vez al hecho de que, como afirma

¹⁹⁶ . Cortina Adela. (1986). Ética Mínima. Introducción a la Filosofía Práctica. VI. Edición Teenos. Depósito Legal. M. 573-2000.

¹⁹⁷ . Cortina Adela. (1986). Ética Mínima. Introducción a la Filosofía Práctica. VI. Edición Teenos. Depósito Legal. M. 573-2000.

¹⁹⁸ . Guerra de Villaláz, Aura. (2015) La Responsabilidad Penal y Civil del

Lipovetsky¹⁹⁹, los individuos toman cada vez más conciencia de sus derechos y exigen a las instituciones que los respeten, que se “moralicen”. Tal vez, es el momento de que las personas nos vayamos percatando de que somos interlocutores válidos en las cuestiones que nos afectan y deseamos ser tenidos realmente en cuenta en los distintos ámbitos de la vida social. Sin embargo, plantea Cortina (1996) que es claro que la ética individual hoy nos parece insuficiente para resolver los problemas de nuestra convivencia, y que también el derecho ha mostrado sus límites, por consiguiente, las éticas aplicadas a los distintos campos devienen una necesidad social ²⁰⁰. Con lo cual no ha disminuido el número de problemas filosóficos, sino simplemente han pasado al primer plano cuestiones que hasta el momento quedaban relegadas. Según Cortina no se trata, pues, de un tipo de reflexión que queda en las aulas y en los seminarios, sino que pretende orientar la acción en la vida cotidiana, de allí, por ejemplo, el espacio de brindan los comités asistencial de bioética en centros hospitalarios, y según mi perspectiva local a través de auditorías éticas de protocolos médicos, como instrumento de evaluación formativos de estudiantes y residentes de maestrías clínicas que responden a las universidades.

La ética del discurso es una ética aplicada²⁰¹. La ética aplicada pretende orientar la acción en la vida cotidiana por tanto es un medio para la consecución de ciertos fines como lo es formar profesionales con competencias humanísticas. Quiere decir esto que en las profesiones humanísticas como también fue reconocido en la Declaración de Edimburgo²⁰², en relación con la educación médica en las escuelas de medicina, se requiere formar a profesionales con mayor capacidad para la comunicación interpersonal, capacidad de diálogo, trabajo en equipo, liderar

¹⁹⁹ El Estatuto de la Ética Aplicada. Adela Cortina (1996)

3. ²⁰⁰ Ídem. Conferencia Mundial de Educación Médica. 1993. Recomendaciones. Edimburgo: OMS;

²⁰¹ Adela Cortina. ISEGORIN13 (1996. Frente a la idea aristotélica de que un saber es más digno cuanto más inútil, la filosofía de nuestros días trata de resultar útil a la sociedad y a las personas.

²⁰² Julia González, Robert Wagenaar, Pablo Beneitone. (2004-2006): Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. Numero 35: may-agos

proyectos, ser más proactivos y desenvolverse con mayor grado de compromiso con los pacientes y el sistema de salud.²⁰³

Plantea (Mallandi 2002) que la formación de profesionales se ha convertido en uno de los problemas centrales de la educación, ya que dependiendo del nivel de excelencia y sobretodo del de sensibilidad social que se logre transmitir a los aprendices, así también podrá ser la competencia de razonabilidad en las soluciones que se propongan los problemas que les toque enfrentar. Por otro lado, acota (Mallandi 2002) que si bien es cierto que el poder para la toma de decisiones está en manos de los políticos y empresarios, ese poder se desdibuja y debilita si no cuenta con el asesoramiento de los profesionales²⁰⁴. Por tanto, en las universidades debemos esmerarnos por propiciar un desarrollo armonioso de las capacidades cognoscitivas, técnicas y morales ya que se estará contribuyendo a la vez con un mejoramiento de la sociedad, en general.

En tal sentido, ha cobrado especial importancia lo que se conoce como ética aplicada. No existe un criterio homogéneo acerca de qué ha de entenderse por ética aplicada, aunque por lo general se la distingue de la que, por contraste, debería denominarse ética pura. Esta última sería la ética exclusivamente filosófica, que abarca la ética normativa y la metaética.²⁰⁵ La primera clarifica los fundamentos de la moralidad, en tanto que la metaética se encarga de plantear y aclarar cuestiones suscitadas en la semiosis del lenguaje normativo (es decir, de la moral y de la ética normativa), que atañen tanto al significado de los términos normativos (bueno, malo, correcto, incorrecto, deber, etc.) como al carácter de los

²⁰³ ²⁰³ Julia González, Robert Wagenaar, Pablo Beneitone. (2004-2006): Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. Numero 35: may-agos

²⁰⁴ Mallandi, Ricardo, (2002): Ética y Formación universitaria. Revista Ibero Americana. Numero 29. Mayo-agosto 2002. Disponible: <http://rieoei.org/historico/documentos/rie29a05.htm>

²⁰⁵ Cortina Adela, Martínez Emilio. (2008) ÉTICA. Akal, Tractatus philosophiae. Director Félix Duque.

enunciados en que dichos términos son usados²⁰⁶. De manera similar a lo que ocurre con la distinción entre ciencia pura y ciencia aplicada, la existente entre ética pura y ética aplicada no excluye importantes relaciones entre ambas instancias. Difieren, en que mientras la ética pura puede en principio operar sobre la base de investigaciones puramente filosóficas, la aplicada requiere un intercambio de información entre la filosofía y otras disciplinas especializadas capaces de proporcionar un panorama descriptivo de la situación que, corresponde al problema investigado. En tal sentido, la ética aplicada se mueve necesariamente en la interdisciplinariedad.²⁰⁷

Los problemas propios de la ética aplicada involucran elementos que sólo conoce y maneja alguna ciencia particular. Pero, por otro lado, ese conocimiento, aunque forzoso, nunca resulta suficiente para la solución de los problemas. Aquí es indispensable el concurso de la ética pura (filosofía Moral), sobre todo en cuanto ética normativa. Esta, sin embargo, sería a su vez inadecuada si no tuviera, al menos potencialmente, proyecciones sobre la praxis. La “ filosofía práctica” además de teoría de lo práctico, es una forma de incidencia en lo práctico. La ética normativa no es un mero estudio de las normas, sino que contiene en sí misma algo de normatividad.²⁰⁸

(Mallandi 2002), plantea que a mediados de la década del 60 se operó una renovación del interés por los problemas éticos sustantivos, a la que Karl-Otto Apel denominó rehabilitación de la filosofía práctica. Dicha rehabilitación no fue asumida por una escuela filosófica específica, sino que se expresó desde el principio a través de corrientes de pensamiento muy diversas. Comenzó en Alemania y pronto se expandió a la filosofía en otras lenguas. La fundamentación

²⁰⁶ Cortina, Adela (1996). El estatuto de las éticas aplicadas y hermenéutica crítica de las actividades humanas. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/COREED>

²⁰⁷ Ídem.

²⁰⁸ Cortina, Adela (1996). El estatuto de las éticas aplicadas y hermenéutica crítica de las actividades humanas. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/COREED>

de ésta aplicada fue dada por Karl-Otto Apel²⁰⁹, con su propuesta de una fundamentación reflexiva pragmático-trascendental a comienzos de los 70. Dicha propuesta, además, no surgió como mera inquietud teórica, sino que se presentó como una manera de buscar recursos éticos sólidos para responder al inmenso desafío de la realidad situacional histórica.

La ética del discurso propone encarnar en la sociedad los valores de libertad, justicia, solidaridad a través del diálogo, como único procedimiento capaz de respetar las individualidades de las personas y, a la vez, su innegable dimensión solidaria, porque en un diálogo hemos de contar con personas; también con la relación que entre ellas existe y que, para ser humana, debe ser justa. Este diálogo nos permitirá poner en cuestión las normas vigentes en una sociedad y distinguir cuáles son moralmente válidas, porque creemos realmente que humanizan.²¹⁰

Obviamente, no cualquier forma de diálogo nos llevará a distinguir lo socialmente vigente de lo moralmente válido, por eso la ética discursiva intentará presentar el procedimiento dialógico adecuado para alcanzar esa meta., y mostrar cómo deberían funcionar los distintos ámbitos de la vida social.

Los procedimentalistas²¹¹ sostienen que la tarea de la ética no es otra que la dimensión universalizable del fenómeno moral. La ética de discurso se esfuerza en descubrir los presupuestos que hacen racional la argumentación. Los procedimientos racionales para la comprobación de las normas son los siguientes:

²⁰⁹ Filósofo alemán de la Escuela de Fráncfort que junto con J. Habermas propusieron la ética de la comunicación. se les considera continuadores del pensamiento kantiano, sin embargo, a diferencia de Kant piensan que la comprobación de la corrección de la normas por una persona es insuficiente y proponen que dicha comprobación sea llevada a cabo por todos los afectados por la norma siguiendo procedimientos racionales.

²¹⁰ Cortina. A. (1990). Ética sin Moral. Novena edición 2010. EditorialTecnos.

²¹¹ Las propuestas procedimentalistas a: Karl Otto Apel, Jürgen Habermas y Adela Cortina, todos ellos con propuestas inscritas dentro de la ética discursiva

1. La justicia como imparcialidad, propuesta por J. Rawls, desde la que se intenta fijar los límites morales básicos mediante un razonamiento desarrollado en una situación ideal de negociación denominada “posición original”.

2. Como procedimiento para indagar la corrección moral de las normas, preguntarse si tal norma sería aceptable para todos los afectados por ella, situados en una posible “situación ideal del habla”.

Para que la argumentación sea una actividad con sentido deberá presuponer las siguientes conclusiones:

1. Que todos los seres son capaces de comunicarse como interlocutores válidos. Excluir a priori del diálogo a cualquier afectado por la norma, desvirtúa el presunto diálogo y lo convierte en una pantomima.

2. Que no cualquier diálogo nos permite conocer si una norma es correcta , sino sólo el que se atenga a unas reglas determinadas, que permiten celebrarlo en condiciones de simetría entre interlocutores. Las reglas del discurso son fundamentalmente las siguientes.

- Cualquier sujeto capaz de lenguaje y acción puede participar en el discurso.
- Cualquiera puede problematizar cualquier afirmación.
- Cualquiera puede expresar sus deseos y necesidades.
- No puede impedirse a ningún hablante hacer valer sus derechos, establecidos en las reglas anteriores, mediante coacción interna o externa al discurso²¹².

3. Finalmente para comprobar si una norma es correcta, luego del discurso habrá que atenerse a dos principios:

²¹² Harbermas, Conciencia moral y acción comunicativa. Pag 112 y113

- El principio de universalización que es una reformulación dialógica del imperativo kantiano de la universalidad, y dice así:

“Una norma será válida cuando todos los afectados por ella puedan aceptar libremente las consecuencias y efectos secundarios que se seguirán, previsiblemente, de su cumplimiento general para la satisfacción de los intereses de cada uno. “

- El principio de la ética del discurso, según el cual:

“sólo pueden pretender validez las normas que encuentran (o podrían encontrar) aceptación por parte de todos los afectados, como participantes en un discurso práctico”.²¹³

La ética del diálogo es un método, muy importante en el trabajo que se hace en muchas instituciones de salud. Un ejemplo es el trabajo deliberativo que se desarrolla en la dinámica de trabajo de las comisiones técnicas intersectoriales²¹⁴.

Es pertinente clarificar que la “ética del diálogo o acción comunicativa”, se trata de una filosofía que establece una mediación entre la filosofía trascendental kantiana y lo que se conoce como “giro lingüístico” de la filosofía contemporánea del que fueron protagonistas filósofos como Pierce o Wittgenstein, por un lado, pero, por otro, también Heidegger o Gadamer. El giro implica que el paradigma de la conciencia debe reemplazarse por el paradigma del lenguaje.

El paradigma de la conciencia (inaugurado por la evidencia cartesiana del *cogito*) conduce sin remedio al “solipsismo metodológico”, es decir, al encierro del sujeto en sí mismo. Si el pensador se atiene sólo a evidencias de conciencia, pierde de vista lo que de verdad interesa, es decir, la intersubjetividad. En cambio, el paradigma del lenguaje representa la adopción de una perspectiva en la que lo

²¹³ Idem, pág. 116y 117

²¹⁴ En Ministerio de Salud hay varias entre las cuales están activas: La Comisión Técnica e Intersectorial de Seguridad del Paciente, Comisión de Envejecimiento, Comisión de Enfermedades Desatendidas. Llevan a cabo trabajo multidisciplinario y colaborativo.

intersubjetivo está asegurado desde el principio. El “yo pienso” cartesiano es sustituido por el “nosotros argumentamos”. Se abandona la concepción nomológica de la razón y se reconoce en ésta como indicara Habermas el carácter esencialmente dialógico²¹⁵.

Todos los seres capaces de comunicación lingüística deben ser reconocidos como personas, puesto que en todas sus acciones y expresiones son interlocutores virtuales, y la justificación ilimitada del pensamiento no puede renunciar a ningún interlocutor y a ninguna de sus aportaciones virtuales.

A qué tipo de ética responde la necesidad de abordar los problemas complejos derivados de la práctica asistencial en el mundo actual?

Cortina (1996) propone un nuevo modelo de ética aplicada como hermenéutica crítica dado que no es deductiva ni inductiva, sino que goza de la circularidad propia de una hermenéutica crítica²¹⁶, ya que es en los distintos ámbitos de la vida social donde detectamos como trasfondo un principio ético (el del reconocimiento de cada persona como interlocutor válido) que se modula de forma distinta según el ámbito en que nos encontremos. Cada campo tiene una innegable especificidad y por eso hay una melodía común a ellos, pero expresada en muy diferentes versiones. Atender tanto a la melodía como a las versiones es imprescindible y eso es lo que nos obliga a practicar la interdisciplinariedad.²¹⁷ El principio procedimental de la ética del discurso es únicamente una orientación de trasfondo, lo cual significa que necesitamos contar con otras tradiciones éticas para componer el modelo de aplicación.

²¹⁵ Ética del discurso transforma dialógicamente el principio formal kantiano de la autonomía de la voluntad en el principio procedimental de la ética discursiva . Adela Cortina

Hermenéutica crítica es la capacidad interpretativa también participa de lo caótico y se define como una relación compleja de efectos intencionales y no intencionales que la hacen una acción siempre incumplida; es decir que toda interpretación es siempre infinita y en permanente cambio. Se la asocia con “mundo de la Vida” visto por Gadamer como contracategoría de “mundo contracientífico”

²¹⁶

²¹⁷ ²¹⁷ Cortina. A. (1990). Ética sin Moral. Novena edición 2010. EditorialTecnos

Sin duda, las distintas tradiciones se han ido mostrando con el tiempo como unilaterales, de suerte que, incluso al nivel de la fundamentación, es necesaria una complementariedad entre ellas. Las dicotomías de las éticas clásicas - éticas teleológicas/deontológicas, de la convicción/de la responsabilidad, procedimentales/sustancialistas - han de ser superadas en un “tercero” que constituya la verdad de ambas, sin embargo, lo que es hoy patente ya en cualquier intento de fundamentar lo moral, resulta diáfano en la ética aplicada: un solo modelo de ética es impotente para orientar las decisiones de los mundos político y económico, médico, ecológico o, simplemente, la convivencia ciudadana.

García Gómez (2000) explica en *Ética y Hermenéutica*²¹⁸ que Habermas desarrolla el concepto de racionalidad social liberado del pensamiento individualista moderno para encauzar una reconciliación entre los modelos ético-humanista y técnico-funcional de sociedad. Complementando su otros concepto clave, el de acción comunicativa con el de “mundo de la vida”²¹⁹. Habermas propone una teoría de la sociedad que permita diagnosticar los desequilibrios y patologías que aquejan nuestra cultura. El problema o preocupación que subyace el planteamiento de Habermas es: “cómo es posible que un tipo de razón técnico-científica se pueda tornar irracional, perturbadora, patológica y causante de desequilibrios. Si recordamos se describe en este trabajo los efectos de la razón instrumental en el mundo de la medicina.

Si tomamos en cuenta la complejidad de este mundo caótico como lo es el mundo de la medicina según Cortina (1996) nos vemos obligados a tener en cuenta los diferentes modelos de ética en el momento oportuno, aunque el elemento coordinador será la ética del discurso, porque hunde sus raíces en la acción comunicativa y en la subsiguiente argumentación, que constituyen el medio de coordinación aunque no la sustancia de las restantes actividades humanas . La idea de sujeto como interlocutor válido configura el trasfondo melódico común a

²¹⁸ La vía hermenéutica de la filosofía: saber, comprender, interpretar, y hablar. La hermenéutica , método para comprender nexos de sentido, valor y finalidad. Sus creadores: Dilthey, Husserl, Heidegger, Gadamer

²¹⁹ según Husserl “mundo de la vida” significa lo vivido por el hombre mediante experiencias originarias y percibido de manera intuitiva que se vive intersubjetivamente sin formalismos. Desarrollo profunda crítica a racionalidad lógico-formal vigente en la ciencia moderna.

todas las esferas, ya que en todas ellas es el afectado, en último término, quien está legitimado para exponer sus intereses, y sólo deben considerarse legítimas aquellas normas que satisfagan los intereses universalizables . Pero además la consideración de ese sujeto como interlocutor válido genera una serie de exigencias, que se entenderán al modo de Dworkin “todos merecen igual consideración y respeto” o de otras formas.²²⁰

De qué manera se suma a la ecuación²²¹ el interlocutor válido y que implicaciones tiene en el ámbito en la enseñanza médica y en la práctica asistencial de la salud?

Muy interesante es apreciar la evolución de la ética. Del paradigma de la conciencia (Kant) al paradigma del lenguaje (Apel, Habermas) (hecho que evita el irremediable solipsismo y que asegura el hecho intersubjetivo). Lo que implica que se transitó del “ yo pienso” al “ nosotros argumentamos” . De igual forma Adela Cortina (2008) explica que “una de las razones del nacimiento de la ética aplicada es el descubrimiento de que la ética individual es insuficiente, porque la buena voluntad personal puede, sin embargo, tener malas consecuencias para la colectividad”. “La época de la buena intención, la época moralista según G. Lipovetsky, da paso a éticas aplicadas en que es más importante la inteligencia que la buena voluntad. Por eso afirma Cortina transitar de la lógica de la acción individual a la de la acción colectiva, es decir, moralizar las instituciones y las organizaciones²²²”. Entonces, el reconocimiento del interlocutor válido deviene de la transición de la ética pura (filosofía de la moral a la ética aplicada que se concreta, fundamentalmente, con el modelo de la ética aplicada como

²²⁰ . ²²⁰ Cortina. A. (1990). Ética sin Moral. Novena edición 2010. EditorialTecnos

²²¹ . En matemática se llama ecuación a la igualdad entre dos expresiones algebraicas que serán denominados miembros de la ecuación. La igualdad es el trato idéntico que un organismo, estado, empresa, asociación, grupo o individuo le brinda a las personas sin que medie ningún tipo de reparo por la raza, sexo, clase social u otro circunstancia plausible de diferencia o para hacerlo más práctico, es la ausencia de cualquier discriminación. Defición: <https://www.definicionabc.com/social/igualdad.php>

²²² Cortina. Ética de las actividades sociales. Libro ETICA pág.160. Estas instituciones o campos serían en principio: el sanitario (medicina, enfermería,etc), la investigación biotecnológica, la economía, la empresa, la ecología, los medios de comunicación, las organizaciones e instituciones sociales y las actividades profesionales. En toda la raíz es que se trata de actividades sociales.

hermenéutica crítica, que permite el desarrollo de la racionalidad social, visto en párrafo anterior).

Esencialmente, la hermenéutica crítica como ética aplicada contribuye entonces al “reconocimiento de cada persona como interlocutor válido y a practicar la interdisciplinariedad”²²³. Ya se ha publicado en la Revista Lancet la necesidad de la formación médica interprofesional ²²⁴(cuya base es la interdisciplinariedad y el trabajo colaborativo, esta formación es imposible lograrla bajo un paradigma conductista de educación médica.

En la enseñanza de la medicina el o los interlocutores válidos los representan el paciente, la familia, o quien la represente. A nivel institucional, en el caso específico del contexto de enseñanza en la Facultad de medicina y las instalaciones de salud en que se desarrollan las practicas o rotaciones clínicas, que a su vez se constituyen en un sistema educativo moral, los interlocutores válidos son otros estudiantes, los profesores, los administrativos, los miembros del equipo de salud, los tutores especialistas. Como comunidad moral entonces la enseñanza puede ser implícita o explícita. Implícita es lo que el estudiante va interiorizando por que vive y ve que se hace a medida que transita en sus años de formación, se conoce esta experiencia educativa como currículo oculto²²⁵.

Por qué es importante la enseñanza de la bioética en las escuelas de medicina y de qué manera fortalece la formación del médico?

Tomar decisiones acertadas desde el punto de vista ético-moral en medicina es un asunto complejo y aprender a hacerlo debe constituir uno de los objetivos del entrenamiento médico. Una forma de contribuir a lograrlo es integrar una completa formación teórica en Ética Médica y Bioética con una verdadera correlación frente

²²³ Cortina (2008). La interdisciplinaridad no es una moda sino una urgencia. La compleja realidad no s conduce a ser modestos y a buscar junto con los especialistas de cada campo qué principios de alcance medio y qué valores se perfilan en él y cómo deben aplicarse dichos principios y valores en los distintos contextos.

²²⁴

²²⁵ Hafferty (1994): I currículo oculto y el efecto que tiene el modelaje de los profesores en las escuelas de medicina

a lo vivido en la práctica clínica.

La influencia que pueden ejercer quienes enseñan sobre los aprendices y el resto del equipo de salud, es muy importante de allí que determinar si se es apto para enseñar en virtud de las actitudes y el nivel de conocimiento en ética médica, es fundamental, si queremos formar buenos médicos. Son múltiples las quejas secretas de estudiantes, de los jefes de docencia de los hospitales, de pacientes en los buzones de sugerencias, y de los medios de comunicación, con respecto al actuar ético del médico en los hospitales- escuela, este fenómeno ha sido objeto de muchos estudios a partir de la publicación del estudio de Hafferty en 1994²²⁶.

En nuestro país, los jefes de docencia se quejan principalmente de las generaciones más recientes de egresados de las facultades de medicina locales, estaríamos refiriéndonos, precisamente, a internos y residentes. Estos, en un estadio inicial de sus carreras están dando muestras de una debilidad importante en su formación ética (historias clínicas falsas, faltar injustificadamente a turnos, malas relaciones entre colegas, poca sensibilidad ante el sufrimiento de los pacientes, mala relación medico-paciente, etc.)²²⁷, por lado se observa poco compromiso en muchos profesionales de la salud en relación con el trato al paciente, hecho sobre el cual influyen muchos otros factores.

En la actualidad existe en amplio consenso entre los especialistas en cuanto al reconocimiento de los principios de autonomía, beneficencia, y justicia como bioética principialista. Los tres principios mencionados son a juicio de Cortina (2008) principios válidos para servir a la orientación en las cuestiones de bioética, pero conviene fundamentarlos filosóficamente mediante el concepto de persona entendida como interlocutor válido para apreciar su validez intersubjetiva. Además, hemos de observar que se trata de unos principios *prima facie*, esto es que han de ser seguidos siempre no entre en conflicto. , y que nos obligan a reflexionar y

²²⁶ Ídem.

²²⁷ Comentarios de coordinadores de docencia de los hospitales en seno de Comisión Nacional de Docencia. Donde se abordan situaciones de este tipo. En 2017 15 internos no aprobaron el primer año de internado.(incluye todas las escuelas de medicina del país).

ponderar cuando entran entre sí en conflicto, de modo que la decisión última en los casos concretos ha de quedar en manos de los afectados por ella.

Conclusión de núcleo de discusión entre paradigmas.

Fue necesario hacer un análisis, en este texto, de la moral, la filosofía moral y de las éticas aplicadas para comprender que éstas deberán ser enseñadas bajo un paradigma constructivista. Esto es importante porque las experiencias de aprendizaje que provee el constructivismo se constituyen en los medios para alcanzar el objetivo que los profesionales de la salud puedan encarnar los valores que se necesitan en la práctica de la medicina del siglo XXI. La formación en ciencias de la salud necesita implementar acciones que promuevan la enseñanza reflexiva, la capacidad de diálogo, el reconocimiento de interlocutores válidos y la enseñanza interdisciplinar y colaborativa de las profesiones médicas. Es necesario que en el pregrado de las universidades se exponga al estudiante a experiencias de aprendizaje colaborativo con otras disciplinas de ciencias de la salud como un compromiso de servirle a la población.

4. Núcleo de implicaciones conceptuales del paradigma defendido.

Introducción

La educación médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá requiere un cambio profundo, una reforma que se exprese tanto en el plan de estudios, como en la práctica cotidiana. Un cambio que procure mejorar integralmente la formación en el pregrado, que trascienda del aula, al laboratorio, al hospital y a la comunidad. Al mismo tiempo, es indispensable complementar la actualización técnica de los docentes y el enfoque de la educación superior, con la intención de que los docentes se sientan conscientes de rol como modelos y hagan uso adecuado de la tecnología educacional disponible. De esta forma se transitará de una enseñanza basada en contenidos con énfasis en el desarrollo cognitivo con déficit en la formación de competencias procedimentales y actitudinales a un currículo con mayor énfasis en el aprendizaje autónomo, interactivo, colaborativo y por ende formador de valores

La Escuela de Medicina influye sobre el aprendiz más allá del currículo formal, este hecho ha sido ampliamente descrito en años recientes como currículo oculto²²⁸. Según este punto de vista, la enseñanza de competencias relacionadas con el comportamiento ético, requiere de un planteamiento más allá de las asignación de cursos teóricos de ética y bioética aislados, se trata de pensar en el contexto educativo de medicina como parte de una comunidad moral²²⁹.

El planteamiento que se realice, deberá incluir al sistema educativo como comunidad interdependiente intentando establecer estrategias que favorezcan la

²²⁸ Hafferty (1994)

²²⁹ de Santiago, Manuel. Manuel de aproximación al pensamiento de Edmund D. Pellegrini. Cuadernos de Bioética, ovl.XXV, num.1, enero-abril, 2014, pag.53-58. El concepto de Educación Médica de Pellegrini se basa en idea que la medicina es una "comunidad moral" en cuyo seno emerge, a través de la profesión, la fuente natural de su propia eticidad a la que llamó moralidad interna. Las humanidades médicas son un espacio de reflexión y formación de los profesionales de la salud.

enseñanza constructivista, en diversos temas, principalmente, de la bioética y temas humanísticos relacionados. También será importante abordar los dilemas que enfrentan los estudiantes en el pregrado con la finalidad de contrarrestar el efecto de un currículo oculto negativo²³⁰, que a futuro afecte el desempeño del estudiante en el saber hacer (aptitud) y querer hacer (actitud), principalmente en las decisiones éticas²³¹.

Propuesta

La enseñanza de la ética y bioética basadas en competencias debe enseñarse en todos los años de la carrera de medicina, tanto en el Pre como en el Posgrado. Y como señala Miles y cols.²³² la educación ética debe ser conceptualmente coherente, integrada vertical y horizontalmente a través de un entrenamiento preclínico y clínico multidisciplinario, demostrando los valores humanos en la práctica clínica. Para lo cual, existe la necesidad urgente de consolidar la institucionalización de la bioética con la formación de comités de Ética y Bioética, y establecer e integrar la toma de decisiones de políticas de salud con una metodología de ponderación ética.

Cómo ya se comentó la enseñanza basada en contenidos, con un estudiante pasivo receptor de conocimientos, sin que haya interacción dentro o fuera del aula que requiera la acción comunicativa y por tanto promueva la ética del diálogo y la reflexión, difícilmente propiciará aprendizaje significativo en actitudes, cambios de comportamiento, capacidad de diálogo y valores. La intención es formar, de la mejor manera posible, para el logro de profesionales altamente calificados y

²³⁰ Hicks, et al. Varios estudios indican que las “experiencias clínicas” que viven los estudiantes al observar a profesores o tutores actuar como modelos negativos, principalmente, comportamiento antiético es “currículo oculto” que debilita el desarrollo del profesionalismo en formación.

²³¹ . Idem, El estudio señala que los dilemas éticos que enfrentaron los estudiantes encuestados rara vez fueron discutidos o resueltos con los profesores de clínica. Para resolverlos, el primer paso es reconocerlos y entenderlos.

²³²

mejores personas. Es por tanto necesario, que una formación tendiente a desarrollar de manera integral las competencias éticas en el saber, el saber hacer y el querer hacer, se base en modelos de enseñanza que promuevan el modelaje positivo, el autoaprendizaje, la participación activa del alumno, la interdisciplinariedad, y el trabajo colaborativo²³³.

Mediante la bioética *se puede* profundizar en el carácter subjetivo del acto médico, ámbito en que se presentan los dilemas que reclaman una profunda capacidad de reflexión no sólo desde lo técnico y científico, sino también desde la subjetividad de la persona enferma²³⁴.

Diego Gracia Guillén, destacado etólogo español, afirma que el buen médico ha de tener unos hábitos y actitudes positivas, es decir, que ha de ser un médico virtuoso. Éstos hábitos quizás son más difíciles de enseñar que los mismos conocimientos.. *Gracia*, hace énfasis en los métodos de la bioética cuando señala que la historia clínica es un excelente procedimiento de análisis y resolución de los problemas clínicos, y no le falta razón de modo que pueda servir también para el análisis y la resolución de los problemas morales que presentan o plantea los pacientes ²³⁵.

¿Cómo enseñar Ética Médica en el pregrado?

Diego Gracia propone tres pasos en la formación de pregrado en medicina. Primero entregar conocimientos de ética pura desde una visión interdisciplinar sobre un amplio y complejo de temas entre los cuales están el tema de los juicios

²³³ . Vera. Begar, Edgar. La enseñanza de la ética en el pregrado. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna - Vol.14 N° 2 – 2001. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v14n2/etica.htm>.

²³⁴ . Lolas Stepke, F.; Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida. Santiago de Chile. Mediterráneo. 2001.

²³⁵ . Lolas Stepke, F.; Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida. Santiago de Chile. Mediterráneo. 2001

morales. Segundo, llegar a cambiar actitudes y comportamientos, e incidir en la relación profesional de la salud – paciente y en el cambio de los modelos de asistencia en salud mediante la enseñanza de la ética aplicada. Tercero, quizás lo más difícil, transmitir valores éticos, los valores más apropiados y necesarios para los profesionales de la salud y para la sociedad en general.

Se ha de ser muy estricto en la metodología de enseñanza, y la evaluación en las asignaturas de bioética ya que estas tienen un contenido formativo al servicio de la transmisión de los valores, más que en otras disciplinas. De igual forma, la actitud del profesor también es formadora al representar un modelo a seguir.²³⁶ Esto exige al docente una permanente actualización.

Otro punto importante es desarrollar una enseñanza de la ética en sus diferentes expresiones ya sea pura o bien como ética aplicada que logre una visión multidisciplinar. No se trata de que el médico ahora sea filósofo o de que el jurista se transforme en médico, pero sí de que este último incorpore los fundamentos de la ética filosófica y los fundamentos de la ciencia jurídica. Éste es el reto fundamental del docente de bioética a la hora de transmitir contenidos²³⁷.

En el postgrado se debe priorizar el desarrollo de la capacidad de diálogo y deliberación morales y el aprendizaje de metodologías de análisis de los dilemas ético-clínicos o para la toma de decisiones ético-clínicas. Los alumnos deben ser capaces de realizar un análisis pormenorizado de los problemas éticos más frecuentes en sus distintas especialidades médicas o profesionales. Hoy, por ejemplo, existen libros específicos de bioética para la mayoría de las especialidades médicas reconocidas oficialmente y la etapa adecuada para su transmisión sería la de formación del médico especialista, o la especialización de posgrado en bioética. Es importante fortalecer la educación en bioética en el

²³⁶ León Correa, Francisco Javier. (2009). BIOÉTICA RAZONADA Y RAZONABLE. Fundación Latinoamericana Ciencia y Vida. Santiago de Chile

²³⁷ . Ídem

pregrado a medida que se van desarrollando nuevas evidencias con los trabajos de maestrías y doctorados.

Cómo influir en las actitudes y los comportamientos en la formación en bioética?

Plantea Correa (2009) que cambiar actitudes en los estudiantes de medicina o en los profesionales es bastante complejo y sugiere las siguientes medidas:

Conocer a los alumnos

Esto es importante, según Correa, porque al conocer a los alumnos podemos comprender cómo piensan y se puede intentar la superación de algunas actitudes negativas con las que ingresan y permanecen incluso al llegar a profesionales. Por ejemplo, la mentalidad cientificista en sentido que la ciencia lo explica todo y nadie debe imponerle reglas y menos éticas, desde fuera de la propia ciencia. Otro aspecto negativo es el interés económico que, a veces, puede sobreponerse al sentido de una profesión que está basada en el servicio a los demás.

Es tan difícil enseñar a alguien a quien ignoro o menosprecio, de la misma forma como aprender o asimilar conocimientos que provienen de quien me provoca rechazo?. Por ello, y aunque resulte utópica la relación de amistad, debemos tratar de ganarnos la confianza y la simpatía de nuestros alumnos con acciones tan útiles y tan sencillas como tratar de conocerlos pues cada uno de ellos por sus características personales requerirá un trato distinto. Aunque no logremos aprendernos sus nombres hay que tratar que cada uno se sienta único porque es único. Esto implica interesarse por las cosas que le suceden sus circunstancias y necesidades.²³⁸

Promover las actitudes y la capacidad de diálogo

Debemos promover decididamente algunas actitudes y comportamientos en los

alumnos. En primer lugar, las que son imprescindibles en todo diálogo bioético: “respeto al otro, tolerancia, fidelidad a los propios valores, escucha atenta, actitud interna de humildad; reconocimiento de que nadie puede atribuirse el derecho a monopolizar la verdad y que todos hemos de hacer un esfuerzo para ser receptivos, esto es, aceptar la posibilidad de cuestionar las propias convicciones desde otras posiciones y la razonabilidad de los argumentos. En otras palabras, se necesita la escucha recíproca, el enriquecimiento de la competencia profesional interdisciplinaria y la autenticidad de los acuerdos. Son un auténtico estorbo los dogmatismos científicos o espiritualistas y las visiones reduccionistas. La ignorancia convierte en imposible el diálogo bioético”. Urge desarrollar la capacidad dialógica de las personas para resolver los problemas sin hacer uso de la imposición o la violencia, es muy útil conocer este procedimiento educativo, válido para suscitar el diálogo y para adoptar posturas razonadas y razonables en el terreno de los valores, las actitudes y la conducta ²³⁹.

Qué acciones educativas pueden promover el cambio de actitudes?

Correa señala algunas observaciones al respecto dictadas por la experiencia más reciente:

- Interesarnos por los valores que realmente viven los estudiantes de medicina para comprender mejor las posibilidades y los límites de su educación moral. Seguimiento de adecuar la metodología a los avances en la pedagogía de la ética, desde las teorías del desenvolvimiento moral de Piaget y Kohlberg, o Paulo Freire en Brasil.
- Participar en el aprendizaje ético-clínico de los alumnos, y estar con ellos en las prácticas, por medio de tutorías con grupos pequeños.
- Facilitar que tengan a quien contar sus casos. Los profesores descubrimos,

²³⁹ León Correa, Francisco Javier. (2009). BIOÉTICA RAZONADA Y RAZONABLE. Fundación Latinoamericana Ciencia y Vida. Santiago de Chile

con asombro, los numerosos dilemas éticos que enfrentan, tanto por la situación de los pacientes como²⁴⁰ a través de los docentes clínicos que les atienden. Si conocemos a cabalidad las situaciones por las que atraviesan, podremos formarles mejor.

- Usar el método del aprendizaje basado en problemas, Correa (2009) expone que éste ayuda eficazmente al cambio de actitudes. Unir el aprendizaje clínico con el aprendizaje ético en tutorías de grupos pequeños, donde se une la resolución del caso, con la resolución de los problemas ético-clínicos que van apareciendo.
- Desarrollar tutorías con casos ético-clínicos y que el alumno exponga un caso que le haya sucedido o del que tenga conocimiento. De esta forma íntegra la ética con la praxis clínica que esté aprendiendo²⁴¹. La formación ética de médicos y estudiantes de medicina está intrínsecamente relacionada con la dimensión humanística de la educación médica. Las clases magistrales pueden ayudar a transmitir contenidos, pero cuando se trata de cambiar actitudes y transmitir valores resultan bastante menos eficaces que el trabajo en grupos pequeños interactuando con el profesor.
- Utilizar medios audiovisuales diversos, que acerquen a los alumnos a los problemas existentes en la sociedad. Enseñar ética y promover el humanismo requiere hoy en día soluciones innovadoras dado que la enseñanza teórica se muestra insuficiente. El amplio campo de las emociones abre un panorama nuevo y promisorio de posibilidades para que la educación afectiva apoye la formación ética de modo consistente, moderno y eficaz. Este es el motivo de utilizar las humanidades en la

²⁴⁰ Mesina, León F., Lillo R. (2007) Formación Bioética de estudiantes de Medicina: experiencias del Aprendizaje Basado en Problemas en la Universidad de Diego Portales, Santiago: Comunicación en : IV Congreso de Educación Médica; 2007

²⁴¹ . Moreto G., Bariani D., Pinheiro TR., Altisent R., Gonzalez-BlancoP. Una nueva metodología docente en Bioética: experiencias con la aplicación del portafolio estudiantes de medicina en Brasil. *Persona y Bioética*, 2008, Vol.12,2 (31):132-144

educación de los futuros médicos. El cine sintoniza con el universo de los jóvenes estudiantes, universo presidido por una cultura de la emoción y de la imagen. Cuando es utilizado con una metodología que se va tornando cada vez más consistentes clips de escenas, comentarios simultáneos del facilitador, grupos de discusión, el cine surge como una alternativa sugestiva en la formación ética. De este modo se facilita el aprendizaje porque se promueve la reflexión, que es la base del ejercicio filosófico de la profesión médica²⁴². Hay muy buena experiencia con películas de cine.²⁴³. El buen cine es el arte de contar historias de gente posible. Más allá de su dimensión de entretenimiento, es un espejo donde la gente se busca y quiere mirarse, y a través del cual ve también el mundo que le rodea”. Es un instrumento para la enseñanza que pretende acercarse a los interrogantes y la vida de los estudiantes. También es válido usar comentarios de noticias o informes de prensa, casos reales que hayan sido analizados por los comités de ética, con la debida confidencialidad, material didáctico específico y claro, entre otros recursos.

- En la etapa de la residencia es especialmente importante que los residentes puedan dialogar con los tutores sobre los aspectos éticos de la clínica, en relación con la resolución de dilemas éticos de información, consentimiento informado, educación, etc. Los residentes ya tienen la óptica del médico, a diferencia de los estudiantes de pregrado que todavía tienen la óptica del paciente.
- Es necesario formar a los formadores, a los docentes clínicos. León Correa expone que la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile ha desarrollado muy buena experiencia con los cursos de Taller de ética

²⁴² . González-Blasco, Pablo, Pinheiro, Thais Raquel S.P., Ulloa-Rodríguez, Mauricio Fernando, & Angulo-Calderón, Nohora M.. (2009). EL CINE EN LA FORMACIÓN ÉTICA DEL MÉDICO: UN RECURSO PEDAGÓGICO QUE FACILITA EL APRENDIZAJE. *Persona y Bioética*, 13(2), 114-127

²⁴³ . Tomás MC., Tomás GM. La vida humana a través del Cine. Cuestiones de Antropología y Bioética Madrid: EIUNSA; 2004.

clínica para docentes clínicos. Es sumamente importante preparar a los docentes tutores pues sólo cambiarán actitudes nuestros estudiantes si ven cambios también en las actitudes del docente con sus alumnos, y la coherencia entre lo que trata de enseñar y lo que practica en la relación profesor alumno.

- Es necesario transmitir entusiasmo a los estudiantes proyectar pasión en la labor asistencial con los pacientes

¿Cómo transmitir valores en bioética y conseguir que los aprendices desarrollen la actitud de querer hacer?

Transmitir y formar valores es el reto más importante para los educadores y para los profesores de bioética. Conseguir “entrar en esa disposición de ánimo” que Max Scheler define como actitud o motivo que nos lleva a querer hacer algo, antes incluso de tener la intención de hacerlo²⁴⁴. Importante comprender que no porque “expliquemos” muy bien cuáles son los valores éticos, el alumno los va a incorporar de modo racional. Se necesita una acción indirecta, de modo que sea el propio alumno el que vaya descubriendo esos valores. No sirven de nada los mandatos u órdenes, ni siquiera la mera demostración de la racionalidad de lo que proponemos; es necesario proporcionar indicaciones educativas que sugieren acciones a alguien, al estudiante para que la lleve a cabo libremente, y de ese modo se perfeccione como persona individual²⁴⁵. El educador puede proponer no acciones sino intenciones, no algo que el estudiante deba hacer sino que “quiera hacer”. No es lo importante de la acción educativa en bioética conseguir que el estudiante haga algo, sino que quiera hacer algo por sí mismo, porque lo

²⁴⁴ Scheler : Scheler está se opuso al mero normativismo kantiano como al conductismo, proponiendo una idea de educación más profunda, que denominó «formación». La formación se mueve ya en otro plano y horizonte. A saber, en el plano de la propia esencia personal; el amor (vocación) como motor de ese dinamismo.

²⁴⁵ Spencer J, Rojas. ENFOQUES CENTRADOS EN EL ALUMNO DE EDUCACION MEDICA. Universidad de Newcastle upon Tyne, NE2 4HH. Reino Unido

encuentra valioso, como futuro médico y como persona²⁴⁶.

Es de ayuda basarse en métodos constructivistas para promover la ética aplicada: el diálogo racional como métodos de deliberación para la toma de decisiones ético-clínicas, que pueda contar con un mentor que facilite clarificar malos entendidos de la carrera, y que participen en la resolución de casos que ayudan a profundizar también en la fundamentación de las propias convicciones y valores morales.

Importancia de los modelos ¿cómo conseguir el modelaje en la formación médica?

Algo esencial para la formación moral son los modelos. El “seguimiento” de modelos es el medio más común y adecuado en la niñez y la adolescencia, y sigue siendo válido después. Esto convierte la tarea educativa en algo mucho más exigente para todos los que colaboran en la formación profesional de los estudiantes de medicina. Nuestra forma de actuar es la mejor “clase” que podemos dar a los alumnos. Pero no basta sólo con que se propongan seguir determinados modelos. Es fundamental el respeto por la autonomía del alumno. Es clave que el propio alumno participe de su formación como médico, sin ninguna pasividad, cuestionándose de modo autónomo sus propios comportamientos y valores. En el contexto de las crecientes presiones sobre la profesión médica con el fin de definir estándares (es decir, resultados) para todas las etapas de la educación en Medicina, fomentar los enfoques centrados en el alumno se ha vuelto más importante que nunca.²⁴⁷

Es importante que el tutor promueva la participación de todos los alumnos como interlocutores válidos. Si en un grupo de tutorías de ética clínica, alguno de los alumnos no participa en el diálogo ético e, implícitamente, rechaza al profesor y a

²⁴⁶ León Correa, Francisco Javier. (2009). BIOETICA RAZONADA Y RAZONABLE. Fundación Latinoamericana Ciencia y Vida. Santiago de Chile

²⁴⁷ León Correa, Francisco Javier. (2009). BIOETICA RAZONADA Y RAZONABLE. Fundación Latinoamericana Ciencia y Vida. Santiago de Chile

sus compañeros como “interlocutores válidos”, probablemente es porque piensa que éstos no tienen nada que decirle, porque él ya tiene sus valores bien definidos y “no quiere” cambiarlos o cuestionarlos. Como profesores debemos conseguir que todos participen de ese diálogo racional autónomo, proceso imprescindible para conseguir una personalidad moral adulta²⁴⁸.

¿Qué valores enseñar?

Ya hemos hablado de algunos valores que podemos llamar “instrumentales”, como la capacidad de diálogo, la participación activa, la capacidad de tomar decisiones autónomas, entre otros. Pero éstos no bastan. Debemos promover otros, para no “estar rodeados de científicos, intelectuales y profesionales, sobresalientes en ciencias y tecnologías pero deficientes en valores morales, culturales y sociales ²⁴⁹”. La universidad no puede renunciar a su función educadora, con el máximo respeto a la autonomía de los alumnos y profesores. Debe promover valores, pues “sólo desde la educación es posible ejercer la libertad, en palabras de Séneca “La única libertad es la sabiduría”. La formación de la inteligencia, de la voluntad y de los valores éticos, es más necesaria aún en nuestros días, y en especial en el ámbito de la bioética.

Entre todos los valores se consideran fundamentales los que están en la base de los principios bioéticos:

- El respeto a la vida y la salud como bienes básicos es un valor que se realiza a través de la no maleficencia y la beneficencia.
- El respeto a los derechos del otro y es en especial de lo más vulnerables, además uno de los valores fundantes del principio de justicia.
- La madurez moral y la responsabilidad por las consecuencias de las propias acciones van unidas al ejercicio de la libertad, en el principio de autonomía.

²⁴⁸ . Ídem.

²⁴⁹ Reynaga O, Sonia. Profesionales reflexivos. Viejas propuestas, renovadas posibilidades. Senectica 8 de ene-jun.

- Poner a la persona del otro por encima de los intereses legítimos propios. Tender a rango de excelencia en los cuidados de la salud, la compasión y el cuidado de la vida frágil, la solidaridad individual y social fundamentan el principio de bioética²⁵⁰.

Que métodos de enseñanza promueven la enseñanza de la ética y la bioética.

La Educación basada en competencias ha demostrado ser un método de enseñanza que promueve la enseñanza de la ética y la bioética dado la experiencias de aprendizaje con participación activa del estudiante en el proceso de aprendizaje genera oportunidades de introspección, por ende capacidad reflexiva y operativa. El estudiante aprende haciendo. La competencia determina el grado de capacidad operativa de un individuo de un entorno determinado. En este enfoque educativo, las decisiones sobre el currículum, incluida la evaluación, se toman de acuerdo con los resultados que los estudiantes deben demostrar al final de la carrera.

Se entiende por competencias el conjunto de conocimientos (conocer y comprender), habilidades (saber hacer) y actitudes humanas (querer hacer) que permiten una excelente práctica médica, adecuada al contexto social en el que se desarrolla, además que le faculta a enfrentarse a su triple responsabilidad: frente a sí mismo (como médico), frente al enfermo (como profesional) y frente a la sociedad y el sistema sanitario (como individuo social). Los tres componentes del aprendizaje son: conocimientos, habilidades y actitudes, claves para el ejercicio de la bioética. No se desarrollarán adecuadamente las habilidades sin conocimientos adecuados, igual si el alumno conoce la teoría, no es suficiente, deberá aprender a aplicarla en la clínica. Estas competencias deben cumplir las siguientes características: relevancia en el entorno profesional, transferibilidad al estudiante y posibilidad de ser evaluada objetivamente. Se distinguen dos tipos de competencias:

²⁵⁰ León Correa, Francisco Javier. (2009). BIOETICA RAZONADA Y RAZONABLE. Fundación Latinoamericana Ciencia y Vida. Santiago de Chile

- Las específicas que caracterizan una profesión y la distinguen de otras, y genéricas o transversales, que engloban habilidades necesarias para ejercer cualquier profesión.
- Las transversales como la resolución de problemas, el trabajo en equipo, la adaptación a nuevas situaciones, la capacidad de comunicación o el compromiso ético, son fundamentales para cualquier profesión, y sin duda también para el médico.
- Competencias sobre valores profesionales: actitud profesional y actitud ética, Autocrítica y autoevaluación profesional: ser capaz de: comportarse de forma reflexiva y responsable, sometiéndose a crítica y evaluaciones; autoevaluar sus competencias y su eficacia profesional.²⁵¹

La manera o metodología de enseñanza para la formación por competencias es constructivista. Se tiene como sugerencias, propiciar el trabajo en equipo, la integración básico-clínica y teórico-práctica, las actividades de autoaprendizaje, el manejo de la tecnología informática, la comprensión de textos en inglés, y las actividades de juicio crítico e investigación. Puede utilizarse algunas de las siguientes estrategias didácticas para lograr aprendizajes más relevantes, particularmente hacia el desarrollo de competencias profesionales:

- Aprendizaje basado en problemas
- Aprendizaje basado en casos
- Elaboración de proyectos
- Investigación bibliográfica
- Elaboración de mapas conceptuales y mentales

²⁵¹ Vera Carrasco, Oscar. (2017). LA ENSEÑANZA DE LA ÉTICA Y BIOÉTICA EN LAS FACULTADES DE MEDICINA. *Revista Médica La Paz*, 23(1), 52-59. Recuperado en 27 de diciembre de 2017. Disponible en: de <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script>.

- Lecturas y comentarios de texto
- Ensayos críticos
- Seminarios Actividades de autoaprendizaje

Los estudiantes podrán trabajar con instrumentos pedagógicos electrónicos de acuerdo a sus necesidades de analizar mayor cantidad de información mediante herramientas virtuales: foros, videos y grabaciones realizados por sus profesores, software de diversas índoles. Esto permite el análisis de aquellos aspectos que constituyen intereses de estudiantes particulares pero que por la profundidad y la jerarquización no se manejen completamente como actividades generales.

Cómo evaluar la docencia en bioética?

Es una tarea difícil evaluar el grado de conocimiento que se pretende con los alumnos en la enseñanza de la bioética. Es más sencillo medir el aprendizaje de contenidos transmitidos y de hecho existen muchos métodos para hacerlo. Resulta complejo medir la adquisición de las actitudes y comportamientos que forman parte de los objetivos docentes y aún más difícil evaluar la incorporación o profundización en los valores. Los exámenes OSCE (Examen clínico objetivado estructurado) son usados para medir los comportamientos éticos, aunque estos pueden ser comportamientos “viciados”. El alumno los realiza sólo para cumplir con la finalidad educativa y no porque efectivamente los haya incorporado reflexivamente.

Las conferencias basadas en casos clínicos, proporcionan un método alternativo que también está estrechamente vinculado a la atención clínica. Los clínicos aprenden bien cuando se involucran en la atención de los casos. Es recomendable sacar ventaja de esto en la enseñanza, tanto teórica como práctica de la ética médica. Un caso problema captura el interés de la audiencia. La discusión que sigue a la presentación de un caso propicia una exposición más amplia de la teoría pertinente y la evidencia empírica. La solución se alcanza utilizando las definiciones, los principios y el razonamiento, introducidos durante la discusión

para aclarar las mejores opciones de manejo. Importante la calidad de los docentes, pues el actuar y pensar científicamente es un fuerte estímulo para lograr dicha competencia en los estudiantes.

Cuando se presentan casos clínicos, ya sea en papel o en video, los profesores pueden utilizar técnicas interactivas, preguntando a los participantes como manejarían la situación, que expliquen el razonamiento que los llevó a esa posición y describan el procedimiento para mediar en los conflictos inherentes al caso. Los pacientes estandarizados intensifican la experiencia de los estudiantes de medicina y residentes de los primeros años. Los casos que ocasionan algún grado de angustia moral a los clínicos son especialmente efectivos. Los fuertes sentimientos revividos en las conferencias sobre morbilidad y mortalidad hacen de esto una poderosa experiencia formativa de aprendizaje²⁵². Los casos clínicos deberán seleccionarse para que permitan reforzar los contenidos teóricos y sean congruentes con los problemas de la práctica clínica cotidiana: Hablar con la verdad. Revelar el diagnóstico. Consentimiento informado. Confidencialidad. Resucitación cardiopulmonar. Aspectos modernos de la muerte. Donación de órganos. Aborto. Cirugía no necesaria. Errores médicos. Eutanasia y suicidio asistido. Honorarios médicos. Asignación de recursos. Ética de la investigación y los de interés para cada especialidad.

Reforma de la educación en escuelas de medicina según recomendaciones de segundo informe de la Fundación Carnegie publicadas en 2010, 100 años después del Reporte Flexner de 1910. Se plantea un llamado para una reforma de las escuelas de medicina y las residencias médicas en que se promueve:

1. Estandarización e individualizar el proceso de aprendizajes mediante la enseñanza por competencias.
2. Promover múltiples formas de integración. Establecer programa electivo para

²⁵² . León Correa, Francisco Javier. (2009). BIOÉTICA RAZONADA Y RAZONABLE. Fundación Latinoamericana Ciencia y Vida. Santiago de Chile

adquirir competencias adicionales. Integrar ciencias básicas con la clínica y ciencias sociales.

3. Promover hábitos de investigación y mejoría. Incluir a aprendices de todos los niveles en el cuidado temprano de pacientes y seguirlos a lo largo del tiempo. El temprano cuidado de pacientes, incluyendo el cuidado longitudinal y con un mayor involucramiento.

4. Incorporar la educación interprofesional²⁵³ (EIP) y el trabajo en equipo en el currículum²⁵⁴. Esta iniciativa lleva importantes avances en la educación médica de postgrado en Canadá, en países latinoamericanos como Chile y Brasil. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la EIP es una “una herramienta innovadora que ayudará a resolver la crisis del sistema sanitario mundial” (WHO 2010)²⁵⁵. Los sistemas de salud se enfrentan a la práctica de una medicina de la complejidad y para dar respuesta a las situaciones cada vez más dinámicas y complicadas se hace necesario un tipo de formación con enfoque integrado, centrado en el paciente, con fuerte colaboración entre diferentes categorías de profesionales y sectores responsables que transforme la manera como llevamos actualmente los procesos. Por tanto, la (EIP) promueve procesos compartidos e interactivos de aprendizaje, mejorando, la colaboración y la calidad de la atención a la salud. Se establece, además, como una estrategia que estimula la formación de un nuevo profesionalismo coherente con las necesidades de la medicina de la complejidad.

4. Enfocarse en la formación progresiva y el desarrollo de identidad, participar en

²⁵³ (CAIPE, 2002) Dos o más profesiones sanitarias aprenden juntos, para favorecer el desarrollo de las competencias interprofesionales que les van a permitir trabajar en equipo proporcionando la mejor asistencia sanitaria.

²⁵⁴ West C, Graham L, Palmer RT, et al. Implementation of interprofessional education (IPE) in 16 U.S. medical schools: Common practices, barriers and facilitators. *Journal of interprofessional education & practice* (Online). 2016;4:41-49. doi:10.1016/j.xjep.2016.05.002

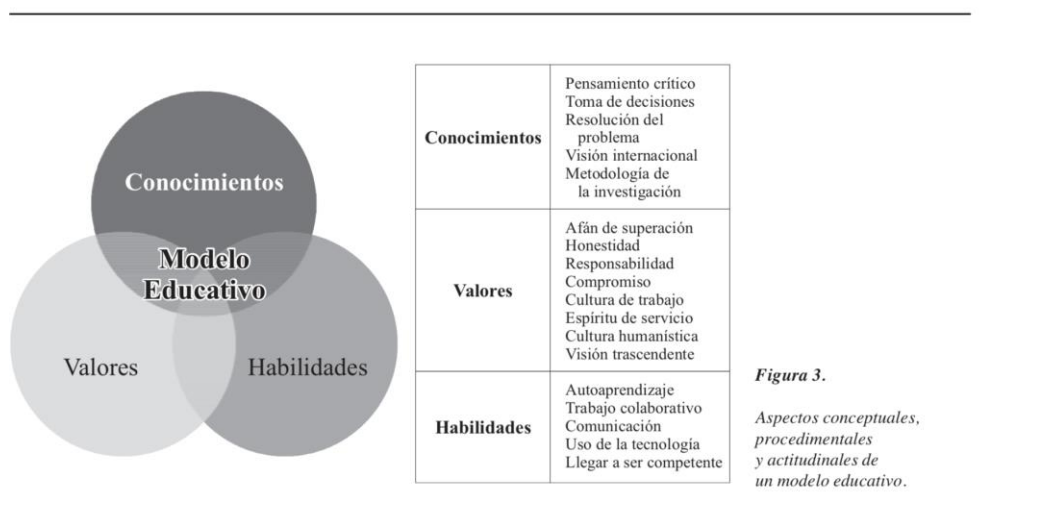
²⁵⁵ Organización Mundial de la Salud Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice 2010 :12-31.

el aprendizaje de los diferentes roles que puede llevar un médico.

5. Preparar al estudiante para el trabajo rutinario, pero también para manejar la incertidumbre²⁵⁶.

Son recomendaciones que se complementan con las del Proyecto Tunning de Latinoamérica, y que definitivamente requieren pensar en una estrategia global del proceso de enseñanza en la Escuela de Medicina como un todo.

Pensar en un modelo educativo en educación médica es pertinente.



Tomado de Modelo Educativo de la Dirección de Enseñanza del Hospital General de México tiene el objetivo de promover y difundir el desarrollo de competencias mediante aspectos conceptuales, procedimentales y actitudinales. Este diagrama es de ayuda para expresar lo que concibo como un modelo educativo para la enseñanza de la ética, ya que a largo plazo las competencias integradas a la imagen podrán garantizar que unos médicos se mantengan competente durante el resto de su carrera al servicio de los demás²⁵⁷. En el área de conocimientos es

²⁵⁶ . Irby D; Cooke M, Brien B, Calls for Reform of Medical Education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. Academic Medicine, Vol. 85, No. 2 / February 2010

²⁵⁷García José, Gonzales Francisco, Estrada Lorena, Gonzales Silvia. Educación Basada en Competencias. Rev Med Hosp Gen Mex 2010; 73 (1): 57-69 57

importante considerar en primera instancia el pensamiento crítico, seguido de la capacidad de tomar decisiones, esencialmente, muy ligada al pensamiento crítico. Me apoyo este modelo ya usado en una institución de salud pues refleja lo que en este trabajo concluyo la formación ética está vinculada a un ambiente de aprendizaje de una institución universitaria que funciona como una comunidad moral como ya lo propuso Pellegrini, se conjuga un proceso progresivo de formación de identidades que depende de conocimientos que vaya adquiriendo el aprendiz de medicina en pensamiento crítico, toma de decisiones, resolución de problemas, salud global con visión internacional, la metodología de la investigación. En área de valores hay que propiciar situaciones de aprendizaje a lo largo de la carrera en que el estudiante desarrolle intrínsecamente el sentido de la responsabilidad, el espíritu de superación, la honestidad, el compromiso, la cultura de trabajo y humanista²⁵⁸, el espíritu de servicio, el compromiso y la visión trascendente de la vida²⁵⁹. En cuanto a las habilidades también son muy necesarias para la superación personal y alcanzar la conciencia ético-moral en el mundo actual, en tal sentido el modelo que apoyo expone las habilidades de capacidades de autoaprendizaje, trabajo colaborativo, capacidad para comunicarse, uso apropiado de las TICS (tecnologías de la información y la comunicación) y llegar a ser competente en estas habilidades. Para formar un médico con tales características se requiere un currículo integrado y en que los profesores se unan y desde su experiencia con los estudiantes den lugar a situaciones que los expongan a reflexionar sobre sus propios valores y encarnar los que se requieren para ser los médicos con el perfil profesional que la sociedad actual necesita, la del siglo XX²⁶⁰.

²⁵⁸ Cultura humanista en el sentido de la generosidad, la compasión y la preocupación por el otro.

²⁵⁹ Tomando en cuenta la Visión de Víctor Frank, en que el sentido de la vida se desarrolla en la trascendencia descubriendo y encarnando valores. El ser humano para vivir necesita, sobretodo, necesidad de sentido. Disponible en: <https://logoforo.com/el-sentido-trascendente-de-la-vida-en-viktor-frank/>

²⁶⁰ Vidal José Manuel. Vidal José Manuel. Enseñanza de la Ética Moderna. Universidad Autónoma de México, Facultad de Medicina. Revista Cubana de Salud Pública. 1999. 25 (2): 166-72.

Conclusión del núcleo de respuesta al problema contextual

Las clases formales, conferencias y seminarios teóricos de aspectos de bioética y ética médica que reciben los aprendices de medicina, representan solo un componente para el logro de una formación integral de competencias éticas. Se requiere “situaciones de aprendizaje” en que el estudiante se exponga a lo largo de la carrera a desarrollar liderazgo, compromiso, responsabilidad, espíritu de servicio, visión trascendente, en el área de valores, acompañado por otras situaciones de aprendizaje que los expongan al desarrollo de competencias en el manejo óptimo de la tecnología, el trabajo colaborativo, el autoaprendizaje que se complementarán con los conocimientos teóricos que reciban en las asignaturas como historia de la medicina, ética deontológica, bioética, atención primaria, medicina familiar, pediatría 1, medicina preventiva, geriatría, etc.

Es necesario que los estudiantes conozcan, analicen, reflexionen y apliquen los principios de la ética médica en la solución de los problemas cotidianos de la práctica clínica como experiencia curricular pero también extracurricular mediante la experiencia positiva que para la formación puede representar la figura del mentor.

Es importante también que la ética médica se refuerce durante el período aún formativo del médico en el internado rotatorio y las residencias, puesto se unen en el trabajo diario egresados de diferentes universidades del país con diferentes grados de desarrollo en las competencias éticas.

La base de la enseñanza debe ser la discusión bajo tutoría de un clínico experto, de los casos clínicos reales que surjan durante su entrenamiento y requieran análisis y reflexión para tomar las decisiones apropiadas aplicando los principios de la bioética: Beneficencia; No maleficencia; Autonomía y Justicia. Durante o al final de la discusión deberán introducirse contenidos teóricos que incluyan aspectos de: Moral; Ética general; Bioética y Ética médica.

Es sumamente importante la capacitación del personal docente de planta y los

tutores clínicos en aspectos básicos de ética y bioética, principalmente en desarrollar conciencia acerca de su rol como modelos y el respectivo impacto en los aprendices de medicina.

5. Conclusión final del trabajo

El conductismo se sustenta en la razón instrumental, la razón de los medios y el mundo de lo aparente y objetivo; su supuesto epistemológico está enmarcado en el paradigma mecanicista. Bajo el influjo de este modelo no es posible desarrollar las capacidades que necesitan los médicos del siglo XXI es de decir capacidad del dialogo, pensamiento crítico, metacognición, ser consciente que el aprendizaje es para toda la vida, y que el mayor compromiso del médico es estar al servicio de la población.

La asistencia sanitaria, al igual que la enseñanza de la práctica de la medicina, son actos plenamente humanos y poseen una esencial dimensión ética. El planteamiento ético es muy relevante en la medicina del siglo XXI pues se hace necesario rescatar el talante humanista del médico y la credibilidad otrora tan importante. La interrogante que surge es:

Se plantea en este trabajo que para mejorar la calidad ética y humanista de la formación médica, se requiere de un cambio en la forma como se enseña y se supere el paradigma conductista normativista de la enseñanza en escuelas de medicina. Se requiere construir un modelo que integre los aspectos del conductismo que no pierden vigencia en la enseñanza de asignaturas principalmente de ciencias básicas y preclínicas para pasar e integrar en un mayor grado el constructivismo en la enseñanza de asignaturas de asignaturas clínicas, principalmente todo lo relacionado a la bioetica. Es necesario propiciar la reflexión crítica y la deliberación sobre postulados, dilemas bioéticos y problemas que a diario se presentan en la cotidianidad del quehacer de la enseñanza de la medicina; como también a la exposición de los estudiantes a situaciones de aprendizajes que los lleve a encarnar valores y desarrollar competencias en lo tecnológico, el trabajo colaborativo, el autoaprendizaje para toda la vida, el

compromiso de servir y la trascendencia de vida. Es necesario dar mas valor al trabajo voluntario como las giras médicas a comunidades desfavorecidas y a la investigación como medio para desarrollar las capacidades de pensamiento critico, trabajo colaborativo interprofesional de pregrado, capacidad organizativa y encarnar valores que serán fundamentales para ese proceso de transformación de indentidades que representan la formacion del medico del siglo XXI.

La transición del paradigma conductista al constructivista ha de ser equilibrado, en primera instancia formar a los profesores en las metodologías y luego buscar la aplicación y facilidades e insumos necesarios. Si se logra que en al menos el 50% de las asignaturas se imparte según la metodología basada en problemas es un éxito, considerando que los métodos conductitas no dejan de ser valiosos en la enseñanza de muchos aspectos vitales de la medicina.

La enseñanza de la ética y bioética basadas en competencias debe aplicarse en todos los años de la carrera de medicina, tanto en el Pre como en el Postgrado. Ésta debe ser conceptualmente coherente, integrada vertical y horizontalmente, a través de entrenamiento en el nivel preclínico y clínico multiprofesional. También es necesario concebir el contexto de la facultad de medicina como una **comunidad moral** en que los profesores, los estudiantes y administrativos interactúan continuamente. Algunos fungen como modelos y otros como aprendices de dichos modelos de actuación en trato, en relaciones interpersonales, en capacidad de convivencia, en profesionalismo, en responsabilidad y en dedicación al trabajo.

Es necesario instaurar la figura del “mentor”, este puede ser un proyecto voluntario y supervisado, comenzando como un plan piloto en colaboración con alguna organización internacional como la UNESCO.

El logro de dichas competencias requiere entonces el establecimiento de múltiples estrategias, algunas tradicionales mantener un orden en el seguimiento de normativas y reglamentos de manera razonable, en el establecimiento de métodos innovadores de enseñanza de contenidos como los métodos virtuales para

complementar las clases presenciales, el uso de portafolio como herramienta de aprendizaje y evaluación que promueve la autonomía, capacidad de reflexión, la responsabilidad y habilidades cognitivas.

Por otro lado, es muy necesario institucionalizar la bioética asistencial en las instalaciones que forman recurso humano en salud. De tal manera que puedan formar parte de la comunidad moral de las escuelas de medicina y otras carreras de ciencias de la salud. Importante pues al constituirse en espacios de deliberación que propicie el mantenimiento de una intersubjetividad (una comunidad de práctica) en que algunos son expertos, otros son seguidores y tal vez algunos simple imitadores pero que como hecho global se mantiene una ética mínima que permite aprendizajes significativos en los aprendices.

La aplicación de este trabajo es muy importante ya que los hallazgos de resultados de muchos trabajos de práctica clínica que se hacen en el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria en comunidades e instalaciones de salud, se expresa el profundo sentir de rechazo de los usuarios del sistema al trato indigno, excluyente e irrespetuoso por parte del personal de salud, incluyendo los médicos. Fortalecer la comunidad moral de la enseñanza es una urgencia ante las constantes amenazas por parte de la sociedad civil de judicializar el acto médico en búsqueda de una solución al problema impulsada por la desesperanza de la falta de otras opciones a la vista. Si el control viene de afuera a través de la ley argumentando que hemos abusado de la libertad la pérdida de la autonomía del médico será nefasta para nuestra profesión....

http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2239/html_96

6. Bibliografía.

1. HERNANDEZ R. y FERRO G. (2015): La formación humanista y modo de actuación del médico. Una estrategia para su integración. Disponible en: http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2239/html_96
2. Gonzales Revilla, A. (2012): Ciudadano Universal. Memorias del Dr. Antonio Gonzales Revilla 1914-1998. Editora Novo Art, S.A. Ocupó el puesto de decano en varios periodos.
3. Informe inédito de Propuesta de actualización del Diseño Curricular de la Carrera de Medicina. 2009. Moreno de, Nora.
4. Informe de encuestas aplicada a estudiantes de la Comisión de Currículo. Escuela de Medicina, UP.
5. Díaz, Frida Conocimiento metacognitivo: Disponible en: http://prepatlajomulco.sems.udg.mx/sites/default/files/1._diaz-barriga_fundamentos_buenoestrategias_2.pdf.
6. Tünnerman. El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes Universidades, núm. 48, enero-marzo, 2011.
7. Correa, Félix (2018): LAS TICS EN LA ENSEÑANZA MEDICA. Campus virtual de salud pública. Nodo de Panamá. www.drfelixcorrea.com.
8. Jacques Delors *et al*: *La Educación encierra un tesoro*, Ediciones UNESCO. La relación que se establece entre el docente y el alumno es la esencia del proceso pedagógico.
9. HERNANDEZ RODRIGUEZ, Ileana María y FERRO GONZALEZ, Belkis. Formación humanista y modo dactuación del médico. Estrategia para su integración. *Rev Ciencias Médicas* [online]. 2015, vol.19, n.3 [citado 2018-11-11], pp.491-508. Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
10. Echeverría Rafael. ETICA Y COACHING ONTOLÓGICO.MANAGEMENT.COM. EDITOR. GRANICA.2015.
11. De Santiago, Manuel. Manuel de aproximación al pensamiento de Edmund D. Pellegrini. Cuadernos de Bioética, ovl.XXV, num.1, enero-abril, 2014, pag.53-58.
12. Proceso de Bolonia (II): educación centrada en el que aprende. Viguera Editores SL 2010. EDUC MED 2010; 13 (4): 197-203.

13. León Correa, Francisco Javier. (2009). *BIOÉTICA RAZONADA Y RAZONABLE*. Fundación Latinoamericana Ciencia y Vida. Santiago de Chile.
14. Lolas Stepke, F.; *Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida*. Santiago de Chile. Mediterráneo. 2001.
15. GRACIA GUILLEN, Diego. *DE LA BIOÉTICA CLÍNICA A LA BIOÉTICA GLOBAL: TREINTA AÑOS DE EVOLUCIÓN*. *Acta bioeth.* [online]. 2002, vol.8, n.1 [citado 2018-11-11], pp.27-39.
16. Rueda de Arangurem, Diana. *El círculo hermenéutico el círculo de la comprensión*. Disponible en: <http://www.analectica.org/articulos/rueda-comprension/?pdf=1084>.
17. Rodríguez Noriega. *LA HERMENÉUTICA APLICADA A LA INTERPRETACIÓN DEL TEXTO. EL USO DE LA TÉCNICA DEL ANÁLISIS DE CONTENIDO . LA HERMENÉUTICA APLICADA A LA INTERPRETACIÓN DEL TEXTO. EL USO DE LA TÉCNICA DEL ANÁLISIS DE CONTENIDO*. 2002.
18. Aristóteles. *Ética Nicomaquea*. Gráficas modernas, Bogotá, Colombia.
19. De Santiago, Manuel. *Manuel de aproximación al pensamiento de Edmund D. Pellegrini*. Cuadernos de Bioética, ovl.XXV, num.1, enero-abril, 2014, pag.53-58. Pellegrino considera este espacio como comunidad moral.
20. Cornejo Luis. *Historia de la medicina panameña. Compendio de historia de la medicina*. Cultural Portobelo. 2010
21. Adorno, Th Y Horxheimer . *Dialéctica de la ilustración*. 1995. Madrid. Trota.
22. Flexner A. (1910): **Medical Education in the United States and Canada**. A Report to the Carnegie Foundation for the advancement of Teaching. Bulletin No.4. Boston, Massachusetts: Updyke.
23. Conferencia mundial de educación médica. 1988. *Recomendaciones*. Edimburgo. OMS.
24. Pinzón F, Carlos E (2008): **Los Grandes Paradigmas de la Educación Médica en Latinoamérica**. ACTA MÉDICA COLOMBIANA VOL. 33 N° 1 ~ ENERO-MARZO
25. Patiño Mario: *Análisis diacrónico de la educación médica como disciplina. Desde el informe Flexner* . 2007.pag.98-107

26. Vicerio Agustín. Harán Flexner. Pionero de la Educación Médica. Revista Cubana de Educación Superior. 2002. 16(2): 156-163. Vicerio (2002).
27. Lebow, D. (1993). Constructivista Valores de Diseño de Sistemas de Instrucción: Cinco Principios Hacia una nueva mentalidad. Investigación Educativa Tecnología y Desarrollo, 41 (3), 4-16.
28. Piaget, J. (1971). Psicología y epistemología. Barcelona: Ariel.
29. Wilson, B., Teslow, J., y Osman-Jouchoux, R. (1995). El impacto del constructivismo (y posmodernismo) sobre las bases de identificación. En Seels BB (Ed.), Fundamentos de Diseño Instruccional: una revisión y reconsideración (pp. 137-157). Englewood Cliffs, NJ: Publicaciones de la tecnología educativa.
30. Wilson, B., Teslow, J., y Osman-Jouchoux, R. (1995). El impacto del constructivismo (y posmodernismo) sobre las bases de identificación. En Seels BB (Ed.), Fundamentos de Diseño Instruccional: una revisión y reconsideración (pp. 137-157). Englewood Cliffs, NJ: Publicaciones de la tecnología educativa
31. Cuchumbé, Nelson (2007): La problemática de la subjetividad e intersubjetividad en la modernidad. El horizonte del reconocimiento de la diferencia. El Hombre y la Máquina, núm. 028, enero-junio, pp. 30-37.
32. Salomón, C. (1987). Entorno de aprendizaje con ordenadores. Barcelona: Paldós.
33. Entralgo, Pedro Laín. Relación Medico paciente-enfermo-historia. teoría.
34. Restrepo, J. Abraham Flexner y el Flexnerismo. Fundamento Imperecedero de la Educación Medica Moderna. 1998. Universidad Nacional de Colombia.
35. Restrepo, J. Abraham Flexner y el Flexnerismo. Fundamento Imperecedero de la Educación Medica Moderna. 1998. Universidad Nacional de Colombia.
36. Pedraza V. Las facultades de medicina y la formación de los médicos. Educación Médica. 1999,2(2):53-60.
37. Documentos XXXIII. Reunión del Consejo directivo de la Organización Panamericana de la salud. Reunión del Comité Regional de la organización Mundial de la Salud. Resolución II. Informe sobre la conferencia mundial de educación médica. Educ Med Sup.(2000)

38. Frenk, Julio, Lincoln Chen, Zulfiqar A. Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, et al. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet* 376(9756): 1923-1958.
39. Boere G. Dr. Teorías de la Personalidad. B.F. Skinner 1904-1990. Disponible en <http://webspaceship.edu/cgboer/skinneresp.html>
40. s/f, Nociones acerca del constructivismo. Universidad de Oriente, Programa de Maestría en Ciencias de la Educación, s/f: Tendencias Pedagógicas contemporáneas, Los Paradigmas, colectivo de autores, México. WWW.monografias.com,
41. Julia González, Robert Wagenaar, Pablo Beneitone. (2004-2006): Tuning- América Latina: un proyecto de las universidades. Numero 35: may-agos.
42. Cuchumbé, Nelson (2007): La problemática de la subjetividad e intersubjetividad en la modernidad. El horizonte del reconocimiento de la diferencia. *El Hombre y la Máquina*, núm. 028, enero-junio, pp. 30-37.
43. Roldan, D. (2008): . El otro-concreto en la constitución de la subjetividad ética. Enrique Dussel, la Ética del Discurso y el Comunitarianismo. *Teología y cultura*, año 5, vol. 9 (2008). ISSN 1668-6233
44. Good y Brophy, (1990), (tomado de Mergel Brenda. Diseño instruccional y teoría de aprendizaje. Disponible en: <tps://etad.usask.ca/802papers/mergel/espanol.pdf>
45. Molly Cooke, M.D., David M. Irby, Ph.D., William Sullivan, Ph.D., and Kenneth M. Ludmerer, M.D.(2006): American Medical Education 100 Years after the Flexner Report. *N Engl J Med*;355:1339-44.
46. Schuman (1996). Conductismo: se basa en los cambios observables en la conducta del sujeto. Se enfoca hacia la repetición de patrones de conducta hasta que estos se realizan de manera automática.
47. Cuchumbé, Nelson (2007): La problemática de la subjetividad e intersubjetividad en la modernidad. El horizonte del reconocimiento de la diferencia. *El Hombre y la Máquina*, núm. 028, enero-junio, pp. 30-37.

48. Garcia Zeferino, Ericka, Guillén, Dulce María, Ecevedo P. Margarita. LA INFLUENCIA DEL CONDUCTISMO EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Razón y Palabra.2011. Fecha de consulta noviembre 22 de 2018.
49. Frenk, Julio, Lincoln Chen, Zulfiqar A. Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, et al.(2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet 376(9756): 1923-1958.
50. Seyla Benhabib, "El otro generalizado y el otro concreto: la controversia Kohlberg-Gilligan y la teoría feminista" en Seyla Benhabib y Drucila Cornell (eds.), *Teoría feminista y teoría crítica*, Valencia, Ediciones Alfons et Magnánim, 1990, p. 136
51. Roldan, David (2008): El Otro Concreto en la Constitución de la Subjetividad Ética. Enrique Dussel y la Ética del Discurso y Comunitarismo. Teología y Cultura, año 5, vol 9 ISSN.
52. BOHÓRQUEZ, Francisco. El diálogo como mediador de la relación médico - paciente. En: RevistaieRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa [en línea]. Vol.1, No.1 (Julio Diciembre de 2004). Disponible en Internet: <<http://revista.iered.org>>. ISSN 1794-80
53. Platón. La República Diálogos. (Górgias, Fedón, y el banquete).Obras selectas. EDIMAT LIBROS S.A.
54. Boeree G. Dr. (1998): Teorías de la Personalidad. B.F. Skinner 1904-1990. Disponible en <http://webspace.ship.edu/cgboer/skinneresp.html>
55. Reynaga O, Sonia (1998): Profesionales Reflexivos: Viejas propuestas, renovadas posibilidades. Senèctica 8 ene-jun.
56. Gillerón, C. (1985). Jean Piaget: el desarrollo de la inteligencia y la construcción del pensamiento racional. En A. Marchesi, M. Carretero y J. Palacios. (Eds.). Psicología Evolutiva, teoría y métodos. Madrid.
57. PARICA A., BRUNO F., ABANCIN R. (2005): TEORIA DEL CONSTRUCTIVISMO SOCIAL DE LEV VYGOTSKY EN COMPARACIÓN CON LA TEORIA JEAN PIAGET. : Universidad Central de Venezuela Facultad

- de Humanidades y Educación. Departamento de Psicología Educativa. Cátedra de Psicología Educativa Componente Docente, Profesora Mariangeles Payer. http://html.rincondelvago.com/constructivismo_3.html, s/f, Psicología de la instrucción, el constructivismo.
58. Kami, C. (1982): La autonomía como objetivo de la educación. <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Constructivismo/1689510.html>
59. Julia González, Robert Wagenaar, Pablo Beneitone. (2004-2006): Tuning- América Latina: un proyecto de las universidades. Numero 35: may-agos
60. PARICA A., BRUNO F., ABANCIN R. (2005): TEORIA DEL CONSTRUCTIVISMO SOCIAL DE LEV VYGOTSKY EN COMPARACIÓN CON LA TEORIA JEAN PIAGET
61. Díaz Barriga, Hernández Gerardo. (1998). Estrategias Para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. Mc Graw Hill.
62. Ertmer, P. A., Newby, T. J. (1993). Behaviorism, cognitivism, constructivism: Comparing critical features from an instructional design perspective. Performance Improvement Quarterly, 6 (4), 50-70. Genetic epistemology (J.Piaget). Disponible en: <http://www.gwu.edu/~tip/piaget.html>.
63. Labonowicz, E. (1983). Introducción a Piaget. México: Fondo Educativo IteA
64. Piaget, J. (1971). Psicología y epistemología. Barcelona: Ariel
65. PARICA A., BRUNO F., ABANCIN R. (2005): TEORIA DEL CONSTRUCTIVISMO SOCIAL DE LEV VYGOTSKY EN COMPARACIÓN CON LA TEORIA JEAN PIAGET
66. Vygotsky (1978)). .pp. 133-134
67. Duckworth, 1989; Marro, 1983). Paradigmas de la educación. Piaget (1976) señala que, sin el apoyo de un sustrato teórico-empírico psicogenético, no garantiza una comprensión adecuada de las actividades espontáneas de los niños, ni de sus intereses conceptuales.
68. Horkheimer M. 1947, Crítica de la Razón Instrumental en 1947: "El progreso amenaza con aniquilar el fin que debe cumplir la idea del hombre. Feyerabend ([1975], p. 339.

69. Molly Coke. Et al. American Medical Education 100 Years after the Flexner Report N Engl J Med 2006;355:1339-44.
70. Miguel ángel Batista. Proceso didáctico de educación formativa en que el “docente” es el mediador y facilitador de los conocimientos. Primer Curso de didáctica del Nivel Superior. Módulo 2.
71. Patiño, Restrepo (1998): Abraham Flexner y el Flexnerismo Universidad Nacional de Colombia
72. Coke. Et al. American Medical Education 100 Years after the Flexner Report N Engl J Med 2006;355:1339-44. “
73. Jonassen, D. H. (1991) Objectivism versus constructivism: do we need a new philosophical paradigm? Educational Technology Research and Development, 39 (3), 5-
74. Enseñar Bioética : cómo transmitir conocimientos, actitudes, y valores. Acta Bioética, 2008, Vol 14. (1): 11-18
75. Khalsa, G. (Undated). Constructivism. [On-line]. Available: <http://www.gwu.edu/~etl/khalsa.html>
76. Roldan, David (2008): El Otro Concreto en la Constitución de la Subjetividad Ética. Enrique Dussel y la Ética del Discurso y Comunitarismo. Teología y Cultura, año 5, vol 9 ISSN.
77. Bethancourt, Daniel(2003): El constructivismo, como paradigma educativo, en las clases de informática medica y el modo de actuación del Modelo Profesional de la Salud Publica Cuban. dabet@infosol.gtm.sld.cu
78. CORTINA, ADELA: Razón comunicativa y responsabilidad solidaria, Sígueme, Salamanca, 1988, p. 224.
79. CORTINA, ADELA, (1996) ÉTICA. La moralidad del deber. Lo moral como cumplimiento de deberes hacia lo que es un fin en sí mismo. Pag.36
80. Cortina. A. (1990). Ética sin Moral.
81. Hafferty FW, Franks R (1,994): “The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education”. Acad Med; 69: 861-71.
82. Barra, Enrique. Teoría del Desarrollo Moral de Kholberg. disponible en, 1987: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80519101.pdf>

83. Mallandi, Ricardo, (2002): Ética y Formación universitaria. Revista Ibero Americana. Numero 29. Mayo-agosto 2002. Disponible: <http://rieoei.org/historico/documentos/rie29a05.htm>
84. Cortina Adela. (1986). Ética Mínima. Introducción a la Filosofía Practica. VI. Edición Teenos. Depósito Legal. M. 573-2000.
85. Cortina, Adela (1996). El estatuto de las éticas aplicadas y hermenéutica crítica de las actividades humanas. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/COREED>
86. Guerra de Villaláz, Aura. (2015) La Responsabilidad Penal y Civil del
87. El Estatuto de la Ética Aplicada. Adela Cortina (1996)
88. Cortina, Adela (1996). El estatuto de las éticas aplicadas y hermenéutica crítica de las actividades humanas. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/COREED>
89. Harbermas, Conciencia moral y acción comunicativa. Pag 112 y113
90. de Santiago, Manuel. Manuel de aproximación al pensamiento de Edmund D. Pellegrini. Cuadernos de Bioética, ovl.XXV, num.1, enero-abril, 2014, pag.53-58.
91. Vera. Begar, Edgar. La enseñanza de la ética en el pregrado. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna - Vol.14 Nº 2 – 2001. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/spmi/v14n2/etica.htm>.
92. Mesina, León F., Lillo R. (2007) Formación Bioética de estudiantes de Medicina: experiencias del Aprendizaje Basado en Problemas en la Universidad de Diego Portales, Santiago: Comunicación en : IV Congreso de Educación Médica; 2007
93. Moreto G., Bariani D., Pinheiro TR., Altisent R., Gonzalez-BlancoP. Una nueva metodología docente en Bioética: experiencias con la aplicación del portafolio estudiantes de medicina en Brasil. *Persona y Bioética*, 2008, Vol.12,2 (31):132
94. González-Blasco, Pablo, Pinheiro, Thais Raquel S.P., Ulloa-Rodríguez, Mauricio Fernando, & Angulo-Calderón, Nohora M.. (2009). EL CINE EN LA FORMACIÓN ÉTICA DEL MÉDICO: UN RECURSO PEDAGÓGICO QUE FACILITA EL APRENDIZAJE. *Persona y Bioética*, 13(2), 114-127

- 95.¹ . Tomás MC., Tomás GM. La vida humana a través del Cine. Cuestiones de Antropología y Bioética Madrid: EIUNSA; 2004.
- 96.¹ Spencer J, Rojas. ENFOQUES CENTRADOS EN EL ALUMNO DE EDUCACION MEDICA. Universidad de Newcastle upon Tyne, NE2 4HH. Reino Unido
- 97.¹ West C, Graham L, Palmer RT, et al. Implementation of interprofessional education (IPE) in 16 U.S. medical schools: Common practices, barriers and facilitators. Journal of interprofessional education & practice (Online). 2016;4:41-49. doi:10.1016/j.xjep.2016.05.002
98. Organización Mundial de la Salud Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice 2010 :12-31.
- 99.¹ West C, Graham L, Palmer RT, et al. Implementation of interprofessional education (IPE) in 16 U.S. medical schools: Common practices, barriers and facilitators. Journal of interprofessional education & practice (Online). 2016;4:41-49. doi:10.1016/j.xjep.2016.05.002
100. Organización Mundial de la Salud Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice 2010 :12-31.
101. West C, Graham L, Palmer RT, et al. Implementation of interprofessional education (IPE) in 16 U.S. medical schools: Common practices, barriers and facilitators. Journal of interprofessional education & practice (Online). 2016;4:41-49. doi:10.1016/j.xjep.2016.05.002.
102. Organización Mundial de la Salud Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice 2010 :12-31.
103. García José, Gonzales Francisco, Estrada Lorena, Gonzales Silvia. Educación Basada en Competencias. Rev Med Hosp Gen Mex 2010; 73 (1): 57-69 57
104. García José, Gonzales Francisco, Estrada Lorena, Gonzales Silvia. Educación Basada en Competencias. Rev Med Hosp Gen Mex 2010; 73 (1): 57-69 57
105. Vidal José Manuel. Enseñanza de la Ética Moderna. Universidad Autónoma de México, Facultad de Medicina. Revista Cubana de Salud Pública. 1999. 25

(2): 166-72

106. Cuellar Natalia, Imabachi Carlos . Sentido de la Vida y Trascendencia humana, aportes al fundamento epistemológico de la educación religiosa escolar desde la psicología de la religión.