



Importancia de la bioética en la formación del médico general integral.

Importance of the bioética in the integral general practitioner's formation.

Dr. Joel Rondón Carrasco,¹ Lic. Carmen Luisa Morales Vázquez,² Lic. Mislaidis Fajardo Rodríguez³.

¹ Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Hogar Materno Luz Vázquez y Moreno, Guisa, Granma, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-3352-2860>

² Licenciada en Enfermería. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Guisa, Granma, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-7420-0545>

³ Licenciada en Gestión de la Información en Salud. Policlínico Docente Guillermo González Polanco, Guisa, Granma, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-4744-6045>

Correspondencia: joelrondon@infomed.sld.cu

RESUMEN

La concepción integral, holística de la salud exige la adopción de un enfoque ecológico de sus problemas. La ética define gran parte de la personalidad de un ser humano e involucra los valores. Existen insuficiencias en la formación bioética del futuro Médico General Integral con el objetivo de reflexionar sobre la necesidad social de formación en Bioética del Médico General Integral. Para ello se realizó un análisis histórico lógico del surgimiento y evolución de esta disciplina, lo que constituye la base de este artículo. El médico requiere una sólida preparación científica y tecnológica, debe ser portador de un profundo respeto al ser humano y de la comprensión de los debates y dilemas que enfrenta la sociedad. Se considera necesario trabajar en propuestas estratégicas, que permitan formar un médico capaz de cumplir con el encargo social requerido y de modificar favorablemente el cuadro de salud de la población.

Palabras clave: bioética médica, reflexión bioética, educación médica, salud poblacional

ABSTRACT

The integral, holistic conception of health, you demand the adoption of an ecological focus of his problems. The ethics defines great part of the personality of a human being and implicates the moral values. Exist insufficiencies in the formation bioethics of the future general practitioner. We accomplished a historic logical analysis of the surging, that allow us reflecting on the social need of formation in bioethics of this doctor, and evolution of this discipline constituting this article's base. The doctor requires a solid scientific and technological preparation, the bearer of a

reverence must be the human being; The understanding of the debates and dilemmas that the society confronts. We considered necessary to work seriously on strategic proposals, that they allow instructing a capable doctor to fulfill the social assignment required, to modify the population's picture of health favorably.

Key words: medical bioethics-bioethical reflexion-medical education- population's health.

INTRODUCCIÓN

La concepción de vida, se extiende más allá de la individualidad. La concepción integral, holística de la salud exige la adopción de un enfoque ecológico de sus problemas. Resulta imprescindible la interpretación correcta de las causas y mecanismos de la enfermedad, y en general del proceso salud enfermedad, fundamentado en la comprensión de las relaciones entre leyes y categorías, biológicas y sociales. Es importante proporcionar elementos de juicio a los futuros profesionales para comprender los dilemas y debates que se producen en su sociedad. ¹

La ética es la parte de la filosofía que trata de la moral y las obligaciones que rigen la conducta del hombre en una sociedad, debe ser como un proyecto de vida, sólido y bien estructurado. Es un compromiso del hombre consigo mismo que lo lleva al perfeccionamiento personal interno, para poder actuar y no la simple aceptación de lo que otros piensen, digan o hagan. Ética y moral se acostumbran a manejar igual, sin embargo, son diferentes: la moral viene impuesta por la sociedad en su contexto histórico a través de la historia de la humanidad desde sus primeros tiempos; la ética es un proyecto interior de los humanos que al actuar los hace buenos o malos de una manera voluntaria, libre y consciente. Ese proyecto se forma y se va integrando con las decisiones y actuaciones consecutivas, van formando el carácter que lleva a actuar de una forma o la otra y dura prácticamente todo el transcurso de la existencia del ser humano. ^{1,2}

La ciencia es una actividad que no escapa a estos preceptos, al decir de Max Kröber en 1986, ella: "produce resultados que se expresan en conocimientos y debe ser concebida como una práctica social que está dirigida a la producción, difusión y aplicación de conocimientos" lo cual se da en tres direcciones, la producción de conocimientos, a través de las investigaciones; la difusión del conocimiento, a través de la educación; las publicaciones, los eventos científicos y la aplicación de estos conocimientos a través de la introducción de los resultados. Estas tres direcciones tienen que estar representadas en cualquier estrategia científica, por tanto, el diseño de una política científica tiene que apoyarse en ellas. ³

La diversidad de posición es en relación con la definición de la bioética y su objeto se encuentra vinculado, además con las diferencias de concepción acerca de su estatus como forma de saber que se aprecian en la literatura especializada. ^{4, 5}

La bioética es entendida, como "una manera de pensar, una filosofía práctica o aplicada como paradigma de la moral civil y tecno-científica de nuestro tiempo"; como "un ejercicio interdisciplinario que toma de varias áreas su sentido y su razón. No es un saber terminado, sino

un ejercicio dialéctico que se modifica con el transcurrir de nuevas investigaciones y nuevos descubrimientos del hombre. Es, en fin, una disciplina reciente, con algo más de 30 años de evolución, pero cuenta ya con un desarrollo metodológico y didáctico importante. Quizás por su juventud ha estado muy abierta a las corrientes pedagógicas más actuales, aunque también puede deberse al reto que representa en sí misma.^{6, 7}

Los profesionales con posiciones revolucionarias ante los problemas, ante lo caduco y ante lo nuevo, deben tomar posiciones frente a la bioética, al estilo de lo que ha predicado el comandante Fidel Castro Ruz desde los inicios de la Revolución cubana. Desde esta disciplina se pueden enfrentar los problemas globales, los problemas entre norte y sur, los de las masas desposeídas, los del tercer mundo, entre derechos y deberes, los de la vida, la muerte, la salud.⁸

La ética define gran parte de la personalidad de un ser humano e involucra los valores; es decir, la escala de los aspectos más importantes de la persona. Es una disciplina cuyo objeto de estudio es la moral y la acción humana. Los principios morales se forman en el proceso de la práctica social y reflejan la experiencia de muchas generaciones y las distintas clases sociales.^{9, 10}

En una época diferente, los estudiantes aprenden diferente. Cambiar actitudes en los estudiantes de Medicina o en los profesionales es bastante complejo; se imparte bioética en la asignatura Filosofía, como parte de un tema, y está implícito en la praxis en el área clínica; no se cuenta con un programa dedicado a este fin; resulta insuficiente la formación en Bioética del Médico General Integral, por lo que se considera urgente el trabajo sobre estrategias teórico-metodológicas, con la intención notoriamente definida, de enseñar Bioética en la educación Médica. Es necesario el empoderamiento de los actuales y futuros profesionales sobre el tema, logrando un pensamiento bioético que le permita comprender los debates y dilemas que se producen en la sociedad; es factible entonces preguntarse ¿Cómo hacerlo? ¿Sobre qué elementos se puede reflexionar para sustentar la necesidad de formación en Bioética del Médico General Integral en la universidad médica actual?, ¿Es necesario trazar estrategias para enseñar Bioética en la carrera de Medicina? Se hace necesario entregar conocimientos desde una visión interdisciplinaria sobre un ámbito cada vez más amplio y complejo de temas, formar y transmitir los valores éticos más apropiados y necesarios para los profesionales de la salud y para la sociedad en general; incidir en la relación profesional salud-paciente y en el mejoramiento de los modelos de asistencia en salud. Reflexionar sobre la necesidad social de formación en Bioética del Médico General Integral es el objetivo de nuestro trabajo.

MÉTODO

Se realizó un análisis histórico lógico del surgimiento y evolución de esta disciplina, que permitió reflexionar sobre la necesidad social de la formación en bioética del Médico General Integral como principal exponente de la Atención Primaria de salud (APS), lo que constituye la base de este artículo. La búsqueda de la referencia bibliográfica se inició a través de plataformas virtuales de

datos biomédicas: Scielo, Lilacs, Medline; así como el motor de búsqueda Google Académico. Finalmente se seleccionaron 27 referencias bibliográficas para la realización del estudio; publicadas en idioma español e inglés.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El término Bioética fue creado por el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, en el año 1970, a partir del interés creciente por la reflexión y el debate acerca de los valores morales vinculados al ejercicio profesional de las ciencias de la salud, generados a consecuencia del desarrollo científico-técnico creciente que caracterizó al siglo XX.^{5,11,12}

La Bioética surge como resultado de la maduración de una serie de condiciones, económicas, políticas, sociales, que se fueron gestando desde el advenimiento del mundo moderno y, de modo particularmente intenso, durante el período comprendido entre la II Guerra Mundial y los primeros años de la década de los 70 del siglo XX.

Las monstruosidades cometidas, en nombre de la ciencia médica, contra las personas internadas en los campos de concentración nazis que fueron utilizadas como sujetos de experimentación durante la II Guerra Mundial, generaron serios cuestionamientos éticos que encontraron respuesta en el Código de Nüremberg. En él se establecen los principios básicos que deben tenerse en cuenta en la investigación con humanos, a fin de garantizar su protección.⁵

La ética médica occidental estuvo dominada durante siglos por la misma profesión, enmarcada en preceptos morales que parecían inmutables desde sus orígenes en la tradición hipocrática, reforzada por el estoicismo y la religión. Se basaba en el principio de beneficencia, la confidencialidad, la prohibición de ciertas prácticas (como aborto, eutanasia o relaciones sexuales con los pacientes). Se exhortaba al médico a llevar una vida virtuosa, regida por la prudencia o juicio práctico para discernir lo bueno y lo correcto. El estoicismo influyó haciendo énfasis en el deber, la compasión e incluso el amor y la amistad del médico hacia sus pacientes.

Esta tradición de cerca de 25 siglos se ve sacudida por los múltiples problemas éticos, e incluso legales, que emergieron a partir de los años 1960 en el campo de la medicina, impulsados por el uso creciente y fascinador de tecnologías médicas complejas y costosas.^{5,13,14}

Los filósofos aportaban a la ética médica las teorías morales conocidas y el rigor analítico. Pero fue suficiente, el interés por participar en los asuntos médicos clínicos, de investigación y de políticas, se amplió a profesionales de la salud, pacientes, familiares, abogados, administradores, políticos, y empezó la multidisciplinariedad en los asuntos de salud. Estos cambios se vieron inicialmente y principalmente en los Estados Unidos, pero se fue generalizando con particularidades en diferentes contextos.¹⁴

Hacia finales de los años 60, el mundo desarrollado mantenía la confianza en que el crecimiento económico y el desarrollo continuarían, lo que permitió que el Estado de bienestar tuviera un papel activo en proteger las contingencias negativas de la vida a sus ciudadanos: desempleo,

vejez, incapacidad, enfermedad y muerte. La gran crisis económica de 1970 cuestionó en todo el mundo el papel del Estado en la financiación de los servicios de atención en salud.¹⁴

En gran número de países latinoamericanos, nunca se logró el estado de bienestar, sino servicios de seguridad social y salud deficientes y de baja cobertura para los trabajadores, servicios privados para quienes tenían los medios económicos para sufragar los gastos y servicios de caridad para los pobres. El llamado Consenso de Washington en 1989 llevó a ajustes estructurales en la región tales como reducción del Estado y privatización de la salud a través del aseguramiento, con dificultades como cobertura, barreras en el acceso, tensión entre eficiencia y calidad e inequidades en salud.^{15, 16}

En Cuba, las raíces de la Bioética, se remontan a siglos anteriores. En fecha tan temprana como 1828, el insigne patriota cubano Francisco de Arango y Parreño promovió el Proyecto de Reforma Universitaria, documento que, aunque nunca llegó a usarse, sirvió de base a la reforma de 1842, puesto que en su redacción se incluía la más moderna concepción existente en aquella época sobre la entonces llamada deontología médica.^{17, 18}

Cuarenta años después, entre 1880 y 1882, ocurrió un hecho de extraordinaria importancia en el desarrollo histórico del pensamiento ético cubano en general. El Dr. Enrique José Varona y Pera dictó en la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Universidad de La Habana, 3 cursos de Filosofía, uno de ellos sobre Fundamentos de la Moral, donde se sistematizaba por primera vez en el país todo el pensamiento ético y se sometían a debate sus corrientes más modernas.^{17,18}

A pesar de todo ello, no fue hasta 1923, al designarse como Profesor Titular de la Cátedra de Medicina Legal y Toxicología al Dr. Raimundo de Castro y Bachiller, cuando comenzó a enseñarse ética médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana y así se mantuvo hasta el triunfo de la Revolución en 1959.¹⁷

En 1983 se establecieron los "Principios de la ética médica" código ético que permanece vigente, mientras que, en el plano organizativo, para sustentar su cumplimiento entre 1984-1986 se constituyeron las comisiones de Ética Médica desde el nivel de unidad hasta la Comisión Nacional.¹⁷

El término bioética fue usado por primera vez oficialmente en un evento en 1992, cuando en el Primer Simposio Internacional sobre Muerte Encefálica, evento liderado por el profesor Calixto Machado Curbelo, se dedicó un taller al estudio de esa disciplina. A partir de 1994, la bioética entró en fase de consolidación en Cuba, pues en ese año se creó un grupo multidisciplinario de profesores para promover la bioética en los centros de educación médica superior, compuesto por docentes de las universidades médicas de La Habana, Santiago de Cuba y Camagüey.^{17, 18}

El consenso internacional actualmente afirma que la bioética debe ser parte del plan de estudios médicos en cualquier facultad de medicina. En los años 70 únicamente el 4% de las escuelas médicas americanas pensaban la bioética como un curso formal. En 1994 todas las escuelas

médicas en Estados Unidos incorporan la bioética como requisito del currículo médico. En 1998 el Consejo Médico General del Reino Unido introdujo los temas éticos y legales como componente nuclear de los currículos médicos. En 1999 la Asociación Médica mundial recomendó que la ética médica y los derechos humanos fueran incluidos como cursos obligatorios en los currículos de las facultades o escuelas de medicina. A través del tiempo, como históricamente se ha mencionado, la ética médica y posteriormente la "Bioética", se ha incluido en los currículos de educación médica, buscando responder a las necesidades del perfil de formación de los buenos médicos.¹⁶⁻¹⁸ En Cuba se hizo necesaria la apertura de nuevas escuelas de medicina y nuevos hospitales docentes dada la urgencia de graduar médicos según las necesidades del país; un tipo de médico que fuera un clínico básico pero integral, que privilegiara la enseñanza práctica en contacto con sus pacientes, que ejerciera una medicina preventiva-curativa-integral, que fuera conocedor de la relación directa que existe entre la salud y el subdesarrollo económico para lo cual resaltara la importancia de las asignaturas de Ciencias Sociales y de Salud Pública; un profesional consciente de su papel en una sociedad socialista, con gran desarrollo de su conciencia social, capaz de aplicar sus servicios en función del pueblo.¹⁸

Durante el curso escolar 1978-1979, al entrar en vigor un nuevo plan de estudios para la carrera de Medicina, se creó la asignatura Ética y Deontología Médicas.¹⁷

¿Por qué enseñar a los futuros médicos cubanos la bioética?

La educación es un proceso de transmisión de valores que portan la vía para ganar conciencia sobre los asuntos que afectan a la humanidad, los patrones de conducta que se forman regulan la actividad humana. Estos valores son proporcionados por la familia, adecuados a las características propias de la sociedad y la cultura donde se desarrolla el individuo. Sin embargo, la práctica pedagógica tiene que trabajar con toda intención para cambiar actitudes en los estudiantes, en este caso, de medicina. La práctica profesional no está exenta del notable influjo positivista de la medicina y las ciencias de la salud en general, durante el presente siglo, enmarcado este en el arrollador avance de la revolución científico-técnica, la cual ha hecho prevalecer hechos y logros científicos, sobre valores humanos.¹⁹⁻²⁰

No deja de ser preocupante el hecho de que los estudiantes que ingresan a las ciencias médicas, muchas veces son movidos por cuestiones absolutamente económicas, sin un mínimo de vocación por tan noble profesión. No es posible cambiar directamente la disposición moral en el estudiante, pues solo se conseguiría, quizás, una conducta hipócrita, realizada de cara a sus profesores, a sus compañeros o a los pacientes. No porque "se explique" muy bien cuáles son los valores éticos, el estudiante los va a incorporar de modo racional. Se necesita también una acción, que permita al estudiante descubrir esos valores, los matices que presentan en la acción clínica y las incidencias de cada uno de ellos en la propia actuación personal.¹⁹⁻²⁰

La formación masiva y la calidad de los recursos humanos en salud es la piedra angular de las políticas sanitarias aplicadas en Cuba durante las últimas décadas. El constante aporte a los pueblos de Latinoamérica, inevitablemente lleva a los galenos de otros países el ejemplo cubano, pero no se debe descuidar el permanente trabajo a todos los niveles y a pesar de daños irreversibles, optimizar los servicios, buscar alternativas y trabajar en base a la formación de valores en las nuevas generaciones.²¹

La Universidad centrada en la investigación, en la innovación, en la internacionalización y en la excelencia, buscará evaluar constantemente la calidad en estos aspectos; pero también de la investigación pedagógica que le reportará nuevas propuestas metodológicas adaptadas a sus estudiantes y materias, para innovar en su realidad y en su contexto docente. Para conseguir estos objetivos será necesario mantener una actitud de constante reflexión y crítica, de auto perfeccionamiento, de formación, de compromiso ético con la profesión, entre otros elementos, evidenciándose una debida preparación y categorización del docente universitario.²²

La consolidación de procesos formativos a nivel humanístico y tecnocientífico desde sus principios y valores universales; la formación en los jóvenes, de estos valores, pero compatibles con los que están socialmente institucionalizados en Cuba, resulta una tarea compleja, tanto por las influencias desfavorables del contexto internacional como por las dificultades derivadas de la crisis económica interna. Esos valores que brindan la base política, ideológica, jurídica, legal y ética a la formación de los recursos humanos y al ejercicio profesional en el sector de la salud.^{22, 23}

Se considera necesario trabajar en base a que los estudiantes superen las actitudes negativas con las que ingresan, hasta formarse como profesionales. Creerse libres del peligro de deshumanización en la conducta del personal que debe cumplir estos objetivos, sería un error.

¿Cómo insertar la bioética en el pregrado?

Existe una relación virtuosa entre la pedagogía y la bioética y se manifiesta en los retos y algunas tendencias de la educación actual en la que se impone un enfoque pertinente y encaminado a la realización personal de educandos y educadores.^{22, 23}

Tanto la metodología de enseñanza como la actitud del profesor y la evaluación en las asignaturas deben tener un contenido formativo al servicio de esa transmisión de valores, y deben adecuarse a una estricta ética docente.⁷ Las estrategias a seguir deben estar acordes a las características de la comunidad universitaria y según las necesidades sociales, el contexto y los intereses de esa comunidad por lo que significa una importante responsabilidad docente, su preparación y convicción sobre el tema.

Francesc Abelpropone que "los objetivos docentes han de orientarse en torno a los tres ejes siguientes: 1) Desarrollo progresivo de la competencia profesional. 2) Armonización entre los valores del conocimiento técnico científico especializado y los valores del conocimiento global y humanístico de la persona. 3) La sinergia necesaria entre los objetivos de la política sanitaria y la forma como se instrumentan los medios o recursos para llevarla a término."⁷

Sobre la aplicación de la bioética a la educación médica, según Llano, se consideran los siguientes puntos:

1. Contar con un docente médico, con estudios de postgrado en Bioética, a cuyo cargo estuviera la enseñanza de la Bioética Médica.
2. Poner en el programa o currículo de la carrera de Medicina uno o dos semestres de Bioética Médica, con un mínimo de dos clases semanales. El programa de estos cursos o semestres debe constar de: Una introducción a la bioética general: Historia, interdisciplinariedad, fundamentación, dignidad de la persona humana, los cuatro principios de la bioética, toma de decisiones y Comités de Bioética o Problemática; Temas fundamentales de Bioética Médica: presentación de cada problema en sesión aparte cada uno, seguida de discusión bajo la dirección del docente o Casuística: sin ir a reducir la enseñanza de la bioética al estudio de casos, si conviene confirmar la problemática y su discusión con el estudio de uno o dos casos por problema. No sobra advertir que la Bioética no suele ser confesional, sino laica o neutral y que debe respetar la forma de pensar de las diversas confesiones religiosas sobre los diversos temas o problemas que se presenten en clase para su discusión.¹⁹

El cuarto principio de la Declaración de Rancho Mirage en Educación Médica, establece: "La experiencia profesional debe incluir el estudio de las ciencias biológicas y del comportamiento". Esas ciencias son básicas para la comprensión de la medicina clínica. También son obligatorios el pensamiento crítico y el autoaprendizaje, así como la firme asimilación de los principios éticos sobre los cuales se rige la profesión.²⁴

El plan de estudios de la carrera de Medicina, en constante renovación y actualización, aún limita las posibilidades de desarrollo del ejercicio bioético-valorativo por los estudiantes, para entender a necesidad de incluir la bioética como una disciplina particular, en el ciclo básico de la carrera, para conseguir la formación de un médico general básico en el que el conocimiento, las habilidades, la capacidad valorativa, y los mejores valores humanos se integren formando una unidad indisoluble.^{11,14,25-28}

Es en el marco de la bioética de la atención a la salud que se reflexiona sobre múltiples interrogantes, que van desde los deberes y derechos del paciente hasta los deberes y derechos del profesional de la salud.²⁵

Es posible medir el aprendizaje de los contenidos transmitidos, pero es más difícil evaluar la adquisición de las actitudes y comportamientos que forman parte de los objetivos docentes, y más aún la incorporación o profundización en los valores. Quizás no sea estricta la inserción de la disciplina, pero sí se hace necesario trazar una estrategia teórico-metodológica para lograr la formación integral del futuro profesional, acorde a los intereses de la sociedad.

CONCLUSIONES

La bioética; ética aplicada a la vida humana, promueve la dignidad humana, los derechos humanos, la tolerancia, la diferencia, autonomía y la justicia y beneficencia por encima de todo. Resulta por tanto necesaria para la competencia del profesional de la salud. Los valores, ajenos al conocimiento estrictamente científico, son claves en la práctica diaria del médico. La inserción en la enseñanza de la bioética en la carrera de Medicina, desde el ciclo básico se plantea bajo la argumentación de preparar al estudiante para asumir correctamente la responsabilidad social y médica que le corresponde, para que pueda enfrentar los diferentes matices de la misma, los debates que en ella se producen, para que los resultados de su conducta, para Cuba y el mundo, siempre se manifiesten a favor del perfeccionamiento de su ejercicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kottow M. (2018) Bioética y realce moral biotécnico. Rev. Bioét [Internet].2018 [citado 29 mayo 2020]; 26(1):[aprox. 7p.]. Disponible en: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1627
2. Rojas A, Borja H. (2016)¿Es ética la utilización de técnicas de simulación en la docencia médica de pregrado? Reflexión bioética. Rev. Chile Enferm Respir [Internet]. 2016 [citado 29 mayo 2020]; 32(1):[aprox. 3p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v32n1/art06.pdf>
3. Garcia Ferrari A, Marqui da Silva C, Siqueira JE de. (2018) Enseñanza de bioética en las facultades de medicina de América Latina. Rev. Bioét [Internet]. 2018 [citado 29 mayo 2020]; 26(2):[aprox. 6p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/es_1983-8042-bioet-26-02-0228.pdf
4. Amechazurra Oliva M, Agramonte Abalat BA, Álvarez Dueñas O, La Rosa Hernández N, García López I, Treto Bravo I. (2018) Estrategias de aprendizaje para el estudio de contenidos de la asignatura Filosofía y Sociedad I. EDUMECENTRO [Internet]. 2018 [citado 29 mayo 2020]; 10(2):[aprox. 19p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/issue/view/46>
5. Rodríguez Holguín YA. (2018) Aporte de la ética convergente a la enseñanza de bioética para investigación. Av.Enferm [Internet]. 2018 [citado 29 mayo 2020]; 36(3):[aprox. 7p.]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/70247/68808>
6. Bratz JKA, Sandoval-Ramírez M. (2018) Competencias éticas para el desarrollo del cuidado en enfermería. Rev. BrasEnferm [Internet]. 2018 [citado 29 mayo 2020]; 71(Suppl 4):[aprox. 4p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/es_0034-7167-reben-71-s4-1810.pdf
7. Carrillo-González S, Lorduy-Gómez J, Muñoz-Baldiris R. (2019) Comités de bioética clínico-asistencial en las instituciones de salud públicas y privadas de los niveles de mediana y alta

- complejidad de las ciudades de la Costa Atlántica de Colombia. *persbioét* [Internet]. 2019 [citado 29 mayo 2020]; 23(1):[aprox. 14p.]. Disponible en: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/9632/pdf>
8. Orellana Peña C, Rojas Urzúa M, Silva Zepeda M. (2019) Influencia del modelo e imagen del médico durante la formación de pregrado en un grupo de estudiantes de medicina de la Universidad de Antofagasta. *Acta Bioética*. [Internet]. 2019 [citado 29 mayo 2020]; 16(2):[aprox. 8p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v16n2/a13.pdf>
 9. Correa J, Abella Palacios P. (2018) Unidades del dolor del siglo XXI. ¿Protocolos de consenso o medicina basada en la evidencia? *pers.bioét* [Internet]. 2018 [citado 29 mayo 2020]; 22(1): [aprox. 9p.]. Disponible en: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/7734/html>
 10. Domínguez Barrera C, Cervera Vallejos M, León Jiménez F, Ñique Carbajal C. (2018) Educar en Bioética: el rol del directivo en el proceso de enseñanza del profesional de las ciencias de la salud. *Rev Med Hered* [Internet]. 2018 [citado 29 mayo 2020]; 29(4):[aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n4/a08v29n4.pdf>
 11. Naranjo Rodríguez SA, García Menéndez, R, Negret Hernández M, Sosa Díaz R, Fernández Rodríguez C, González Giráldez R. (2017) Algunas consideraciones necesarias sobre Ética y Bioética a tener en cuenta por los estudiantes de la carrera de Medicina. *Rev. med. electrón* [Internet]. 2017 [citado 29 mayo 2020]; 39(2):[aprox. 12p.]. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1843/html_228
 12. Ávila Morales JC. (2017) Consideraciones de la fragilidad humana frente a la conducta moral del médico. *Revista Med* [Internet]. 2017 [citado 29 mayo 2020]; 25(2):[aprox. 8p.]. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/3085/2617>
 13. Chaparro-Barrera A. (2018) Cultura de paz desde las aulas. Un encuentro entre Potter y Freire. *Sociedad y Economía* [Internet]. 2018 [citado 29 mayo 2020]; 35:[aprox. 19p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/soec/n35/1657-6357-soec-35-00178.pdf>
 14. Warmling CM, Schneider Pires F, Baldisserotto J, Levesque M. (2016) La enseñanza de la bioética: evaluación de un objeto virtual de aprendizaje. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [citado 29 mayo 2020]; 24(3):[aprox. 11p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n3/es_1983-8042-bioet-24-03-0503.pdf
 15. Rego S, Palacios M. (2017) Contribuições para planejamento e avaliação do ensino da bioética. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [citado 29 mayo 2020]; 25(2):[aprox. 9p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n2/1983-8042-bioet-25-02-0234.pdf>
 16. Fragoso Fragoso J, Garcés Garcés BR, Roque Roque L, Espinosa Requesens I, Caminero Chávez V, Jacas Frada F. (2017) Efectividad del debate para el fortalecimiento de la labor educativa universitaria desde el trabajo curricular. *MediSur* [Internet]. 2017 [citado 29 mayo

- 2020]; 15(4):[aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3738/2385>
17. Neiva de Sousa R, Klein Conti V, Salles AA, Raimundo Mussel IC. (2016) Desonestidade acadêmica: reflexos na formação ética dos profissionais de saúde. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2016 [citado 29 mayo 2020]; 24(3):[aprox. 9p.]. Disponible en: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/1134/1528
18. Freire S. (2018) Temas de Bioética e de Biossegurança para uso de professores da educação secundária na preparação da autonomia de jovens entre 12 e 17 anos. Rev Bio y Der [Internet]. 2018 [citado 29 mayo 2020]; (44):[aprox. 17p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n44/1886-5887-bioetica-44-00103.pdf>
19. Rodríguez Weber FL, Ortega Cerda JJ, Ramírez Arias JL. (2018) Bioética y su aprendizaje en el equipo de salud. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado 29 mayo 2020]; 16(1):[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am181a.pdf>
20. Dôres de Armendane G das. (2018) Por un cuidado respetuoso. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2018. [citado 29 mayo 2020]; 26(3):[aprox. 6p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n3/es_1983-8042-bioet-26-03-0343.pdf
21. Gonçalves de Lima S, Gama Maia L, Tenório Dourado A, Gomes Silva LC, Albuquerque Gonçalves de Lima T, Medeiros ZM et al. (2018) Factores asociados ao aumento da vulnerabilidade de participantes de pesquisa. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2017 [citado 29 mayo 2020]; 25(2):[aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n2/1983-8042-bioet-25-02-0358.pdf>
22. Cavalcante Borges Leal M, Cardoso Barreto FS, Batista da Silva Flizikowski E, Rodríguez Nascimento W. (2018) Conocimiento de los estudiantes sobre derecho de imagen del paciente. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2018 [citado 29 mayo 2020]; 26(4):[aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n4/es_1983-8042-bioet-26-04-0597.pdf
23. Mendes Menezes M, Colares Maia L, Nogueira Guimarães de Abreu MH, Andrade Sampaio, Melo Costa S de. (2019) Percepciones sobre la enseñanza de ética en medicina: un estudio cualitativo. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2019 [citado 29 mayo 2020]; 27(2):[aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v27n2/es_1983-8042-bioet-27-02-0341.pdf
24. Semper González AI, Sánchez Cepero ZJ, Brito Pérez K, Cañete Villafranca R, Álvarez Escobar MC. (2018) Pedagogía de la bioética y ética de la pedagogía. Una relación virtuosa. Rev. med. electrón [Internet]. 2018 [citado 29 mayo 2020]; 40(3):[aprox. 6p.]. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1924/html_458
25. Moreno Carrillo A, Aguilar Rodas MP. (2019) Conceptos bioéticos para tener en cuenta en el servicio de urgencias. UnivMed [Internet]. 2019 [citado 29 mayo 2020]; 60(3):[aprox. 6p.].

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n3/0041-9095-unmed-60-03-00069.pdf>

26. De Vera Reyes JA, Guerra Palmero MJ. Implicaciones de la bioética en el tratamiento del dolor crónico: el cambio de paradigmas. (2018) Rev SocEsp Dolor [Internet]. 2018. [citado 29 mayo 2020]; 25(5):[aprox. 9p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n5/1134-8046-dolor-25-05-00291.pdf>
27. Chávez Victorino O, Carpio Ramírez CA. (2018) El reconocimiento del sistema indígena de salud. Implicaciones de la cobertura de salud gubernamental en México. Revista Latinoamericana de Bioética [Internet]. 2018 [citado 29 mayo 2020]; 18(35-2):[aprox. 14p.]. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/3422/2914>
28. Muñoz del Carpio-Toia A, Sánchez-Pérez HJ, Verges de López C, López-Dávila LM, Sotomayor-Saavedra MA, Sorokin P. (2018) Tuberculosis en América Latina y el Caribe. Reflexiones desde la bioética. pers. bioét [Internet]. 2018 [citado 29 mayo 2020]; 22(2):[aprox. 26p.]. Disponible en: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/9086/pdf>