

**ESTRATEGIA CURRICULAR PARA LA FORMACIÓN DE  
HABILIDADES EN BIOÉTICA MÉDICA DESDE EL CICLO BÁSICO  
DE LA  
CARRERA DE MEDICINA.**



***M.Sc. Dra. Carmen Elena Ferrer Magadán  
Universidad de Ciencias Médicas de Granma.  
Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley  
Manzanillo. Granma. Cuba.***

**ESTRATEGIA CURRICULAR PARA LA FORMACIÓN DE  
HABILIDADES EN BIOÉTICA MÉDICA DESDE EL CICLO BÁSICO  
DE LA  
CARRERA DE MEDICINA.**

**Autor: M.Sc. Dra. Carmen Elena Ferrer Magadán**

**Esp. de 1er Grado en MGI y Anatomía Patológica. Profesora Auxiliar de Histología.**

**Colaboradores:**

**Dr. en Ciencias Médicas. Dr. Pedro Manuel Rodríguez Sánchez.**

**M. Sc. Lic. Onelia Méndez Jiménez.**

**M.Sc. Dra. María Rodríguez Rodríguez.**



***Bioética es "el conocimiento de cómo usar el conocimiento"***

***V. Potter.***

*Dedicatoria:*

***A mi HIJO, por ser, desde siempre, mi razón de ser.***

***A mi ESPOSO, por su paciencia y amor en cada momento de nuestra vida.***

***Agradecimientos:***

*M. Sc. Lic. Rafael Iturbe Guerra*

*Ing. Virgilio Galliano Garay*

*M. Sc. Lic. Carlos García Machado*

*M. Sc. Lic. Sergio García Machado*

*M. Sc. Dra. Olga Roselló Salcedo*

*M. Sc. Lic. Ismara Zamora León.*

*M. Sc. Lic. Katia Pérez Ferrer*

*Lic. Manuel Garrido Reyna*

*Lic. Rosalba Ramírez Aleaga.*

*Lic. Jorge Fernández García*



Título: Estrategia curricular para la formación de habilidades en Bioética Médica desde el ciclo básico de la carrera de Medicina.

Resumen:

La necesidad de los individuos de relacionarse unos con otros a partir de principios morales, hizo que fueran surgiendo necesariamente los primeros elementos de la ética. La Bioética es una disciplina reciente, pero cuenta ya con un desarrollo metodológico y didáctico importante, muy abierta a las corrientes pedagógicas más actuales. Es necesario el empoderamiento de los actuales y futuros profesionales sobre el tema, que propicie un pensamiento bioético para comprender los debates y dilemas que se producen en la sociedad. Las insuficiencias en la enseñanza de habilidades específicas para la conducta bioética de los médicos en formación en el ciclo básico de la carrera de Medicina, condujo al planteamiento del objetivo: Elaborar una estrategia curricular para la formación de competencias y habilidades en Bioética Médica desde el ciclo básico de la carrera de Medicina.

Para defender la idea: al desarrollar una estrategia curricular para la formación en Bioética Médica desde el ciclo básico de la carrera de Medicina, se lograrán competencias y habilidades profesionales como valor agregado, que impactarán en la relación médico paciente y en la integralidad del médico en sus modos de actuación, para la solución de los problemas de salud de la población. Se realizó una investigación de tipo cualitativa en la Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, Granma; en el periodo comprendido entre enero del 2018 a enero del 2020.

Para la selección de la muestra, se empleó el muestreo estratificado, modalidad por afijo proporcional del 30 por ciento, a los profesores de ciencias básicas y estudiantes de primero y segundo año de la carrera. Los aportes propuestos fueron evaluados por criterio de expertos. Método Delphi, con el empleo de método automatizado. Los resultados se ofrecen en tablas y gráfico. Para concluir se aportó una Estrategia curricular: Sistema de habilidades para los modos de actuación bioética dirigida a la formación en los profesionales, de competencias y habilidades en Bioética Médica desde el ciclo básico de la carrera de Medicina, a partir del contenido esencial de las Ciencias Básicas Biomédicas, y se recomendó implementar la Estrategia curricular para la formación de habilidades en Bioética Médica desde el ciclo básico de la carrera de Medicina.

Palabras clave: Bioética Médica, formación de habilidades y competencias, Estrategia curricular.

Title: Curricular Strategy for the formation of abilities in medical bioethics, from the basic cycle, of medicine career.

Abstract:

The needs of the individuals to relate each other from the moral principles, made possible the became of the first ethics elements. As it is very well known Bioethics is a recent discipline, but it counts with a very important methodologic and didactic development too open to the actual pedagogic currents. It results necessary the empowered of the present and future-day professionals in this topic in order to propiciate a bioethic thinking in all process of the society aggregate. Today specific elements of this subject in the ability teaching for the doctors bioethic behavior is insufficient for the formation of the basic cycle of the Medicine career. Because of the previous elements and the proposal to change this context, it led planted the following objective: To elaborate a curricular Strategy for the formation of competency and abilities in Medical Bioethics from the basic cycle of medicine career.

For defending the idea: when the development of a curricular Strategy for the formation in Medical Bioethics from the basic cycle of Medicine career, professional abilities and competency will be get as added value, that will cause a great impact in the doctor-patient relationship and in its way of acting integrity in the solution of the health problems of population. A qualitative investigation was made in the Medicine Faculty "Celia Sánchez Manduley" from Manzanillo, Granma From January 2018 to January 2020.

For the selection of the sign, it was applied the stratified test, modality for proportional affix of the 30 percent, to basic sciences teachers and to first and second year students of the career. The proposed contributions were evaluated by experts' opinion. Delphi method, in automatized way was used too. The results are offered in table and graphic. For concluding a Curricular Strategy was contributed: a System of abilities for the modes of bioethics acting instead of the formation in professionals of competency and abilities in Bioética Médica from the basic cycle of Medicine career, so as to the essential contents of the Basic Biomedical Sciences, It was recommended to implement the curricular Strategy for the formation of competency and abilities in Medical Bioethics from the basic cycle of medicine career

Key words: Medical Bioethics, formation of abilities and competency, curricular Strategy.

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
Introducción	7
Capítulo I.	
1.1. Historia y evolución de la Bioética.	11
1.2. Bioética Médica en Cuba. Su enseñanza.	13
1.3 Consideraciones sobre el lugar que ocupa la enseñanza de la bioética en el proceso formativo.	14
1.4. Tendencias de la educación médica.	15
1.5. Necesidad de enseñar Bioética Médica a los futuros médicos cubanos	17
1.6. Competencias y habilidades en el área de la bioética	19
Capítulo II. Diseño metodológico.	24
2.I. Metodología para la identificación del problema científico y su argumentación	25
2.II. Validación de la estrategia propuesta por criterio de expertos	27
Capitulo III. Resultados. Análisis y discusión	31
3. I-Resultados y discusión de la aplicación de la metodología para la identificación del problema científico.	31
3. I.1. Resultados y discusión de la aplicación de las encuestas para valorar nivel de conocimientos.	31
3. I.2. Resultados de la observación en clases de modos de actuación.	36
3. I.3. Resultados y discusión de la entrevista a directivos.	39
3. II. Resultados y discusión de propuestas de instrumentos. Validación por criterio de expertos.	41
3.II.1 Guía de Competencias y Habilidades contenidas en la Estrategia Curricular	41
3. II.2. Resultados y discusión de la validación por el método de criterio de expertos de la propuesta de guía de competencias y habilidades.	43
3. II.3 Estrategia curricular: Sistema de habilidades para los modos de actuación bioética dirigida a la formación de los profesionales en el ciclo básico de la carrera de Medicina.	44
3. II.4. Resultados y discusión de la aplicación de Método Delphi para la evaluación de la estrategia propuesta.	59
Conclusiones	62
Recomendaciones	62
Referencias bibliográficas	63
Anexos	70-88

## INTRODUCCIÓN

La humanidad, desde su surgimiento, se preocupó por conocer los fenómenos económicos y sociales, así como su evolución, ello permitió descubrir y conocer las peculiaridades del entorno. Las formas que adoptaron las diferentes formas de relación, no fueron siempre las mismas, a partir de las diferentes formaciones socioeconómicas y sus particularidades sociales e individuales, de modo que la necesidad de los individuos de relacionarse unos con otros a partir de principios morales, hizo que fueran surgiendo necesariamente los primeros elementos de la ética.

La ética es la parte de la filosofía, por concepto, que trata de la moral y las obligaciones que rigen la conducta del hombre en una sociedad. La ética es como un proyecto de vida, sólido y bien estructurado. Es un compromiso del hombre consigo mismo, que lo lleve al perfeccionamiento personal interno, para poder actuar, y no la simple aceptación de lo que otros piensen, digan o hagan.<sup>1,2</sup>

La ciencia es una actividad que no escapa a estos preceptos, a 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 las siguientes 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.<sup>3</sup>

La diversidad de posiciones en relación con la definición de la Bioética y su objeto se encuentra vinculada, además, con las diferencias de concepción acerca de su estatus como forma de saber, que se aprecian en la literatura especializada.<sup>4,5</sup>

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."<sup>6,7</sup>

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 Fidel desde los inicios de la Revolución. 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.<sup>8,9,10</sup>

La concepción de vida, se extiende más allá de nuestra 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 humano, fundamentado en la comprensión de las relaciones entre leyes y categorías, biológicas y sociales. Por todo esto es importante proporcionar elementos de juicio a los futuros profesionales para comprender los dilemas y debates que se producen en la sociedad.<sup>1,6</sup>

Vivimos en una época diferente, los educandos aprenden diferente, sin embargo, cambiar actitudes en los estudiantes de medicina o en los profesionales, es bastante complejo; en este sentido, resulta insuficiente la formación en Bioética Médica del médico general básico. En los programas actuales, en el ciclo básico de la carrera, solo se abordan elementos sobre Bioética en la asignatura Filosofía Marxista Leninista y en algunas unidades temáticas de Medicina General Integral, como disciplina rectora, por lo que consideramos urgente el trabajo sobre estrategias curriculares 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, que propicie un pensamiento bioético que les permita comprender los debates y dilemas que se

producen en la sociedad; lo que conduce a las siguientes interrogantes: ¿Cómo hacerlo?, ¿Sobre qué elementos es posible sustentar la necesidad de formación en Bioética del Médico General Básico en la Universidad Médica actual?, ¿Es necesario trazar estrategias para enseñar Bioética en la carrera de Medicina? Tal vez la pregunta más importante de todas podría ser: ¿Qué especificidades de contenido bioético puede aportar el profesor con formación médica y también especializada, que no podría aportar otro tipo de especialista?

Por otra parte, 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.

La tendencia mundial de la evaluación en la educación médica, a partir de la combinación de diferentes técnicas y procedimientos, está dirigida a la potencialización del trabajo por competencias y el desempeño profesional, encaminado a elevar la calidad del potencial humano y por tanto la calidad de la atención en salud.

Aunque mediante el sistema de evaluación de las asignaturas y disciplinas se mide el aprendizaje por parte de los estudiantes, del contenido transmitido, resulta mucho más difícil evaluar la adquisición de las actitudes y comportamientos que forman parte de los objetivos docentes, y más aún la incorporación o profundización de los valores.

En casi la totalidad de los países latinoamericanos, existen procesos de reforma y transformación en el sector salud, éstos exigen una mejor correspondencia entre la educación y la práctica médica, por una parte, y entre las necesidades y los objetivos de salud por otra.

La enseñanza de Bioética Médica a los estudiantes de Medicina, no puede estar ajena al paradigma educativo de las competencias, ni al desarrollo de sus elementos. Los conocimientos, habilidades y actitudes constituyen componentes claves de cualquier proceso de enseñanza aprendizaje.

Quizás no sea indispensable la inserción de la disciplina dentro del programa de estudios, pero sí se hace necesario desarrollar estrategias, capaces de generar el aprendizaje de Bioética Médica para lograr la formación integral del futuro profesional a través del desarrollo de competencias, y por supuesto, habilidades, de acuerdo con el perfil del egresado de la carrera de Medicina según las tendencias actuales y los intereses de la sociedad. Para ello, el profesional ideal es el propio médico en su labor de educador.

Al analizar la evolución histórica de la Bioética, así como observar las características y problemas que enfrenta la sociedad en general, y nuestro país en particular, es esencial considerar:

- Los crecientes avances de la ciencia y la tecnología.
- La formación masiva y la calidad de los recursos humanos en salud como piedra angular de las políticas sanitarias
- El constante aporte colaborativo a los pueblos de Latinoamérica y el resto del mundo.
- La necesidad de educación en Bioética Médica del profesional de la carrera de Medicina, para perfeccionar sus modos de actuación y por tanto la calidad de los servicios de salud.
- La Bioética Médica, como herramienta curricular en el desarrollo de valores desde sus tres componentes: cognoscitivo, valorativo-motivacional y conductual, en los estudiantes de Medicina.

Los antecedentes y situaciones identificadas posibilitaron establecer una contradicción importante entre: necesidad social de la formación integral del médico general según las tendencias actuales y la insuficiente formación en Bioética Médica de los egresados de la carrera de Medicina.



En el proceso de identificación del problema, la mayéutica y la heurística conducen a la siguiente lógica:

Si bien es a partir del tercer año de la carrera, en el área clínica, donde los estudiantes de Medicina comienzan a tener una mayor interrelación con los conflictos y problemas éticos, debido a la mayor relación del médico en formación con el paciente, que tiene lugar en la atención secundaria. Con el advenimiento de los nuevos planes y programas de estudio, el estudiante se enfrenta a la Medicina General Integral como disciplina rectora, y comienza a interactuar precozmente con pacientes durante la prevención y promoción de salud, sin embargo, aún no tiene ni siquiera una aproximación curricular somera a los dilemas éticos que comienza a enfrentar. Lo que nos conduce a preguntarnos:

¿Cómo contribuir a la formación de competencias, y dentro de éstas, específicamente de habilidades en los procedimientos bioéticos de los profesionales, desde el ciclo básico de la carrera de Medicina?

Existe un problema científico, dado por las insuficiencias en la enseñanza de habilidades específicas para la conducta bioética de los médicos en formación en el ciclo básico de la carrera de Medicina.

Se manifiesta en el objeto de investigación: Enseñanza de habilidades en Bioética Médica.

Se resuelve en el campo de acción: La formación de competencias y habilidades en Bioética Médica en los estudiantes del ciclo básico de la carrera de Medicina.

Se direcciona desde el objetivo: Elaborar una estrategia curricular para la formación de competencias y habilidades en Bioética Médica desde el ciclo básico de la carrera de Medicina.

Desde esta definición se defiende la idea; al desarrollar una estrategia curricular para la formación en Bioética Médica desde el ciclo básico de la carrera de Medicina, se lograrán competencias y habilidades profesionales como valor agregado, que impactarán en la relación médico paciente y en la integralidad del médico en sus modos de actuación, para la solución de los problemas de salud de la población.

En correspondencia con el problema científico y para alcanzar el objetivo trazado fue necesario plantear las tareas científicas siguientes:

- Análisis histórico tendencial sobre la Bioética y sus principios.
- Analizar las particularidades de la evolución de la enseñanza de la Bioética en Cuba, y los elementos que sustentan la necesidad de la formación de competencias en Bioética Médica para la carrera de Medicina.
- Diagnosticar el nivel de conocimientos, competencias y habilidades, según estándares internacionales, en Bioética Médica de los estudiantes del ciclo básico de la carrera de medicina y los docentes de este ciclo.
- Diseñar una estrategia curricular, con carácter interdisciplinar, que posibilite elevar la formación de competencias y habilidades en Bioética Médica de los estudiantes de la carrera de Medicina desde el ciclo básico.

El problema es actual, pues la Bioética se ha ido convirtiendo en territorio para la reflexión y la construcción de dinámicas prácticas que privilegian el análisis bioético de los grandes avances técnicos y científicos en el área de la salud, en ese sentido, las tendencias internacionales, encaminadas a la formación de competencias y habilidades en Bioética Médica, para su aplicación en los procedimientos de la vida diaria y la medicina en particular, requiere una formación integral desde los primeros años de la carrera, dadas las condiciones específicas en nuestro país, que gire en torno al hombre y la sociedad del siglo XXI, en esa dirección están los aportes teóricos y prácticos que se ofrecen.

La investigación es **novedosa** porque aporta una estrategia curricular evaluada por expertos para la formación de habilidades en Bioética Médica en el estudiante de la carrera de Medicina, a través de las ciencias básicas, desde los primeros años de la carrera.

## CAPÍTULO I.

**HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LA BIOÉTICA Y SUS PRINCIPIOS;  
LA ENSEÑANZA A NIVEL INTERNACIONAL Y EN CUBA.  
ELEMENTOS QUE SUSTENTAN LA NECESIDAD DE  
FORMACIÓN DE COMPETENCIAS EN EL FUTURO EGRESADO  
DE LA CARRERA DE MEDICINA.**



## **CAPITULO I. Historia y evolución de la Bioética y sus principios; la enseñanza a nivel internacional y en Cuba. Elementos que sustentan la necesidad de formación de competencias en el futuro egresado de la carrera de Medicina.**

### **1.1. Historia y evolución de la Bioética.**

Los orígenes de la Ética Médica se remontan al mundo antiguo. El Código de Hammurabi (1753 a. n. e) incluye en su articulado, desde tan temprana época, un conjunto de preceptos orientados a la regulación del ejercicio de la Medicina. El conocido Juramento Hipocrático, constituye el documento más importante de la tradición ética occidental en Medicina. El análisis de éste y otros escritos de la época, como los Consejos de Esculapio y las obras de Galeno, permitió caracterizar, con suficiente precisión, la Ética Médica en la Antigüedad.<sup>1</sup>

Aristóteles aportó un área nueva del conocimiento, una nueva ciencia, la ética, viéndola como el equivalente al carácter y la costumbre; la consideró una reflexión sobre la acción humana en busca de la libertad y la felicidad. Es de destacarse, que el enfoque paternalista Hipocrático trascendió sin grandes cambios a la época medieval. Esta etapa es un momento en el que la ética asume elementos de las doctrinas clásicas de la felicidad.

Tomás de Aquino fue muy popular por su aceptación y comentarios de las obras de Aristóteles, señaló que no se debía renunciar a sus teorías, sino entenderlo y depurarlo, y vincula estos postulados a la doctrina cristiana.

Van Rensselaer Potter, eminente médico, oncólogo y bioquímico, se dedicó a la investigación oncológica en la Universidad de Wisconsin; su reflexión y experiencia lo llevaron a entender que era inminente buscar una unidad de conocimiento que permitiera utilizar la investigación sin ocasionar daño a la vida e integridad de la persona, por lo que pensó en la bioética como posibilidad de sabiduría para utilizar el saber científico en forma más justa y adecuada para bien y en favor de la existencia humana y natural.<sup>2</sup>

El origen del término bioética, corresponde al pastor protestante, teólogo, filósofo y educador alemán Fritz Jahr, quien en 1927 usó el término *Bio-Ethik* en un artículo sobre la relación ética del ser humano con las plantas y los animales.<sup>11</sup>

Hacia finales de los años 60, el mundo desarrollado mantenía la confianza en que el crecimiento económico y el desarrollo continuarían, y en efecto, ello permitió que el estado de bienestar tuviera un papel activo en proteger la vida de sus ciudadanos de contingencias negativas tales como el desempleo, la vejez, la incapacidad, la enfermedad y la muerte, sin embargo, la gran crisis económica de 1970 cuestionó en todo el mundo el papel del Estado en la financiación de los servicios de atención a la salud.<sup>3, 4</sup>

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, 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.<sup>5,6</sup>

En 1970, Potter empleó el término Bioética, 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.<sup>5</sup>

“He escogido la raíz bio como representante del conocimiento biológico y las ciencias de los sistemas vivientes y ethics para referirme al sistema de valores humanos”<sup>7</sup>

Cabe destacar, que ya en 1978, el Kennedy Institute de la Universidad jesuita de Georgetown en Estados Unidos, había publicado la primera Enciclopedia de Bioética en cuatro volúmenes, dirigida por Warren Reich, un teólogo católico, donde se define a la Bioética como el "estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la salud, examinado a la luz de los valores y principios morales".<sup>8</sup>

Los filósofos aportaron a la Ética Médica las teorías morales conocidas y el rigor analítico, pero ello no fue suficiente, el interés por participar en los asuntos médicos clínicos, de investigación y de políticas, se amplió a los profesionales de la salud, pacientes, familiares, abogados, administradores, políticos, y empezó la multidisciplinariedad en los asuntos de salud. Los cambios se vieron inicialmente en los Estados Unidos, pero se fue generalizando a otras sociedades con particularidades en diferentes contextos.<sup>4</sup>

Para Potter, la existencia de dos tradiciones de conocimiento separadas, como las humanidades y las ciencias, era algo que debía superarse a través del surgimiento de la Bioética. En el seno de la nueva disciplina, se han suscitado debates profundos en torno a lo que desde 1974 se denominó «el debate sobre los principios de la bioética».<sup>9</sup>

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. Los principios éticos se basaban en la beneficencia, la confidencialidad, la prohibición de ciertas prácticas, como aborto, eutanasia o relaciones sexuales con los pacientes. El estoicismo influyó haciendo énfasis en el deber, la compasión, e incluso el amor y la amistad del médico hacia sus pacientes.<sup>5, 10, 12,13</sup>

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. Entre los intentos transformadores fallidos se destacó el llamado Consenso de Washington, en 1989, que 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.<sup>14, 15,16</sup>

El Congreso de Estados Unidos creó la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento, con el objetivo de identificar los principios que debían normar la investigación en seres humanos y las ciencias de la conducta. En ese entorno, se publicó en 1978 el «Informe Belmont» donde se visibilizaron tres principios éticos: el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia. Tom L. Beauchamp y James F. Childress publicaron en 1979 la obra Principios de ética biomédica, en la que reformularon estos principios, naciendo así la teoría principialista cuya base es: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.<sup>17</sup>

En el ámbito médico, el principio de la beneficencia obliga al profesional de la salud a poner el máximo empeño en atender al paciente y hacer cuanto pueda para mejorar su salud, de la forma que considere más adecuada. Es un principio ético básico que se aplica primariamente al paciente, aunque también a otros que pueden beneficiarse de un avance médico en particular. Es el principio ético primero de las actuaciones médicas y responde al fin primario de la medicina, que es el promover el bien para el enfermo y la sociedad; en él se han fundamentado los códigos médicos, desde el Juramento de Hipócrates. La palabra beneficencia tiene aquí su sentido etimológico, no el de una caridad ineficaz y paternalista y resulta más adecuada que el de benevolencia, en cuanto subraya el hecho de tener que hacer efectivamente el bien y no simplemente querer hacerlo o desear hacerlo.<sup>10,17</sup>

El principio de no-maleficencia, es diferente al de beneficencia, ya que el deber de no dañar es más obligatorio que la exigencia de promover el bien. El daño que se hace a una persona es más rechazable, en ciertas circunstancias, que el de no promover su bien; la exigencia ética es más imperativa. De este principio se derivan para el médico normas concretas como “no matar”, “no causar dolor”. La práctica médica se asocia con la máxima latina *primum non nocere*, “sobre todo, no hacer daño” que los médicos hipocráticos practicaban y enseñaban.<sup>10, 17</sup>

El ser humano debe ser libre de todo control exterior y ser respetado en sus decisiones vitales básicas, en esta convicción se basa el principio de la autonomía. Se refiere al respeto debido a los derechos fundamentales del hombre, incluido el de la autodeterminación. Es un principio profundamente enraizado en el conjunto de la cultura occidental, aunque ha tardado en tener repercusiones en el ámbito médico.

Se considera necesario aclarar, que reconocer este principio, no significa que cualquiera que sea la decisión moral no tenga en cuenta el bien de los demás; no quiere decir que el paciente de

manera automática, haga lo que desee, su aplicación no es absoluta. El paciente debe ser correctamente informado de su situación y de las posibles alternativas de tratamiento. El consentimiento informado es quien regula la relación médico paciente, por tanto, constituye la conclusión más concreta del reconocimiento del principio de autonomía en el enfermo.

El principio de justicia postula la obligatoriedad en la igualdad en los tratamientos y, respecto del Estado, en la distribución equitativa de los recursos para prestar los servicios de salud, investigación. Asimismo, en el trato con el paciente, el médico u odontólogo no deben anteponer juicios de valor ni hacer distinciones por origen racial, sociocultural o socioeconómico, creencias religiosas, ideológicas o de otra índole, sino que el médico solamente debe ver, en el paciente, al ser humano que acude a él en busca de alivio a su dolor o sufrimiento.<sup>10</sup>

## **1.2 Bioética Médica en Cuba. Su enseñanza.**

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.<sup>18,19,20</sup>

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, considerándola como un objeto de estudio de carácter natural que debe ser abordado con rigor científico. Al respecto planteó que "el estudio de la moral no será para nosotros materia de apasionadas discusiones, ni pretexto para tiradas sentimentales, sino un nuevo e interesante objeto de análisis en que procederemos en cuanto sea posible, a la manera de los naturalistas, estudiándolo todo sin prejuicios ni teorías preconcebidas".<sup>18,19,20</sup>

Varona, a pesar de las limitaciones históricas propias de la sociedad que le tocó vivir, ofreció una alta valoración al papel de la educación, la consideró como el primero y más decisivo de los factores sociales, y otorgó extraordinaria importancia al desarrollo de las capacidades intelectuales en el perfeccionamiento de la moral.

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.<sup>18</sup>

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 y 1986 se constituyeron las comisiones de Ética Médica desde el nivel de unidad hasta la Comisión Nacional.<sup>18</sup>

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.<sup>18, 19</sup>

En Cuba, se hizo necesaria la apertura de nuevas escuelas de medicina, nuevos hospitales docentes, dada la urgencia de graduar médicos según las necesidades del país; un tipo de médico que fuera un clínico básico, privilegiando la enseñanza práctica en contacto con sus pacientes, que ejerciera una medicina preventiva-curativa-integral, conocedor de la relación directa que existe entre la salud y el subdesarrollo económico para lo cual resalta 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.<sup>19</sup>

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.<sup>18</sup>

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 incluyó en los currículos de educación médica, buscando responder a las necesidades del perfil de formación de los buenos médicos.<sup>17, 18, 19,20</sup>

Resulta importante el pronunciamiento de una autoridad moral como Thalía Fung Riverón, quien en un seminario sobre el tema auspiciado por la Sociedad Cultural “José Martí”, hizo un equilibrado análisis sobre el lugar de la bioética en el pensamiento contemporáneo, en tal sentido se cuestionó:

“ — ¿Posee un espacio sustantivo la Bioética en el pensamiento filosófico contemporáneo? Definitivamente sí. ” En el caso de las ciencias médicas donde ocupa un espacio mayor de reflexión y de aplicación ha asumido la característica de rescatar los valores humanos ante la preeminencia de los científicos (saber) y de los tecnológicos (procederes). Sin embargo, nos sentimos obligados a augurar que ella tendrá que proyectarse en el futuro como una disciplina rectora para los problemas éticos que plantean las ciencias médicas, con una dimensión de mayor identidad al tratar la ética en relación con las ciencias de la vida y como integrante de una ética ambiental.<sup>21,22</sup>

Es importante considerar la Bioética como un idioma universal donde prima la necesidad de trabajar en base al bienestar de la humanidad, poniendo en sus manos los avances de la ciencia, pero sin limitar la propia esencia del ser humano, ofreciendo un tratamiento digno.

### **1.3 Consideraciones sobre el lugar que ocupa la enseñanza de la Bioética en el proceso formativo.**

La autora considera que los aportes teóricos específicos que se sustentan en este trabajo, desde la especificidad de las ciencias básicas y su vinculación con la práctica clínica y quirúrgica, se deben incorporar al sistema de habilidades de los estudiantes, a través de una estrategia dirigida a ese fin una etapa temprana de la formación.

Por lo antes expuesto, la Bioética no puede estar alejada de la educación, su enseñanza, constituye un proceso de organización y dirección de la actividad cognoscitiva e incluye el enseñar, la actividad del profesor y el aprender, actividad del alumno. La enseñanza como proceso consciente, organizado y dirigido, ejerce un conjunto de influencias sobre la sociedad y el individuo, y tiene en su esencia un carácter social. Por lo tanto, debe comprenderse como un proceso, que se define como el proceso de enseñanza aprendizaje.

Durante años, este proceso se centró en lo cognoscitivo, dejando en cierta medida a la espontaneidad el efecto desarrollador y educativo de la enseñanza, ya que primaba una visión de línea recta, que, según la geometría euclidiana, es el camino más corto para llegar de un sitio o estado de partida, a un sitio o estado de llegada. Contrapuesto dialécticamente a lo anterior. Se discute ya en 1996 un enfoque de espiral para la capacitación, y en 1999 para la planificación del proceso docente-educativo, de esta forma, queda propuesto un proceso global de formación consistente en una sucesión creciente de acontecimientos que ocurre tomando la forma de espiras o giros, y que avanza en torno a un eje.<sup>22,23,24</sup>

Las bases teórico-filosóficas que sustentan este proceso, para nada espontáneo, están en la teoría marxista leninista del conocimiento, en las teorías psicopedagógicas y en las leyes y principios de la didáctica.

#### **Leyes de la didáctica:**

Primera ley: La relación entre el proceso docente educativo, como sistema, y el medio que lo rodea, la sociedad.

Segunda ley: Ley de la relación entre la instrucción y la educación.

Tercera ley: Relaciones entre el objetivo, el contenido y el método de enseñanza y aprendizaje.<sup>25</sup>

El para qué, el qué y el cómo enseñar constituyen una unidad desde el punto de vista didáctico e ideológico; unidad de la cual depende la respuesta que la Universidad da a las exigencias de la sociedad.

En la educación médica superior cubana, los objetivos educacionales constituyen la categoría rectora, puesto que son extrapolados de las funciones que nuestros profesionales desarrollan en la práctica preventivo-curativa en salud.

La universidad cubana considera actualmente a la educación médica como un continuum de actividades formales e informales, eliminando las barreras que tradicionalmente han existido entre la educación de pregrado, la especialización y la educación permanente. Y a partir de las experiencias y consolidación del pregrado, asume el liderazgo que al respecto le corresponde y articula la educación médica de forma que asegure la formación integral del profesional por etapas, que le aporte una mayor consistencia entre la teoría y la práctica, vinculando los objetivos a la identificación y solución de los problemas de salud de la sociedad.

#### 1.4. Tendencias de la educación médica

Desde la revolución "flexneriana" de hace 100 años hubo muchos intentos de cambios en la enseñanza de la medicina y surgieron nuevas tendencias generales en la educación médica. Surge la necesidad de superar el modelo biomédico clásico hacia uno más centrado en la persona y en la sociedad. La planificación curricular se adapta mejor a las necesidades del estudiante y la sociedad.<sup>26, 27</sup>

La educación médica debe renovarse continuamente, es necesario seguir el ritmo de las transformaciones de la práctica médica. Desde siempre, se utilizan dos modelos diferentes para entender la enfermedad humana y el rol de la medicina: el modelo biomédico clásico y el modelo centrado en la persona. Cada uno de los modelos presenta una orientación y un enfoque particular como expresión de filosofías muy distintas.

Desde hace muchos años, el enfoque biomédico, predomina casi totalmente a la hora de explicar y curar enfermedades, pero las exigencias que impone la evolución histórica, los numerosos avances científicos, el cambio de época, que lleva consigo una generación diferente, lo hace aun incompleto e insuficiente.

Los pacientes exigen médicos que establezcan lazos en el plano humano, que los escuchen atentamente, y que los hagan participar en las decisiones referentes a su problema, esta autora considera necesario establecer un equilibrio pedagógico, que permita suplir las carencias de formación bioética más allá de un buen desempeño técnico en la realización de los procedimientos propios de la ciencia, sin dejar espacios descubiertos en los primeros momentos de la formación.

Hace más de 20 años, Harden propuso su modelo SPICES de desarrollo curricular. Este modelo, proponía que fuera centrado en el estudiante, basado en problemas, integrado, orientado a la comunidad, electivo y sistemático, por sus ventajas, sirvió de base para que muchas instituciones lo adoptaran en mayor o menor medida.<sup>28, 29,30</sup>

A partir de él, y especialmente en el mundo anglosajón, se presentaron como tendencia, los currículos definidos con organización de contenidos, que promovían la integración, basándose en sistemas para la presentación clínica de casos, y situaciones problemáticas.

Casi todos estos modelos tienen en común seis competencias centrales: los conocimientos médicos, el cuidado de los pacientes, las habilidades interpersonales y de comunicación, el profesionalismo, así como el aprendizaje basado en la práctica, y la práctica basada en sistemas.

Las tendencias futuras para el profesional de la salud, que expresan resultados tanto en el área básica como la clínica, precisan necesidades y tendencias de forma global, como seguir desarrollando la sustentabilidad de recursos materiales y humanos sin dejar de lado la parte ética y legal; retomar el sistema modular, es decir, la integración de la teoría y la práctica fortaleciendo el trabajo colaborativo; acercar a los alumnos a las nuevas tecnologías, principalmente a las tecnologías genómicas, que están transformando la práctica médica; apoyar a los estudiantes para ser líderes y generar incubadoras que alienten un *emprendedurismo* social con una visión

de mejorar la atención médica; involucrar a los alumnos en acciones preventivas y terapéuticas hacia los sectores más vulnerables de la población; así como enfatizar en el tratamiento de los enfermos crónicos y adultos mayores.<sup>31</sup>

En Cuba, la formación de médicos desde el año 2000 a la actualidad, muestra tendencias a alcanzar una mayor dimensión, pues cambia el perfil de salida del egresado, de médico general básico a médico general integral básico al poseer ya las competencias profesionales alcanzadas con el ejercicio de la medicina comunitaria, apuntando hacia la necesidad de acelerar y perfeccionar la labor educativa y político-ideológica con un nuevo punto de vista.

La formación del pregrado se caracteriza por la educación en el trabajo como forma fundamental de organización del proceso docente - educativo de las carreras de la Educación Médica Superior; un nuevo Modelo Pedagógico, cuyo principal objetivo es, contribuir a la adquisición de modos de actuación que caracterizan la actividad profesional. El estudiante recibe docencia, a la vez que participa en la atención de personas sanas o enfermas, lo que contribuye a la transformación del estado de salud del individuo, de la familia o de la colectividad, con énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

En este modelo formativo se privilegia la utilización del método clínico y el conocimiento de los avances tecnológicos, a la vez que se desarrollan habilidades de comunicación, y se consolidan, amplían y aplican los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso docente educativo y la formación de valores, como: el humanismo, honestidad, honradez, solidaridad, laboriosidad y responsabilidad. Este tipo de formación se realiza bajo la supervisión del que enseña, de manera sistemática y planificada, en los escenarios docentes de los policlínicos, los Consultorios del Médico de la Familia y las instalaciones de las Facultades de Medicina.<sup>32, 33</sup>

Curso tras curso, las innovaciones educativas se van abriendo paso y educadores y docentes son conscientes de la necesidad de ir introduciendo nuevos métodos y enfoques de aprendizaje, en especial de los que se adapten a las nuevas necesidades formativas. Va primando la adquisición de competencias sobre conocimientos y dando un enfoque más práctico y real al aprendizaje.

Estas tendencias ayudan a que la formación esté más acorde a los nuevos tiempos, a las competencias tecnológicas, a las necesidades sociales y a los retos que los profesionales deberán superar. La universidad médica actual cubana, es ya una muestra de todas las nuevas metodologías que se van integrando y de cómo va siendo un objetivo primordial la adquisición de competencias sobre conocimientos, de forma integradora.

La Universidad de Ciencias Médicas, asume el perfeccionamiento del diseño curricular en las carreras de las ciencias de la salud, ello entraña un reto importante que exige la participación amplia y comprometida de los claustros, la reactivación del trabajo metodológico con nuevo enfoque interdisciplinario y tecnológico, basado en la integración docente-asistencial-investigativa.<sup>34,35</sup>

En esta nueva visión, el currículo o plan de estudios debe ser enfocado como un problema científico, con escenarios de formación en la atención primaria, en estrecha integración horizontal y vertical de las disciplinas y asignaturas, la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación, una adecuada flexibilidad y carga curricular, complementado por el establecimiento de las materias electivas, la atención a tareas y grupos especiales, y en todos los casos, el profesor como guía de los cambios.<sup>34,35</sup>

En la educación médica superior cubana, el diseño curricular como proyecto educacional de avanzada, parte de la importancia del contexto social donde se desarrolla, en este sentido identifica las necesidades y problemas de salud de la población; las funciones, tareas y necesidades del profesional a egresar y toma como basamento el nivel de competencia a alcanzar en las diferentes etapas de su desempeño profesional.

Si se parte de la propia definición de currículo que ofrece Díaz. T. "proyecto formativo de carácter sistémico dirigido a la formación de competencias que desde funciones generales (básicas, específicas y transversales) y funciones verticales y horizontales del currículo, permite ser la expresión de las relaciones entre el contexto histórico social (universal, regional y local), los desarrollos científico-técnicos, en la evolución de las profesiones y las necesidades del aprendizaje, que les permita a los futuros profesionales, desarrollar la capacidad de innovar y



crear a partir de la integración de conocimientos, habilidades, valores y actitudes a un ámbito socio laboral, para su interpretación, argumentación y solución de problemas”<sup>35,36</sup>

El currículo está dirigido a integrar las funciones que debe asumir el futuro profesional en su desempeño, en correspondencia con las condiciones históricas, sociales y de desarrollo científico técnico que haya tenido la profesión, sin olvidar sus necesidades e intereses, por tanto es concebido a partir de objetivos, habilidades, valores, funciones y cualidades, en función de potenciar las competencias declaradas para el perfil del egresado, como la expresión más acabada, exitosa, para garantizar un desempeño de calidad.

En la carrera de Medicina, en la universidad médica cubana, la bioética aún no ocupa el espacio rector que le corresponde, desde el punto de vista teórico y práctico, como fuente facilitadora del diálogo y el debate perfeccionador, tan necesarios en la práctica médica cotidiana, reforzando valores y remodelando armoniosamente la personalidad de los involucrados.<sup>37</sup>

### **1.5. Necesidad de enseñar Bioética Médica a los futuros médicos cubanos**

La ética define gran parte de la personalidad de un ser humano e involucra los valores; es decir, la escala de los parámetros más importantes de la persona, a los cuales nunca renunciaría, y que se establece a través del juicio y el discernimiento. 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.<sup>38</sup>

En poco tiempo, la Bioética se convirtió en territorio para la reflexión y la construcción de dinámicas prácticas, que privilegia el análisis bioético de los grandes avances técnicos y científicos en el área de la salud.

La educación, proporcionada fundamentalmente por la familia, 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, adecuados a las características propias de la sociedad y la cultura donde se desarrolla el individuo. Sin embargo, la práctica pedagógica tiene que trabajar desde temprano con toda intención para cambiar actitudes en los estudiantes, en nuestro caso, de la carrera 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 éste en el arrollador avance de la revolución científico-técnica, la cual ha hecho prevalecer hechos y logros científicos, sobre valores humanos.<sup>20,39</sup>

Es motivo de inquietud el hecho de que algunos 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 sólo conseguiríamos, quizás, una conducta hipócrita, realizada de cara a sus profesores, a sus compañeros o a los pacientes.<sup>20,39</sup>

El máximo líder de la revolución cubana, Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz en la reunión de constitución del Destacamento de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay, el 6 de enero de 1982, se refería al tipo de médico que debían graduar nuestras universidades y se preguntaba: ¿Qué Médico formar?

” Médicos de altísima calidad; calidad científica, calidad política, calidad moral y calidad humana.”

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.<sup>40</sup>

La Universidad, centrada en la investigación, en la innovación, en la internacionalización y en la excelencia, buscará evaluar constantemente la calidad en estos aspectos. 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.<sup>41,42</sup>

La consolidación de procesos formativos a nivel humanístico y tecno científico, desde sus principios y valores universales, la formación en los jóvenes, de éstos 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. Se trata de 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.<sup>42</sup>

Se requiere una formación que gire en torno al hombre y sociedad del siglo XXI; genere el diálogo reflexivo, comprensivo y conciliador; que promueva la investigación y el uso del conocimiento científico para solucionar problemas de la humanidad, de la convivencia y supervivencia; que sea inclusiva, pertinente y permanente; flexibilice y ajuste los planes de estudio en entornos de paz incluyendo la propuesta de la bioética y la pedagogía de la liberación como disciplinas emergentes, contemporáneas, transdisciplinar, que involucren los derechos sublimes del hombre como la dignidad, libertad, justicia y respeto; presente estrategias pedagógicas, académicas y de convivencia mediadas por nuevas tecnologías para que se involucren con las alternativas actuales de aprendizaje y formación; promocióne nuevas metodologías que promuevan un aprendizaje dinámico y objetivo; consolide educación, ciencia y cultura e incluya tradiciones, costumbres y las aspiraciones y expectativas de las comunidades.<sup>43</sup>

La Bioética define con bastante precisión su identidad, al menos conceptual, aunque el consenso no sea unánime o entendido por muchos, con una mirada más amplia e interdisciplinar, y un estatuto epistemológico propio, por lo que se supone, y es exigible, que el profesor sea capaz de enseñar desde la perspectiva clínica y jurídica, desde la fundamentación filosófica de la ética, y con la metodología y ámbito propio de la bioética, de un modo adecuado a las circunstancias culturales y sociales de su propio ámbito, en nuestro caso, de Latinoamérica, bien diferentes de otros.<sup>10,44</sup>

Es importante considerar que los temas y problemas relacionados con la bioética deben ser abordados y discutidos en la academia como escenario propicio para la formación de valores, para lograr la comprensión de los problemas del entorno social y la necesidad de intervención en la solución de los mismos desde la ciencia, con un carácter interdisciplinar y, para señalar de manera crítica, derechos y límites desde la moral y la ética.

Los médicos se forman en una disciplina científica, muchas veces de manera bastante cerrada a otras, e incorpora los fundamentos de la ética filosófica y los fundamentos de la ciencia jurídica para aportar una visión integral de la realidad.

Existe una relación virtuosa entre la Pedagogía y la Bioética, y se manifiesta en los retos y algunas tendencias de la educación actual, donde se impone un enfoque pertinente y encaminado a la realización personal de educandos y educadores.<sup>44, 45</sup>

Las estrategias a seguir deben estar acorde a las características de la comunidad universitaria y según las necesidades sociales, el contexto y los intereses de esa comunidad, significando una importante responsabilidad docente, su preparación y convicción sobre el tema.

Francesc Abel propone 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”.<sup>46</sup>

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

Contar con un docente médico, con estudios de posgrado en Bioética, a cuyo cargo estuviera la enseñanza de la Bioética Médica

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.<sup>33, 47</sup>

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 quien vaya “descubriendo” esos valores, los matices que presentan en la acción clínica, las incidencias de cada uno de ellos en la propia actuación personal.<sup>20, 39,44</sup>

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 auto-aprendizaje, así como la firme asimilación de los principios éticos sobre los cuales se rige la profesión”.<sup>48</sup>

Aunque el plan de estudios de la carrera de Medicina, se encuentra en renovación y actualización constantemente, se muestran limitaciones en las posibilidades de desarrollo del ejercicio bioético-valorativo por los estudiantes. Se considera que la bioética permite la reflexión sobre múltiples interrogantes, que van desde los deberes y derechos del paciente hasta los deberes y derechos del profesional de la salud.

La Declaración y el Programa de Acción sobre Cultura de Paz de la Unesco, (1999.Resolución A/53/243, Art. 9) identifican ámbitos de acción para los actores a nivel local, nacional e internacional, recomienda que, para comenzar a promover una cultura de paz a partir de las aulas, es imprescindible comenzar a partir de:

- Revisiones periódicas de planes de estudio, currículos y proyectos.
- Propuestas con proyectos sociales e inclusivos.
- La proyección de la enseñanza y práctica en valores, actitudes que tenga como ejes la reflexión y análisis de la realidad individual y colectiva, el respeto, la libertad, tolerancia, afecto, igualdad, inclusión.
- El fomento de la comunicación participativa y democrática que permita la expresión libre de sentimientos, expectativas, proyectos de vida.
- La orientación en el conocimiento y uso adecuado de las nuevas tecnologías de la información.
- Proyectos que garanticen la igualdad entre mujeres y hombres a través de acciones pedagógicas.<sup>49</sup>

Para garantizar el éxito de estos proyectos, se hace necesario trabajar en base a las competencias requeridas en un profesional de la salud, formado en la escuela médica cubana.

## 1.6. Competencias y habilidades en el área de la Bioética

Cuando se estudia la contribución de Fritz Jahr, se encuentran versiones de lo que llamó “*exigencia bioética*” o “*imperativo bioético*”, en términos semejantes a los que luego emplearía Aldo Leopold y también Van Renssealer Potter. Lo central de su propuesta es el respeto a la vida en todas sus formas, con lo cual ha de tratarse a animales y plantas “dentro de lo posible” como fines en sí mismos. El imperativo categórico kantiano, en sus muchas versiones, siempre se aplicó a los seres racionales y pensantes, los cuales nunca deben ser considerados medios sino fines. No obstante, al formular Jahr su demanda como “dentro de lo posible” la hace depender de las circunstancias y no es ya un imperativo categórico sino hipotético por depender de condicionantes empíricos.<sup>50</sup>

La Bioética, considerada en la actualidad como una nueva disciplina del currículo de muchas Facultades de Medicina, ha sido aquella entre todas las humanidades médicas que más se ha

desarrollado, y, por lo tanto, la que probablemente exige con gran urgencia los planes de estudios para dotar a sus estudiantes de las competencias que les permitan manejar los conflictos de valores que se presentan en su interactuar social.

Un nuevo paradigma: el de la Educación Basada en Competencias, intenta, en la actualidad, formar profesionales capaces de satisfacer estas demandas. 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.

La autora suscribe la lógica de la teoría de conjunto, al enfocar las competencias como abarcadora de las habilidades, sin embargo, estas últimas, desde el punto de vista neurofisiológico son el mejor indicador de aprendizaje, si se tiene en cuenta que implican un cambio relativamente permanente de la conducta como consecuencia de la experiencia y la práctica individual.

Los términos habilidad y competencias tienen equivalentes en varios idiomas. En el caso inglés, las habilidades se denominan como skills, término que ha pasado de significar algo que es razonable a algo que es práctico, lo cual es más cercano a las competencias, conceptualizado como comportamientos eficientes ante problemas específicos, razón por la cual, a pesar de seguirse utilizando en inglés la palabra skills, ésta se traduce a otros idiomas como competencias, como por ejemplo en el caso del francés y del español.<sup>51</sup>

Las habilidades consisten en procesos mediante los cuales se realizan tareas y actividades con eficacia y eficiencia, mientras que las competencias son procesos que se ponen en acción buscando la eficiencia y la eficacia, pero, además, integran comprensión de la situación, conciencia crítica, espíritu de reto, responsabilidad por las acciones y desempeño basado en indicadores de calidad.

Se entiende por competencias el conjunto de conocimientos (conocer y comprender), habilidades (saber cómo actuar) y actitudes humanas (saber cómo ser) que permiten una excelente práctica médica.<sup>51</sup>

Estas competencias deben ser relevantes en el entorno profesional, transferible al estudiante, y susceptibles de ser evaluadas objetivamente.

Se puede afirmar que la adquisición de competencias constituye el objetivo inmediato de todo proceso formativo en esta materia, ya que no se pueden desarrollar las habilidades que le son inherentes, si no existe un mínimo de conocimientos, que son el fundamento de toda práctica. Pero, tampoco sirve de mucho, que un alumno conozca la teoría de la bioética si no sabe cómo aplicarla críticamente para analizar un caso clínico.

El Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (España), ha propuesto competencias básicas en el área de la Bioética, tales como identificación de aspectos éticos de la relación clínica; la realización de un proceso de consentimiento informado; saber cómo proceder ante un rechazo a tratamiento; cómo proceder ante un paciente incompetente; saber utilizar racionalmente la tecnología; manejar éticamente una enfermedad terminal y saber manejar la historia clínica. Propone, además, los conocimientos y habilidades que se requieren para alcanzar cada una de ellas.<sup>52</sup>

Así como un estudiante no puede obtener una preparación adecuada en Ortopedia y traumatología sin haber estudiado previamente Anatomía, o en Anatomía Patológica sin haber estudiado Histología, tampoco puede abordar problemas de valores, de toma de decisiones en pediatría, medicina interna, ginecología o cualquier especialidad médica, si previamente no ha adquirido los conocimientos básicos en bioética.

En la etapa preclínica o básica se debe enseñar Bioética Básica. Se entregarán al estudiante las herramientas elementales de la disciplina, a saber: en qué consiste, su origen, su relación con la ética cívica, qué es un juicio moral, los principios éticos de la relación clínica y su relación con los derechos constitucionales de los agentes implicados en ella, y también los procedimientos y metodología en ética.

Las competencias se clasifican según el informe de la Secretary's Commission on Achieving Necessary Skills (SCANS) en dos grandes grupos: las competencias básicas- lectura, redacción,

aritmética y matemáticas, expresión y capacidad de escuchar, y las competencias transversales.<sup>53</sup>

Los criterios aceptados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a partir de lo establecido por la Oficina Nacional de Normalización de Cuba y las experiencias desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) establecen la siguiente definición:

"La competencia laboral es la capacidad del trabajador para utilizar el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, -desarrollados a través de los procesos educacionales y la experiencia laboral-, para la identificación y solución de los problemas que enfrenta en su desempeño en un área determinada de trabajo."<sup>18</sup>

El Sistema Nacional de Salud cubano (SNS), las clasifica en competencias genéricas y competencias específicas. Se consideran competencias genéricas aquellas que son generales o comunes a las actividades y funciones que integran su sistema de competencias.<sup>19</sup>

Las específicas, por su parte, comprenden aquellas relacionadas con las especificidades de su actividad laboral, como, por ejemplo, la especialidad profesional o técnica. Estas se estructuran fundamentalmente con las funciones principales que comprende su labor (o áreas de competencia) en su desempeño laboral: asistenciales, educacionales, investigativas y de gestión.<sup>18</sup>

Educación por competencias supone docentes capaces de organizar un ambiente y un clima de aprendizaje, estimular la participación de los alumnos, esto es; exige que el docente posea competencias profesionales pedagógicas y didácticas como: conocimientos del modelo educativo por competencias; destrezas y habilidades en estrategias de aprendizaje e instrumentación didáctica, y actualización en avances científicos. Habría que, de algún modo, impregnar la educación universitaria de una cultura ética, de modo longitudinal, continuo, práctico, accesible y, muy importante, atrayente.<sup>54, 55</sup>

El médico en su formación por competencias:

Demuestra en los análisis y las decisiones médicas, la inclusión de aspectos éticos tales como los valores del paciente y su familia, y otros significativos, los principios vigentes en la sociedad, los deberes de la profesión médica y los derechos de las personas.

Utiliza la metodología de análisis ético clínico, de forma precisa, completa y pertinente, tanto en situaciones simuladas como en su práctica clínica.

Entrega información relevante y útil para la toma de decisiones de los pacientes.

Favorece la participación del paciente en el proceso de toma de decisiones respecto a su salud.

Utiliza en su práctica clínica y en el análisis de situaciones simuladas, el consentimiento informado.

Demuestra en su práctica clínica y en el análisis de situaciones simuladas resguardar el derecho de los pacientes a la confidencialidad e intimidad

Demuestra en su práctica clínica y en el análisis de situaciones simuladas la consideración del cuidado global del enfermo y el alivio del sufrimiento.

Demuestra respeto frente a las decisiones de los pacientes, aun cuando estas sean opuestas a los propios valores.

Acepta el derecho del paciente a rechazar tratamientos o actuaciones médicas, incluso vitales.

Demuestra en la definición del tratamiento médico, proporcionalidad a las circunstancias del caso, evidenciando la consideración en sus decisiones de los fines de la medicina.

Demuestra en sus decisiones médicas reales y virtuales respeto al proceso de muerte de los pacientes, de acuerdo a sus valores, con independencia de que estos fueran opuestos a los propios.

Demuestra en su práctica clínica y en el análisis de las situaciones simuladas la inclusión del criterio de máxima equidad en el uso de los recursos.

Demuestra conocimientos de los objetivos y atribuciones de los comités de ética y de las circunstancias que ameritan llevar un caso a este comité.

Demuestra en sus trabajos de investigación la utilización del formulario de consentimiento informado.

Demuestran conocer la normativa sobre el derecho de los pacientes y muestra consideración de esta normativa en la toma de decisiones médicas.<sup>56</sup>

En la estructura curricular médica, las competencias médicas y subcompetencias clínicas se refieren al "saber hacer" que son demostrables en la realidad cotidiana a través de las actitudes, habilidades y destrezas que las definen. La educación deja de estar centrada en la enseñanza para centrarse en el aprendizaje.

La enseñanza de la Bioética en nuestro país, debe integrar coherentemente nivel básico y clínico, o asumir en esta estructura curricular las competencias transversales (comunicación, aprendizaje a largo plazo, etc.).

Todo contenido o conocimiento, el alumno lo va a ir incorporando con un verdadero sentido de lo que debe constituir el aprendizaje, de cómo operar con esos conocimientos en su vida como médico, pero, ante todo, como hombre. La vinculación de la Bioética Médica a la formación del profesional integrado a los componentes académico, laboral e investigativo desde primer año, apunta al desarrollo de un trabajo orientado a lo cognoscitivo, valorativo-motivacional y conductual, en los estudiantes de Medicina en su preparación para el desempeño creador de su profesión.

La formación integral de los estudiantes necesita cada vez más de la interdisciplinariedad, la cual propone un trabajo de cooperación, de encuentros entre las asignaturas, esto no solo se logra a través de los contenidos, sino también de los objetivos, los métodos, los medios, la evaluación, las formas de organización de la enseñanza, sólo así se pueden borrar fronteras entre los saberes, evitando el estancamiento en los conocimientos, modelando la personalidad, insertando al futuro profesional en la sociedad.

La selección adecuada y aprovechamiento de estos componentes, refuerzan la formación de competencias en Bioética Médica.

Los cambios en una organización no perduran si no tienen arraigo en las personas que la componen, en sus sistemas de creencias, en sus valores, en su modo de percibir el mundo, en el modo de relacionarse y en la forma en que asumen su responsabilidad.<sup>57</sup>

Los amplios conocimientos en bioética, constituyen el andamiaje básico que hace posible la adquisición de habilidades y competencias declaradas para la carrera de Medicina, en un marco ético y bioético.

## CAPÍTULO II

### DISEÑO METODOLÓGICO. METODOLOGÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA CIENTÍFICO Y ARGUMENTACIÓN. VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS.



## CAPÍTULO II – DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó una investigación de tipo cualitativa en la Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, Granma; en el período comprendido entre enero del 2018 a enero del 2020, que consistió en la elaboración de una estrategia que contribuye a la formación de competencias, y dentro de estas, específicamente de habilidades para la aplicación de los modos de actuación bioéticos por los profesionales en formación del ciclo básico de la carrera de Medicina.

### Universo y diseño muestral:

El **Universo estuvo** conformado por los 445 estudiantes de primer año y 387 de segundo año de la Carrera de Medicina, para un total de 832, y los 60 profesores de las asignaturas del ciclo básico de la carrera, 39 de Ciencias Morfológicas y 21 de Ciencias Fisiológicas.

De este universo se seleccionaron por muestreo estratificado, modalidad por afijo proporcional del 30 por ciento, a los profesores y estudiantes que formaron parte de la muestra, la cual quedó constituida por 134 estudiantes de primer año y 116 de segundo año, así como 12 profesores de Ciencias Morfológicas y 6 de Ciencias Fisiológicas.

La investigación se realizó desde un enfoque dialéctico materialista, valiéndose de la metodología de la investigación cualitativa. Por esas razones se asumieron los momentos fundamentales del método científico a fin de enfocar el estudio del objeto como un proceso y determinar las relaciones dialécticas y contradicciones del mismo y sus manifestaciones en el campo.

### Métodos utilizados:

- **Histórico lógico**, para el análisis bibliográfico sobre aspectos teóricos necesarios, el conocimiento de la evolución en el tiempo del objeto de investigación y la determinación de las principales tendencias de forma general y particular sobre la Bioética Médica. Permitió, además, valorar la formación de médicos en el contexto contemporáneo, sus particularidades en Cuba y el mundo.
- **Deducción-Inducción**, permitió la interpretación de la información bibliográfica referida a los fundamentos teóricos del proceso docente educativo de los estudiantes, así como el tratamiento de los datos estadísticos y la caracterización del objeto y el campo, a partir del análisis de la fundamentación teórica que los sustentan para determinar los aspectos que conforman su formación integral. A fin de sustentar la concepción pedagógica del proceso formativo en Bioética Médica en el ciclo básico de la carrera de Medicina.
- **Sistémico- estructural** permitió determinar las ideas y principios de la concepción pedagógica del proceso formativo en Bioética Médica en la carrera de Medicina, sus relaciones y su dinámica, así como el diseño de estrategia curricular con carácter interdisciplinar, para la formación del futuro egresado.
- **Modelación**: a fin de hacer las abstracciones necesarias para la determinación de las bases teóricas y los fundamentos de la estrategia para contribuir a la formación en Bioética Médica de los estudiantes de la carrera de Medicina.

De los métodos del **nivel empírico** fueron de valor para realizar el diagnóstico de la formación en bioética de los estudiantes de Medicina, así como el comportamiento del contexto universitario para enfrentar la formación en Bioética Médica de estos con este objetivo se emplearon:

- **La revisión documental** Permitió obtener información detallada sobre las normativas para la formación en la Educación superior en general y para la carrera de Medicina en particular, así como aspectos éticos contenidos en los programas de las asignaturas, las competencias y habilidades en este sentido.



## I-Metodología para la identificación del problema científico y su argumentación.

### Para la identificación del problema científico se procedió del siguiente modo:

La autora asumió inicialmente un vacío o brecha formativa en las habilidades bioéticas en etapas tempranas de la formación en el ciclo básico, y procedió a demostrarlo mediante los siguientes procedimientos:

- **Encuesta:** para el diagnóstico de la situación actual del proceso formativo en Bioética Médica para la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas de Granma.
- **Observación participante encubierta:** permitió percibir de manera directa la relación entre el alumno-profesor y valorarla a la luz de la Bioética.
- **Entrevista en profundidad:** se realizó a directivos de la salud, lo que permitió conocer y comprender opiniones acerca de la necesidad de la formación de competencias y habilidades en Bioética Médica en los estudiantes y tener así una visión general acerca de las influencias que recibe el alumno desde los modos de actuación del claustro y la dirección de salud.

Para la participación en el estudio se solicitó el consentimiento de los participantes. (**Anexo 1**)

Los Métodos de la **estadística descriptiva** permitieron realizar el procesamiento estadístico de la información y la presentación de los resultados.

### Recogida y procesamiento de los datos:

Los datos se obtuvieron de los métodos empíricos empleados, revisión documental, observación participante, entrevista a directivos y encuestas a estudiantes de primero y segundo año y profesores de Ciencias Básicas, de los departamentos de Ciencias Morfológicas y Ciencias Fisiológicas.

El número de entrevistas, se definió según el criterio de “saturación teórica o de categorías” que se utiliza en la recolección de datos para una investigación de tipo cualitativa y refiere, que se deja de entrevistar en el momento en que el dato no aporta nada nuevo y la información suele hacerse repetitiva o redundante. Lo que condujo a la obtención de muestras cualitativamente significativas y permitió el acercamiento a los significados individuales y colectivos de los grupos que se estudian.

La disposición de los instrumentos permitió obtener información que ayudó a establecer una discusión sobre el tema de investigación, así como contrastar las respuestas entre los informantes

Para la recolección de la información relativa al diagnóstico del problema, se aplicó un **cuestionario estructurado** con preguntas abiertas y cerradas dirigido a estudiantes de primero y segundo año de la carrera de medicina con 5 preguntas (**Anexo 2**) y otro con 6 preguntas, para profesores del ciclo básico de la carrera de medicina (**Anexo 3**), según los propósitos de la investigación. Los métodos empleados permitieron tener una visión abarcadora sobre los conocimientos en el tema por parte de los docentes del área básica y de los estudiantes con los cuales se trabajó, con el objetivo de recoger datos esenciales que permitieran mostrar las insuficiencias y modelar la estrategia que se propone.

Se utilizó la técnica de **observación participante encubierta**, dirigida a registrar modos de actuación bioéticos, según los propósitos de la investigación, mediante la declaración del objetivo y la presencia de la investigadora ante la población objeto. La observación se realizó durante la clase, a estudiantes y profesores, en las diferentes formas de organización docente, teniendo en cuenta indicadores optados por la autora.

La observación se realizó a clases de 18 **profesores** de ciencias básicas seleccionados como muestra y priorizando las actividades prácticas. Resulta ventajoso el hecho de que los estudiantes no se sienten investigados, y por tanto el profesor pudo extraer la información necesaria. Se utilizó una **Guía de Observación a Profesores, (Anexo 4)** y una **Guía de Observación a Estudiantes (Anexo 5)** con indicadores optados por la autora.

La **entrevista en profundidad** se realizó a directivos (directivos de atención primaria, directivos de la atención secundaria y directivos de la Universidad de Ciencias Médicas) experimentados en su labor, con más de 10 años de trabajo en el ramo. Esta técnica sirvió para obtener sus valoraciones sobre la articulación real entre los fines de la formación de habilidades en Bioética Médica y el objeto de la profesión. Para la realización de estas entrevistas se utilizó una **Guía de entrevista (Anexo 6)**

Para la evaluación de los resultados de las encuestas se empleó la **Escala de Likert**<sup>58, 59</sup>, con cinco categorías, a las cual se otorgó un puntaje:

Conoce totalmente (5), Conoce suficientemente (4), Conoce parcialmente (3), Conocimiento insuficiente (2), Conocimiento nulo (1)

La sumatoria final de la valoración de cada una de las preguntas del cuestionario, otorgó un nivel de conocimiento de los encuestados, para ello se estableció un rango de valoración cuantitativa.

Para la encuesta a estudiantes, **(Anexo 2)**, fue:

Conoce totalmente: 20-25; Conoce suficientemente: 15-19; Conoce parcialmente: 10-14; Conocimiento insuficiente: 5-9; Conocimiento nulo: menos de 5.

Para la encuesta a profesores **(Anexo 3)**, fue:

Conoce totalmente: 25-30; Conoce suficientemente: 20-24; Conoce parcialmente: 15-19; Conocimiento insuficiente: 10-14. Conocimiento nulo: menos de 10.

Para la evaluación de la observación en clases a estudiantes y profesores, se empleó igualmente la **Escala de likert**<sup>58, 59</sup>, con cinco categorías, a las cual se otorgó un puntaje:

Siempre (5); Casi siempre (4); Ocasionalmente (3); Casi nunca (2); Nunca (1)

Las encuestas aplicadas a estudiantes y profesores, las observaciones a clases y las entrevistas a directivos, se realizaron, de forma personal, por la autora.

#### **Revisión documental:**

##### **Fueron objeto de análisis los siguientes documentos:**

- Resolución no. 2/2018. Reglamento de trabajo docente y metodológico de la educación superior.
- Plan de estudios E para la carrera de Medicina.
- Programas específicos de las asignaturas y disciplinas

Para la revisión se consideraron:

- La accesibilidad de los documentos.
- La veracidad y totalidad del texto.
- El grado de confiabilidad en la información contenida.

Los documentos fueron obtenidos en el Vicerrectorado docente de la Universidad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley y el Vicedecanato docente de la Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo.

Las fuentes documentales constituyeron la vía medular para conocer y valorar el estado del objeto de estudio, y complementar la información proveniente de los expertos.

#### **Procesamiento estadístico:**

Los procedimientos de la estadística descriptiva; permitieron organizar y clasificar los indicadores obtenidos en la medición, revelándose a través de ellos las características, pertinencia, objetivos, relaciones y tendencias de la formación de habilidades en Bioética Médica para los estudiantes de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas, de difícil percepción a simple vista.

Se realizó además la combinación con otros métodos y procedimientos, en el caso de la escala, lo que permitió las asignaciones de valores numerales a las preguntas de las encuestas y observaciones realizadas, facilitándose la conversión de datos cualitativos en cuantitativos para poder graficarlos, compararlos y llegar a conclusiones sobre el comportamiento de un criterio o valoración.

Los datos recolectados se trataron empleando un software de procesamiento estadístico (SPSS) versión 18.5 para Windows, luego de confeccionar la base de datos en el mismo se obtuvieron los resultados y se resumieron los mismos haciendo uso del número absoluto y el por ciento para tabular los resultados de los métodos empíricos.

**Presentación de los resultados:** Se presentaron en tablas de frecuencia y gráficos, mediante el sistema Windows vista.

Una vez demostrado el vacío o brecha formativa en las habilidades bioéticas en etapas tempranas de la formación en el ciclo básico, se procedió a sustentar metodológicamente la estrategia propuesta y validarla.

## **II. Validación de la estrategia propuesta por criterio de expertos.**

### **Sobre el criterio de expertos:**

El método cualimétrico criterio de expertos. Método Delphi,<sup>60,61</sup> se utilizó para obtener un criterio de validación de los instrumentos propuestos, una Guía de habilidades y una Estrategia curricular, de acuerdo con los fundamentos de la concepción de estrategia curricular para la formación de competencias y habilidades en Bioética Médica en el ciclo básico de la carrera de Medicina.

El método siguió el cumplimiento de las tres fases que lo caracterizan:

**Fase de preparación:** donde se procedió a la selección de los expertos, la preparación del instrumento y la decisión de la vía de consulta.

La selección inicial de los expertos incluyó requisitos tales como:

- 5 años o más de graduado en Medicina.
- Doctor o Máster en Ciencias Pedagógicas o Ciencias de la Educación Superior.
- Experiencia en el trabajo metodológico con la carrera de Medicina
- Experiencia en las Ciencias Básicas Biomédicas.
- Experiencia en Bioética Médica.

Para llevar a cabo una objetiva selección de expertos, se asumió la autovaloración de los expertos sobre sus competencias y las fuentes que le permiten argumentar sus criterios en el tema a evaluar.

Se les pidió que marquen con una cruz, en una escala creciente de 1 a 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento o información que tiene sobre el tema de estudio Gc.: Los resultados obtenidos fueron registrados.

Se calculó el coeficiente de competencia, con arreglo a la fórmula:

$$K = \frac{1}{2}(K_c + K_a)$$

Dónde: K<sub>c</sub>-coeficiente de conocimiento

K<sub>a</sub>- coeficiente de argumentación.

Para la selección definitiva se aplicó un cuestionario de autoevaluación **(Anexo 7)**

Se utilizó una encuesta para la validación de la “Guía de habilidades y competencias” **(Anexo 9)**

De igual modo, se elaboró una encuesta para la validación de la Estrategia curricular propuesta. **(Anexo11)**

**Fase de consulta:** se realizaron las rondas de consulta, el procesamiento estadístico sucesivo, y la retroalimentación de resultados del procesamiento de las respuestas.

Las consultas a los expertos se realizaron por internet a los expertos fuera del país o la provincia, y presenciales a los que radican en la misma, de forma individual, solicitando a cada experto entregar por escrito las opiniones y criterios sobre los logros, insuficiencias y deficiencias.

**Fase de consenso:** donde se construyó el consenso, dado por el acuerdo general grupal, como objetivo final de todo Delphi, los investigadores requieren saber cómo lo definen y se reportaron los resultados.

. A continuación, se describe todo el proceso:

- Se realizó la distribución de la frecuencia acumulativa de cada fila.
- Para la **distribución de frecuencias relativas acumulativas** de cada fila se dividió el valor de cada celda de la tabla anterior entre el número de expertos en este caso 15. La última columna (en la que todas las frecuencias toman el valor de uno) es eliminada, pues se trata de 5 categorías. Estamos buscando 4 puntos de corte.
- En el siguiente paso se calculó, sobre la base de las frecuencias de la tabla anterior, los percentiles de la distribución normal estándar correspondientes a cada una de las frecuencias relativas acumulativas (que se consideran una aproximación de la probabilidad acumulativa). Lo que significa la proporción de expertos que consideraron cada paso en una categoría determinada, incluyendo las anteriores.
- Se calculó el valor resultante N. Se calculó la suma algebraica de todos los percentiles anteriores y esa suma se dividió por el producto de la cantidad de aspectos sometidos a consulta y la cantidad de categorías evaluativas empleadas.
- Se determinó la media de los percentiles de cada categoría evaluativa (columnas) obtenidos en el paso No 3. A estos valores promedio se les llamó punto de corte.
- Se determinó la media de los percentiles de cada aspecto o indicador sometido a consulta (filas). A este promedio se llamó P.
- Se obtuvieron las diferencias N-P para cada aspecto o indicador analizado (filas). Estos valores (uno por uno) se compararon con los puntos de corte y se determinó en qué categoría evaluativa se encuentra cada aspecto sometido a consulta por los expertos

Los resultados para la presentación en tablas y gráficos fueron procesados mediante sistema automatizado, con el programa Microsoft Excel.

#### **Definición de términos, dimensiones e indicadores.**

**Variable:** Habilidades en Bioética Médica.

**Definición:** capacidad del individuo para hacer y mantener una conducta ética en el área de las ciencias de la vida y la atención en salud, a la vez que dicha conducta se examina a luz de los principios y valores morales.

**Dimensión:** Nivel de conocimientos sobre Bioética Médica.

#### **Indicadores:**

Conoce totalmente (5)

Conoce suficientemente (4)

Conoce parcialmente. (3)

Conocimiento insuficiente (2)

Conocimiento nulo (1)

**Métodos para determinar la variable:**

Encuesta a estudiantes y profesores

**Variable:** Ordenamiento didáctico

**Definición:** conjunto de normas que regulan el estudio de los procesos y componentes de los arreglos pedagógicos de las ciencias básicas, estructuradas en el plan de estudios.

**Dimensión:** Modos de actuación

**Indicadores: Docentes y estudiantes**

Siempre (5)

Casi siempre (4)

Ocasionalmente (3)

Casi nunca (2)

Nunca (1)

**Método para determinar la variable:**

**Observación participante encubierta.**

El proceso de investigación se desarrolló de lo general a lo particular para accionar sobre el campo y ofrecer una estrategia curricular evaluada por expertos que al modificarlo permitirá contribuir a la solución del problema científico.

El informe de los resultados se presenta en forma de tesis de maestría y se estructura en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

**Consideraciones éticas de la investigación realizada:**

La investigación se realizó cumpliendo con todas las etapas del proceso investigativo y su ejecución fue aprobada por el Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas.

Se obtuvo el consentimiento informado de los docentes, directivos y estudiantes que participaron en la investigación.

Además, tuvo en cuenta todos los preceptos de la ética y la deontología médica, así como las regulaciones estatales vigentes en la República de Cuba para la realización de una investigación que involucre a las personas y las comunidades. Fue además aprobada y seguida su ejecución hasta el final, por el comité de ética.

La información se protegió teniendo en cuenta el respeto a la confidencialidad de la misma, por tanto, en el informe final se desconocieron las características identificativas de cada uno de los participantes en del estudio.

Las grabaciones de las entrevistas y descripciones de la observación participante fueron eliminadas una vez transcritas. La transcripción se conservó en los archivos personales de la investigadora.

Los resultados obtenidos serán difundidos a través de publicaciones en revistas o presentación en marco oportuno, pero no se expondrá o individualizará a ningún participante.

**CAPÍTULO 3.**  
**RESULTADOS. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.**  
**GUIA DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES. ESTRATEGIA**  
**CURRICULAR.VALIDACIÓN.**



### CAPÍTULO 3. RESULTADOS. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

#### 3. I. Resultados y discusión de la aplicación de la metodología para la identificación del problema científico.

**Argumentación y demostración de la brecha:** Existen insuficiencias en la enseñanza de habilidades específicas para la conducta bioética de los médicos en formación durante el ciclo básico de la carrera de Medicina.

**Explicación mediante algoritmo de la lógica que se siguió:**

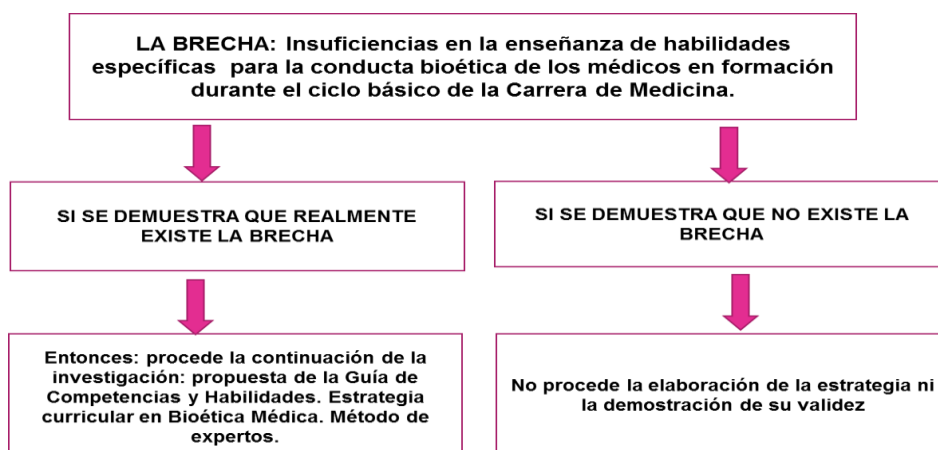


Figura 1. Algoritmo lógico

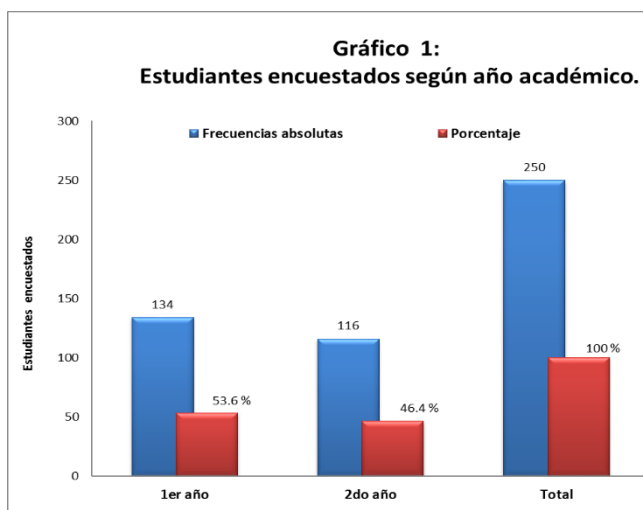
#### 3. I.1. Resultados y discusión de la aplicación de las encuestas para valorar nivel de conocimientos en estudiantes y profesores y demostrar la existencia de la brecha.

La tabla 1, muestra la cantidad de estudiantes encuestados, correspondiendo 134 a primer año para el 53,6 por ciento y 116 a segundo año para el 46,4 por ciento, de un total de 250 estudiantes que representan el 100 por ciento de los encuestados, estos datos pueden ser corroborados en el (gráfico 1).

Tabla 1:

Estudiantes encuestados según año académico.

Encuestados	Frecuencias absolutas	Porcentaje
1er año	134	53.6
2do año	116	46.4
Total	250	100



Fuente: Tabla 1.

En la **tabla 2**, se muestran los resultados porcentuales de la encuesta (**Anexo 2**) aplicada a los estudiantes, a partir de la escala de Likert que contempla cinco categorías. Se aprecia que 51 estudiantes del primer año (38,05 %), tienen un **conocimiento nulo** sobre bioética médica, mientras que, de los 116 estudiantes de segundo año, solamente 38 tienen **conocimiento nulo**, para un 32,5 %. De modo que en primer año es donde se diagnosticó la peor situación gnoseológica. Sin embargo, lo más destacable es que en los dos años existe un 35,6 % de **conocimiento nulo**. Todo lo cual puede ser corroborado en el (**gráfico 2**).

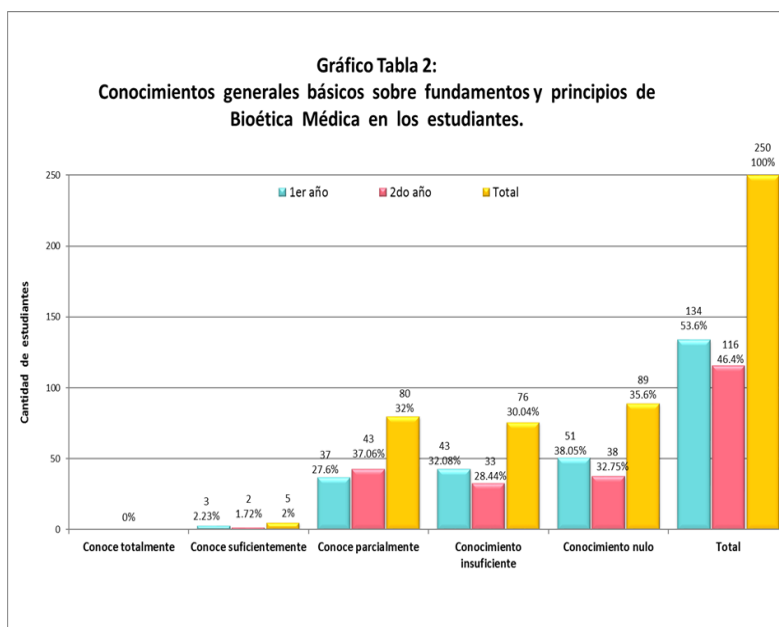
Al estudiar cómo se comporta el **conocimiento parcial** sobre bioética médica, resulta interesante que los estudiantes de segundo año están un tanto mejor 37,06 % con respecto a los de primero 27,6 %. No obstante, es muy importante destacar que el 32 % **conoce sólo parcialmente**.

**Tabla 2:**

Conocimientos generales básicos sobre fundamentos y principios de Bioética Médica en los estudiantes.

Escala	Conoce totalmente		Conoce suficientemente		Conoce parcialmente.		Conocimiento insuficiente		Conocimiento nulo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1er año	0	0	3	2.23	37	27.6	43	32.08	51	38.05	134	53.6
2do año	0	0	2	1.72	43	37.06	33	28.44	38	32.75	116	46.4
Total	0	0	5	2	80	32	76	30.04	89	35.6	250	100





Fuente: Tabla 2.

### Otros resultados de interés de la encuesta aplicada en el ciclo básico de la Carrera de Medicina sobre Bioética Médica.

Como resultado de la evaluación individual de las preguntas de la encuesta (Anexo 2: encuesta a estudiantes) se describen los siguientes resultados:

El 30 % de los estudiantes, 75 encuestados, incluyendo primero y segundo año, afirmaron conocer qué es Bioética Médica, sin embargo, no pudieron ofrecer elementos que se acercaran a la definición correcta.

De los estudiantes de segundo año, 84, para un 72,4 %, señalaron correctamente los principios bioéticos, sin embargo, no fueron capaces de describir situaciones donde se pusieran de manifiesto dichos principios, lo cual es comprensible, pues ya estos estudiantes recibieron algunos fundamentos teóricos de Bioética Médica, pero no son capaces de llevarlo a la práctica.

No obstante, 130 de los estudiantes, de primero y segundo año, para un 52 %, identificaron correctamente los aspectos encuestados sobre consentimiento informado; este es un término, muchas veces manejado por la población, dada la práctica del proceder en situaciones relacionadas con la asistencia médica.

El 98 % de los estudiantes, en ambos años, 245, de conjunto, valoraron como insuficiente la información que reciben sobre Bioética Médica en su centro de estudio y sí la necesidad de obtener los conocimientos en el tema. Esta percepción de los estudiantes mostró el interés y la necesidad de garantizar la integralidad e interdisciplinariedad del aprendizaje, para lo cual es necesario contar con estrategias encaminadas a ese fin, con un claustro preparado, desde el conocimiento de su propia asignatura.

La calidad de la atención médica, en sus tres dimensiones: la técnico-profesional, la interpersonal y la ambiental, ofrecen un enfoque bioético, lo cual constituye el elemento catalizador del sistema estatal nacional de salud, que se estructura por niveles de atención y se organiza a través de la integración docente, atencional e investigativa, por tanto resulta oportuno señalar que varias universidades de Medicina a nivel internacional, implementan en su currículo, asignaturas relacionadas con los contenidos bioéticos. Varios autores defienden esta posición y elaboran planes y guías de estudio que satisfagan la necesidad.<sup>10,62,63</sup>

La autora considera necesario lograr un equilibrio académico, entre la instrucción y la educación bioética, con el fin de lograr habilidades para los modos de actuación esperados.

La tabla 3 resume los resultados de la encuesta (Anexo 3) realizada a los docentes de Ciencias Básicas Biomédicas, los cuales fueron médicos en su totalidad. De ellos, 12 correspondieron a

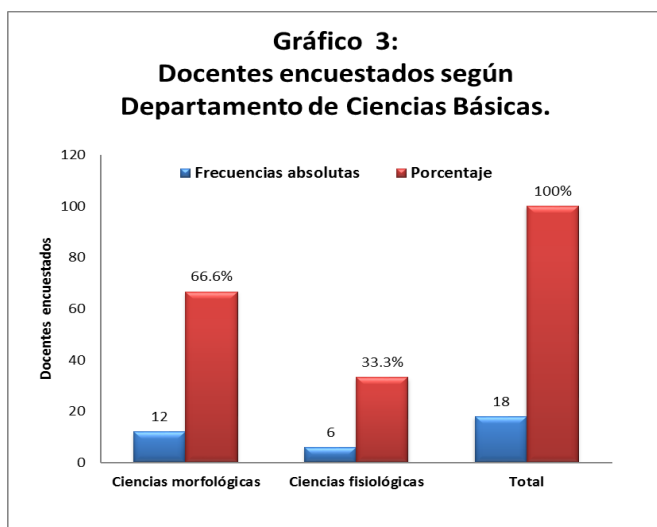
Ciencias Morfológicas para un 66,6% y 6 a Ciencias Fisiológicas lo que arroja un 33,3 %, de un total de 18 docentes que constituyen el 100 por ciento de la muestra.

De los docentes encuestados, cuatro ostentan la categoría de Profesor Auxiliar; para un 22,2%, mientras que catorce son Asistentes, para un 77,7% y seis son Máster en Ciencias, para un 33,3%. Los resultados se muestran en el **(gráfico 3)**.

**Tabla 3:**

Docentes encuestados según departamento de Ciencias Básicas.

Docentes encuestados	Frecuencias absolutas	Porcentaje
Ciencias morfológicas	12	66.6
Ciencias fisiológicas	6	33.3
Total	18	100



**Fuente:** Tabla 3.

En la **Tabla 4**, que muestra los resultados de la encuesta a profesores de ciencias básicas sobre el nivel de conocimientos en Bioética Médica, se aprecia que el 50% de los profesores tiene **conocimiento total o suficiente** sobre Bioética Médica, de ellos 4, **conocen suficientemente**, e igual cifra poseen un **conocimiento parcial** para un 33,3% en cada caso.

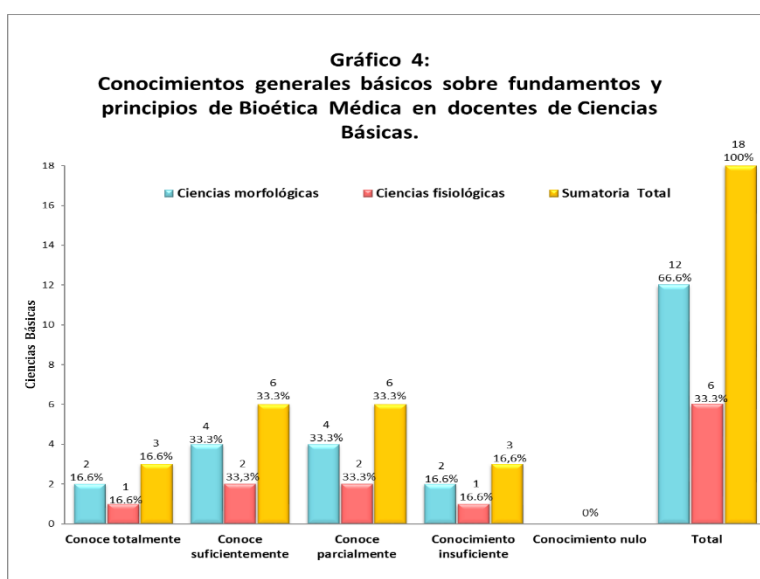
Para Ciencias Fisiológicas, el comportamiento es similar, 2 profesores poseen **suficiente conocimiento** e igual cifra **conocen parcialmente**, para un 33,3%.

Ningún profesor se encontró en el rango de **conocimiento nulo**, lo que favorece la futura implementación de la estrategia propuesta. Los resultados pueden ser corroborados en el **(gráfico 4)**.

**Tabla 4:**

Conocimientos generales básicos sobre fundamentos y principios de Bioética Médica en los docentes de Ciencias Básicas.

Escala	Conoce totalmente		Conoce suficientemente		Conoce parcialmente.		Conocimiento insuficiente		Conocimiento nulo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Ciencias Básicas.												
Ciencias morfológicas	2	16.6	4	33.3	4	33.3	2	16.6	0	0	12	66.6
Ciencias fisiológicas	1	16.6	2	33.3	2	33.3	1	16.6	0	0	6	33.3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>16.6</b>	<b>6</b>	<b>33.3</b>	<b>6</b>	<b>33.3</b>	<b>3</b>	<b>16.6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Tabla 4

### **Otros resultados de interés de las encuestas aplicadas en el ciclo básico de la Carrera de Medicina sobre Bioética Médica (Anexo 3: Encuesta a los profesores)**

Resulta interesante que 8 de los profesores encuestados, para el 45% de la totalidad recibieron los conocimientos en la universidad, durante la carrera. Estos profesores se encuentran en un rango de edad, entre 45 y 55 años. El resto de los docentes refirieron diferentes fuentes de información.

Fue notable que, en el caso de los profesores, 16 de estos para un 88%, conocen los principios bioéticos, y fueron capaces de identificarlos en la práctica, estos docentes corresponden a las ciencias morfológicas y fisiológicas.

Los docentes encuestados de las ciencias al responder la pregunta relativa a la locación donde más violaciones de la ética han observado, respondieron que fueron los hospitales. El 55,5 % de estos educadores identificaron modos de actuación bioéticos correctos, mientras que 7 de ellos, para el 38,8 % le atribuyeron a este escenario, la mayor cantidad de violaciones.

La autora considera, que puede explicar lo anterior, que la Atención Secundaria tiene una gran presión asistencial, muchas veces ocasionada por problemas organizacionales y de interpretación de la importancia y función de la Atención Primaria, pero sin dejar de tener en

cuenta que pueden persistir problemas en la formación de valores, desconocimiento de la Bioética y la aplicación de sus principios, independientemente de las condiciones de trabajo.

En el macro contexto, a nivel internacional, se les concede valor a las estrategias para la formación bioética, incluyendo la preparación de los docentes a través del trabajo metodológico, talleres, posgrados u otras actividades de formación.<sup>64, 65,66</sup>

Los resultados de las encuestas aplicadas en la Universidad, demuestran que los docentes de ciencias básicas, de forma general poseen cierto nivel de conocimientos, no obstante, se hace necesario elevar aún más su nivel cognoscitivo, desde la preparación metodológica de la propia asignatura básica; de forma autónoma, o a través de cursos de posgrados, diplomados o maestrías.

Todos los docentes encuestados consideraron que la información que los estudiantes reciben sobre Bioética Médica en los dos primeros años de estudio es insuficiente o nula y por tanto esta materia se debe incluir tempranamente, especialmente la formación de habilidades.

### 3. I.2. Resultados y discusión de la observación en clases de modos de actuación.

La **tabla 5**, muestra los resultados de las observaciones realizadas a los profesores de primer y segundo año del ciclo básico en las diferentes formas de organización de la docencia en biomedicina, según los indicadores propuestos en la guía de observación para profesores. (**Anexo 4**). Aquí se aprecia que fueron seleccionados 18 profesores, en los que se observó su modo de actuar en las diferentes formas de organización docente, 4 en conferencias para un 22,2%, 4 en seminarios para un 22,2%, 2 en prácticas de laboratorio para un 11,1%, 5 en clase taller para un 27,7%, 3 en clases teórico prácticas para 16,6%. La distribución de los profesores observados durante la impartición de sus clases fue de 9 correspondientes al primer año y 9 al segundo año, constituyendo el 50% en cada caso. Estos resultados también se aprecian en el (**gráfico 5**).

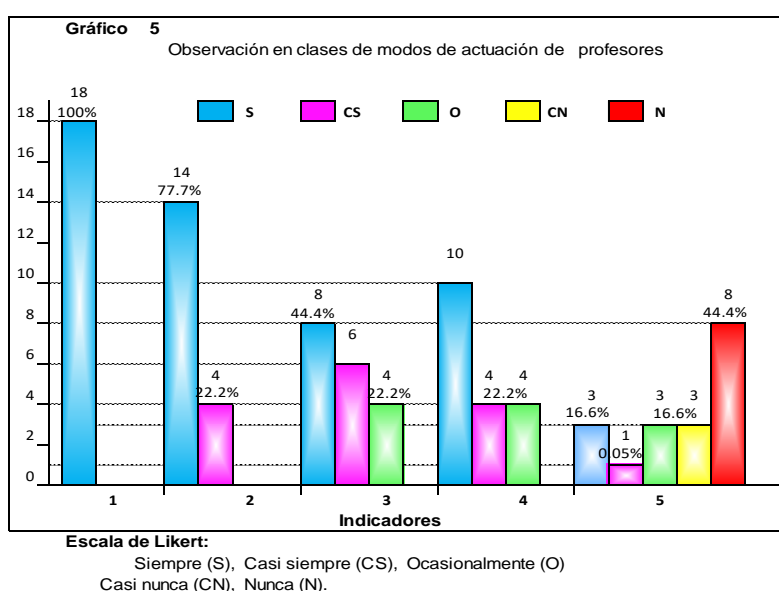
En cuanto a los indicadores observados durante las clases, se aprecia que el 100 % de ellos **siempre** comunicaron información científica veraz y actualizada (indicador 1), El 77,7 % de los educadores enfrentaron **siempre** las manifestaciones de indisciplina y fraude con ejemplo y educación (indicador 2);

Para el indicador 3, se observó que 8 profesores, para el 44,4% **garantizaron un ambiente docente de confianza y respeto**, sin embargo, resulta preocupante que 4, para el 22,2 % respondieron a este indicador: que lo hacían **ocasionalmente**, observándose algunas manifestaciones como rigidez y autoritarismo, lo cual, está en estrecha relación con los resultados observados en el indicador 4, donde coincide que 4, para el 22,2%, solo **ocasionalmente** propiciaron el trabajo en equipos y la formación de valores.

Resulta significativo, además, al analizar los resultados obtenidos del indicador 5, que 8 profesores, para el 44,4 % **nunca** hicieron referencia a la Bioética Médica, aunque el contenido de la asignatura ofrezca todas las posibilidades para hacerlo, y solamente 3, para el 16,6% hicieron **siempre** referencia en relación con el contenido.

**Tabla 5: Observación en clases de modos de actuación a profesores, según indicadores de la guía de observación**

Escala	Siempre		Casi Siempre		Ocasionalmente		Casi Nunca		Nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1	18	100	0	0	0	0	0	0	0	0
2	14	77,7	4	22,2	0	0	0	0	0	0
3	8	44,4	6	33,3	4	22,2	0	0	0	0
4	10	55,5	4	22,2	4	22,2	0	0	0	0
5	3	16,6	1	0,05	3	16,6	3	16,6	8	44,4



**Fuente: Tabla 5.**

Las tendencias actuales requieren modos de actuación bioéticos en todas las dimensiones; en las observaciones realizadas, los resultados, de acuerdo con la percepción de la autora, no son totalmente negativos, pero se necesita trabajar más, con la finalidad de observar modos de actuación, en el docente, que puedan servir de ejemplo y guía al futuro profesional. Es la opinión de la autora que persiste una escasa cultura bioética.

En menos de cincuenta años, la bioética se ha constituido en un nuevo saber que intenta articular las ciencias de la vida con las humanidades, saliéndole al paso a grandes problemas creados en las sociedades modernas en contextos donde se fracturó el saber.<sup>67,68</sup>

Las manifestaciones de rigidez y autoritarismo, no están en consonancia con los requerimientos de la época actual; la autora considera que la concentración en los objetivos académicos, no puede provocar un alejamiento de la integración armónica entre profesores y alumnos, todo dentro de un clima de respeto, para un aprendizaje desarrollador, integrador y flexible, que permita al estudiante construir su propio conocimiento y alcanzar las habilidades correspondientes.

Los modos de actuación del docente de Medicina tienen que responder a los desafíos de un proceso en constante renovación y actualización, sin perder la ruta hacia los objetivos, en la Carrera de Medicina, debe orientarse hacia un proceso flexible y descolonizador, por lo que los modos de actuación del profesor de la carrera, debe estar acorde a ese fin, más aún si se pretende formar habilidades en Bioética Médica, desde las Ciencias Básicas.<sup>69, 70</sup>

La **tabla 6**, muestra los resultados de la observación de los estudiantes durante nueve clases en primer año con respecto al **comportamiento y respeto hacia el profesor y sus compañeros**; fue posible observar que, en 8 de estas clases, para el 88,8%, se observó un comportamiento de respeto hacia el docente y los demás estudiantes.

En cuanto **al trabajo en equipo**, se observó que solamente en 6 clases emplean este método ocasionalmente, para el 66,6 %.

El indicador 3, correspondiente a la **comunicación respetuosa y responsable**, ofrece por cientos sin cambios significativos entre **siempre y casi siempre**, mientras que, sobre los **valores afines a la profesión**, indicador 4, el 100 % **siempre** muestra esta virtud. En este caso, vale destacar, la labor realizada por la familia y las enseñanzas precedentes.

Los resultados obtenidos pueden ser corroborados en el **(gráfico 6)**.

**Tabla 6: Observación en clases de modos de actuación a estudiantes de primer año según indicadores de la guía de observación**

Escala	Siempre		Casi Siempre		Ocasionalmente		Casi Nunca		Nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1	8	88,8	1	11,1	0	0	0	0	0	0
2	0	0	3	33,3	6	66,6	0	0	0	0
3	4	44,4	5	55,5	0	0	0	0	0	0
4	9	100	0	0	0	0	0	0	0	0

La **tabla 7**, corresponde a los resultados de la observación durante nueve clases de los **modos de actuación de los estudiantes** de segundo año, en diferentes formas de organización docente.

En el primer indicador, **comportamiento de respeto hacia el profesor y compañeros de estudio**, se observó que, en solamente 3 clases, para un 33,3% **siempre** existe este valor, mientras que, en 4, para un 44,4% ocurre **casi siempre**.

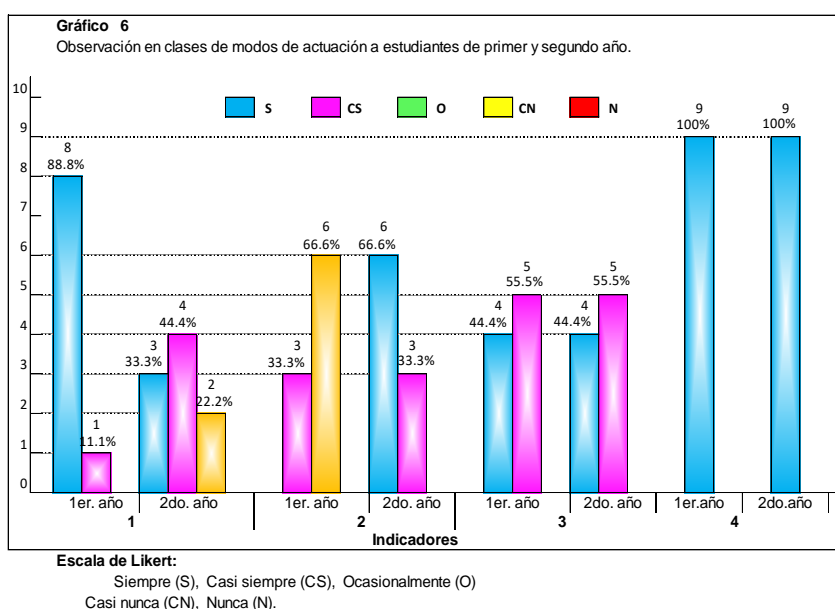
Al comparar el primer año con el segundo en relación con el respeto, se constató mayor presencia de este valor en el primer curso que en el segundo. En el primer año se apreció que, en 8 clases, para un 88,8 por ciento, **siempre** se mostró un comportamiento respetuoso.

Con respecto al segundo indicador correspondiente a la **solidaridad y cooperación y el trabajo en equipo**, los resultados fueron mejores en el segundo año. En 6 clases observadas, para un 66,6 %, **siempre** se manifestó el valor, y en 3, para un 33,3%, **casi siempre**.

El comportamiento del resto de los indicadores no mostró cambios significativos, como se puede apreciar en el **(gráfico 6)**,

**Tabla 7: Observación en clases de modos de actuación a estudiantes de segundo año según indicadores de la guía de observación**

Escala	Siempre		Casi Siempre		Ocasionalmente		Casi Nunca		Nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1	3	33,3	4	44,4	2	22,2	0	0	0	0
2	6	66,6	3	33,3	0	0	0	0	0	0
3	4	44,4	5	55,5	0	0	0	0	0	0
4	9	100	0	0	0	0	0	0	0	0



Fuente: Tablas 6 y 7.

Al resumir los resultados de la observación encubierta a las clases, se apreció que los profesores de la carrera de Medicina, especialmente en segundo año, trabajan con intencionalidad para la formación en los estudiantes de cualidades y habilidades necesarias para su futuro hacer como profesionales, lo cual se corrobora con los resultados de esta investigación.

La autora considera importante señalar que, aunque en la universidad, el trabajo educativo es permanente y existen estrategias encaminadas a lograr equilibrar las cargas académicas entre la instrucción y la educación, es aún insuficiente la vinculación de los contenidos con situaciones de la práctica médica que relacionen la teoría con la práctica, y permita, desde el contenido, formar habilidades educativas y bioéticas, para alcanzar modos de actuación requeridos en el perfil profesional.

A nivel internacional se trabaja en estrategias, adaptadas al contexto de cada país, para la formación de un profesional con modos de actuación que responda a los intereses de la sociedad.<sup>71-73</sup>

### 3.1.3. Resultados y discusión de la entrevista a directivos.

Las entrevistas fueron realizadas a 9 profesionales directivos, cuyas edades oscilaron entre los 40 y 55 años, los cuales laboran en los diferentes niveles de atención.

**Tabla 8:**

Directivos entrevistados según nivel de atención.

Entrevistados	Frecuencias absolutas	Porcentaje
Atención primaria	3	33,3
Atención secundaria	3	33,3
Universidad de Ciencias Médicas	3	33,3
Total	9	100

Todos los directivos entrevistados, según la Guía de entrevista. (**Anexo 6**), ofrecieron ideas esenciales sobre el concepto de Bioética Médica, sin embargo, de ellos, 6, para 66,6%, aun no mostraron claridad de cómo los estudiantes reciben la formación en esta ciencia. Los directivos incorporaron el conocimiento sobre Bioética como una asignatura durante la carrera de Medicina, y transmiten al estudiante su ejemplo y conocimientos ante situaciones diarias en la asistencia.

La autora considera pertinente destacar algunos criterios que resultaron comunes para todos los entrevistados:

- Incorporación práctica de contenidos bioéticos esenciales que permitan tomar conducta ante determinadas situaciones en su futura práctica laboral.
- Se requieren de metodologías activas para la incorporación del conocimiento al modo de actuar del futuro profesional.
- Importancia de la interdisciplinariedad y flexibilidad para abordar los contenidos de Ciencias Básicas, en relación con los de Bioética Médica.
- Acertada la metodología para la formación de habilidades desde el contenido de ciencias básicas y con aprendizaje basado en problemas.
- Necesidad de trabajar en los colectivos docentes en función de la metodología a emplear, con el objetivo de unificar criterios e instruir a los profesores noveles en el tema, en correspondencia con las habilidades propias de la asignatura básica correspondiente.
- Recomendación de extender la estrategia al área clínica.

La autora considera que, de acuerdo a los resultados de la entrevista a directivos, resulta esencial la formación de las habilidades desde las Ciencias Básicas Biomédicas, lo que motivará al estudiante en la adquisición del conocimiento, que muchas veces ellos califican de aburrido y complicado.

El perfil académico, y el perfil de egresado para la carrera de Medicina, están intencionalmente relacionados, encaminados a facilitar, dentro de la formación ético valorativa, los principios del ciudadano y la convivencia humana; la adquisición responsable de los conocimientos y la capacidad e interés para la investigación; el desarrollo de competencias y habilidades para su futuro laboral, genéricas, que responden a las funciones básicas esperadas en el futuro egresado.

De acuerdo a los criterios recogidos de los entrevistados, es de esperar que la propuesta sea bien acogida, y se promueva la preparación docente en este sentido, sin olvidar que se trata de un proceso continuo, en constante cambio, y que el empoderamiento de los docentes y directivos sobre el contenido bioético es esencial, para desde esta perspectiva, desarrollar las actitudes y aptitudes, que posibilite una formación en correspondencia con las funciones declaradas en el plan de estudios.



En síntesis, de acuerdo con el algoritmo lógico (**Figura 1**) se demostró que existe la brecha y que por tanto procede la elaboración de la estrategia y su validación por expertos, que se argumenta a continuación:

### **3. II. Resultados de propuestas de instrumentos: Guía de competencias y habilidades y Estrategia curricular. Validación por Criterio de Expertos.**

#### **3. II.1 Guía de competencias y habilidades contenidas en la Estrategia curricular.**

Para la elaboración de la guía se realizó una revisión bibliográfica de los aspectos esenciales tratados en las universidades a nivel internacional sobre la Bioética Médica, así como de los planes de estudio y perfil del egresado de la carrera de Medicina en Cuba, por lo que la misma se confeccionó atendiendo al contexto y los modos de actuación requeridos en el futuro egresado.<sup>25,74-79</sup>

#### **Guía de competencias y habilidades en Bioética Médica:**

<b>COMPETENCIAS Y HABILIDADES EN BIOÉTICA MEDICA, INCORPORADAS A LA ESTRATEGIA PROPUESTA</b>						
1-COMPETENCIA BÁSICA: Adquiere y emplea con responsabilidad conocimientos científicos, los cuales aplica a la práctica preprofesional de manera integral		<b>ESCALA</b>				
	<b>HABILIDADES</b>	M	S	MS	P	MP
1	Utilizar conocimientos de la base de la enseñanza secundaria y pre-universitaria, en relación con los nuevos conocimientos.					
2	Aplicar los conocimientos a la resolución de problemas dentro de su área de estudio.					
3	Interpretar datos relevantes, relacionados con el conocimiento, la sociedad y la ética.					
4	Transmitir información, ideas, y soluciones a problemas, en intercambio con docentes y compañeros de estudio, mostrando habilidades para el trabajo en equipo					
5	Desarrollar habilidades de aprendizaje necesarias para formación de un alto grado de responsabilidad y autonomía					
6	Asumir los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo los principios bioéticos					
7	Aplicar el principio de justicia social a la práctica profesional y comprender las implicaciones éticas de la salud en un contexto nacional y mundial en transformación.					
8	Desarrollar modos de actuación con respeto a la dignidad, la autonomía del paciente, diferencias de sexo, raza, creencias y cultura.					
9	Actualizar la competencia profesional, consistente en la adquisición permanente, de manera autónoma de nuevos conocimientos teórico-prácticos.					
10	Desarrollar tareas de investigaciones científica y análisis estadístico, vinculadas a problemas que afectan la salud de las personas, familias, grupos y comunidad.					
11	Obtener y comprender información pertinente acerca de las necesidades vitales y los problemas que aquejan al enfermo o la familia.					
12	Redactar historias clínicas familiares e individuales y otros registros médicos de forma coherente, con empleo adecuado de la terminología médica.					
13	Comunicarse de modo efectivo y claro, con los pacientes, los familiares, compañeros de estudio y otros profesionales.					
14	Utilizar las Tecnologías de la Información y la Comunicación, y del idioma inglés para el desempeño y superación profesional.					
15	Obtener datos epidemiológicos y valorar tendencias y riesgos para la salud del individuo, la familia y la comunidad.					

<b>2-COMPETENCIA TRANSVERSAL:</b> Adquiere, refuerza y comunica adecuadamente su capacidad de desempeño, de forma integral, dándole cumplimiento a las tareas y estrategias de forma individual y colectiva.					
	<b>HABILIDADES</b>				
1	Gestionar información				
2	Resolver problemas				
3	Trabajar en equipo				
4	Habilidades para relaciones interpersonales				
5	Reconocer las diferencias individuales y multiculturalidad				
6	Desarrollar razonamiento crítico				
7	Compromiso bioético y social				
8	Aprendizaje autónomo				
9	Adaptación a nuevas situaciones				
10	Sensibilidad hacia los problemas de la humanidad, medioambientales y socio sanitarias				
11	Emprender nuevos proyectos.				
<b>3-COMPETENCIA ESPECÍFICA:</b> Emite un juicio profesional a partir de los fundamentos y principios Bioéticos , basado en los conocimientos y aplicándolos de forma integral a sus modos de actuación, en cualquiera de las funciones básicas .					
	<b>HABILIDADES</b>				
1	Aplicar los conocimientos sobre los fundamentos y principios de la Bioética Médica a la práctica profesional.				
2	Fortalecer los valores profesionales de, humanismo, dignidad, altruismo, sentido del deber, responsabilidad, integridad, patriotismo, solidaridad, laboriosidad, honradéz, honestidad y justicia, en ejercicio de la profesión.				
3	Afianzar el comportamiento ético en la adquisición de nuevos conocimientos científicos.				
4	Reconocer la dimensión ética presente en cualquier acto humano, personal o profesional				
5	Resolver conflictos éticos en Medicina				

**Escala de Likert:** **M**-Mucho –**S**- Suficiente – **MS**-Medianamente suficiente –**P**- Poco – **MP**-Muy poco (o Nada)

Fueron seleccionados los expertos que realizaron la validación de las propuestas. **(Anexo 8)**

### **3. II.2. Resultados y discusión de la validación por el método de criterio de expertos de la propuesta de guía de competencias y habilidades.**

**En el anexo 10 se muestra la validación por los expertos de la Guía de habilidades propuesta.**

El primer paso de la aplicación de este método arrojó la valoración de los cuatro indicadores que recogieron los aspectos fundamentales de la guía:

- 1- Propuesta de competencia básica y habilidades a formar.
- 2- Propuesta de competencia transversal y habilidades a formar

- 3- Propuesta de competencia específica y habilidades a formar
- 4- Correspondencia entre la concepción en la formación del médico general y las competencias y habilidades propuestas.

En las consultas iniciales realizadas a los 15 expertos, no se obtuvieron resultados crecidamente contradictorios, ya que todas las valoraciones realizadas estuvieron entre el rango de muy adecuado a adecuado, siendo mayores los valores encontrados en la categoría de muy adecuado para los cuatro indicadores.

Sin embargo, fue necesario llegar al consenso en el indicador 3, correspondiente a la competencia específica y habilidades correspondientes, ya que 2 de los expertos, para un 13,3%, mostraron algún desacuerdo con la competencia propuesta, por tanto, 3, que constituyeron el 20%, sólo la encontraron adecuada para la correspondencia entre la concepción de formación del médico general, por lo que se elaboró nuevamente, a partir de las sugerencias realizadas, y se consultó con el resto de los expertos, hasta que finalmente se llegó a un consenso con resultados definitivos para la segunda ronda.

Todos los indicadores se encontraron entre las categorías de muy adecuado y bastante adecuado, con pocas diferencias entre las dos rondas de consulta.

Al realizar el análisis automatizado se obtuvieron los puntos de corte definitivos para la validación de la guía, donde el rango estuvo entre 0,61 y 2,3, correspondiendo a muy adecuado y bastante adecuado respectivamente.

Por tanto, cada uno de los indicadores, el 1, sobre la propuesta de competencia básica y habilidades a formar y el 4, sobre la correspondencia entre la concepción en la formación del médico general y las competencias y habilidades propuestas; fueron valorados como muy adecuados y los indicadores, el 2, sobre la propuesta de competencia transversal y habilidades a formar, y el 3, referido a la propuesta de competencia específica y habilidades a formar como bastante adecuados. El promedio general fue de -0,002 para una valoración final de la guía de muy adecuado.

**De acuerdo con el algoritmo:**

**3. II.3. Estrategia curricular: Sistema de habilidades para los modos de actuación bioética dirigida a la formación de los profesionales desde el ciclo básico de la carrera de Medicina.**

## **LA ESTRATEGIA**

**Aspectos fundamentales que sustentan la estrategia.**

Para llegar a la propuesta de estrategia curricular graficamos el diagrama lógico con el modelo teórico que proponemos, teniendo en cuenta que el objeto de estudio es la enseñanza de la Bioética Médica.

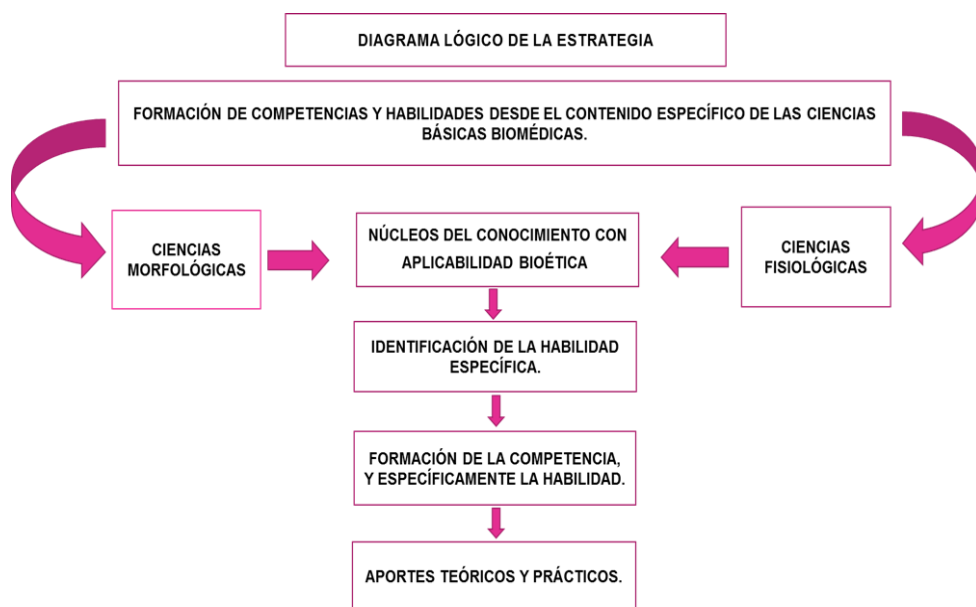


Figura. 2. Diagrama lógico de la Estrategia curricular.

### ¿Cómo se concibió el diagrama lógico de la estrategia?

Se utilizó como criterio de partida que la estrategia propuesta debe dar solución al problema identificado: Existen insuficiencias en la enseñanza de habilidades específicas para la conducta bioética de los médicos en formación durante el ciclo básico de la carrera de medicina. De modo que se identificaron los núcleos duros de aplicabilidad de los conocimientos bioéticos asociados a contenidos específicos de biomedicina, donde pudieran trabajarse las competencias y las habilidades en las ciencias fisiológicas y morfológicas, actuando sobre el objeto: La enseñanza de habilidades en Bioética Médica.

El paradigma que se siguió fue trabajar desde el punto de vista pedagógico a un nivel formativo sobre los educandos para cambiar modos y métodos de pensar y de actuar frente a dilemas éticos en una etapa precoz de la carrera.

Para darle cumplimiento a esta tarea se realizó una selección de los contenidos fundamentales de Bioética Médica, que pudieran tener salida en relación con los contenidos de cada una de las Ciencias Básicas Biomédicas, entre ellos, los principios bioéticos, el consentimiento informado, la toma de decisiones, la comunicación respetuosa, la conducta responsable ante la adquisición de nuevos conocimientos, el secreto médico, y a partir de ellos y de las habilidades propias de la asignatura, se plantearon los objetivos que permitieron proponer los núcleos esenciales para formar las habilidades y competencias generales, transversales y específicas en Bioética Médica, a través de situaciones problemáticas modeladas.

#### Acciones desde lo formativo:

Durante el proceso de formación, no solamente se contempla la integración de la enseñanza y el aprendizaje, sino que existe una integración sistémica y holística de todo el proceso.

Este proceso implica todos sus componentes, el objetivo, el contenido, y dentro de este último los conocimientos, las habilidades, las normas de conducta o modos de actuación, los valores que el estudiante debe enriquecer durante la formación, a través de las diferentes formas organizativas de la docencia, con el empleo de medios, para reforzar la mediación en el proceso y la evaluación para controlar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

La estrategia curricular que se propone, es el componente operativo del proceso, con carácter interdisciplinar, flexible, en estrecha relación con los contenidos de las ciencias básicas, y en función de los objetivos propuestos, pretende desarrollar habilidades y competencias en función de modos de actuación en correspondencia con los intereses de la sociedad.

## FUNDAMENTACIÓN

El objetivo fundamental de la Educación Superior Cubana es egresar un profesional integral, por tanto, no se trata solamente de instruir sobre las nuevas ciencias y tecnologías, sino de educar a los estudiantes en los más altos valores patrióticos, morales y éticos, para de esta manera, favorecer la apropiación, por las nuevas generaciones, de los conocimientos necesarios de la cultura universal y de la historia de la patria.

Desde el punto de vista filosófico es necesario reconocer que la actividad cognoscitiva es parte esencial del sistema general de la actividad humana, constituyendo la práctica, el núcleo principal de todo el sistema, a su vez, el trabajo, en cualquiera de sus expresiones, constituye el núcleo de la práctica y presupone la interacción entre el sujeto y el objeto, en cuyo proceso y resultado se van transformando mutuamente de forma dialéctica.

En el proceso de aprendizaje se forman conocimientos, destrezas, capacidades, se desarrolla la inteligencia, los sentimientos, valores, convicciones, ideales, y se conforma la propia persona.

Existe un conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico. La Bioética Médica, estrechamente vinculada a los deberes que impone la deontología, obliga a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, independientemente de la modalidad, a mantener una conducta digna.

Es posible lograr cambios que generen modos de actuación en función de los intereses de la población, la formación de competencias y habilidades permite un acercamiento entre aquello que se pretende hacer durante la formación académica y el mundo laboral, de modo que trabajar para formar habilidades y competencias, definir las, desarrollarlas, evaluarlas, permite ser más eficiente con este proceso, puesto que se asegura la coherencia entre el resultado final del proceso formativo y el trabajo individual de cada profesor.

La estrategia Bioética Médica, para el ciclo básico de la carrera de Medicina, se diseñó con acciones que responden a los objetivos de formación del profesional en atención a diferentes áreas, por lo que responde al perfil del egresado que se pretende lograr, con modos de actuación erigidos sobre la base de lo que es una aspiración esencial: la formación de un profesional de la carrera de Medicina, competente, capaz de desarrollar su labor de manera integral, con elevado rigor científico y humanista, basada en los principios de la ideología de la Revolución Cubana.

La estructura de la estrategia se realizó según las concepciones de la época actual, con enfoque interdisciplinar, donde se considera al estudiante como elemento activo y transformador de su dinámica, capaz de movilizar sus recursos cognoscitivos, volitivos y afectivos, para enfrentarse a situaciones polémicas que le imponen la necesidad de un comportamiento social acorde a la realidad que vive.

Por tanto, la propuesta no considera útil la repetición de determinados conceptos o contenidos, pero sí la construcción protagónica del estudiante de su propio conocimiento, a través de situaciones problemáticas, que le permiten desarrollar competencias y habilidades, generales, transversales y específicas, las cuales deben ser enseñadas y oportunamente entrenadas de conjunto con los conocimientos que le brindan las ciencias básicas, para formar un profesional con espíritu crítico, autónomo, con amplio sentido de la responsabilidad, creador, desde los primeros años de la carrera.

El desarrollo de habilidades propicia la práctica creadora de la carrera médica, desde el dominio teórico del contenido. La utilización de métodos activos de aprendizaje y la reflexión crítica, en este caso, en relación con la Bioética Médica, en cualquier forma de organización de la enseñanza, inevitablemente aporta experiencias de aprendizaje relacionadas con las habilidades profesionales y los modos de actuación en los estudiantes de Medicina.

## DIAGNÓSTICO

El análisis de los métodos empleados permitió constatar que se hace necesaria la propuesta estratégica, y en el proceso de investigación se observaron debilidades y fortalezas para su elaboración y futura implementación.

### **Fortalezas:**

La Resolución no. 2/2018. Reglamento de trabajo docente y metodológico de la Educación Superior, muestra artículos fundamentales que apoyan la propuesta:

#### **Artículo 26**

**Inciso I-**Evaluar periódicamente y con integralidad el desarrollo de los modos de actuación de los futuros egresados en los diferentes años de la carrera.

#### **Artículo 28**

**Inciso a-**Las potencialidades que tiene la disciplina en la formación integral del estudiante, en particular en la formación y desarrollo de sentimientos y convicciones desde el aprendizaje de sus contenidos, necesarios para un responsable ejercicio de la profesión

**Inciso d-** La precisión de los vínculos intra e interdisciplinarios que se han de lograr para preparar a los estudiantes en la solución de problemas profesionales con un enfoque integral.

#### **Artículo 32**

**Inciso i-**Propiciar que se desarrolle un trabajo interdisciplinario en la asignatura que favorezca el cumplimiento de los objetivos del año.

- El Modelo de formación del profesional de perfil amplio y se sustenta en dos ideas rectoras fundamentales:
  - ✓ La unidad entre la educación y la instrucción, que expresa la necesidad de educar al hombre a la vez que se instruye.
  - ✓ El vínculo del estudio con el trabajo, que consiste en asegurar desde el currículo el dominio de los modos de actuación del profesional, en vínculo directo con su actividad profesional.
- Define cinco funciones para el Médico General: Atención médica integral; Docente Educativa; Administración; Investigación y Especiales, siendo la función rectora la de Atención Médica Integral, lo que permite trabajar para la formación de competencias y habilidades, específicamente en la estrategia Bioética Médica.
- El plan E está diseñado para que el estudiante construya su propio conocimiento, mientras que el profesor trabaja como guía, facilitador, orientador o preceptor, lo cual facilita la interdisciplinariedad y la integración de las estrategias curriculares.
- Prevalece el aprendizaje desarrollador con una participación amplia y activa del estudiante en su formación, sustentado en la Educación en el Trabajo
- Precisión en el diseño de los planes de estudio del eslabón de base de la profesión, los problemas más generales y frecuentes, objetivos y contenidos necesarios para la formación del profesional de perfil amplio.
- Las habilidades de comunicación en los estudiantes, con los pacientes y la comunidad constituyen un instrumento fundamental durante su etapa de formación y para el ejercicio de la profesión.
- Los directivos responsables de la implementación de esta modalidad para la formación del profesional, con muchos deseos de hacer.
- El alto nivel de preparación científica de los docentes de Ciencias Básicas.

### **Debilidades**

- Algunos profesores mantienen, en esencia, las formas tradicionales de organizar el proceso, por lo tanto, los estudiantes tienden al aprendizaje tradicional, sin explotar todas las potencialidades.

- No existe una estrategia encaminada a la formación de habilidades y competencias en Bioética Médica.
- Los temas de Bioética Médica impartidos en Filosofía y Medicina General Integral permanecen en el nivel reproductivo.

Unidades dirigidas a Bioética Médica:

- **Asignatura:** MGI
- Unidad temática I. El ser humano, su ambiente y la medicina.
- Unidad temática II. Ciencia y conocimiento científico. Los métodos clínico y epidemiológico
- Unidad temática IV. La entrevista
- Unidad temática VI. La atención primaria de salud (APS).
- **Objetivos:**
  - Aplicar elementos básicos de la comunicación social en salud y cumplir con los aspectos éticos fundamentales.
  - Identificar los aspectos éticos fundamentales en la investigación con sujetos humanos.
  - Fundamentar los principios éticos básicos de toda investigación en la que intervengan sujetos humanos.
  - Integrar los conocimientos de comunicación y ética en la realización de la entrevista.
  - Caracterizar la participación e intervención comunitaria sustentada en los principios fundamentales de la ética y la bioética.
- **Asignatura:** Filosofía Marxista Leninista.
- **Tema VII:** La bioética global, social, crítica y sustentable. La variante médica de la bioética.
- **Objetivos:**
  - Valorar los problemas del mundo contemporáneo y el papel del profesional de las ciencias médicas como sujeto histórico social.
  - No se realiza tratamiento intencional a la Bioética en el resto de las disciplinas y asignaturas de estos años.

### **Planteamiento del objetivo general de la estrategia**

#### **Objetivo general**

Contribuir a egresar un médico, con un elevado nivel de habilidades y competencias Bioéticas, cognoscitivas y científicas, unidas a un sistema de valores humanos y patrióticos bien consolidados, donde prime la formación integral para el desarrollo de las acciones conformadoras de su modo de actuación profesional, con autonomía y creatividad en la toma de decisiones, para la solución de los problemas a los que se enfrentará en su vida profesional.

#### **Objetivos de la estrategia para ciclo básico de la carrera**

1. Fomentar el comportamiento bioético en la adquisición de nuevos conocimientos científicos mediante la investigación bio-médica y su comunicación a la comunidad científica.
2. Reconocer la necesidad de formar habilidades, que permitan, a partir del conocimiento, formar un futuro profesional con competencias en Bioética Médica, para observar modos de actuación que respondan de forma integral al ejercicio de la profesión y la relación médico –paciente, en bienestar de la sociedad.



3. Resolver, desde los contenidos básicos, conflictos bioéticos en Medicina
4. Fomentar los valores profesionales de excelencia, dignidad, humanismo, altruismo, patriotismo, dignidad, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad al ejercicio de la profesión.

### **PLANEACIÓN ESTRATÉGICA:**

El plan E incluye estrategias: Educativa; Tecnologías de la información y las comunicaciones e Investigación Médica; Idioma Inglés; Medicina Natural y Tradicional Salud Pública y Medio Ambiental; Pedagógica; Actuación ética y médico- legal; Lengua Materna.

Se propone la estrategia Bioética Médica para la formación de habilidades y competencias básicas y específicas en el ciclo básico de medicina para el futuro profesional.

**Misión:** La estrategia curricular, como proyecto educacional de avanzada, parte de la importancia del contexto social donde se desarrolla, identifica las necesidades y problemas de salud de la población; las funciones, tareas y necesidades del profesional a egresar y toma como basamento las competencias y habilidades a alcanzar en las diferentes etapas de su desempeño profesional, partiendo desde las Ciencias Básicas Biomédicas.

**Visión:** La Carrera de Medicina formará profesionales que encontrarán en la carrera la posibilidad de formación de habilidades y competencias al más alto nivel, acorde al perfil del egresado, con un enfoque ético, humanista, científico, martiano, guevariano, fidelista y marxista-leninista, ajustada a los intereses y necesidades de la sociedad.

**Premisa:** El contenido de las disciplinas del ciclo básico de la carrera de medicina, constituye una fuente rica en potencialidades para la formación de habilidades y competencias en Bioética Médica, que luego permita su aplicación en el ciclo clínico de la carrera de manera integral.

### **Aspectos que deben ser atendidos con prioridad**

La formación bioética y humanista de los estudiantes a partir de garantizar la implementación de la estrategia curricular para formar las competencias y habilidades requeridas.

El ejemplo personal y la formación de los profesores, quienes deben ser portadores de las cualidades explícitas en el modelo del profesional, manifestadas durante la participación en la implementación de la estrategia.

La selección de contenidos bioéticos básicos, que permitan trabajar desde los contenidos de las ciencias básicas, como el derecho de los pacientes; la información y comunicación adecuada; el proceso de consentimiento informado; el uso racional y responsable de la tecnología médica; la limitación al esfuerzo terapéutico; el manejo sensible de los datos de la historia clínica y el derecho del paciente a la confidencialidad; la toma de decisiones en la realización de procedimientos y terapéutica invasivos, la responsabilidad y confidencialidad sobre la reproducción.

Facilitar la formación bioética a través de formas activas de aprendizaje que posibiliten la reflexión crítica y creadora, el trabajo en equipo, el debate científico positivo, que permita la formación de habilidades y competencias para su futuro modo de actuación profesional.

### **Áreas de referencia**

Las regulaciones contenidas en el diseño de la carrera de Medicina.

Las regulaciones contenidas en el plan de estudios E.

Los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial obtenidos en encuesta aplicada a los estudiantes de primero y segundo año.

Las experiencias derivadas de la aplicación de otras estrategias curriculares.

### **Métodos permanentes**

La interacción entre las asignaturas del ciclo básico de la carrera que implementan la estrategia.

La interacción directa del profesor con los estudiantes de forma colectiva e individual.

**Disciplina Coordinadora:** Medicina General Integral

**Asignaturas participantes:**

Biología molecular

Metabolismo y nutrición

Células, tejidos y sistema tegumentario

Ontogenia y SOMA.

Nervioso, Endocrino y Reproductor

Cardiovascular, Respiratorio, Digestivo y Renal

**PROPUESTA DE OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA BIOÉTICA MÉDICA  
POR ASIGNATURAS**

**ESTRATEGIA CURRICULAR PARA LA FORMACIÓN DE  
HABILIDADES EN BIOÉTICA MÉDICA DESDE EL CICLO BÁSICO DE LA CARRERA DE MEDICINA.2020.**  
M.Sc. Dra. Carmen Elena Ferrer Magadán.

ESTRATEGIA CURRICULAR: BIOÉTICA MÉDICA. CARRERA: MEDICINA.											
Asignatura	Año académico		Fundamentación.	Objetivos	Tema	F.O.D.	Contenido con núcleo bioético	Identificación de la habilidad a formar	Formación de la habilidad	Manejo bioético de la situación.	Competencias y habilidades
	1ro	2do									
Biología Molecular	X		El contenido básico de macromoléculas, permite relacionar la enfermedad molecular y la orientación a la familia sobre la conducta a seguir desde la dimensión ética profesional, con un fundamento bioético en los modos de actuación.	Fundamentar en la práctica profesional los principios terapéuticos generales de los errores congénitos del metabolismo desde la Bioética Médica, sus fundamentos y principios, el respeto al paciente y la familia.	Tema IV. Complejos multimoleculares.	Seminario 5: Relación estructura- función y propiedades de los componentes de las membranas biológicas.	Paciente con diagnóstico de Enfermedad molecular. La fenilcetonuria.	Comunicar de forma adecuada y responsable a la pareja.	Miguelito es llevado a consulta de pediatría por su mamá, a los 16 meses de edad por presentar eczemas en la piel y convulsiones. Al realizar historia clínica se obtiene la información de que Miguelito es el producto de un tercer embarazo de una pareja que son primos hermanos. Luego de realizar estudios, el pediatra concluye que es portador de una fenilcetonuria clásica e indica un tratamiento dietético consistente en una dieta especial. La madre no acepta el diagnóstico, y quiere un tratamiento rápido para curar a su hijo, además no quiere que el resto de la familia lo sepa, pues seían juzgados por ser parientes.	Comunicar a la pareja de forma adecuada, comprensible, personalizada, que con el tratamiento no cura la enfermedad, ni se recupera el retraso mental ya existente. Lamentablemente el diagnóstico se hizo tarde, pero puede ser controlable, siempre respetando sus decisiones en cuanto a la conducta a seguir.	CB-H-2,4,5, 6,8,13 CT-H-3,4,7,10 CE-H-1-5

**ESTRATEGIA CURRICULAR PARA LA FORMACIÓN DE  
HABILIDADES EN BIOÉTICA MÉDICA DESDE EL CICLO BÁSICO DE LA CARRERA DE MEDICINA.2020.**  
M.Sc. Dra. Carmen Elena Ferrer Magadán.

<p style="text-align: center;">Biología Molecular</p>	<p style="font-size: 24px;">X</p>	<p>La interpretación de la vía por la cual se producen alteraciones en los mecanismos de información genética, y la fundamentación del tratamiento atendiendo a los procesos biológicos involucrados, en el uso oportuno y adecuado de los avances tecnológicos, posibilita definir la conducta a seguir.</p>	<p>Tema V: Genética molecular.</p>	<p>Seminario 6: Análisis de los procesos de replicación y transcripción. Ciclo celular. Estructura del material genético. Cáncer. Protooncogenes y oncogenes.</p>	<p>Cáncer. Protooncogenes y oncogenes. Paciente pediátrico con Neoplasia maligna.</p>	<p>Comunicar adecuadamente al familiar y el paciente. -Evaluar de la voluntariedad, capacidad y autenticidad del familiar para tomar decisiones. - Interpretar la situación clínica, que justifique el uso de la tecnología invasiva en este paciente.</p>	<p>Paciente de 8 años que acude a servicio de pediatría por presentar un cuadro de sepsis respiratoria que ha durado mucho, y ahora está irritable, con pérdida del apetito, apático, la madre refiere estufo febril y le dio aspirina, en la tarde lo notó muy decaído, con dolor en la rodilla, pálido y con manchas rojas en las encías. Se realiza el examen físico y los complementarios correspondientes, el médico sospecha de una Leucemia aguda.</p>	<p>El médico hace venir a la madre y con mucho cuidado le explica que su hijo puede tener una enfermedad grave, que para hacer el diagnóstico y poder imponer tratamiento adecuado es necesario realizar al niño una prueba que puede resultar muy molesta, incluso muy dolorosa, pero que es imprescindible y debe hacerse de inmediato. Le pide que ella colabore en la preparación del niño.</p>	<p>Informar a la familia a cargo del paciente sobre el posible diagnóstico. Se ofrece al familiar información útil y relevante para la toma de decisiones. Es necesario realizar procedimientos invasivos, por lo que se solicita el consentimiento del familiar, y se respeta su decisión aun cuando esta sea opuesta al criterio médico.</p> <p>-Aún con el consentimiento familiar, tomar conducta beneficiante para el paciente.</p>	<p>CB-H-2,3,5,6,8 CT-H-2,4,7,10 CE-H-1-5</p>
---	-----------------------------------	---	--	---	---	--	---	---	--	--

ESTRATEGIA CURRICULAR PARA LA FORMACIÓN DE  
HABILIDADES EN BIOÉTICA MÉDICA DESDE EL CICLO BÁSICO DE LA CARRERA DE MEDICINA.2020.

M.Sc. Dra. Carmen Elena Ferrer Magadán.

Células, Tejidos y Sistema Tegumentario	X	<p>Los medios empleados para el conocimiento de la estructura celular y el fundamento científico de los procesos que ocurren en ella, necesitan una conducta responsable, el uso racional de los medios tecnológicos y principios que mantengan la integridad del ser humano.</p>	<p>Valorar la importancia de los principios de la bioética médica en la adquisición de nuevos conocimientos y la investigación en las ciencias biomédicas, el respeto y responsabilidad ante el manejo de material biológico para estudio</p>	<p>Tema 1: La célula Generalidades de células. Núcleo. Citoplasma. Métodos y medios de estudio en Histología</p>	<p>Clase práctica 1. Generalidades de la célula y manejo del Microscopio. Métodos y medios de estudio.</p>	<p>Observación de la estructura histológica de la célula. Manejo del microscopio. Interpretación de técnicas histológicas.</p>	<p>Fundamentar el uso de medios tecnológicos en el estudio de células, tejidos y manejo de la información genética. -Observación de la dimensión Bioética, presente en cualquier acto humano, personal o profesional.</p>	<p>Se emplean, para el manejo del microscopio, láminas histológicas correspondientes a muestras de estructuras seleccionadas en el departamento de anatomía patológica, y laboratorio docente de histología, montadas con técnicas histológicas de rutina y especiales.</p>	<p>Se ofrecen al estudiante fundamentos científicos, en este caso, de la estructura histológica de la célula, a cuyo conocimiento se llegó a través del microscopio y las técnicas histológicas, esto lleva a la adquisición de una elevada responsabilidad en el manejo de dichas técnicas y el material biológico para estudio.</p>	<p>CB-H-1,2,3,5,9,10 CT-H-3,7,10,11 CE-H-1-5</p>
---	---	---	---	--	--	--	---	---	---	--

<p>Ontogenia Humana y SOMA</p>	<p>X</p>	<p>El conocimiento del origen y estructura del cuerpo humano ,los mecanismos básicos del desarrollo, el respeto al embrión y al feto como seres vivos, posibilitan trabajar de forma integral sobre la fertilidad, empleando los avances tecnológicos en la solución de problemas de infertilidad.</p>	<p>Tema 2. Ontogenia humana.</p>	<p>Seminario 2. Generalidades sobre el desarrollo y Gametogénesis</p>	<p>Mecanismos básicos del desarrollo para atención integral a la pareja en consulta de infertilidad.</p>	<p>Comunicar de forma adecuada y sensible a la pareja infértil. - Explicación de juicios que fundamentan el uso de la reproducción asistida. - Observación de la dimensión ética presente en cualquier acto humano, personal o profesional.</p>	<p>Pareja en tratamiento en consulta de infertilidad, ya que llevan 10 años casados y nunca han tenido hijos, ella tiene 40 años y le comunican que necesita ovo donación, la paciente no está de acuerdo, ya que sus óvulos son viables, el médico le explica que según su edad, es un embarazo de riesgo, pudiendo aparecer un defecto congénito.</p>	<p>Explicación simple, personalizada, a la pareja, con fundamento científico sobre las alternativas de tratamientos, sus riesgos y beneficios, que les permita tomar decisiones. - Alentar sobre las posibilidades de éxito del proceder y su derecho a procrear, como individuo y pareja. -Respeto hacia las decisiones de la pareja, den su consentimiento o no, para la conducta a seguir.</p>	<p>CB-H-2,4,5, 6,8,13 CT-H-2,5,10 CE-H-1-5</p>
--------------------------------	----------	--	----------------------------------	---	--	---	---	---	--

Metabolismo y Nutrición.	X	<p>El conocimiento del metabolismo de los glúcidos, y específicamente el metabolismo del glucógeno, unido a la situación específica que presenta el paciente y su familia, la expresión patológica relacionada con el desbalance de la glicemia, permite al equipo médico tomar una conducta integral, personalizada, con respeto al paciente y su familia, y en este caso específico, sin violar la confidencialidad y respetuosa con la familia.</p>	<p>Interpretar el significado de la Interpretar los factores que pueden producir alteraciones de la glicemia</p>	<p>Tema III. Metabolismo de los glúcidos.</p>	<p>Seminario 2: Metabolismo del glucógeno</p>	<p>Paciente menor de un año con manifestaciones de hipoglicemia, como señal metabólica, que expresa, en este caso, una enfermedad hereditaria.</p>	<p>Comunicar adecuadamente, al paciente y sus familiares con fundamento científico, por qué sus exámenes no hicieron el diagnóstico durante el embarazo. - Identificar los datos contenidos en la historia clínica. - Informar a la pareja, de forma comprensible, la conducta a seguir.</p>	<p>En la sala de pediatría se encuentra un bebe de 4 meses con diagnóstico de glucogenosis. La madre refiere que su niño fue remitido porque el médico de familia le encontró el hígado grande y al realizar complementarios, su glicemia está muy baja. Ella está muy inquieta porque escucho comentar a los estudiantes de medicina que su niño tenía una enfermedad hereditaria, pero deben estar equivocados, pues como ella y su esposo son primos hermanos, se realizaron todas las pruebas genéticas durante el embarazo y fueron negativos. La madre quiere tener una orientación al respecto pues ella quiere tener más hijos.</p>	<p>Informar con transparencia, y rigor científico, pero con lenguaje asquible a la familia a cargo del paciente, sobre el posible diagnóstico, así como información útil y relevante para la toma de decisiones. -Formar con el ejemplo profesional, al estudiantado de medicina, en los fundamentos y principios bioéticos.</p>	<p>CB-H-2-5.8,13 CT-H-2,3,4,7,8,10 CE-H-1-5</p>
--------------------------	---	--	--	---	---	--	--	---	--	---

Metabolismo y Nutrición.	X	<p>El conocimiento de los mecanismos fisiológicos y hormonales que intervienen en el control del metabolismo de los glucidos, las patologías relacionadas con el descontrol metabólico, permite ofrecer una conducta integral al paciente, desde la prevención, hasta la conducta bioética en la toma de decisiones terapéuticas y de procedimientos necesarios para el seguimiento y control de la enfermedad, desde el seguimiento de normativas en la toma de decisiones.</p>	<p>Interpretar las principales complicaciones de la diabetes mellitus y la conducta a seguir, siguiendo los principios y fundamentos bioéticos para la toma de decisiones</p>	<p>Tema III. Metabolismo de los glucidos.</p>	<p>Seminario 5. Integración del metabolismo de glucidos y lípidos</p>	<p>Paciente con descontrol metabólico, que presenta complicaciones como resultado.</p>	<p>Saber comunicar malas noticias. Fundamentar el tratamiento o proceder correspondiente</p>	<p>Miguel, obeso, de 24 años, está ingresado en sala de medicina interna, hace su tratamiento con insulina, ha presentado hace algún tiempo pie diabético, que no resuelve con tratamiento convencional, ahora se encuentra descontrolado, con cuadro de sepsis, se decide amputar el miembro inferior derecho. El paciente no entiende por qué y su familiar tampoco.</p>	<p>Se ofrece al paciente y su familiar información útil y relevante, comprensible para ellos, que les permita tomar decisiones. -Es necesario realizar procedimientos invasivos, por lo que se solicita el consentimiento del paciente y su familiar, y se respeta su decisión aun cuando esta sea opuesta al criterio médico. Aún con el consentimiento familiar, tomar conducta beneficiosa y no maleficente para el paciente.</p>	<p>CB-H-2-6,13 CT-H-2-5,10 CE-H-1-5</p>
--------------------------	---	--	---	---	---	--	--	--	--	---



	<p>Se muestra que desde el conocimiento específico de la neurofisiología se puede tener una conducta bioética, fundamentada primariamente en la comprensión médica del problema, lo que no está al alcance del paciente y sus familiares.</p>	<p>Fundamental, de forma responsable, al paciente y familiares, la situación clínica del paciente para actuar en correspondencia con los principios de la Bioética médica.</p>	<p>Tema 1: Sistema nervioso</p>	<p>Conferencia: Sistema Piramidal.</p>	<p>Paciente con ataxia motora.</p>	<p>Comunicación adecuada con el paciente y sus familiares en esta situación específica.</p>	<p>El paciente comprende lo que está sucediendo a su alrededor y lo que le pasa a él mismo, pero no puede expresarlo a través de palabras (afasia de Broca), está perplejo ante lo que sucede. Los familiares no comprenden en absoluto lo que está pasando.</p>	<p>Explicación simple al paciente y sus familiares.  - Encontrar modos extra verbales de comunicación con el paciente.  - Brindar afecto y comprensión.  - Alentar sobre la recuperación y el pronóstico.  - Dar ánimo sobre la rehabilitación y su fundamento neurológico, de modo comprensible.  -Respeto hacia el paciente y su incapacidad.</p>	<p>CB-H-2-6,8, 11,13,15  CT-H-2-5,7, 8,10  CE-H-1-5</p>
	X								
Sistemas Nervioso, Endocrino y Reprodutor									

<p>Cardiovascular, Respiratorio, Digestivo, Renal.</p>	<p>X</p>	<p>El conocimiento de la estructura histológica del aparato respiratorio, los cambios que ocurren en el epitelio bronquial, secundario a la agresión de agentes externos como el hábito de fumar, permite, en la práctica profesional, realizar un correcto trabajo promocional y preventivo, orientando al individuo, pero respetando la toma de decisiones del mismo.</p>	<p>Fundamentar la importancia de los principios bioéticos, el respeto al ser humano, en la conducta y decisión terapéutica.</p>	<p>Tema II: Aparato Respiratorio</p>	<p>Clase teórico-práctica 2. Histología del Sistema respiratorio. Generalidades. Porción conductora. Porción respiratoria.</p>	<p>Cambios en el epitelio bronquial con traducción clínica, en un paciente fumador que padece de ansiedad.</p>	<p>-Comunicar de forma adecuada y responsable al paciente. - Interpretar los cambios histológicos del epitelio bronquial y su relación con el hábito de fumar, para la atención integral al paciente. - Informar al paciente de forma personalizada, evaluando su competencia para comprender. -Saber la limitación del esfuerzo terapéutico.</p>	<p>Paciente fumador, que presenta trastornos de ansiedad, y está presentando sintomatología respiratoria a repetición, se indica tratamiento y se aconseja debe dejar de fumar porque puede presentar una enfermedad maligna en su sistema respiratorio. El paciente se niega y muy molesto refiere que "fumar lo calma".</p>	<p>Se debe informar al paciente de forma comprensible, sobre lo inocuo del hábito de fumar y la repercusión negativa para su estado de salud, respetando su enfermedad de base. -Se deben ofrecer alternativas para manejar su problema, atendiendo a su vulnerabilidad si el paciente acepta. -Se respeta su decisión. -Realizar un juicio clínico, según la situación presentada, que fundamente la limitación al esfuerzo preventivo en este caso.</p>	<p>CB-H-2-6, 8,13 CT-H-2,3, 7,8 CE-H-1-5</p>
--	----------	---	---	--	--	--	---	---	---	--

## **INSTRUMENTACIÓN:**

### **ORIENTACIONES METODOLÓGICAS GENERALES**

- Se realizarán las coordinaciones interdisciplinarias necesarias tanto a nivel horizontal –en semestres y años- como verticales entre las asignaturas y disciplinas de ambos años, de modo que se garantice el desarrollo de la estrategia con la pertinencia requerida en los componentes del proceso de enseñanza aprendizaje.
- Se debe tener en cuenta la utilización efectiva del personal capacitado en los distintos territorios (Máster o Diplomado) vinculándolos a las funciones docentes, los cuales servirán de orientadores y/o ejecutores de la Estrategia.
- Las asignaturas participantes deben garantizar que los estudiantes adquieran las competencias propuestas, para lo cual se utilizarán con creatividad, las formas de enseñanza apropiadas, así como los escenarios y recursos de aprendizaje disponibles en cada lugar.
- Brindar a los profesores, cursos, entrenamientos y otras formas de capacitación en Bioética Médica.
- Cada asignatura de las Ciencias Básicas Biomédicas, implementará la estrategia acorde a sus características y contenidos, siempre potenciando el aprendizaje basado en problemas como base metodológica, y se emplearán con este fin, situaciones problemáticas, que permitan al estudiante realizar un análisis bioético.
- Promover investigaciones sobre Bioética Médica en los distintos escenarios.
- Ofertar a los estudiantes de los diferentes años, cursos optativos/electivos sobre Bioética Médica.
- Teniendo en cuenta que se trata de una estrategia con la flexibilidad necesaria en su aplicación acorde a las necesidades y condiciones reales en cada territorio, se harán las adecuaciones correspondientes para su aplicación, de forma que se pueda lograr con el máximo de calidad.

## **EVALUACIÓN:**

La evaluación de la propuesta siguió una ruta que inició con la revisión bibliográfica detallada, el diagnóstico de la situación actual, en correspondencia con el objeto de estudio, la elaboración del modelo teórico y el esquema a seguir, la definición de la estructura de la propuesta, y su validación por Criterio de expertos. Método Delphi.

### **3. II.4. Resultados y discusión de la aplicación de Método Delphi para la evaluación de la estrategia propuesta. (Anexo 12)**

La estrategia fue analizada y enriquecida con la participación de expertos en Bioética, Pedagogía, Medicina, Especialistas docentes del ciclo básico de la carrera de Medicina, específicamente de las Ciencias Básicas Biomédicas, lo que contribuyó al perfeccionamiento de la misma y permitió la transformación, durante la investigación, de las apreciaciones individuales de los expertos en un juicio colectivo superior.

El primer paso de la aplicación de este método arrojó la valoración de cada uno de los indicadores para la validación de la propuesta:

- 1-Fundamentación teórica refleja la pertinencia de la propuesta.
- 2-Objetivos encaminados hacia el aprendizaje de Bioética Médica desde las Ciencias Básicas.
- 3-Diseño de la propuesta flexible e interdisciplinar.
- 4-Refleja con calidad el sistema de habilidades a desarrollar, desde el conocimiento.

5-Correspondencia entre la concepción en la formación del médico general integral y los elementos que se sustentan en la propuesta.

6-Actualidad y novedad científica.

7-Metodología propuesta para su implementación.

La **Tabla I** muestra los resultados de la consulta inicial o primera ronda realizada a los expertos, sobre la propuesta de estrategia curricular.

Al analizar el primer indicador, se obtuvo que 10 expertos, para un 66,6 %, realizaron sugerencias sobre la necesidad de enriquecer la fundamentación teórica para ilustrar la importancia de la estrategia, lo cual fue aceptado, y como respuesta, se ofrecieron nuevos fundamentos teóricos para sustentar la propuesta, y el aporte para el diagnóstico, de elementos que justifican la necesidad de la misma.

Los expertos, de forma general estuvieron de acuerdo con los objetivos propuestos (indicador 2), aunque 4, que constituyeron el 26,6% sugirieron plantear nuevos objetivos, encaminados a desarrollar habilidades específicas.

De los expertos, 8, para un 53,3%, sugirieron potenciar la preparación a los profesores sobre la metodología propuesta en la aplicación de la estrategia (indicador 7).

Todos los expertos estuvieron de acuerdo con la necesidad de una formación de habilidades en Bioética Médica y en la idoneidad del aprendizaje basado en problemas, desde la actividad orientadora, hasta formas de organización docente en las que el estudiante alcance el nivel productivo, y la posibilidad de crear situaciones relacionadas con los contenidos recibidos en las ciencias básicas y enriquecer las propuestas realizadas por el docente.

Es importante señalar que todas las respuestas se encontraron entre las categorías muy adecuado, bastante adecuado, y adecuado.

Se analizaron todas las sugerencias y criterios, se categorizaron y ordenaron las respuestas en función del grado de acuerdo, se consolidó el pensamiento del grupo y se informó a todos los participantes del resultado obtenido.

Los señalamientos hechos por los expertos en los reiterados contactos, no restaron, en modo alguno, la calidad de la estrategia diseñada; por el contrario, fueron de valor para su perfeccionamiento

Se logró el consenso requerido, como respuesta a los objetivos del estudio y quedó conformada la propuesta para su evaluación. Se procedió entonces a realizar una segunda ronda y no se realizaron modificaciones en el cuestionario, sólo fueron explicadas a los expertos las modificaciones realizadas.

El resumen de la valoración de los expertos sobre cada una de los indicadores en la segunda ronda, aparece en las **Tablas I, II, III.2da ronda. (Anexo 12).**

El análisis, sobre los indicadores propuestos, de la información resultante luego de la aplicación de la segunda ronda de encuesta al grupo de expertos, permitió constatar la validez de la estrategia curricular propuesta y reveló los siguientes resultados:

### **1-Fundamentación teórica refleja la pertinencia de la propuesta.**

Finalmente, la fundamentación teórica propuesta para la conformación definitiva de la estrategia obtuvo como criterio que 8 de los expertos la consideraron muy adecuada, sólo 2 la consideraron adecuada, estos últimos, sugirieron que aunque los elementos teóricos incorporados a la fundamentación de la estrategia son ilustrativos de la necesidad de una formación de habilidades en Bioética Médica, siempre se hace necesario profundizar en la misma de manera actualizada, según las tendencias actuales a nivel internacional, para hacer llegar a directivos y profesores de ciencias médicas la real necesidad.

### **2-Objetivos encaminados hacia el aprendizaje de Bioética Médica desde las Ciencias Básicas.**

A partir de un objetivo general, integrador, se diseñaron objetivos específicos, dirigidos a la formación de habilidades desde las características propias de las asignaturas, dos de los expertos sugieren especificar aún más estos objetivos. La autora considera que una de las fortalezas de la estrategia, está en su flexibilidad, por lo que los colectivos de asignatura y los profesores principales, tendrán la posibilidad de redirigir sus objetivos en relación con el contenido y la habilidad o competencia a formar.

### **3-Diseño de la propuesta flexible e interdisciplinar**

En este indicador, 13 de los expertos, consideraron las posibilidades de la propuesta como muy y bastante adecuada, no se obtuvieron sugerencias en este sentido. La autora considera necesario potenciar el trabajo en los colectivos para lograr la interdisciplinariedad a la que se aspira.

### **4-Refleja con calidad el sistema de habilidades a desarrollar, desde el conocimiento.**

En este indicador, los 15 expertos, otorgaron las categorías de muy y bastante adecuado, y consideran de forma general que las habilidades propias de la asignatura y la creación de nuevas situaciones de aprendizaje, ofrecen la posibilidad de trabajar habilidades específicas para Bioética Médica, tales como la comunicación respetuosa, los conocimientos sobre los fundamentos y principios de la Bioética Médica a la práctica profesional, el fortalecimiento de valores profesionales, el afianzamiento del comportamiento ético ante la adquisición de nuevos conocimientos científicos, el reconocimiento de la dimensión ética en cualquier acto profesional o humano, todo lo que les permitirá resolver conflictos éticos en medicina.

### **5-Correspondencia entre la concepción en la formación del médico general integral y los elementos que se sustentan en la propuesta.**

Este indicador mostró un consenso entre los expertos, 14 de ellos consideraron el indicador muy adecuado. Los expertos, de forma general, estuvieron de acuerdo con el trabajo para formar habilidades, señalando que la estrategia posibilita sentar las bases para lograr un profesional competente, aunque la adquisición definitiva de estas competencias sería evaluada al final de la carrera, en el ejercicio de la profesión, sin embargo, en la educación al trabajo y en las actividades curriculares, se puede trabajar ya, para lograr modos de actuación en correspondencia con la Bioética Médica.

### **6-Actualidad y novedad científica**

Este indicador igualmente resultó en las categorías de muy y bastante adecuado, el mayor peso estuvo en la categoría de muy adecuado, con 13 expertos, todos consideraron muy novedoso y adecuado el manejo lógico del contenido, el elevado nivel científico de la propuesta y la actualización en la relación con situaciones clínicas, desde las ciencias básicas, en relación con las habilidades a formar en Bioética Médica.

### **7-Metodología propuesta para su implementación**

De los expertos, 13 consideraron la estrategia metodológicamente como muy adecuada y 2 bastante adecuada. Los expertos, de forma general coincidieron en la importancia de definir qué conocimientos bioéticos y de qué forma se han de enseñar a los estudiantes, y existió el consenso de que las clases teóricas no son suficientes, por lo tanto, la tarea de definir la metodología adecuada, está propuesta de forma correcta.

Aunque la estrategia fue concebida para las ciencias básicas, no se debe olvidar el papel rector de la disciplina docente integradora, Medicina General Integral, que, aunque tiene en su currículo un tema correspondiente a Bioética, debe ser artífice, en la educación al trabajo, de la sostenibilidad de la estrategia, al integrar los contenidos básicos en la atención al paciente y la familia.

La propuesta es flexible e interdisciplinar, por lo que se incluyeron algunos aspectos de situaciones a través de las cuales se puede llegar a trabajar para formar la habilidad, pero cada asignatura, o colectivo, tiene la posibilidad de adaptarlo a su contexto, en relación con los contenidos básicos que le correspondan.

Finalmente se analizaron los puntos de corte y se determinaron en qué categoría evaluativa se encuentra cada indicador sometido a consulta por los expertos

El punto de corte muy adecuado tuvo un valor de -1,37, bastante adecuado 2,4, observándose los valores para cada indicador, entre muy adecuado y bastante adecuado, y el promedio general de la valoración mostró un valor de 0,084, valorado como muy adecuado.

Coincidentemente se puede afirmar que la consulta a expertos y la utilización del método Delphi, permitieron no solo contar con la evaluación de la pertinencia, factibilidad, viabilidad y aplicabilidad de la propuesta, sino enriquecer el Sistema para la formación de habilidades y competencias en Bioética Médica, desde el contenido específico de las ciencias básicas para la carrera de Medicina.

### **CONCLUSIONES:**

Se demostró que existen insuficiencias en la enseñanza de habilidades para la conducta bioética de los médicos en formación, durante el ciclo básico de la carrera de Medicina.

Se demostró que existen insuficiencias en el conocimiento de Bioética Médica en los estudiantes y profesores del ciclo básico de Medicina.

Se aportó una Estrategia curricular: Sistema de habilidades para los modos de actuación bioética dirigida a la formación en los profesionales, de competencias y habilidades en Bioética Médica desde el ciclo básico de la carrera de Medicina, a partir del contenido esencial de las Ciencias Básicas Biomédicas.

La evaluación por criterio de expertos de la Estrategia curricular propuesta confirma su factibilidad, viabilidad y pertinencia, lo que certifica su validez.

### **RECOMENDACIONES:**

Implementar la estrategia curricular para la formación de habilidades en Bioética Médica desde el ciclo básico de la carrera de Medicina.

Desarrollar un sistema formativo dirigido a los profesores de ciencias biomédicas, fundamentado en la identificación de necesidades de aprendizaje en Bioética Médica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- Pérez Cárdenas M. (2002). La ética en salud. Evolución histórica y tendencias contemporáneas de desarrollo [Internet]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; [citado 20 Mar 2019]. Disponible en:

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/la\\_etica\\_en\\_salud.\\_evolucion\\_y\\_tendencias.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/la_etica_en_salud._evolucion_y_tendencias.pdf)

2- Couceiro Vidal A. (2012) Aprendizaje práctico de la bioética en el pregrado: objetivos, herramientas docentes y metodología. Educ. Med. [internet].jun [citado 12 Jul 2020];15(2.): 79-87. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575\\_18132012000200005&ing=ES](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575_18132012000200005&ing=ES)

3- Warmling CM, Schneider Pires F, Baldisserotto J, Levesque M. (2016) La enseñanza de la bioética: evaluación de un objeto virtual de aprendizaje. Rev. bioét. [Internet]. [citado 19 Sep. 2019]; 24(3): [aprox.11p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n3/es\\_1983-8042-bioet-24-03-0503.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n3/es_1983-8042-bioet-24-03-0503.pdf)

4-- Rojas A, Borja H. (2016) ¿Es ética la utilización de técnicas de simulación en la docencia médica de pregrado? Reflexión bioética. Rev. Chil Enferm Respir [Internet].

[citado 19 Sep. 2019]; 32(1): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v32n1/art06.pdf>

5- Rodríguez Holguín YA. (2018) Aporte de la ética convergente a la enseñanza de bioética para investigación. Av. Enferm [Internet] [citado 19 Sep. 2019]; 36(3): [aprox.

7p.].Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/70247/68808>

6-Pérez Cárdenas M. (2002). La ética en la formación del máster en salud pública. Educ Med Sup [internet] Sep. [citado 10 Jul 2020];16(3):211-220.Disponible en:

[https://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s086421412002000030000](https://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s086421412002000030000)

[04&ing=es](https://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s08642141200200003000004&ing=es)

7- Potter VR. (1970) Bioethics: The science of survival. Perspectives in Biology and Medicine [Internet] [citado 10 Jul 2020]. 14(1), 127-153. Disponible en: <https://muse.jhu.edu/article/405198>

8-García JJ. Bioética. Cap. 1.1. La definición de Potter. Philosophica: Enciclopedia filosófica on line [Internet] 2010 [citado 2020 Jul 10]. Disponible en:

<http://www.philosophica.info/voces/bioetica/Bioetica.html>

9-Sánchez Rosales G, Ramírez Ortega V. (2018) Historia, medicina y bioética: los retos historiográficos. Rev CONAMED. [Internet] [citado 2020 Jul 10]; 23(sup. 1):25-

29. Disponible en:

[www.conamed.gob.mx/revistaconamed.html](http://www.conamed.gob.mx/revistaconamed.html)

10-Salas Perea RS. (1996 )Principios y enfoque bioéticos en la Educación Médica Cubana.

Educ Med Super [Internet]. Dic [citado 2019 Ene 23]; 10(1): 7-8.Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421411996000100004&ing=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421411996000100004&ing=es)

:

11-Chaparro Barrera A. (2018) Cultura de paz desde las aulas. Un encuentro entre Potter y Freire. El caso de la Sociedad Rural Argentina. Sociedad y Economía [Internet] [citado 20 Mar 2019];35: 178-97. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/soec/n35/1657-6357-soec-35-00178.pdf>

12-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. Pers bioét [Internet] [citado 19 Sep. 2019]; 23(1): [aprox. 14p.]. Disponible en:

[https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/9\\_632/pdf](https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/9_632/pdf)

13-Rego S, Palacios M. (2017) Contribuições para planejamento e avaliação do ensino da bioética. Rev. Bioét [Internet] [citado 19 Sep 2019]; 25(2): [aprox. 9p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n2/1983-8042-bioet-25-02-0234.pdf>

14-Fragoso Fragoso J, Garcés Garcés B, Roque Roque L, Espinosa R, Caminero Chávez V, Jacas Frada F. (2017) Efectividad del debate para el fortalecimiento de la labor educativa universitaria desde el trabajo curricular. Medisur [Internet] Ago.

[citado 01 Mar 2019];15(4):516-521. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2017000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2017000400009&lng=es).

15-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.

[Internet]. [citado 19 Sep 2019]; 24(3): [aprox. 9p.]. Disponible en: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/1134/1528](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/1134/1528)

16-Sánchez Rosales G, Ramírez Ortega V. (2018) Historia, medicina y bioética: los retos historiográficos. [Internet] [citado 19 Sep. 2019];23 (1): 25-29. Disponible en: [www.conamed.gob.mx/revistaconamed.html](http://www.conamed.gob.mx/revistaconamed.html)

17-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] [citado 23 Ene 2019]; 39(2): [aprox.

12p.]. Disponible en: [http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1843/html\\_228](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1843/html_228)

18 -Vela Valdés D. (2017). Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba. 1959-2014. Educ Med Super [Internet]. [citado 2020 jul 12]: [aprox. 174 p.]. Disponible en: <https://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1207>

19-Ávila Morales JC. (2017). Consideraciones de la fragilidad humana frente a la conducta moral del médico. Revista Med [Internet] [citado 20 Sep. 2019]; 25(2): [aprox.

8p.]. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/3085/2617>

20-Acosta Sariago JR. (2011). Pensamiento bioético cubano. Tendencias y características distintivas [Internet] La Habana: Universidad de La Habana; [citado 19 Nov

2019]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=639>

21-Fung Th. (2000). ¿Posee un espacio sustantivo la bioética en el pensamiento filosófico contemporáneo? Conferencia dictada en el Seminario-taller del ciclo Cuba-Estados Unidos. La Habana: Sociedad Cultural José Martí.

22-Ulloa Forero LF. (2019) ¿Cómo construimos un modelo de formación? El caso de la espiral 3D. Raíces. Revista nicaragüense de antropología [Internet]. [citado 14 jul.2020]; 5(3):76-89. Disponible en: <https://revistashumanidadescj.unan.edu.ni/index.php/raices/oai>

23-Rivero Villavicencio OJ. (2014) Características de las tendencias en la formación del profesional médico en Cuba. Edumecentro [Internet] [citado 19 Nov 2019]; 6(2):

[aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/391>.

24-Labarrere Reyes G, Valdivia Pairol GE. (2009) Pedagogía. 4ta edición ed. La Habana: Editorial pueblo y educación.



- 25-Rodríguez Mendoza D.V. Bioética y Docencia. (2017) NovJus [internet] Ago [citado 19 Jul 2020];11(2):164-7. Disponible en: <https://novumjus.ucatolica.edu.co/article/view/1519>
- 26-García Ferrari A, Marqui da Silva C, Siqueira JE. (2018). Enseñanza de bioética en las facultades de medicina de América Latina. Rev. Bioét [Internet]. [citado 19 Sep. 2019]; 26(2): [aprox. 6p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/es\\_1983-8042-bioet-26-02-0228.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/es_1983-8042-bioet-26-02-0228.pdf)
- 27-Orellana Peña C, Rojas Urzúa M, Silva Zepeda M. (2010) 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 Bioethica. [Internet] [citado 19 Sep 2019]; 16(2): [aprox. 8p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v16n2/a13.pdf>
- 28-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] [citado 19 Sep. 2019]; 29(4): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n4/a08v29n4.pdf>
- 29-Brailovsky C, Centeno A. (2012) Algunas Tendencias Actuales en Educación Médica. Revista de Docencia Universitaria. REDU. [Internet] [citado 14 Jul 2020]; 10(Sup. especial):23-33. Disponible en: <https://polipapers.upv.es/index.php/REDU/article/view/6091>
- 30- Mendes Menezes M, Colares M L, Nogueira Guimarães de Abreu MH, Andrade S, Melo Costa S. (2019). Percepciones sobre la enseñanza de ética en medicina: un estudio cualitativo. Rev. bioét. [Internet][citado 20 Sep. 2019]; 27(2): [aprox. 8p.].  
Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v27n2/es\\_1983-8042-bioet-27-020341.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v27n2/es_1983-8042-bioet-27-020341.pdf)
- 31-Serra Valdés, MA. (2012) Ética, bioética y el educador en la enseñanza de las ciencias clínicas. Educ Méd Super. [Internet] Sep. [citado 12 Jul. 2020]; 26(3):425-433.  
Disponible en: <https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21412012000300008&lng=es>
- 32- Rodríguez Weber FL, Ortega Cerda JJ, Ramírez Arias JL. (2018) Bioética y su aprendizaje en el equipo de salud. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet] [citado 20 Sep. 2019]; 16(1): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am181a.pdf>
- 33-. Cuenca Doimeadios E, Reyes Hernández D, Ellis Yards ML, Navarro Hernández M, Alvelo Pérez D. (2013). Recursos de aprendizaje en la asignatura de Psiquiatría para la formación del Médico Integral Comunitario. Educ Médi Sup. [Internet] [citado 10 Ene 2016]; 27(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421412013000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412013000100005&lng=es)
- 34-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 años. Rev Bio y Der [Internet] [citado 19 Sep. 2019]; (44): [aprox. 17p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n44/1886-5887-bioetica-44-00103.pdf>
- 35-Díaz Domínguez T. (2016) Didáctica desarrolladora en la educación superior: un enfoque para la formación de competencias profesionales. [Internet]. 10mo Congreso Internacional de Educación Superior. La Habana. [citado 18 Jul 2018]: [aprox. 34 p.]. Disponible en: <http://beduniv.reduniv.edu.cu/fetch.php?data=87&type=pdf&id=2702&db=0>
- 36- García Guerra M, Pinto Contreras JA. (2011) La bioética en la medicina actual: una necesidad en la formación profesional. Rev. Méd. Electrón [Internet]. Jun-Jul [citado 19 Se. 2019]; 33(4). Disponible en:  
[http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/te\\_ma08.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/te_ma08.htm)
- 37-Mora Guillart L. (2015) Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología [Internet] May. [citado 28 feb. 2019]; 28(2). Disponible en: <http://revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/249>.

- 38-Sierra Trujillo, DC. (2016) Bioética y evolución del desarrollo moral en estudiantes de medicina. Análisis de caso en la escuela de medicina de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. [Internet] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana Instituto de Bioética, [citado 30 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/ins-bioetica/diaz>
- 39- Vera Carrasco O. (2012).Bioética: planes de estudios de la enseñanza basadas en competencias en las facultades de medicina. Rev. Méd. La Paz [Internet]. [citado 30 Nov 2019];18(1):49-56. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172689582012000100009&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582012000100009&lng=es)
- 40- 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] [citado 01 Mar 2019]; 10(2): [aprox. 19p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/issue/view/46>
- 41-Salas Mainegra A, Salas Perea RS. (2012) La Bioética en la educación médica superior cubana actual. Educación Médica Superior [Internet]. [citado 15 Jul 2020];26(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/52>
- 42- Rodríguez Ramos J, Boffill Corrales A, Sanabria Negrín J, Fernández-Montequín Z. (2008) Historia de la educación médica en Cuba. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet] [citado 10 Jul 2020]; 12(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/420>
- 43-Jara Rascón J. (2014). Autoaprendizaje de ética en historia de la medicina. Una experiencia atractiva. Cuadernos de Bioética XXV [Internet] [citado 14 Jul 2020] ;25(84): 285-295. Disponible en: <https://www.aebioetica.org/>
- 44-Bratz JKA, Sandoval-Ramírez M. (2018) Competencias éticas para el desarrollo del cuidado en enfermería. Rev. Bras Enferm [Internet]. [citado 19 Sep. 2019]; 71(4): [aprox. 4p.]. Disponible en:[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/es\\_0034-7167-reben-71-s4-1810.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/es_0034-7167-reben-71-s4-1810.pdf)
- 45-Abel i Fabre F. (1999) El futuro de la docencia de Bioética en España. Cuadernos de Bioética. [Internet] [citado 14 Jul 2020]. 10 (37):11-16.Disponible en: <https://www.aebioetica.org/>
- 46-Palés JL, Rodríguez de Castro F. (2006) Retos de la formación médica de grado. Educ Med. [Internet] Dic [citado 10 julio 2020]; 9(4a):159-172. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_artexx\\_issue&pid=S157518132006000400003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_artexx_issue&pid=S157518132006000400003&lng=es&tlng=es)
- 47-Semper González AI, de ZJ Sánchez C, Brito Pérez K, Cañete Villafranca R, Álvarez Escobar del MC. (2018) Pedagogía de la bioética y ética de la pedagogía. Una relación virtuosa. Rev. Méd Electrón [Internet]. May-Jun [citado 14 jul 2020.];40(3).Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1924/3875>
- 48-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 años. Rev. Bioética y Derecho [Internet] [citado 19 Sep. 2019]; (44): 103-120. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S188658872018000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188658872018000300008&lng=es)
- 49- Lolas Stepke F. (1998) Bioética en la Universidad de Chile. An Univ. Chile. [Internet] [citado 19 Sep. 2019]; 6(8):13-8 Disponible en: <http://www.anales.uchile.cl/index.php/ANUC/article/viewFile/2040/1888>
- 50-Couceiro-Vidal A. (2008) Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias. Educ. Med [Internet]. [citado 11 Jul. 2020]; 11 (2): 69-76. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132008000200005&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000200005&lng=es)

- 51- Tobón S. (2005) Formación Basada en Competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. [Internet]. 2da ed. Madrid. España: ECOE ediciones; [citado 19 Sep. 2019]; Disponible en: <http://www.s.umss.edu.bo>
- 52-Corvalán O. (2008) El diseño curricular para el desarrollo de las competencias. Rev. de desarrollo de competencias. REDEC [Internet] [citado 19 Sep. 2019]; 1(1) Disponible en:<http://dta.usalca.cl/ojs/index.php/fcompetencias/article/viewFile/19/32>
- 53- Beneitone P, Esquetini C, Gonzalez J, Marty Maletá M, Siufi G, Wagenaar R. Editores. (2017) Proyecto Tuning. América Latina 2004-2007. Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Rev. Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa [Internet] Ene-Jun. [ citado 14 Jul. 2020]; 11-415. Disponible en: <http://www.tuning.unideusto.org/tuningal>
- 54-Félix Amézquita MA. (2017) Estrategias de enseñanza aprendizaje en el modelo por competencias profesionales. Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Rev. Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa. [Internet] ene - Jun [citado 14 Jul. 2020]; 7(14). Disponible en: <http://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/655/815>
- 55-Bórquez Estefó G. (2010) Competencias bioéticas en pregrado de la carrera de Medicina. Centro de bioética. Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo. UDD. [Internet] dic. [ citado 14 Jul. 2020]:65-69. Disponible en: <https://medicina.udd.cl>
- 56-Wolk, L. (2007) Coaching: el arte de soplar brasas. 2 ed. Buenos Aires: Gran Aldea Editores – GAE;
- 57-Cavalcante Borges L M, Cardoso Barreto FS, Batista da Silva Flizikowski E, Rodrigues Nascimento W. (2018) Conocimiento de los estudiantes sobre derecho de imagen del paciente. Rev. bioét. [Internet] [citado 20 Sep 2019]; 26(4): [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n4/es\\_1983-8042-bioet-26-040597.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n4/es_1983-8042-bioet-26-040597.pdf)
- 58- Likert, R.(1932) A technique for the measurement of attitude. Archives of Psychology, [internet] [citado 2020 jul 12] 22 (140): 1-55. Disponible en: <https://psycnet.apa.org>
- 59-Matas A. (2018) Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. REDIE [internet] Ene-Mar. [citada 27 Ene 2020], 20(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S160740412018000100038](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160740412018000100038)
- 60-Rodríguez Perón JM, Aldana L, Villalobos Hevia N. (2010) Método Delphi para la determinación de prioridades de ciencia e innovación tecnológica. Rev. Cub Med Mil; [Internet] Dic [citado 2020 jul10]; 39(3-4):214-226. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S013865572010000300006&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572010000300006&lng=es)
- 61-Varela Ruiz M, Díaz Bravo L, García Duran R. (2012 ) Descripción y usos el método Delphi en investigaciones del área de salud. Rev. Investigación en Educación Médica; [Internet] Abr [ citado 10 jul 2020]; 1(2): 90-95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349736303007>
- 62-Dôres de Armendane G das. (2018) Por un cuidado respetuoso. Rev. Bioét. [Internet]. [citado 20 Sep. 2019]; 26(3): [aprox. 6p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n3/es\\_1983-8042-bioet-26-03-0343.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n3/es_1983-8042-bioet-26-03-0343.pdf)
- 63-Pérez García R. (2018) Competence in bioethics: fundamental focus in the training of Family and Community Medicine Residents. Rev. Educación Médica. [Internet] [citado 20 Sep. 2019]; 19 (4): 235-240. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300244#%21>.
- 64-Escobar López MT. (2013) Bioética. Nuevas tendencias. Rev. latinoam. bioet. [internet],[citado 11 jul 2020];13 (24-1): 6-7. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/r/bi/article/view/565>

65-Gavidia Catalán V, Garzón Fernández A, Talavera Ortega M; Sendra Mocholí C, Mayoral García-Berlangua O. (2018) Propuesta de alfabetización en salud a través de competencias en la educación obligatoria. Rev. Cubana Salud Pública. [Internet] [citado 10 Jul 2020]; 44(4):47-60. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/vi>

66-Yáñez RJ, Díaz AE, Pérez María V. (2018) Conceptualización y Medición de la Conducta Ciudadana en la Carrera en Estudiantes Universitarios. Formación Universitaria. [Internet] [citado 11 Jul 2020]; 11(2): 65-76. Disponible en: <http://app.dimensions.ai>

67-Salas R, Salas A. (2012) La educación médica cubana. Su estado actual. Rev. Docencia Universitaria. REDU [Internet] 2012 [citado 10 Jul 2020];10: 293-326. Disponible en: <http://redaberta.usc.es/redu>

68-Villegas Múnera EM. (2011) Tendencias de la formación bioética en los currículos universitarios. Universidad El Bosque. Rev. Colombiana de Bioética. [Internet] Jun [citado 10 Jul 2020]; 6 (1). <https://revistas.unbosque.edu.co>

69-Oramas González R, Jordán Severo T, Valcárcel Izquierdo N. (2013) Competencias y desempeño profesional pedagógico hacia un modelo del profesor de la carrera de Medicina. Educ Méd Sup [Internet]. Mar. [citado 14 Jul 2020]; 27(1): [aprox.

Op.]123-134. Disponible en:

<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/122>

70-Moreno Iglesias M, Casanova Moreno MC, Martell Socarrás M, Álvarez García BI, Tabares Arévalo R. (2018) El currículo, las competencias profesionales del docente: un reto de carreras de pedagógicas y médicas. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. Dic. [citado 14 de Jul de 2020]; 23(1): 108-118. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3710>

71-Kottow M. (2018) Bioética y realce moral biotécnico. Rev. Bioét [Internet]

[Citado 19 Sep. 2019]; 26(1): [aprox. 7p.]. Disponible en: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1627](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1627)

72-Macías Menéndez F, Suárez Vélez HD. (2015) Un acercamiento de los docentes de la carrera de trabajo social a la educación en valores. MEDISAN [Internet]; [citado 10 Jul 2020];19(8): 971. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/405>

73-Sánchez LQ. (2013) Potter y Freire: diálogo de fundamentos teóricos para la educación bioética. Rev. Bioét. [Internet] Apr.[citado 10 Jul 2020]; 21 (1): 158-67. Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198380422013000100019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422013000100019&lng=en)

74-Salas Perea RS, Salas Mainegra A. (2014) Educación Médica Contemporánea. Retos, Procesos y Metodologías. Colombia: Imprenta Universidad de Santander-UNDES.

75-Molina AT, Silva FE, Cabezas CA. (2005) Concepciones teóricas y metodológicas para la implementación de un modelo pedagógico para la formación de valores en estudiantes universitarios. Estud. pedagóg. [Internet] [citado 17 Jun 2019]; 31 (1): 79-95. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052005000100005&lng=es&nrm=iso)

[07052005000100005&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052005000100005&lng=es&nrm=iso)

76-González Inciarte ME. (2017) Ética y bioética en educación médica. Revista de la

Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. [Internet] [citado 10 Jul 2020];

66(1-2): 48. Disponible en: <https://revista.svhm.org.ve>

77-Del Rio M VN. (2008) Las condiciones para un aprendizaje universitario más autónomo desde la mirada del alumno. Anuario de investigaciones, [Internet] [citado 14 Oct 2019]; 15. Disponible en:

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S185116862008000100055&lng=es&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185116862008000100055&lng=es&lng=es)

78-Chiape Laverde A. (2009) Acerca de lo pedagógico en los objetos de aprendizaje reflexiones conceptuales hacia la construcción de su estructura teórica. Estudios pedagógicos (Valdivia) [Internet] [citado 14 Oct 2019]; 35(1): 261-272. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862008000100055&lng=es&tlng=es)

[16862008000100055&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862008000100055&lng=es&tlng=es)

79-Maldonado E P. (2018) Competencias del profesorado universitario para la atención a la diversidad en la educación superior. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva. [Internet] [citado 1 Mar 2019]; 12(2):115-131. Disponible en: <http://www.rinace.net/rlei/>

**Anexo 1: Consentimiento informado.**

Fecha\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, he sido debidamente informado sobre la investigación que se realiza sobre la formación en Bioética Médica en las ciencias básicas de la carrera de Medicina, y estoy conforme con participar en la misma.

\_\_\_\_\_

**Anexo 2. Encuesta para estudiantes en el ciclo básico de la carrera de Medicina sobre Bioética Médica.**

Con la finalidad de explorar los conocimientos de los estudiantes del ciclo básico de la carrera de medicina, se diseñó esta encuesta, cuyos resultados servirán para trazar estrategias que permitan la formación de habilidades en Bioética médica.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos en Bioética Médica de los estudiantes del ciclo básico de la carrera de Medicina.

**Consigna:**

**Estimado estudiante:**

Solicitamos de usted la mayor colaboración en la calidad de las respuestas que a continuación le ofrecemos, pues ello contribuye a los resultados de la investigación que se realiza sobre la formación en Bioética Médica.

Le agradecemos, identifique con una X su respuesta y responda brevemente, según la valoración que realice en los aspectos que a continuación relacionamos.

Fecha \_\_\_\_\_ Año académico \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

1-Sobre Bioética Médica responda:

a- ¿Sabe usted qué es?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la respuesta es Sí

b- Podrías, \_\_\_\_\_ brevemente, \_\_\_\_\_ ¿definirla?

c- ¿Cómo ha obtenido el conocimiento?

Radio \_\_\_\_\_ televisión \_\_\_\_\_ internet \_\_\_\_\_ enseñanza escolar \_\_\_\_\_ enseñanza universitaria \_\_\_\_\_ de amigos \_\_\_\_\_ de familiares \_\_\_\_\_ de sus profesores \_\_\_\_\_

d- ¿Conoce los principios bioéticos?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

e- Cuáles conoce:

Beneficencia \_\_\_\_\_ ensayo clínico \_\_\_\_\_ autonomía \_\_\_\_\_ no maleficencia \_\_\_\_\_ eutanasia \_\_\_\_\_ consentimiento informado \_\_\_\_\_ justicia \_\_\_\_\_

2- Sobre la conducta profesional acorde a los fundamentos y principios Bioéticos.

a- ¿Ha observado en los modos de actuación del personal de salud, los principios bioéticos?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sé \_\_\_\_\_

b- ¿En qué escenario?

Docente \_\_\_\_\_ Comunidad \_\_\_\_\_ Consultorio médico \_\_\_\_\_ Policlínico \_\_\_\_\_ Clínica estomatológica \_\_\_\_\_ Laboratorio \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_ Cuerpo de guardia \_\_\_\_\_

c- ¿Conoce situaciones en el actuar de su medio de estudio donde se necesite una conducta bioética?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sé \_\_\_\_\_

Si la respuesta es sí:

d- \_\_\_\_\_ ¿Cuáles \_\_\_\_\_ situaciones \_\_\_\_\_ consideraría?

e-Ha observado conducta bioética durante su formación académica.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sé \_\_\_\_\_

3-Acerca de la no observación de fundamentos y principios bioéticos

a- ¿Ha observado alguna violación de los fundamentos y principios de la Bioética Médica en alguno de los escenarios, docente o asistencial?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sé \_\_\_\_\_

Si la respuesta es Sí:

b-Seleccione el escenario:

Docente \_\_\_\_\_ Comunidad \_\_\_\_\_ Consultorio médico \_\_\_\_\_ Policlínico \_\_\_\_\_ Clínica  
estomatológica \_\_\_\_\_ Laboratorio \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_ Cuerpo de guardia \_\_\_\_\_

c- ¿Podría hacer una descripción breve?

\_\_\_\_\_

4-Sobre el consentimiento informado

a- ¿Sabe usted qué es?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la respuesta es sí:

b- ¿Podría brevemente definirlo? \_\_\_\_\_

c- ¿Conoce situaciones en el actuar de su centro de estudio o trabajo donde se necesite consentimiento informado?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la respuesta es sí:

c- ¿Cuáles situaciones consideraría? \_\_\_\_\_

5- ¿Considera útil saber Bioética médica?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

a-Seleccione ¿para qué?

Futuro o mejor desempeño profesional \_\_\_\_\_ Mejorar el estudio independiente \_\_\_\_\_ Interpretar  
resultados de complementarios \_\_\_\_\_ Dignificar la conducta ante el paciente \_\_\_\_\_ Aprobar  
una asignatura \_\_\_\_\_ Comprender dilemas sociales \_\_\_\_\_ No me sirve \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_

b-La información que recibe sobre Bioética en su centro de estudio la considera:

Suficiente \_\_\_\_\_ Insuficiente \_\_\_\_\_ Nula \_\_\_\_\_

c- ¿Consideras necesario aprender Bioética Médica durante la carrera?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sé \_\_\_\_\_

Los resultados de la encuesta se clasificaron en cinco categorías de acuerdo con la escala de Likert, y luego se resumieron en por ciento, en la tabla 2.

#### Escala de Likert:

Si conoce totalmente: puntuación: 5

Si conoce suficientemente: puntuación: 4

si conoce parcialmente: puntuación: 3



Si conoce insuficientemente: puntuación: 2

Si conocimiento nulo: puntuación: 1

Rango de valoración: Conoce totalmente: 20-25; Conoce suficientemente: 15-19; Conoce parcialmente: 10-14; Conocimiento insuficiente: 5-9; Conocimiento nulo: menos de 5.

**Anexo 3. Encuesta para profesores de ciencias básicas de la carrera de Medicina, sobre Bioética Médica.**

Con la finalidad de explorar los conocimientos de los profesores de ciencias básicas de la carrera de Medicina, se diseñó esta encuesta, cuyos resultados servirán para trazar estrategias para la formación de habilidades en los estudiantes sobre Bioética Médica.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos en Bioética Médica de los profesores de ciencias básicas de la carrera de Medicina.

**Consigna:**

Estimado profesor:

Solicitamos de usted la mayor colaboración en la calidad de las respuestas que a continuación le ofrecemos, pues ello contribuye a los resultados de la investigación que se realiza sobre la formación en Bioética Médica.

Fecha \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Dpto.: Ciencias Morfológicas \_\_\_\_\_ Ciencias Fisiológicas \_\_\_\_\_

Seleccione su status en el escenario docente de la Universidad de Ciencias Médicas

Médico \_\_\_\_\_

Estomatólogo \_\_\_\_\_

Tecnólogo de la salud \_\_\_\_\_

Lic. en Ciencias Pedagógicas \_\_\_\_\_

Año académico del que es profesor \_\_\_\_\_

Categoría docente \_\_\_\_\_

Categoría científica \_\_\_\_\_

1- Acerca de la Bioética Médica:

a- ¿Sabe usted qué es? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la respuesta es Sí

b-Podrías, \_\_\_\_\_ brevemente, \_\_\_\_\_ ¿definirla?

c- ¿Cómo ha obtenido el conocimiento?

Radio \_\_\_\_\_ televisión \_\_\_\_\_ internet \_\_\_\_\_ enseñanza escolar \_\_\_\_\_ enseñanza universitaria \_\_\_\_\_ de amigos \_\_\_\_\_ de familiares \_\_\_\_\_ de sus profesores \_\_\_\_\_

d-Si obtuvo la información en la enseñanza escolar o universitaria lo hizo como:

Una asignatura dentro del currículo \_\_\_\_\_

Actividades extracurriculares \_\_\_\_\_

2- ¿Conoce los principios bioéticos?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

a-Cuáles conoce:

Beneficencia \_\_\_\_\_ ensayo clínico \_\_\_\_\_ autonomía \_\_\_\_\_ no maleficencia \_\_\_\_\_ eutanasia \_\_\_\_\_ consentimiento informado \_\_\_\_\_ justicia \_\_\_\_\_

b- ¿Con qué frecuencia ha observado en los modos de actuación profesional los principios bioéticos?

Siempre \_\_\_\_\_ nunca \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_

c- ¿En qué escenario?

Docente \_\_\_\_\_ Comunidad \_\_\_\_\_ Consultorio médico \_\_\_\_\_ Policlínico \_\_\_\_\_ Clínica  
estomatológica \_\_\_\_\_ Laboratorio \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_ Cuerpo de guardia \_\_\_\_\_

3-Sobre la conducta Bioética

a- ¿Conoce situaciones en el actuar de su medio de estudio o trabajo donde se necesite una  
conducta bioética?

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

b- ¿Cuál situación consideraría?

\_\_\_\_\_

c- ¿Ha observado alguna violación de la bioética médica en alguno de los escenarios docente o  
asistencial? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la respuesta es Sí:

d-Seleccione el escenario:

Docente \_\_\_\_\_ Comunidad \_\_\_\_\_ Consultorio médico \_\_\_\_\_ Policlínico \_\_\_\_\_ Clínica  
estomatológica \_\_\_\_\_ Laboratorio \_\_\_\_\_ Hospital \_\_\_\_\_ Cuerpo de guardia \_\_\_\_\_

e- ¿Podría hacer una descripción breve?

\_\_\_\_\_

4- ¿Sabe usted qué es consentimiento informado?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

a- ¿Podría brevemente definirlo? \_\_\_\_\_

b- ¿Conoce situaciones en el actuar de su centro de estudio o trabajo donde se necesite  
consentimiento informado?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

c- ¿Cuáles situaciones consideraría? \_\_\_\_\_

5-Sobre el comité de ética

a- ¿Lo conoce? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

b- ¿Podría brevemente definirlo?

\_\_\_\_\_

c- ¿Existe en su centro de trabajo un comité de ética? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sé \_\_\_\_\_

6-Acerca de los conocimientos de Bioética Médica del docente de ciencias básicas.

a- ¿Considera útil para usted saber Bioética Médica? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

b-Seleccione ¿para qué?

Futuro o mejor desempeño profesional \_\_\_\_\_ Mejorar el estudio independiente \_\_\_\_\_ Interpretar  
resultados de complementarios \_\_\_\_\_ Dignificar la conducta ante el paciente \_\_\_\_\_ Aprobar  
una asignatura \_\_\_\_\_ Comprender dilemas sociales \_\_\_\_\_ Preparar a sus estudiantes en el  
tema \_\_\_\_\_ No me sirve \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_

c- La formación que los estudiantes de Medicina reciben en el ciclo básico sobre Bioética  
Médica, la considera:

Suficiente \_\_\_\_\_ Insuficiente \_\_\_\_\_ Nula \_\_\_\_\_ No sé \_\_\_\_\_

d- ¿Consideras necesario la formación de habilidades en Bioética Médica desde el ciclo básico de la carrera?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ No sé\_\_\_\_\_

Los resultados de la encuesta se clasificaron en cinco categorías de acuerdo con la escala de Likert, y luego se resumieron en por ciento, en la tabla 4.

**Escala de Likert:**

Si conoce totalmente: puntuación: 5

Si conoce suficientemente: puntuación: 4

si conoce parcialmente: puntuación: 3

Si conoce insuficientemente: puntuación: 2

Si conocimiento nulo: puntuación: 1

Rango de valoración: Conoce totalmente: 25-30; Conoce suficientemente: 20-24; Conoce parcialmente: 15-19; Conocimiento insuficiente:10-14. Conocimiento nulo: menos de 10.

**Anexo 4**

**Guía de Observación de modos de actuación bioéticos en profesores de ciencias básicas.**

**Objeto:** Ejercicio de diagnóstico.

**Objetivo:** Constatar el desarrollo de los modos de actuación bioéticos de los estudiantes y docentes manifestado en la ejecución de la actividad intelectual, en las ciencias básicas, en las diferentes formas de organización de la docencia.

**Tipo de observación:** participativa encubierta.

**Aspecto a observar:** Modos de actuación.

Indicadores a observar en profesores.	Escala de valoración				
	5	4	3	2	1
1-Comunica información científica veraz y actualizada.					
2-Enfrenta las manifestaciones de indisciplina y fraude con ejemplo y educación.					
3-Garantiza un ambiente docente de confianza y respeto.					
4-Propicia la colaboración, el trabajo en equipo y la formación de valores.					
5-Hace referencia a la Bioética Médica, en relación con el contenido básico correspondiente.					

Escala de valoración de Likert: Siempre (5); Casi siempre (4); Ocasionalmente (3); Casi nunca (2); Nunca (1)

## Anexo 5

### **Guía de Observación de modos de actuación bioéticos en estudiantes del ciclo básico de la carrera de Medicina.**

**Objeto:** Ejercicio de diagnóstico.

**Objetivo:** Constatar el desarrollo de los modos de actuación bioéticos de los estudiantes manifestado en la ejecución de la actividad intelectual, en las ciencias básicas, en las diferentes formas de organización de la docencia.

**Tipo de observación:** participativa encubierta.

**Aspecto a observar:** Modos de actuación.

Indicadores a observar en estudiantes.	Escala de valoración				
	5	4	3	2	1
1-Comportamiento de respeto hacia el profesor y compañeros de estudio.					
2-Solidaridad y cooperación durante el trabajo en equipo.					
3-Comunica,de forma responsable y respetuosa, juicios sobre el tema a tratar.					
4-Muestra valores afines a la profesión, patriotismo ,honradez, laboriosidad, internacionalismo, humanismo.					

Escala de Likert: Siempre (5); Casi siempre (4); Ocasionalmente (3); Casi nunca (2); Nunca (1)

**Anexo 6. Diagnóstico del estado actual de la formación de habilidades en Bioética Médica.**

**Instrumento: Entrevista a directivos**

**Objetivo:** Obtener la visión, criterios y perspectivas de los directivos de salud en todos los niveles de atención y la universidad, sobre el estado actual y la necesidad de diseñar estrategias para la formación de habilidades en Bioética Médica, encaminadas a lograr transformaciones positivas en los modos de actuación del futuro profesional.

**Consigna:**

**Compañero directivo:**

Se está realizando una investigación sobre el estado actual de la formación de habilidades en Bioética Médica para el ciclo básico de la carrera de Medicina, su criterio es valioso para proponer una estrategia encaminada a fortalecer dichas habilidades, que permitirán mejorar los modos de actuación del futuro médico atendiendo al contexto social donde se desarrolle.

Esperamos su más sincera colaboración.

**Interrogantes:**

- 1.- ¿Conoce usted sobre Bioética Médica?
- 2- ¿Considera necesaria la formación de habilidades en Bioética Médica del futuro profesional de la carrera de Medicina?
- 2-- A su juicio, ¿qué contenidos y habilidades en Bioética Médica debe dominar el futuro profesional?
- 4- ¿Sabe usted cómo reciben los estudiantes de Medicina los fundamentos de la Bioética Médica?
- 5- ¿Cuál es su criterio acerca de la efectividad que podría tener la formación de habilidades en Bioética Médica para los estudiantes, para articular modos de actuación profesional y social que les permitan enfrentar los problemas en el contexto en que se desarrolla su labor?
- 6.- ¿Cuál es su opinión acerca del tratamiento metodológico que se le debe dar a la formación en Bioética Médica a fin de garantizar mejores modos de actuación en relación con su contexto y las funciones propias de la carrera?
- 7-. Para trabajar en función de la formación de habilidades en Bioética Médica, la autora propone una estrategia curricular con carácter interdisciplinar en las ciencias básicas de primero y segundo año de la carrera. ¿Se podría cumplir esta propuesta o sería necesaria otra estrategia?

Puede agregar algún criterio que no se haya recogido en este cuestionario.

**Anexo 7: Cuestionario de autoevaluación aplicado a los expertos:**

**Objetivo:** Determinar los expertos que validarán la guía de habilidades y competencias y la estrategia curricular para la formación de habilidades y competencias en Bioética Médica, en relación con los contenidos de las Ciencias Básicas Biomédicas para estudiantes de la carrera de Medicina.

**Estimado profesor/a**

Al aplicar el método de criterio de expertos en la investigación que realizamos, resulta de gran valor que Ud. se autoevalúe en cuanto al nivel de conocimientos que posee sobre el tema: formación de habilidades en Bioética Médica

1-Marque en una escala creciente, del 1 al 10, el valor que le corresponde a su nivel de conocimiento o información sobre el tema de estudio.

**Cuadro 1 Grado de conocimiento o información que tiene sobre el tema de estudio.**

Escala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nivel de conocimiento.										

2-Realice una autovaloración, según la tabla siguiente, de sus niveles de argumentación o fundamentación sobre el tema.

**Grado de influencia de cada una de las fuentes:**

FUENTES DE ARGUMENTACION	ALTO	MEDIO	BAJO
Análisis teórico realizado por usted sobre el tema Bioética Médica .			
Su experiencia obtenida en el tema			
Trabajos de autores nacionales			
Trabajos de autores internacionales			
Su propio conocimiento sobre las tendencias del tema a nivel internacional.			
Su intuición sobre el tema.			



**Anexo 8. Resultados del cuestionario de autoevaluación aplicado a los expertos:**

Tabla I: Grado de conocimiento o información que tiene sobre el tema de estudio. (Gc)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1								X		
2								X		
3									X	
4						X				
5								X		
6										X
7								X		
8						X				
9						X				
10						X				
11								X		
12										X
13						X				
14									X	
15								X		
16								X		
17						X				
18						X				

A partir de los datos anteriores se calculó el coeficiente de conocimiento o información Kc.

$$Kc = Gc \times 0.1$$

Experto No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Factor	Kc
1								X			0,1	0,8
2								X			0,1	0,8
3									X		0,1	0,9
4						X					0,1	0,6
5								X			0,1	0,8
6										X	0,1	1
7								X			0,1	0,8
8						X					0,1	0,6
9						X					0,1	0,6
10						X					0,1	0,6
11								X			0,1	0,8
12										X	0,1	1
13						X					0,1	0,6
14									X		0,1	0,9
15								X			0,1	0,8
16								X			0,1	0,8
17						X					0,1	0,6
18						X					0,1	0,6

A continuación, se procedió a calcular el coeficiente de argumentación o fundamentación de cada experto (**Ka**)

**Tabla comparativa de valores**

FUENTES DE ARGUMENTACION	ALTO	MEDIO	BAJO
Análisis teórico realizado por usted.	0,3	0,2	0,1
Su experiencia obtenida.	0,5	0,4	0,2
Trabajos de autores nacionales	0,05	0,05	0,05
Trabajos de autores internacionales	0,05	0,05	0,05
Su propio conocimiento del estado de problema en el extranjero.	0,05	0,05	0,05
Su intuición sobre el tema.	0,05	0,05	0,05

**Resultados de la selección de expertos:  
Donde K mayor o igual a 0,7.**

Expertos no seleccionados.

Experto	ka	kc	$K = \frac{1}{2}(K_c + K_a)$
1	0,825	0,8	0,8125
2	0,78	0,8	0,79
3	0,97	0,9	0,935
4	0,79	0,6	0,695
5	0,98	0,8	0,89
6	1	0,1	1
7	0,99	0,8	0,895
8	0,89	0,6	0,745
9	0,67	0,6	0,635
10	0,7	0,6	0,65
11	0,98	0,8	0,89
12	1	1	1
13	0,89	0,6	0,745
14	0,97	0,9	0,935
15	0,98	0,8	0,89
16	0,99	0,8	0,895
17	0,89	0,6	0,745
18	0,89	0,6	0,745

Se trabajó con 18 candidatos y se seleccionaron aquellos cuyo coeficiente de competencia (K) estuvieron por encima de 0.7 el cual es considerado como alto.

Además de estos datos, se tuvieron en cuenta la disposición a participar en la investigación, el conocimiento, la capacidad de análisis, la profundidad en las valoraciones, la profesionalidad; todo lo cual se valoró en los contactos previos que se sostuvieron durante la aplicación de la encuesta.

Así, quedaron clasificados como expertos en la temática 15 de ellos:

Médico	Máster	Dr. C	Titular	Auxiliar	Asistente
9	12	3	3	10	2

**Anexo 9. Encuesta para la evaluación de la guía de habilidades y competencias.**

**Estimado experto:**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnica, años de experiencia y resultados alcanzados en la labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de la presente propuesta de guía de habilidades y competencias, las cuales quedarán incluidas en una propuesta de estrategia curricular para la formación de habilidades y competencias en Bioética Médica.

A partir de su experiencia en el tema, solicitamos su criterio para evaluar las variables que conforman la propuesta, teniendo en cuenta la siguiente escala. Marque con una x en la categoría de muy adecuado a inadecuado, en cada uno de los fundamentos de la propuesta.

<b>INDICADORES</b>	<b>MA</b>	<b>BA</b>	<b>A</b>	<b>PA</b>	<b>I</b>
1-Propuesta de competencia básica y habilidades a formar.					
2-Propuesta de competencia transversal y habilidades a formar					
3-Propuesta de competencia específica y habilidades a formar					
4-Correspondencia entre la concepción en la formación del médico general y las competencias y habilidades propuestas.					

**Escala de Likert:** **MA**-Muy Adecuado, **BA**-Bastante Adecuado, **A**-Adecuado, **PA**-Poco Adecuado, **I**-Inadecuado.

Le agradecemos, refiera a continuación, cualquier sugerencia sobre la guía propuesta:

---



---



---



---

Gracias por su colaboración.

**Anexo 10: Resultados de la encuesta para la evaluación de la Guía de Competencias y Habilidades en Bioética Médica.**

**Primera ronda:**

**Tabla I. Primera Ronda**

INDICADORES	MA	BA	A	PA	I	TOTAL
1	10	5	0	0	0	15
2	8	5	2	0	0	15
3	12	2	0	0	0	15
4	9	3	3	0	0	15

**Escala de Likert:**

-MA-Muy adecuado, BA-Bastante adecuado, A-Adecuado, PA-Poco adecuado; I-Inadecuado

**Segunda ronda:**

**Tabla I. Distribución de frecuencias acumuladas.**

INDICADORES	MA	BA	A	PA	I	TOTAL
1	10	5	0	0	0	15
2	8	5	2	0	0	15
3	14	1	0	0	0	15
4	10	3	2	0	0	15

**Escala de Likert:**

-MA-Muy adecuado, BA-Bastante adecuado, A-Adecuado, PA-Poco adecuado; I-Inadecuado

**Tabla II. Distribución de Frecuencias acumulativas.**

INDICADORES	MA	BA	A	PA
1	10	15	15	15
2	8	13	15	15
3	14	15	15	15
4	10	13	15	15

**Escala de Likert:**

--MA-Muy adecuado, BA-Bastante adecuado, A-Adecuado, PA-Poco adecuado.

**Tabla III. Distribución de Frecuencias relativas acumulativas.**

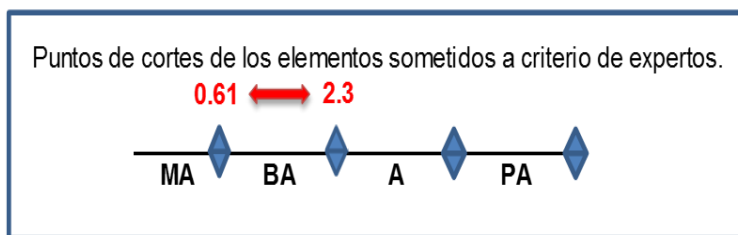
INDICADORES	MA	BA	A	PA
1	0.6667	1	1	1
2	0.5333	0.8667	1	1
3	0.9333	1	1	1
4	0.6667	0.8667	1	1

**Escala de Likert:** -MA-Muy adecuado, BA-Bastante adecuado, A-Adecuado, PA-Poco adecuado.

**Tabla IV Puntos de cortes de los elementos sometidos a criterios de expertos**

INDICADORES	MA	BA	Suma	Promedio	N - Prom.	Escala
1	0.43	3.49	3.92	1.96	-0.505	MA
2	0.08	1.11	1.19	0.6	0.855	BA
3	1.5	3.49	4.99	2.5	-1.045	BA
4	0.43	1.11	1.54	0.77	0.685	MA
<b>Suma</b>	2.44	9.2	11.64	1.4575	-0.002	MA
<b>Punto de corte</b>	0.61	2.3	2.91	1.46		Prom. Gral

**ESCALA: Categorías:** MA - Muy Adecuado, BA - Bastante Adecuado



**Anexo 11: Encuesta aplicada a los expertos para evaluación de la Estrategia curricular para formación de habilidades y competencias en Bioética Médica.**

**Estimado experto:**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación científico-técnica, años de experiencia y resultados alcanzados en la labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de la presente propuesta de Estrategia curricular.

A partir de su experiencia en el tema, solicitamos su criterio para evaluar las variables que conforman la propuesta de estrategia curricular para la formación de habilidades en Bioética Médica, teniendo en cuenta la siguiente escala. Marque con una x en la categoría de muy adecuado a inadecuado, en cada uno de los fundamentos de la propuesta.

INDICADORES	MA	BA	A	PA	I
1-Fundamentación teórica refleja la pertinencia de la propuesta.					
2-Objetivos encaminados hacia el aprendizaje de Bioética Médica desde las Ciencias Básicas.					
3-Diseño de la propuesta flexible e interdisciplinar-					
4-Refleja con calidad el sistema de habilidades a desarrollar, desde el conocimiento.					
5-Correspondencia entre la concepción en la formación del médico general integral y los elementos que se sustentan en la propuesta.					
6-Actualidad y novedad científica					
7-Metodología propuesta para su implementación					

**Escala: MA-Muy adecuado; BA-Bastante adecuado; A-Adecuado; PA-Poco adecuado; I-Inadecuado**

Le agradecemos refiera a continuación, cualquier sugerencia sobre la propuesta:

---



---



---



---

Gracias por su colaboración.

**Anexo 12: Resultados de la encuesta para la evaluación de la Estrategia curricular propuesta**

**Tabla I:**

Categorías otorgadas por los expertos a los indicadores.

Resultado de la encuesta aplicada a expertos. 1era ronda.

Indicador	MA	BA	A	PA	I	Total
1	5	0	10	0	0	15
2	6	3	6	0	0	15
3	7	2	4	0	0	15
4	10	5	0	0	0	15
5	14	1	0	0	0	15
6	13	2	0	0	0	15
7	9	2	6	0	0	15

**Escala de Likert: MA-Muy adecuado; BA-Bastante Adecuado; A-Adecuado; PA-Poco Adecuado; I-Inadecuado**

**Tabla I:**

Distribución de frecuencias acumuladas.

Resultados de la encuesta aplicada a expertos. 2da ronda.

Indicador	MA	BA	A	PA	I	Total
1	8	5	2	0	0	15
2	6	5	4	0	0	15
3	7	6	2	0	0	15
4	10	5	0	0	0	15
5	14	1	0	0	0	15
6	13	2	0	0	0	15
7	13	2	0	0	0	15

**Escala de Likert: MA-Muy adecuado; BA-Bastante Adecuado; A-Adecuado; PA-Poco Adecuado; I-Inadecuado**

**TABLA II:** Distribución de frecuencias acumulativas.

INDICADOR	MA	BA	A	PA
1	8	13	15	15
2	6	11	15	15
3	7	13	15	15
4	10	15	15	15
5	14	15	15	15
6	13	15	15	15
7	13	15	15	15

Escala de Likert:

MA-Muy Adecuado; BA-Bastante Adecuado;A-Adecuado

PA-Poco Adecuado

**TABLA III:** Distribución de frecuencias relativas acumulativas.

INDICADOR	MA	BA	A	PA
1	0.5333	0.8667	1	1
2	0.4	0.7333	1	1
3	0.4667	0.8667	1	1
4	0.7	1	1	1
5	0.9	1	1	1
6	0.8667	1	1	1
7	0.9	1	1	1

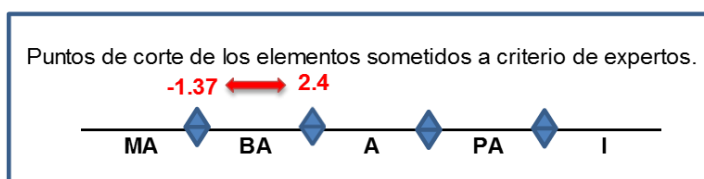
Escala de Likert:

MA-Muy Adecuado; BA-Bastante Adecuado;A-Adecuado

PA-Poco Adecuado

**Tabla IV:**  
Distribución de frecuencias relativas acumulativas

Indicador	MA	BA	Suma	Promedio	N-Prom.	Escala
1	0.08	1.11	1.19	0.6	0.514	BA
2	-0.25	0.62	0.37	0.19	0.324	MA
3	-0.08	1.11	1.03	0.52	-0.006	BA
4	-3.49	3.49	0	0	0.514	BA
5	-3.49	3.49	0	0	0.514	BA
6	1.11	3.49	4.6	2.3	-1.786	MA
7	-3.49	3.49	0	0	0.514	BA
<b>Suma</b>	-9.61	16.8	7.19	3.61	0.084	MA
<b>Punto de corte</b>	-1.37	2.4	1.03	0.514	Promedio General.	



Escala de Likert: MA-Muy adecuado; BA-Bastante Adecuado; A-Adecuado; PA-Poco Adecuado; I-Inadecuado



***Acerca de la  
autora:***



**Carmen Elena Ferrer Magadán.**

**Dra. en Medicina.**

**Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.**

**Especialista de Primer Grado en Anatomía Patológica.**

**Profesora Auxiliar de Histología.**

**Máster en Bioética Médica.**

**Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”.  
Manzanillo. Granma. Cuba.**

**Departamento de Ciencias Morfológicas.**

**[carmen.ferrer@nauta.cu](mailto:carmen.ferrer@nauta.cu)**

**[carmenferrer@infomed.sld.cu](mailto:carmenferrer@infomed.sld.cu)**

**[ferrercarmen171@gmail.com](mailto:ferrercarmen171@gmail.com)**

**Orcid: 0000-0002-2840-9129**

