



Revisión documental de las publicaciones en la enseñanza de la bioética en facultades de medicina de Latinoamérica

Documental review of publications on the teaching of bioethics in Latin American medical schools

Mayara Valeska Torres Mendoza

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua.

<https://orcid.org/0009-0000-8598-7761>

mtorres@ucm.edu.ni

Darling Odily Zepeda Gutiérrez

Universidad de Ciencias Médicas. Managua, Nicaragua.

<https://orcid.org/0009-0000-5648-5455>

odyzepe@gmail.com

RECIBIDO

13/11/2023

ACEPTADO

05/03/2024

RESUMEN

La bioética, es el estudio de los conflictos éticos que se derivan de los avances de la ciencia, medicina y de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud. (Sánchez, 2013). La pregunta principal que se plantea en la presente revisión sistemática es que, si, la enseñanza de la bioética en estudiantes de medicina, realmente: ¿cambia comportamientos? El objetivo es describir las características de los estudios individuales realizados en las universidades de Latinoamérica con facultades de medicina que enseñan bioética en su pensum académico. Se revisó 17 fuentes bibliográficas, dentro de ellas 13 bases de datos y 5 fuentes adicionales. Se analizó 531 artículos, de ellos se seleccionaron 22 para su revisión (17 identificadas en las bases de datos y 5 identificadas en otras fuentes). Se eliminaron 3 artículos duplicados, quedando 19 antes del cribado. El método utilizado en esta investigación fue el protocolo PRISMA. Se utilizó como estrategia de selección de los criterios de elegibilidad la metodología PICO, donde se procedió a la exclusión de 16 artículos y la inclusión de 3 artículos. Como resultado se obtuvo que las representaciones sociales de bioética en mujeres se centraron en la palabra “ética” y en los hombres se concentró en la palabra “moral”. Según los alumnos, las prácticas morales y las técnicas de enseñanza que más movilizaron a las clases fueron: las prácticas deliberativas - discusión de películas y / o series de televisión y discusiones de casos. Se halla una relación consistente y significativa entre razonamiento moral y sensibilidad ética. Las mujeres presentan mayor razonamiento posconvencional, es decir, mayor desarrollo moral. En conclusión, en Latinoamérica, no hay suficientes estudios en las universidades con facultades de medicina, que evidencien los cambios de comportamientos en los estudiantes de medicina después de haber recibido bioética en su pensum académico.

PALABRAS CLAVES

Enseñanza de la bioética; bioética; estudiantes de medicina.



RESUMEN

Bioethics is the study of ethical conflicts arising from advances in science, medicine and human behavior in the field of life sciences and health care. (Sanchez, 2013). The main question posed in the present systematic review is that, if, the teaching of bioethics in medical students, really: does it change behaviors? The objective is to describe the characteristics of individual studies conducted in Latin American universities with medical schools that teach bioethics in their academic curriculum. Seventeen bibliographic sources were reviewed, including 13 databases and 5 additional sources. A total of 531 articles were analyzed, of which 22 were selected for review (17 identified in the databases and 5 identified in other sources). Three duplicate articles were eliminated, leaving 19 prior to screening. The method used in this research was the PRISMA protocol. The PICO methodology was used as a selection strategy for the eligibility criteria, where 16 articles were excluded and 3 articles were included. As a result, it was obtained that the social representations of bioethics in women focused on the word "ethics" and in men it was concentrated on the word "moral". According to the students, the moral practices and teaching techniques that most mobilized the classes were: deliberative practices - discussion of movies and/or TV series and case discussions. A consistent and significant relationship is found between moral reasoning and ethical sensitivity. Women present greater post-conventional reasoning, i.e., greater moral development. In conclusion, in Latin America, there are not enough studies in universities with medical schools that show behavioral changes in medical students after having received bioethics in their academic curriculum.

PALABRAS CLAVES

Bioethics teaching; bioethics; medical students.

INTRODUCCIÓN

“La Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y de los principios morales”. (Sánchez, 2013). Este concepto, no se limita al entorno médico, sino que va más allá de la medicina, abordando temas del medio ambiente y derechos de los animales.

El planteamiento del problema es que, si las universidades de educación superior en las ciencias médicas que enseña bioética a los estudiantes de medicina, realmente, ¿cambian comportamientos?; aunque, la presente investigación no pretende obtener una respuesta única, ni definitiva, se considera hipotéticamente que, un estudiante sin enseñanza de bioética tiene más riesgos de transgredir lo que socialmente y científicamente es ético, en comparación con los que han recibido una formación bioética en su proceso de aprendizaje durante la universidad.

La palabra “bioética” fue acuñada en 1970 por Van Rensselaer Potter, el cual hizo 2 publicaciones, mencionadas por Sánchez (2013): el primero, un artículo titulado: “Bioethics: The science of survival”, y segundo, el libro: “Bioethics: Bridge to the Future”. En ambas obras propone “la necesidad de crear una nueva disciplina que uniera la biología, la medicina y la ecología con el estudio de los valores, para contribuir al futuro de la especie humana” (p. 148). Así mismo, Sánchez (2013), señaló la propuesta de Hans Jonas de superar la “ética de cercanías”, para abrir los horizontes del futuro de la humanidad y de nuestro planeta (p. 149).

Ahora bien, Albert Jonsen (1931), citado por Sánchez (2013) propuso 2 tipos de bioética, la académica elaborada por instituciones y la pública. Aquí la bioética sería un nuevo espacio o foro de debate público, más que una disciplina propiamente dicha. En cualquier caso, todas las definiciones de la bioética propuestas hasta el momento incluyen la idea de que la bioética es: “un estudio interdisciplinario de los problemas suscitados por el conocimiento científico y por el poder tecnológico que se tiene sobre la vida” (p.149).

En el estudio titulado: Enseñanza de bioética en las facultades de medicina de América Latina, se encontró que, de las 517 facultades de medicina en América Latina y el Caribe, 276 ofertaban ética y bioética en las carreras de medicina, siendo 118 de Brasil y 158 el resto de los países de América latina y el Caribe (García, Marqui da Silva y Eduardo de Siqueira, 2018).

“De 43 universidades existentes en Nicaragua, según el CNU existen legalmente constituidas 32 universidades privadas” (Consejo Nacional de Universidades, 2024). En Nicaragua, 11 universidades ofrecen la carrera de medicina y, solamente en 2 universidades se pudo constatar que, tienen en su pensum académico la bioética como asignatura, y la Universidad de Ciencias Médicas de Managua es la única universidad que ofrece 3 asignaturas en formación de valores, como son: la ética profesional, aspectos jurídicos de la medicina y bioética en el segundo semestre de cuarto año de la carrera de medicina.

La Universidad de Ciencias Médicas (2022), tomó la decisión de incorporar la asignatura de bioética en el pensum académico, coincidiendo con la misión institucional que es: ser un proyecto educativo de nivel superior destinado a enseñar las Ciencias de la Salud con excelencia académica, dentro del marco de la Política Nacional de Salud, utilizando, además, modernos sistemas de aprendizaje, comprensión de los conocimientos científicos

técnicos y propiciando el desarrollo de la investigación. Teniendo como una de sus fortalezas, la formación de altos valores morales y bioéticos.

Basado en este principio institucional, se consideró de alta relevancia la presente revisión sistemática, con el propósito de observar el estado situacional de la enseñanza de valores bioéticos en las diferentes investigaciones realizadas por los centros de educación superior que imparten ciencias médicas a nivel de Latinoamérica.

Así mismo, como docentes de la facultad de ciencias médicas, existe un compromiso decidido con la enseñanza de valores en los estudiantes de medicina, que les ayude a formar el carácter y el juicio como médicos, para tomar las mejores decisiones en beneficio del paciente, respetando su integridad y deseos de manera consciente.

Se espera que, los resultados obtenidos, sean tomados en cuenta por las autoridades superiores y la decanatura de la Universidad de Ciencias Médicas, para continuar el proceso de cambio y mejora continua, en la formación de los futuros médicos nicaragüenses, con una base sólida en valores y que sean capaces de ponerlo en la práctica diaria de su ejercicio profesional con benevolencia y sin hacer daño a terceros.

En 1996 la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI elaboró un informe para la UNESCO bajo la dirección de Jacques Delors que se ha hecho rector en este tema, proponiendo cuatro pilares de la educación (Delors, 1996):

1. Enseñar a conocer: el placer por aprender, adquirir los instrumentos de la comprensión del conocimiento. Implica aprender a aprender para continuar incorporando nuevos conocimientos a las estructuras ya establecidas.
2. Enseñar a hacer: se refiere a habilidades que permiten influir sobre el propio entorno. No sólo oficios y técnicas sino especialmente las habilidades para acceder a las nuevas tecnologías de comunicación que permiten tener acceso a la información y al conocimiento, que es creciente.
3. Enseñar a ser: el proceso de desarrollo de las potencialidades, las capacidades de cada individuo, la promoción y el ejercicio de la responsabilidad individual tomando conciencia de lo que somos y aquello que somos capaces o no de hacer y de ser.
4. Enseñar a convivir: aprender a vivir con el otro, comprenderlo y participar activamente en la sociedad. (p. 22)

Según Neuner (1981), como se citó en Navarro y Samón (2017) “el método de enseñanza es un sistema de acciones del maestro encaminado a organizar la actividad práctica y cognoscitiva del estudiante con el objetivo de que asimile sólidamente los contenidos de la educación” (p. 4).

Alcoba (2013) realizó una propuesta práctica, con el propósito de ordenar los métodos de enseñanza en la educación superior según su finalidad, como a continuación se detalla:

- Adquirir conocimiento 4 métodos: prácticas profesionales, investigación, mapas conceptuales, estudio independiente.
- Aplicar conocimiento 11 métodos: prácticas profesionales, aprendizaje acción, investigación, trabajo de grupo, simulación, método dilemas morales, proyectos, ABP, estudio de casos, prácticas (laboratorio y similares), ejercicios y problemas.
- Valorar información 13 métodos: prácticas profesionales, aprendizaje acción, investigación, trabajo de grupo, método dilemas morales, proyectos, ABP, ejercicio de clarificación de valores, estudio de casos, mapas conceptuales, debate, mesa redonda,

ensayos (individuales).

- Generar conocimiento 6 métodos: prácticas profesionales, aprendizaje acción, investigación, proyectos, ABP, estudio de casos.
- Adquirir destrezas manipulativas 3 métodos: prácticas profesionales, simulación, prácticas (laboratorio y similares).
- Desarrollar habilidades sociales 8 métodos: prácticas profesionales, aprendizaje acción, trabajo de grupo, simulación, método dilemas morales, ejercicio de clarificación de valores, dinámicas de grupos, juego de roles.
- Desarrollo personal 7 métodos: prácticas profesionales, aprendizaje acción, trabajo de grupo, simulación, método dilemas morales, ejercicio de clarificación de valores, dinámicas de grupos. (pp. 241-255)

Según Sánchez (2013), en su libro de bioética de las ciencias de la salud, hace referencia de los principios de la ética del Informe Belmont quienes eran aplicables solamente a los problemas de la investigación. Pero refiere que, Beauchamp y Childress, en su libro de 1979 *Principles of Biomedical Ethics*, extendieron el procedimiento principialista a todas las decisiones clínicas, y elaboraron los llamados “cuatro grandes principios” de la bioética:

1. Autonomía: o respeto activo a la libertad de elección de la persona.
2. No maleficencia: no producir daños intencionadamente.
3. Beneficencia: obligación de actuar en beneficio del enfermo.
4. Justicia: distribución equitativa de recursos, beneficios y cargas entre todos los miembros de la sociedad. (p. 161)

Sánchez (2013), también hace referencia a Charlie Broad, quien distinguió dos clases de términos éticos: los que aluden a conceptos de obligación y los que se refieren a conceptos de valor. Tomando como base esta distinción, propuso clasificar las teorías éticas en dos tipos:

1. Teorías deontológicas (del griego; déon - déontos = deber). “Reconocen los conceptos de obligación como fundamentales, y definen los conceptos de valor dependiendo de ellos. Afirman, por tanto, que lo bueno es lo correcto”.
2. Teorías teleológicas (del griego: télos - téleos = fin). “Aceptan que los conceptos fundamentales son los de valor, y definen los conceptos de obligación en función de ellos. Afirman que lo correcto es lo bueno”.

Desde entonces es habitual clasificar las teorías éticas en: principialistas, deontológicas o del deber, y consecuencialistas, teleológicas o de los fines. (p. 58)

Dentro de las teorías deontológicas se consideran éticos los actos que se ajustan a algún principio, deber o concepción de la justicia que los hace correctos o incorrectos. Reconocen que algunas obligaciones morales son independientes de las consecuencias que los individuos persiguen. Desde este punto de vista, la vida moral consiste en realizar lo que es correcto en sí mismo, así opinan quienes intentan respetar un orden sagrado, obedecer mandamientos divinos o cumplir deberes. En la historia de la ética, la primera teoría deontológica fue el estoicismo; más tarde las éticas teónomas o religiosas y luego el deontologismo kantiano (Sánchez, 2013, p.58).

Las teorías teológicas afirman que la bondad o la maldad de un acto está exclusivamente determinada por las consecuencias. Comienzan estableciendo cuáles son las consecuencias deseables y posteriormente afirman que bueno es lo que maximiza esas consecuencias: “Bueno es lo que produce el mayor bien del mayor número” (Sánchez, 2013, p.59).

Así mismo, el bien deseable puede ser definido de distintas maneras: como plenitud humana, placer, felicidad, satisfacción de las preferencias e intereses, realización o desarrollo humano. Desde este punto de vista, la vida moral consiste en lograr una vida buena. En la historia de la ética las primeras teorías teleológicas fueron el eudaimonismo y el epicureísmo griegos; posteriormente el consecuencialismo ético desapareció hasta la llegada del utilitarismo moderno y en la actualidad, pueden considerarse consecuencialistas las llamadas éticas de la autorrealización y el desarrollo humano. (Sánchez, 2013, p. 59).

La Asociación Médica Mundial (2023) ha elaborado el Código Internacional de Ética Médica como un canon de principios éticos para los miembros de la profesión médica en todo el mundo. En concordancia con la Declaración de Ginebra, el Juramento del Médico y todo el conjunto de políticas de la Asociación Médica Mundial (AMM), define y aclara los deberes profesionales de los médicos hacia sus pacientes, entre profesionales de la salud y la sociedad en general. De los 40 principios que propone la AMM, se refiere a 3 que, determinan el comportamiento médico ante un paciente:

- **Principio 1:** El deber principal del médico es promover salud y el bienestar de los pacientes individuales proporcionando atención competente y compasiva de acuerdo con las buenas prácticas médicas y con profesionalismo. El médico también tiene la responsabilidad de contribuir a la salud y al bienestar de la población a la que atiende, así como de la sociedad en general; al prestar atención médica, se debe respetar la vida, dignidad humana, autonomía y los derechos del paciente.
- **Principio 2:** El médico debe ejercer la medicina de forma justa y equitativa, prestar atención en función de las necesidades de salud del paciente sin prejuicio o discriminación injusta en función de la edad, enfermedad o discapacidad, credo, origen étnico, género, nacionalidad, afiliación política, raza, cultura, orientación sexual, posición social o cualquier otro factor.
- **Principio 3:** El médico debe ejercer con conciencia, honestidad, integridad y responsabilidad, siempre aplicando su opinión profesional independiente y mantener el más alto nivel de conducta profesional.

Según Sánchez (2013), el sanador primitivo es un hombre sagrado, porque está relacionado con el mundo invisible de la magia, religión y de los espíritus. Y actúa como intermediario de lo sobrenatural, el sanador ha de mantenerse en un estado especial o status ritual puro, guardando ciertos requisitos y tabúes (en su alimentación, sexualidad, vestimenta, ceremoniales, etc.). Puesto que incurrir en alguna impureza ritual podía acarrear el fracaso de sus procedimientos mágicos, además, el sanador primitivo debe reunir ciertos rasgos auténticamente morales para mantener sus buenas relaciones con el mundo sobrenatural y ser aceptado en su comunidad. Algunos de esos rasgos, que configuran el arquetipo del sanador confiable, son los siguientes:

- Ser un agente de entidades sobrenaturales, encarnar los poderes benéficos y oponerse al mal.
- Responder a una vocación o misión sobrenatural y ser totalmente altruista.
- Ejercer gratuitamente un don sagrado, que él también ha recibido. Al sanador no se le paga, sino que se le recompensa, se le agradece de alguna forma o, como mucho, se le asignan "honorarios".
- Tener como fin la salud y un bien integral del paciente que no es sólo físico.
- Encarnar una autoridad moral que refuerza la ética social vigente, por ello puede tratar patologías que se supone que tienen causas y consecuencias morales. (pp. 136-137)

Es importante tener en cuenta que, estos rasgos arquetípicos siguen hoy en día adscritos a la imagen ideal del sanador. Y que, de alguna manera, han configurado las expectativas de los enfermos en todas las épocas. De modo que, su incumplimiento flagrante tiende a generar una especie de escándalo en quienes los observan (Sánchez, 2013, p.137).

El médico Hipocrático llegó a diferenciarse de los sacerdotes que ejercían como sanadores en los templos de Asclepio. Y al hacerlo sustituyó la vinculación con el mundo sagrado de los dioses por la adhesión a una naturaleza que también era concebida como sagrada. Los médicos hipocráticos transformaron, pues, un sacerdocio religioso en un sacerdocio fisiológico; por eso Hipócrates pudo decir: “Las cosas que son sagradas les son reveladas a hombres sagrados (los médicos)” (Sánchez 2013, p.137).

El precepto más básico era el de ejercitarse en dos cosas, ayudar o al menos no causar daño. Para el médico Hipocrático causar daño era el resultado de tratar las enfermedades incurables, o de tratar como no había que tratar. Y este rechazo al daño ha sido denominado en nuestros días: principio de no maleficencia (Sánchez, 2013, p.137-138).

En este sentido, esta investigación tiene como objetivo describir las características de los estudios individuales realizados en las universidades de Latinoamérica con facultades de medicina que enseñan bioética en su pensum académico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación documental bibliográfica, de carácter descriptivo y retrospectivo. Para ello, se realizó una revisión de libros y revistas publicadas de forma periódica entre el año 2018 y 2023.

La muestra correspondió a 3 estudios individuales, seleccionados de acuerdo con los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión).

Método

La metodología utilizada en la presente revisión documental es el protocolo PRISMA 2020: guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. (Pagea y otros, 2021).

La declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), publicada en 2009, se diseñó para ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de manera transparente el porqué de la revisión, qué hicieron los autores y qué encontraron. Durante la última década, ha habido muchos avances en la metodología y terminología de las revisiones sistemáticas, lo que ha requerido una actualización de esta guía. La declaración prisma 2020 sustituye a la declaración de 2009 e incluye una nueva guía de presentación de las publicaciones que refleja los avances en los métodos para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar estudios (Pagea y otros, 2021).

La declaración PRISMA 2020 ha sido diseñada principalmente para revisiones sistemáticas de estudios que evalúan los efectos de las intervenciones sanitarias, independientemente del diseño de los estudios incluidos. Sin embargo, los ítems de la lista de verificación son aplicables a las publicaciones de revisiones sistemáticas que evalúan otras intervenciones no relacionadas con la salud (por ejemplo, intervenciones sociales o educativas), y

muchos ítems son también aplicables a revisiones sistemáticas con objetivos distintos a la evaluación de intervenciones (por ejemplo, evaluación de etiología, prevalencia o pronóstico) (Pagea y otros, 2021).

El objetivo de la declaración PRISMA 2020 no es orientar la realización de revisiones sistemáticas, para las que se dispone de varios recursos. Sin embargo, estar familiarizado con PRISMA 2020 es útil a la hora de planificar y realizar revisiones sistemáticas para garantizar que se captura toda la información recomendada (Pagea y otros, 2021).

Técnicas de recolección de datos

Se realizó una revisión documental de artículos científicos publicados en las bases de datos seleccionadas y otras fuentes de información.

Estrategia de selección de los estudios de acuerdo a los criterios de elegibilidad: estrategia PICO.

La práctica basada en evidencias permite la elección de la mejor evidencia científica para subsidiar la toma de decisión clínica. Para lo cual, se requiere de una adecuada construcción de la pregunta de investigación y de la revisión de la literatura, en este caso se utilizó la estrategia PICO: (Costa, Mattos, & Cuce, 2007)

P = Paciente, problema o participante (puede ser un único paciente, un grupo de pacientes, una condición particular o un problema de salud).

I = Intervención (representa la intervención de interés, puede ser terapéutica, preventiva, diagnóstica, pronóstica, administrativa o relacionada a asuntos económicos).

C = Control o comparación (definida como la intervención estándar o intervención más utilizada o nueva intervención)

O = Resultado esperado (p. 3)

Para la recolección de la información se diseñó un instrumento base en Microsoft Excel. Este instrumento se utilizó para organizar y analizar los datos obtenidos de la revisión documental de artículos científicos. Dicha revisión, se centró en estudios relacionados con la enseñanza de la bioética en estudiantes de medicina. En este proceso, se establecieron y aplicaron criterios de elegibilidad específicos que incluyeron:

- Autor.
- Año de publicación: 2018-2023.
- Título del estudio: Debe incluir la temática de enseñanza y bioética.
- Participantes: Estudiantes de medicina.
- Intervención: Recibir un ciclo o curso de bioética en el proceso de formación de medicina.
- Comparación: Hay al menos 2 grupos de comparación entre los que recibieron el curso.
- Resultado: Hay cambio de comportamiento positivo o negativo en los 2 grupos de estudio.
- Tipo de diseño: Cualitativo.

Etapas de la investigación

La presente revisión documental se realizó en tres etapas siguiendo el protocolo PRISMA: (Pagea y otros, 2021)

Etapas 1: Estrategia de Búsqueda de la información (ítems 7 del protocolo)

Etapas 2: Proceso de selección de los estudios (ítem 8 del protocolo)

Etapas 3: Proceso de extracción de los datos (ítem 9 del protocolo)

Etapas 1. Búsqueda de la información

En el proceso de búsqueda se seleccionaron las siguientes bases de datos para la exploración de estudios relacionados con la enseñanza de la bioética en estudiantes de medicina: Elsevier –y sus bases de datos relacionadas: Scopus, Embase, Dialnet, Scielo, Medline, PubMed, Cochrane library, Cochrane iberoamericano, Cochrane training, WoS. Clinical trial, CINAHL. Adicionalmente, se buscaron en otras fuentes: Revista latinoamericana de bioética, Pubindex, Scholar Google, Redalyc y Google.

Estrategia de búsqueda en la base de datos Dialnet: (Ejemplo de búsqueda aplicada)

1. Utilizando el motor de búsqueda Google
2. Escribir Base de datos Dialnet – dar enter.
3. Dar clic en unirrijoja.es – Base de datos APES
4. Dar clic en buscar
5. En buscar documentos escribir las palabras claves: Enseñanza de la bioética. Bioética. Estudiantes de medicina.
6. Dar clic en buscar
7. Se encontraron 38 documentos
8. Filtrar tipo de documento: artículo de revista publicado
9. Dar clic en relevancia y seleccionar año de publicación
10. Se encontraron 31 documentos.
11. Se incluyeron inicialmente 6 estudios, para valorar si cumplen con los criterios de elegibilidad
12. Se excluyeron 25 estudios por las razones siguientes:
 - Participantes son estudiantes de otra carrera: 5
 - Participantes son estudiantes de postgrado: 1
 - Otro tema de investigación: 10
 - Artículo escrito en otro idioma diferente al español: 1
 - No hay participantes, es una reflexión teórica: 4
 - Texto completo no disponible: 1
 - Estudio no contiene las variables de investigación: 3
13. Período de búsqueda: 15 de mayo al 7 de junio del 2023

Etapas 2. Proceso de selección de los estudios

En la selección de los estudios, los criterios de inclusión fueron: artículos de revista, que todos los estudios publicados pertenecieran al periodo entre 2018 a 2023, que los participantes fueran estudiantes de medicina, si recibieron la enseñanza de bioética en al menos un ciclo de la carrera, al menos dos grupos de comparación (antes y después de recibir la bioética), existencia o ausencia de cambio en el comportamiento (sea resultado positivo o negativo), estudios de tipo cualitativo o mixto e información en idioma español.

El proceso de selección de los estudios se trabajó de la siguiente manera:

1. El proceso inició con la distribución equitativa de las bases de datos entre ambas investigadoras.
2. La investigadora 1, realizó la búsqueda de estudios individuales en las bases de datos siguientes: PubMed, Scielo, Medline plus, Elsevier, Scopus, Embase, Cochrane library, Cochrane iberoamericano y Cochrane training.
3. La investigadora 2, realizó la búsqueda de estudios individuales en las bases de datos siguientes: Dialnet, WoS, Clinical trial, CINAHL, Revista latinoamericana de bioética, Publindex, Scholar Google, Redalyc y Google.
4. Para la selección de los estudios se tomaron en cuenta los criterios de elegibilidad, por orden de relevancia en el proceso de selección:
 - a. El artículo está en lenguaje español, se incluye en el estudio.
 - b. El título se relaciona con la enseñanza de la bioética.
 - c. Se revisó el año de la publicación que se encuentre entre 2018 y 2023.
 - d. La selección de los participantes, deben de ser estudiantes de medicina.
 - e. Debe estar clara la intervención, es decir que deben de haber recibido al menos un curso de bioética.
 - f. Debe plantearse al menos 2 grupos de comparación.
 - h. Debe expresarse el resultado positivo o negativo, en relación al comportamiento que se cambió.
 - i. Debe estar claro el tipo de estudio.
 - j. Todas las investigaciones incluidas por la investigadora 1 deben de ser validadas por la investigadora 2
 - k. Todas las investigaciones incluidas por la investigadora 2 deben de ser validadas por la investigadora 1
 - l. Si una investigadora presenta una duda para incluir o excluir un estudio, debe incluirla para ser validada o descartada por la investigadora correspondiente que valida.

Etapas 3. Extracción de los datos

El proceso de extracción de los datos se elaboró paso a paso de la siguiente manera:

1. Inicialmente se creó una base de datos de llenado en el formato de Microsoft Excel.
2. Cada base de dato revisada se registró en dicha hoja Excel.
3. Posteriormente, se registraron los estudios incluidos de cada base de datos, en una hoja consolidada llamada BASE DE DATOS.
4. La base de datos contiene los datos de acuerdo a los criterios de elegibilidad: año de publicación, título, participantes, intervenciones, comparaciones, resultados, tipo de diseño del estudio.
5. Las dos investigadoras participaron en la extracción de los datos de forma independiente, en las bases asignadas.
6. Posteriormente, los datos extraídos por la investigadora 1, fue validada por la investigadora 2.
7. Los datos extraídos de la investigadora 2, fue validada por la investigadora 1.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se revisaron 17 fuentes bibliográficas del 15 de mayo al 7 de junio del 2023, dentro de ellas 13 bases de datos: Elsevier, –y sus bases de datos relacionadas: Scopus, Embase, Dialnet, Scielo, MedlinePlus, PubMed, Cochrane library, Cochrane iberoamericano, Cochrane training, Web of Science (WoS), Clinical trial, CINAHL, (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). Debido a los pocos estudios encontrados en las bases de datos, se buscó en 5 fuentes adicionales: Revista latinoamericana de bioética, Redalyc, Pubindex, Scholar Google y Google.

Fueron examinados un total de 531 artículos, de ellos se seleccionaron 22 artículos para revisión (17 identificadas en las bases de datos y 5 identificadas en otras fuentes). Se eliminaron 3 artículos duplicados, quedando 19 artículos antes del cribado. Al aplicar los criterios de elegibilidad, utilizando la metodología PICO, se encontró que, solamente 3 artículos publicados y completos cumplían los criterios de elegibilidad para ser incluidos en la revisión documental bibliográfica.

De los 16 artículos excluidos, las razones principales de su exclusión, es que 6 artículos eran reflexiones teóricas y 5 de ellos no cumplían los criterios de elegibilidad, no había grupos de comparación, no estaba clara la intervención, es decir se desconocía si recibieron bioética como asignatura y los participantes incluían otras carreras diferentes a la medicina.

Las características de los estudios incluidos en la revisión sistemática son: Participantes: estudiantes de medicina y profesores. Intervención: formación de la bioética institucionalizada. Comparación en grupos: según el sexo, la técnica de investigación y el momento de aplicación del instrumento. Resultados no concluyentes.

A partir de esta revisión documental bibliográfica, se afirma que, existen muy pocos estudios en la temática de la Enseñanza de la Bioética y su aplicación en los estudiantes de medicina de Latinoamérica; por tanto, existen muy pocas publicaciones o artículos originales que cumplan el rigor metodológico del protocolo PRISMA.

Un dato interesante que se encontró en esta revisión es que en América latina y el Caribe, solo el 53% (276 de 517 facultades de medicina) de las facultades tienen incluida en su pensum académico la asignatura de bioética y Brasil es el país que más ha logrado institucionalizarla y evaluarla. Esta situación indica que, es un reto para los diferentes países de la región, la institucionalización de la asignatura de bioética; pero, además es un reto la evaluación de los cambios de comportamiento de los futuros médicos de las facultades de medicina que, imparten las asignaturas en sus diferentes modalidades y es evidente que hay un vacío por la falta de investigaciones en esta temática.

Al analizar a los participantes, se encontró que, solo el estudio de Antonio das Neves Júnior et al (2021) (de los 3 estudios incluidos en la revisión documental) incluían a los profesores que impartían la asignatura. Este hallazgo, es de alta relevancia, ya que como expresa Turull (2020), “la enseñanza es ayudar a construir comprensiones e interpretaciones” (p.78) y si, solo se evaluó la percepción del estudiante y no se incidió en el conocimiento, consciencia y técnicas de enseñanza o aprendizaje del docente, profesor o guía, jamás se va a lograr el objetivo principal, cambiar comportamientos del médico en beneficio del paciente.

Al observar las intervenciones, se encontró que, todos los estudiantes de medicina recibieron bioética en su pensum académico; pero, solo en el estudio de Mendieta et al, (2021), se describe claramente la carga horaria, el semestre y los créditos académicos al recibir bioética en la carrera de medicina. En este mismo estudio, se evaluaron las representaciones sociales de bioética y ética en estudiantes de medicina y se concluye que: “para los estudiantes de medicina las representaciones sociales de bioética se representan con ética médica y la ética como alternativa que juzga comportamientos en los individuos.

Este hallazgo encontrado por estos autores, nos indica que, hay un problema de enseñanza de la bioética, donde no hay claridad del significado de la bioética en la conducta humana, su efecto en la vida y en los procesos de atención de la salud de los pacientes, a la luz de los valores y de los principios morales, tal como lo plantea Sánchez (2013).

Al examinar los grupos de comparación, todos los estudios formaron grupos. El estudio de Mendieta et al (2021) los agrupo según el sexo (hombre y mujer), el de Antonio das Neves Júnior et al. (2021) formaron 3 grupos según la técnica de investigación aplicada (cuestionarios, grupos focales y entrevistas) y Montse Esquerda et al. (2019), formó 2 grupos de acuerdo al momento de aplicación del instrumento (antes de realizar bioética y después de realizar bioética, en diferentes cursos). En estos hallazgos, no se puede hacer ninguna comparación entre los estudios incluidos en la revisión documental, ya que los criterios de agrupación utilizados en los 3 estudios son diferentes.

Al analizar los resultados de la revisión documental, se encontró que: en el estudio de Mendieta et al (2021), las representaciones sociales encontradas en hombres y mujeres son distinta a la realidad objetiva, demostrando poca habilidad conceptual entre la bioética, ética y moral. Por tanto, no se cumple el objetivo de la enseñanza planteado por Neuner (1981) “organizar la actividad práctica y cognoscitiva del estudiante con el objetivo que asimile sólidamente los contenidos de la educación” (p. 4).

En el estudio de Antonio das Neves et al (2021), donde se realizó un abordaje de las prácticas morales y técnicas de enseñanzas utilizadas en el aprendizaje de la bioética en 5 facultades de medicina del estado de São Paulo, se demostró que, las técnicas de enseñanza más utilizada fueron: las prácticas deliberativas - discusión de películas y / o series de televisión, discusiones de casos. Sin embargo, concluyen en que, es necesario más estudios para poder validar la efectividad de estas técnicas en el desarrollo moral de los estudiantes de medicina.

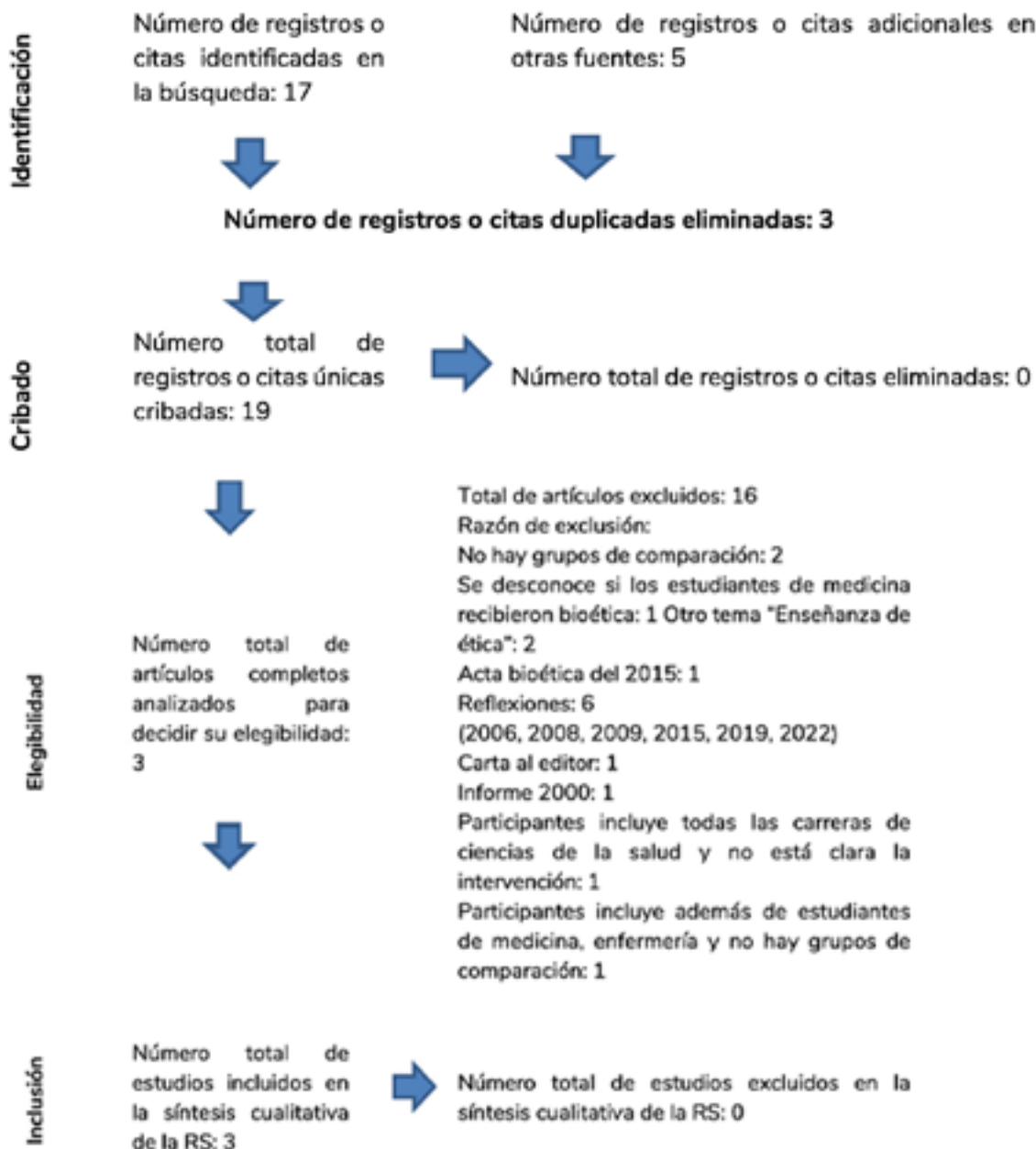
Este estudio, deja en evidencia que, apenas se está desarrollando el primer pilar del programa educativo propuesto por Delors (1996), que es: “Enseñar a conocer, es decir estamos aprendiendo a comprender el nuevo conocimiento de la bioética en las estructuras ya establecidas”. Todavía no se puede discutir, si estos conocimientos influyen en los comportamientos de los médicos que recibieron la asignatura comparada con los que no lo han recibido. Tampoco, hay evidencia suficiente, para confirmar o descartar, si la técnica de prácticas deliberativas o la discusión de películas son técnicas suficientes para generar conocimiento o adquirir destrezas manipulativas o habilidades sociales o personales, como lo plantea Alcoba González (2013).

En el estudio de Montse et al (2019), no se aprecia cambios en el razonamiento moral con la formación ética; pero, si incrementa de manera significativa la sensibilidad ética, medida en forma de problemas.

Este hallazgo, demuestra que, no se están formando médicos para los nuevos retos del futuro; solo se está formando, médicos con mayor habilidad para resolver problemas; por tanto, el médico institucional propuesto por Sánchez González (2013), es un médico formado a medias, donde las facultades de medicina tienen mucho que ajustar en los procesos de enseñanza para llegar a formar un médico polivalente que las instituciones de salud necesitan en estos nuevos tiempos.

Al analizar los tipos de diseño, se encontró que el tipo de diseño del estudio de Mendieta et al (2021) fue cualitativo. El de Antonio das Neves Júnior et al (2021), fue mixto y el de Montse Esquerda et al (2019), fue observacional transversal. En los 3 estudios incluidos en la revisión documental bibliográfica no se encontró ningún método de control de sesgos de selección e información.

Figura 1: Resultados según criterios de elegibilidad



Fuente: Base de datos. Estructura basada en el protocolo prisma 2020 (Pagea, y otros, 2021)

Artículo 1: Mendieta et al (2021), realizaron un estudio llamado: “Representaciones sociales de bioética y ética en estudiantes de medicina”.

El objetivo del estudio fue: Identificar las representaciones sociales de bioética y ética en estudiantes de primer semestre de medicina de una universidad en Bogotá.

Participantes: 40 estudiantes de medicina.

Intervención: Estudiantes que cursaron la asignatura de primer semestre denominada Ética y Bioética, con una intensidad horaria presencial por período académico de 32 horas y semanal de 2 horas, correspondiente a 2 créditos académicos.

Comparaciones: 20 hombres y 20 mujeres, de dos grupos del programa de medicina de una universidad pública.

Resultados: Las representaciones sociales de bioética en mujeres se centró en la palabra “ética” con un índice de distancia $\Sigma ID = 1,25$ con respecto a “salud”, “vida” y “biología” y “naturaleza”; en hombres, bioética, se concentró en “moral”, obtuvo $\Sigma ID = 1,48$ en comparación con “ética”, “medicina”, “principios” y “valores”. La ética en mujeres se centró en “actos” y “actuación”, con $\Sigma ID = 0,99$ respecto a moral, sociedad y bien. La ética en los hombres se enfoca en actuar con $\Sigma ID = 0,95$ a persona, valores y comportamiento.

Tipo de diseño: Estudio cualitativo desde la perspectiva de las representaciones sociales con enfoque procesual y estructural. (Mendieta Izquierdo, Yate Arévalo, & Torres López, 2021)

Artículo 2: Antonio das Neves Junior et al (2021), realizaron un estudio llamado: “Las prácticas morales utilizadas en las disciplinas de bioética en las facultades de medicina del estado de são paulo”. El objetivo del estudio fue reflexionar sobre algunas cuestiones que son relevantes en el proceso de enseñanza aprendizaje en las disciplinas de bioética y que pueden contribuir y facilitar el proceso de formación y el desarrollo moral de los estudiantes.

Participantes: 262 estudiantes de medicina y 9 profesores. Intervención: estudiantes de medicina que cursaron la disciplina de la bioética en 5 facultades de Sao Pablo.

Comparaciones: se formaron 3 grupos según la técnica aplicada: 206 estudiantes respondieron los cuestionarios, 56 estudiantes participaron en grupos focales y 9 profesores fueron entrevistados.

Resultados: Se demostró, según los alumnos, que las prácticas morales y las técnicas de enseñanza que más movilizaron a las clases fueron: las prácticas deliberativas - discusión de películas y / o series de televisión, discusiones de casos, roleplaying - dramatización, discusiones de debate, conferencias, y, en una menor proporción la práctica normativa - clase expositiva dialógica.

Tipo de diseño: mixto, cuantitativo y cualitativo de campo. Los cuestionarios fueron analizados cuantitativamente, los discursos analizados y clasificados utilizando el método del análisis categorial de Bardin. (Antonio das Neves Júnior, Tavares de Ameida Rego, & Serpa de Araujo, 2021)

Artículo 3: Montse Esquerda (2019), realizaron un estudio llamado: “Evaluando la enseñanza de la bioética: formando «médicos virtuosos» o solamente médicos con habilidades éticas prácticas”.

El objetivo del estudio fue valorar el impacto de la formación en ética en estas dos variables en nuestro ámbito. Lugar del estudio: Facultad de Medicina, Universidad de Lleida.

Participantes: 175 estudiantes de tercer curso de medicina. Intervención: Formación reglada en bioética.

Comparaciones: Se formaron 2 grupos a los que se aplicaron los instrumentos de medición: 78 antes de realizar bioética y 97 después de realizar bioética, en diferentes cursos.

Resultados: Se halla una relación consistente y significativa entre razonamiento moral y sensibilidad ética. Las mujeres presentan mayor razonamiento posconvencional, es decir, mayor desarrollo moral. No se aprecian cambios en el estadio de razonamiento moral global de Kohlberg con la formación ética. Sí se incrementa de forma significativa y global la sensibilidad ética, medida en forma de *Problem Identification Test*.

Tipo de Diseño: Estudio observacional transversal. (Montse Esquerda, Roig Carrera, Busquets i Alibés, Yuguero, & Viñas Salas, 2019)

CONCLUSIONES

Las representaciones sociales de bioética en mujeres se centraron en la palabra “ética” y en los hombres se concentró en la palabra “moral”.

Según los alumnos, las prácticas morales y las técnicas de enseñanza que más movilizaron a las clases fueron: las prácticas deliberativas - discusión de películas y / o series de televisión y discusiones de casos.

Se halla una relación consistente y significativa entre razonamiento moral y sensibilidad ética. Las mujeres presentan mayor razonamiento posconvencional, es decir, mayor desarrollo moral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcoba González, J. (2013). Organización de los métodos de enseñanza en función de las finalidades educativas: el alineamiento curricular de la educación superior. *Revista de curriculum y formación del profesorado* Vol. 17, No 3, 241-255. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/567/56729527014.pdf>
- Antonio das Neves Júnior, W., Tavares de Ameida Rego, S., & Serpa de Araujo, L. Z. (2021). Las prácticas morales utilizadas en las disciplinas de bioética en las facultades de medicina del estado Sao Paulo. *Fundación Dialnet. Campo abierto. Revista de Educación*. Vol 40. No 40 2, 171-186. Obtenido de Fundación Dialnet. Campo abierto. *Revista de Educación*: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8099782>
- Asociación Médica Mundial. (14 de Abril de 2023). *Código Internacional de Ética Médica de la AMM*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policias-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
- Consejo Nacional de Universidades. (2024). *Universidades Legalmente Establecidas*. Obtenido de <https://www.cnu.edu.ni/universidades-miembros-del-cnu/universidades->