



**Carmen Cecilia Malpica Gracián**

# **Modelo teórico inacabado para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos**

Trabajo que se presenta ante la Dirección  
de Estudios Avanzados de Postgrado de  
la Facultad de Ciencias de la Salud de la  
Universidad de Carabobo,  
para optar al título de Doctora  
en Ciencias Médicas

DIMENSIÓN  
HISTORIOGRÁFICA

Comisiones de Bioética  
Instituciones  
DIMENSIÓN  
OPERATIVA

Carmen Cecilia Malpica Gracián  
Tutor: Dr. Augusto León Cechini

# **Modelo teórico inacabado para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos**

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Estudios  
Avanzados de Postgrado de la Facultad de Ciencias  
de la Salud de la Universidad de Carabobo, para  
optar al título de Doctora en Ciencias Médicas



Universidad de Carabobo

UNIVERSIDAD DE CARABOBO



María Luisa Aguilar de Maldonado  
Rectora

Jessy Divo de Romero  
Vicerrectora Académica

Víctor Reyes Lanza  
Vicerrector Administrativo

Pedro Segundo Villarroel  
Secretario

MODELO TEÓRICO INACABADO PARA COMPRENDER LA BIOÉTICA  
INTEGRAL EN LOS ESTUDIOS MÉDICOS VENEZOLANOS

Primera edición, Agosto de 2008  
500 ejemplares

**Reservados todos los derechos.**  
Prohibida la **reproducción parcial** o total por cualquier medio  
o procedimiento, sin la autorización del editor

Hecho el Depósito de Ley  
Depósito Legal: Lf. 04120086103063  
ISBN: 978-980-12-3318-0

Diseño y diagramación: Roxana Zamora  
Responsable de la edición: Rafael Saer  
Impresión: Ediciones Delforn, C.A.

Valencia\_Venezuela

UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
VALENCIA - VENEZUELA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS DE POSTGRADO  
PROGRAMA: DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS

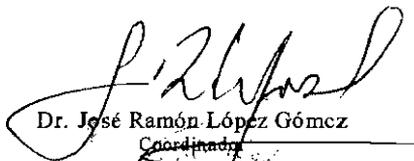
**ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO**

La Comisión Coordinadora del Doctorado en Ciencias Médicas, una vez realizada la discusión pública del Proyecto de Tesis Doctoral, presentado por la ciudadana **CARMEN CECILIA MALPICA GRACIÁN**, titular de la cédula de identidad N° 3.206.895, en preparación para optar al título de **DOCTORA EN CIENCIAS MÉDICAS**, cuyo título es: **“MODELO TEÓRICO INACABADO PARA COMPRENDER LA BIOÉTICA INTEGRAL EN LOS ESTUDIOS MÉDICOS VENEZOLANOS”**; y tomando en cuenta la opinión de la Comisión Asesora de Evaluación *ad hoc*, de acuerdo a lo previsto en el artículo N° 142 del Reglamento de los Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, decidió, por unanimidad, aprobar dicho proyecto.

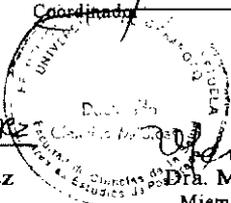
Esta investigación fue tutorada por el Dr. Augusto León Cechini.

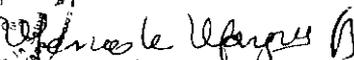
En la ciudad de Valencia, en la fecha de su aprobación.

Comisión Coordinadora,

  
Dr. José Ramón López Gómez  
Coordinador

  
Dra. Carmen Edén Yépez  
Miembro de la Comisión



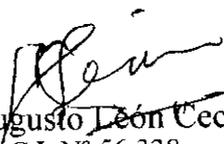
  
Dra. Mercedes Márquez  
Miembro de la Comisión

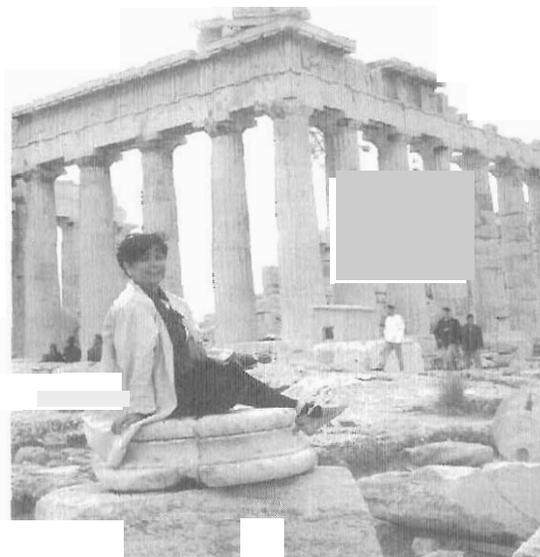
UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
VALENCIA - VENEZUELA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS DE POSTGRADO  
PROGRAMA: DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS

**AVAL DEL TUTOR**

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, en su artículo 133, quien suscribe, **Dr. AUGUSTO LEÓN CECHINI**, titular de la cédula de identidad N° 56.328, en mi carácter de Tutor de la tesis doctoral titulada: **“MODELO TEÓRICO INACABADO PARA COMPRENDER LA BIOÉTICA INTEGRAL EN LOS ESTUDIOS MÉDICOS VENEZOLANOS”**, presentada por la ciudadana **CARMEN CECILIA MALPICA GRACIÁN**, portadora de la cédula de identidad N° 3.206.895, para optar al título de **DOCTORA EN CIENCIAS MÉDICAS**, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Caracas, en la fecha de su presentación.

  
Dr. Augusto León Cechini  
C.I. N° 56.328



**Imagen 1:** Carmen Cecilia Malpica Gracián, en la Metrópoli, 1995 (Atenas, Grecia).  
Fuente: Archivo personal de la autora.

### **DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO**

Al Dios, creador de todo el universo, que nos ha permitido acercarnos a la culminación de este sueño, mediante el estímulo, ejemplo, perseverancia y tolerancia de todos los que, de alguna manera, me han apoyado. Y, especialmente, a la Universidad de Carabobo, en el año jubilar del L Aniversario de su reapertura.

“Un brindis a la producción del conocimiento”

UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS DE POSTGRADO  
PROGRAMA: DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS

## **MODELO TEÓRICO INACABADO PARA COMPRENDER LA BIOÉTICA INTEGRAL EN LOS ESTUDIOS MÉDICOS VENEZOLANOS**

Autora: Carmen Cecilia Malpica Gracián

Tutor: Dr. Augusto León Cechini

### **RESUMEN**

Comprender la bioética integral y su episteme, le permite al médico abordar dilemas éticos, facilitándole procesos en la toma de decisiones, elaborando juicios de valor sobre el cuidado de la vida, su calidad y sentido. Ella es una disciplina emergente y ciencia en construcción, fundamental para el estudio y reflexión inter y transdisciplinaria, sobre avances creados por el progreso científico, sus repercusiones en la vida, la sociedad, el ambiente y su sistema de valores. De allí, el propósito de esta investigación a través de la cual me atrevo a construir un **modelo teórico inacabado a fin de comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos**. Para lograrlo, se aborda la metodología desde el paradigma de la complejidad y, acogiéndome a la lógica configuracional, he inventado caminos estratégicos organizadores de la diversidad de lo estudiado, a través del diálogo con la realidad emergente y la complejidad del entorno. Los diversos momentos de producción teórica, deductivos, inductivos, abductivos, cuantitativos, cualitativos y dialógicos, se han complementado sinérgicamente y desde ellos van emergiendo constructos para las dimensiones teóricas: **historiográfica, formativa y operativa**, con sus respectivas categorías y subcategorías, producto generado del análisis comparativo continuo realizado en su momento desde la exploración de la temática, así como del análisis cuantitativo. Estos constructos me inducen a representarlos iconográficamente en **El Árbol de la Vida**, inmerso en la incertidumbre de nuestra realidad indeterminada, para lo cual se requiere, a futuro, investigaciones complementarias sobre el impacto de su aplicabilidad.

**Palabras Claves:** Bioética integral, comprensión, estudios médicos, dilemas éticos

UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS DE POSTGRADO  
PROGRAMA: DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS

**INCOMPLETE THEORIC MODEL TO UNDERSTAND  
INTEGRAL BIOETHICS IN VENEZUELAN MEDICAL  
STUDIES**

Author: Carmen Cecilia Malpica Gracián  
Tutor: Dr. Augusto León Cechini

**ABSTRACT**

Understanding integral bioethics and its episteme permits the physician to approach ethical dilemmas, facilitating process of making decisions and elaborating judgement of value regarding care of life, its quality and sense. It is an emergent discipline and a science under construction, fundamental to the study and inter and transdisciplinary reflection of created advances by scientific progress, its repercussions in life, society, environment and its system of values. From here, the purpose of this research through which I dare to build an **incomplete theoretic model with the goal of understanding integral bioethics in Venezuelan medical studies**. In order to achieve this purpose, methodology from paradigm of complexity methodology is approached and making use of configurational logics, I invented organizing strategic ways of studied diversity through dialog with emerging reality and complexity of environment. The different moments of theoretic production, deductive, inductive, abductive, quantitative, qualitative and dialogic, were synergically complemented and from them constructs for theoretical dimensions emerge: **historiographic, formative and operative** with its respective categories and subcategories, generated product of comparative continuous analysis performed in its moment from exploration of thematic, as well as from quantitative analysis. These constructs induce me to represent them iconographically in **The Tree of Life**, immersed in the uncertainty, for which it is required, in the future, complementary researches on the impact of its applicability.

**Key Words:** Integral bioethics, understanding, medical studies, ethical dilemmas.

## ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen	p.
1	Carmen Cecilia Malpica Gracián, en la Metrópoli, 1995 (Atenas, Grecia).....xi
2	V.R Potter (1974). ..... 34
3	E. Morin. .... 36
4	Dr. Diego Gracia Guillén. .... 48
5	Dr. Fernando Lolos. .... 53
6	Dr. Miguel Malpica Jiménez. .... 59
7	Instalación de la Comisión de Ética de la UC. .... 60
8	Van Rensselaer Potter. .... 60
9	V.R. Potter en la cabaña donde se inspiraba para escribir sus libros. .... 61
10	XC aniversario de la vida Potter, celebrando en la intimidad familiar. .... 61
11	Potter y su esposa Vivian. .... 62
12	Potter, días antes de su repentino y lamentable fallecimiento en el 2002. .... 63
13	Dr. Eliexer Urdaneta Carrullo. .... 65
14	Iglesia Universalista Unitaria (Madison, Wisconsin) (panorámica externa). .... 66
15	Iglesia Universalista Unitaria (Madison, Wisconsin) (panorámica interior). .... 66
16	L. R. Hubbard. .... 67
17	Dr. Augusto León Cechini. .... 79
18	Profesores: Ineida Machado, Victor Martín F, Ne- reida Hernández, José Ramón López G., Martha Cantavella, Isis N. de Landaeta y Alfredo Castillo V., entre otros de los participantes e informantes del Ta- llero celebrado en el marco de las IV Jornadas Cien- tíficas de la Cátedra de Ética y Deontología Médica (2005) Facultad de Ciencias de Salud, Universidad de Carabobo.....133

19	Equipos e instrumentos para la recolección, procesamiento, organización, ilustración y presentación de la información.....	135
20	Primera Cohorte del Programa Doctoral en Ciencias Médicas. Universidad de Carabobo (2004) .....	266

## ÍNDICE DE INFOGRAMAS

Infograma.....	P.	
1	Características de los modelos para la Educación médica en bioética "reduccionista" .....	45
2	Comprensión humana.....	70
3	Evolución histórica del paradigma. "Ética en medicina" .....	81
4	Análisis situacional de la bioética Escuela de medicina-valencia, uc.....	82
5	Modelos y tendencias para formación y prácticas docentes en bioética .....	94
6	Propuesta para la organización de un departamento de bioética. Escuela de salud pública y desarrollo social. Facultad de ciencias de la salud. Universidad de carabobo. Funciones: docente, asistenciales, investigación y extensión (asesoría).....	100
7	Análisis comparativo continuo para construcción de teoría fundamentada en datos .....	110
8	Procedimiento para la construcción teórica.....	112
9	Historiograma evolución del paradigma ética en medicina en el mundo occidental.....	125
10	Profesores según sexo y edad.....	137
11	Escalafón académico y años de graduado .....	138
12	Especialidades médicas .....	139
13	Profesión .....	140
14	Procedencia universitaria.....	141
15	Distribución porcentual de contenidos en el programa de bioética. Opinión de los profesores .....	141
16	Características del perfil cognitivo requerido para profesores en bioética, ética y deontología. Carrera de medicina.....	142
17	Características del perfil actitudinal requerido para profesores en bioética, ética y deontología. Carrera de medicina.....	143
18	Perfil de habilidades deseables requerido para profesores en bioética, ética y deontología. Carrera de medicina.....	144
19	Estrategias docentes utilizadas por los profesores encuestados .....	

20	Codificación inicial ¿justificación programa de bioética?.....	148
21	Resultados: red semántica n° 1 - proposición: Justificación programa de bioética .....	149
22	¿Justificación de estrategias docentes? .....	150
23	Resultados: red semántica n° 2 - proposición: Justificación de estrategias docentes.....	151
24	Comisiones operativas de bioética integral en el área de influencia de la universidad de carabobo. Valencia, julio 2006. Edad y sexo.....	168
25	Comisiones operativas de bioética integral en el área de influencia de la universidad de carabobo. Valencia, julio 2006. Profesión.....	168
26	Comisiones operativas de bioética integral en el área de influencia de la universidad de carabobo. Valencia, julio 2006. Lugar de trabajo .....	169
27	Comisiones operativas de bioética integral en el área de influencia de la universidad de carabobo. Valencia, julio 2006. Nivel académico.....	170
28	Comisiones operativas de bioética integral en el área de influencia de la universidad de carabobo. Valencia, julio 2006. Otras experiencias laborales.....	170
29	Red semántica pregunta n° IV .....	176
30	Red semántica pregunta n° VIII.....	184
31	Red semántica pregunta n° xii .....	196
32	Red semántica respuestas cualitativas integradas .....	201
33	Red semántica opinión alumnos cursantes de la asignatura ética y deontología médica. 5° año de medicina - cohorte 2006.....	226
34	Comisiones de bioética antecedentes y evolución histórica (1803-2006).....	229
35	Resultados preliminares. Subcomisión de bioética y bioseguridad cdch-uc (2003-2005).....	240
36	Aproximación al concepto emergente para la comprensión de bioética integral en los estudios médicos venezolanos (2006).....	248
37	Bioética integral en construcción .....	253
38	Modelo inacabado para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos .....	261

## ÍNDICE

<b>Dedicatoria y Agradecimiento</b> .....	xi
<b>Resumen</b> .....	xiii
<b>Abstract</b> .....	xv
<b>Índice de Imágenes</b> .....	xii
<b>Índice de Infogramas</b> .....	xv
<b>Prologo</b> .....	25
<b>Introducción</b> .....	27
<b>ESCENARIO I</b>	
POSICIÓN EPISTEMOLÓGICA Y ONTOLÓGICA.....	33
1.1. ABORDAJE EPISTEMOLÓGICO .....	33
1.2. RELEVANCIA Y ORIGINALIDAD DEL TEMA .....	38
1.3. POSICIÓN ONTOLÓGICA .....	40
<b>ESCENARIO II</b>	
UN ACERCAMIENTO AL FENÓMENO EN ESTUDIO .....	43
2.1. HECHOS O PROBLEMAS A ESTUDIAR .....	43
2.2. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	45
2.2.1. Origen.....	45
2.2.2. Bioética: campo de estudio o disciplina. Interdisciplinariedad o transdisciplinariedad .....	49
2.3. PROPÓSITOS.....	56
2.3.1. Propósito General .....	57
2.3.2. Propósitos Específicos.....	57
2.4. INTENCIONALIDAD DEL ESTUDIO.....	57
2.5. IMPLICACIONES TEÓRICAS .....	59
2.5.1. Reflexiones sobre la vida y obra de Van Rensselaer Potter .....	60

2.5.2.	Reflexiones sobre la vida y obra de L. Ronald Hubbard .....	67
2.5.3.	Teoría de la Comprensión Humana de Hubbard .....	69
2.5.4.	Recuento Historiográfico de la Ética en Medicina .....	70
2.5.5.	Aspectos Conceptuales .....	83
2.5.6.	Relaciones Inter y Transdisciplinarias .....	86
2.6.	ELEMENTOS ÉTICOS, DEONTOLÓGICOS Y LEGALES .....	88
2.6.1.	Internacionales .....	88
2.6.2.	Nacionales .....	88
2.7.	TEORÍAS SUSTANTIVAS, MODELOS Y TENDENCIAS DE FORMACIÓN Y PRÁCTICAS DOCENTES EN BIOÉTICA A NIVEL DE LOS ESTUDIOS MÉDICOS .....	91
2.8.	DIÁLOGO PARA ABORDAR EL PROBLEMA PLANTEADO DESDE LA EXPERIENCIA TRANSPERSONAL DE LA AUTORA .....	98

### ESCENARIO III

	ABORDAJE METODOLÓGICO ESTRATEGIAS DE UN CAMINO INVENTADO PARA TEORIZAR A PARTIR DEL DIÁLOGO CON LA REALIDAD .....	101
3.1.	FASE INICIAL .....	101
3.1.1.	Discernimiento general sobre el abordaje complejo dialógico. ....	101
3.1.2.	Bases Epistemológicas del Método Comparativo Continuo o Teoría Fundamentada en los Datos .....	106
3.1.3.	Elementos de la Teoría Fundamentada o Método Comparativo Continuo .....	107
3.1.4.	Proceso de Construcción Teórica .....	111
3.1.5.	Muestreo teórico .....	114
3.2.	MOMENTO 1: SOCIOHISTORICISTA (EVOLUTIVO) .....	124

3.2.1.	Cuestionario N° 1. CUESTIONARIO .....	126
3.3.	MOMENTO 2: FORMATIVO. SITUACIÓN ACTUAL DE LA BIOÉTICA EN LOS ESTUDIOS MÉDICOS VENEZOLANOS, ¿QUIÉNES SOMOS Y COMO LO HACEMOS? .....	132
3.3.1.	Informantes y fuentes de información .....	132
3.3.2.	Recolección y Organización de la Información .....	134
3.3.3.	Resultados del Momento 2 .....	135
3.3.4.	Aportes Bibliográficos sobre el Programa Barrio Adentro Cohorte 2005, cursantes de la asignatura Ética y Deontología Médica .....	154
3.4.	MOMENTO 3. OPERATIVO .....	154
3.4.1.	Taller de Bioética .....	154
3.4.2.	Aportes bibliográficos de los estudiantes del 5° año de Medicina, Cohorte 2006 .....	202
3.4.3.	Análisis de las opiniones elaboradas por estudiantes del 5° año de Medicina, Cohorte 2006 .....	219
3.4.4.	Experiencia de la Subcomisión de Bioética y Bioseguridad. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. 2001-2006 .....	227

### ESCENARIO IV

	BIOÉTICA INTEGRAL .....	243
4.1.	Reflexiones y confrontaciones epistemológicas relacionadas con la conceptualización de la bioética integral en los estudios médicos venezolanos .....	243
4.2.	Hacia el proceso de teorización para los constructos dimensionales de la Bioética integral .....	247
	- Dimensión Clínica .....	251
	- Dimensión de Investigación .....	251
	- Dimensión de Bioética Comunitaria .....	252

## ESCENARIO V

CONSTRUYENDO EL MODELO TEÓRICO INACABADO PARA COMPRENDER LA BIOÉTICA INTEGRAL EN LOS ESTUDIOS MÉDICOS VENEZOLANOS.....	255
5.1. Proceso de teorización .....	255
- Dimensión Historiográfica .....	258
- Dimensión Formativa .....	259
- Dimensión Operativa .....	259

## ESCENARIO VI

VIVENCIA INVESTIGATIVA DE LA AUTORA.....	263
6.1. Breve reseña de las vivencias.....	273
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	273
BIBLIOGRÁFICA CONSULTADA. ....	287
ANEXOS.....	299

## PROLOGO

### MODELO TEORICO INACABADO PARA COMPRENDER LA BIOETICA INTEGRAL DE LOS ESTUDIOS MEDICOS VENEZOLANOS

Autora: Dra. Carmen Cecilia Malpica Gracián

Tutor: Dr. Augusto León Cechini

Estimulada quizás por su padre “Investigador Médico” y su madre “Poetisa”, la autora de este trabajo, Carmen Cecilia Malpica Gracián, se sintió atraída por el mundo de la medicina y dentro de este campo el área de la Anatomía Patológica, cuyo objeto, es el investigar las alteraciones producidas por las enfermedades. A pesar de la investigación directa sobre el cuerpo humano, esa área, da campo a pensamientos filosóficos sobre el origen y las características de las enfermedades. Haber sido su profesor en Anatomía Patológica, actividad donde fue una alumna brillante, me permite comprender su evolución hacia el terreno de la bioética. Su inquietud la llevo a entrar en contacto con un sabio profesor en esta disciplina, el Doctor Augusto León Cechini.

El campo de la bioética según nos recuerda la autora, “Esta adquiriendo dimensiones filosóficas y teóricas en las humanidades médicas.

La autora confiesa haber asumido el reto de desarrollar este campo, como parte del proyecto de su vida, ya que desde muy niña, se dio cuenta de lo perfecto de la creación del cuerpo humano. Yo podría sumándome a esta opinión, que el estudio de la maravillosa Anatomía de l Cuerpo Humano, me llevo a encontrar a Dios. Según la autora, la ciencia morfológica en armonía con la fisiología, forma “la gran orquesta sinfónica que ejecuta magistralmente partituras de música trascendental y ecológica”.

Para lograr sus objetivos la autora inicio estudios de bioética en temas de filosofía y política. Por este camino, desempeñó varias actividades e hizo cursos de ampliación sobre Etica en Medicina en la Universidad Central de Venezuela e implementó el programa de Etica y Deontología en la Escuela de Medicina en Valencia. Su actividad en este sentido, se extendió a otras disciplinas universitarias.

Por todas estas circunstancias, ha logrado extender este campo de estudio más allá de lo tradicional.

Basada en estos principios, la autora ha desarrollado este extenso trabajo que la hace avanzar grandemente en el estudio de la bioética integral en el campo médico venezolano.

El desarrollo de este trabajo, nos lleva a profundizar en la comprensión del tema y a su proyección hacia el futuro, por eso, el trabajo se intitula, "Modelo Teórico Inacabado para Comprender la Bioética Integral en los Estudios Médicos Venezolanos".

Su lectura ilustrará ampliamente sobre el estado actual de este tema complejo, pero fundamental para comprender la evolución de los estudios médicos.

Como conclusión importante, la autora Malpica Gracián establece lo siguiente: "La Etica en la Medicina, es factor preponderante para el desarrollo de esta ciencia tan importante para el ser humanos, sin menoscabo de lo técnico".

"Dr. Guillermo Mujica Sevilla, Doctor Honoris Causa, Profesor de la Facultad de Medicina y Cronista de la Universidad de Carabobo y del Municipio Valencia

Valencia, Junio - 2008.

*"Hemos pedido tiempo al tiempo;  
y el tiempo, con el tiempo, nos está dando tiempo..."*

Miguel Alfredo Malpica Jiménez y  
Carmen Cecilia Malpica Gracián, 2006

---

## INTRODUCCIÓN

La bioética, como disciplina emergente o ciencia en construcción, está adquiriendo importante dimensión filosófica y teórica en las humanidades biomédicas, transformando aspectos de gran relevancia crítica en las ciencias biomédicas, ecológicas y sociales, particularmente a nivel de la praxis en la atención sanitaria como en salud pública y la investigación con seres humanos; de allí la necesidad de proponer un modelo teórico inacabado para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos.

Para dar respuesta a la interrogante planteada sobre cuáles serían las dimensiones teóricas, categorías y subcategorías, propuse explorar el fenómeno en estudio, revisando trabajos de investigación, incluyendo la experiencia de la autora, así como otras fuentes bibliográficas, a través de las cuales fue emergiendo una trama de constructos para el marco teórico referencial.

La metodología empleada, abordada desde el paradigma de la complejidad, me ha permitido acoger la lógica configuracional, para inventar caminos y organizar la diversidad de lo estudiado a través del diálogo con la realidad del entorno en los diversos momentos de producción teórica, abductivos, deductivos, inductivos, los cuales han sido hilvanados con la energía vital invertida en esta aventura académica, dándole, tal vez, continuidad al camino iniciado desde hace algunos años, que al fin va encontrado, a través de los constructos aquí

propuestos, el espacio propicio para presentar esta tesis ante la consideración del Doctorado en Ciencias Médicas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo; institución a la que adeudo las luces que generosamente he recibido de mis inolvidables maestros desde los estudios de pregrado en la Escuela de Medicina

Desde esta concepción epistemológica, lo cualitativo, lo cuantitativo y lo dialéctico se van complementando sinérgicamente y la estrategia emerge como método.

En la exploración inicial del tema sobre aspectos etimológicos y sociohistóricos, así como en las experiencias vividas y otras propuestas por diversos autores, maestros de la bioética en nuestro país y diferentes continentes, se han ido incorporando acuerdos internacionales, disposiciones legales, así como también los códigos y reglamentos que día a día están emergiendo a nivel nacional e internacional.

La delimitación del estudio está enmarcada en la formación de profesionales médicos a nivel de pregrado, particularmente en el campo de la comprensión de la bioética integral. El universo está dirigido a la comunidad médica, en especial a los formadores de recursos humanos, a las autoridades institucionales, así como a todos los interesados en comprender la bioética integral para su aplicación en la vida cotidiana y la convivencialidad.

Entre los hallazgos más relevantes del modelo teórico inacabado, se describen cuatro dimensiones que emergen en el constructo de la bioética integral: sus principios **fundamentales**, así como las categorías iniciales para su aplicación en la **investigación**, la **clínica** y la **comunidad**.

Luego se presenta, en el Infograma 38 (ver pág. 226) el icono del modelo tridimensional inacabado para comprender la bioética integral en construcción, a través de las dimensiones: **historiográfica**, **formativa** y **operativa**, de las cuales, a su vez, emergen categorías iniciales. Con estas dimensiones me propongo dar respuesta a la interrogante presentada al inicio de la investigación en el planteamiento del problema.

He asumido el reto como parte de mi proyecto de vida. En los recuerdos más gratos de mi niñez están los interminables “juegos de escuela”, exponiéndole a mis alumnos imaginarios el sistema solar y la anatomía del oído, entre otros temas. Tomaba asistencia y hasta contaba con la ayuda de una sociedad de padres y maestros. Más tarde, fui atraída por el trabajo y dedicación de mi padre hacia sus pacientes, quién, como médico-cirujano, me permitió, contra su voluntad, conocer en el quirófano, parte de la visión de un cuerpo humano desde adentro, curiosidad que ya se había manifestado cuando conseguí un pollito muerto y lo abrí para comprobar sus colores por dentro... Todo esto me conduce a seleccionar la carrera de Medicina, donde esperaba encontrar respuesta a una de mis tantas preguntas: ¿Por qué el hombre se enferma? Estaba convencida, desde entonces, que la Medicina es una actividad eminentemente moral, por cuanto está orientada a promover el bien a las personas y a la colectividad.

Fue así como encontré, en las ciencias básicas, la ratificación de lo perfecto de la creación del cuerpo humano. En las ciencias morfológicas una armonía con las fisiológicas, formando la gran orquesta sinfónica que ejecuta magistralmente partituras de música trascendental... y ecológica.

Todo esto, unido a los agentes microbiológicos, parásitos y otros factores del ambiente y su entorno, no representaron suficientes argumentos para responder a mis preguntas: ¿Por qué eran patógenos para algunas personas, no para otras? ¿Por qué el cáncer? ¿Por qué en niños recién nacidos? Los aportes de la biotecnología obtenidos a través de inversiones multimillonarias no daban respuestas, del todo satisfactorias, a problemas de salud como el SIDA..., el cáncer y muchas otras enfermedades crónicas... De ahí comenzó mi dedicación al estudio y práctica de la patología humana, por 23 años trabajé en una sala de autopsias. Los hallazgos anatomopatológicos en necropsias y biopsias me volcaron a incursionar en la citopatología, citoquímica y, finalmente, en la ética, tal vez por aquello que Pascal expresó “el corazón tiene razones que la razón no entiende”.

Fue así como, desde la Comisión Curricular de la Escuela de Medicina, me propuse a indagar sobre el porqué no estaba incluida la ética como asignatura en los planes de estudio, siendo parte fundamental del conocimiento humano y orientador, proporcionando principios para facilitar el abordaje de dilemas éticos. La respuesta fue: “la ética no se enseña... se modela”.

En virtud de ello, inicié estudios de filosofía autodidácticamente, leyendo filosofía religiosa y política, entre otras. Durante un curso sobre técnicas de estudio de Hubbard, al fin encontré el malentendido en la etimología de las palabras ÉTICA y MORAL. Participé en la reforma curricular de los estudios médicos en la Universidad de Carabobo y en el primer postgrado en Diseño Curricular para formarme como especialista y, posteriormente me integré al primer curso de Ampliación sobre Ética en Medicina, organizado por la Universidad Central

en 1994 y, luego, logramos implementar el programa de Ética y Deontología en el pregrado de la Escuela de Medicina en Valencia, donde se desarrolla desde 1996 y se ha impartido a 11 cohortes del régimen anual. A nivel de los postgrado en Gerencia para las Organizaciones de Salud, en la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales (FACES) y en todos los de Ciencias de la Salud, lo iniciamos desde 1998. En el año 2000 propusimos la creación de la Unidad de Investigación para Calidad de Vida, integrándonos al Centro de Investigaciones Ergológicas, desde donde hemos iniciado el desarrollo de la antropología médica entre sus líneas de investigación y estamos recibiendo el apoyo logístico para la realización de este trabajo.

Por lo antes expuesto, esperamos con esta tesis, inspirada en múltiples motivaciones, ofrecer un modelo teórico **inacabado para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos**; algo más que lo contenido en los textos tradicionales orientados a la enseñanza de la bioética aplicada en medicina, porque emergen de él algunas dimensiones rectoras de la eticidad médica, para estimular y reforzar la convivencialidad, el diálogo y la construcción de verdades dialógicas, competencias bioéticas requeridas para comprender conceptos filosóficos y principios aplicables en la vida cotidiana y la praxis profesional, compartiendo saberes e ignorancias, a través de experiencias en comisiones operativas de bioética, dialogando para construir acuerdos dialógicos en la toma de decisiones, que permitan incrementar sistemáticamente actitudes y competencias, personales y profesionales, integradoras en los diversos espacios académicos multi y transdisciplinarios donde no se distingue quiénes son maestros o discípulos, y las ideas y principios articuladores facilitan procesos sinérgicos e

inacabados para la reflexión y comprensión humana, a fin de aproximarnos a una supervivencia óptima.

Lo señalado anteriormente cobra importancia, en virtud de que en los escenarios de los estudios médicos venezolanos se dan procesos continuos de observación, enseñanza y aprendizaje que comienzan antes de ingresar a la Escuela de Medicina y se transforman constantemente con la interacción inacabada y multidisciplinaria de la práctica profesional. En consecuencia, el médico de la era actual se enfrenta a circunstancias cada vez más complejas y difíciles de abordar y sus decisiones son de incalculables consecuencias...

Es por ello que, desde la bioética integral, como ciencia en construcción y disciplina académica, la ética en los estudios médicos se está convirtiendo hoy en algo mucho más que contenidos en los programas de las asignaturas del plan de estudio o de los textos orientados a las complejas y diferentes materias; en virtud de lo cual me permito entregar este aporte, representado por un modelo teórico inacabado para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos, con la humilde intención de que sea algo más que un requisito para optar al título de Doctora en Ciencias Médicas, ayudando en el camino de comprender la bioética integral y motivando a otros para que intervengan en este propósito, tan necesario en el logro de la convivencialidad mundial.

## ESCENARIO I

### POSICIÓN EPISTEMOLÓGICA Y ONTOLÓGICA

#### 1.1. ABORDAJE EPISTEMOLÓGICO

El médico ha sido un profesional producto de las competencias que posee para comprender conocimientos científicos, reflexionar sobre los mismos, aplicarlos y, de esta manera, contribuir pro-positivamente en las condiciones de salud-enfermedad, construyendo cultura para la vida.

De acuerdo con esto, podríamos admitir que la idea de ser médico, tanto en los aspectos cognitivos, sociales y éticos de su práctica profesional, como en los afectivos, no es solamente producto del ambiente, ni tampoco un simple resultado de sus disposiciones internas vocacionales, sino más bien una construcción propia que se va logrando día a día... como resultado de la sinergia con diversos y complejos factores científicos, ecológicos, sociales y culturales de la vida cotidiana y la ética profesional. En consecuencia, el conocimiento médico no es una simple copia de la realidad, sino el producto de un proceso dinámico de construcción humana, inmersa progresivamente en compleja sinergia con la incertidumbre de su entorno.

Es por ello que entender la bioética propuesta por Potter (1), desde 1970 en la Universidad de Madison, Wisconsin, como "la ciencia de la supervivencia", significa comprender contenidos filosóficos teóricos, para abordar dilemas éticos, reflexionar sobre ellos y tomar, responsablemente, decisiones asertivas de un modo original y creador.



Imagen 2: V.R Potter  
Fuente: Archivo personal de la autora

Diversos autores han destacado a la bioética como “ciencia en construcción”, la cual está incorporándose como disciplina académica, emergente, inacabada, mediadora en la construcción de la convivencialidad y una cultura para la vida saludable, es fundamental para el desarrollo humano sostenible, particularmente en el contexto de la salud, porque las implicaciones morales involucran diversas áreas del conocimiento.

Estas ideas nacen de hombres y mujeres que hemos tenido el privilegio o el mérito de nuestra cultura y nos corresponde ser los principales artífices de los cambios para equilibrar tantas inequidades... De allí que, a través de la comprensión de los principios de la bioética, pretendamos acompañar la humanización y medir los avances de la ciencia, la tecnología y el desarrollo sostenible, global e integral, teniendo como base la interacción y el diálogo plural entre saberes e ignorancias..., expertos y profanos; es por ello que la bioética está adquiriendo

importante dimensión filosófica y teórica en las humanidades biomédicas (2), transformado aspectos de gran relevancia crítica en las ciencias biomédicas, ecológicas y sociales, en la atención sanitaria y en la salud pública, las cuales son áreas del conocimiento que se convierten en fuentes constructivas e inacabadas para el debate multi y transdisciplinario (3, 4, 5, 6).

Visto lo anteriormente expuesto, el estudio se ubica en un contexto socio-historicista y hermenéutico, apoyado desde un abordaje complejo-dialógico (7). El enfoque es socio-historicista porque condiciona el conocimiento científico del hombre en su historia; este conocimiento, a su vez, es complejo y dialógico, porque detrás de la complejidad humana, aparentemente ordenada, subyace el desorden, el caos y en la permanente organización de ésta, interviene la bioética, con sus principios y valores en la construcción de una cultura para la vida saludable y en el contexto de la supervivencia, a través del diálogo espontáneo de convivencialidad y participación social con razonamientos libres. Surge así lo hermenéutico, dándole sentido a un metalenguaje que guía y sirve como medio de expresión para enunciados científicos, una especie de código para la vida, con diversas funciones y niveles filosóficos, ecológicos, socio-culturales y geográficos, así como también diferentes valores.

En este orden de ideas, el conocimiento científico, desde el enfoque socio-histórico, conoce en cuanto tal, de un estatuto objetivo, universal e independiente; es decir, que no tiene carácter de “constante” con respecto a variables del entorno, sino que, por el contrario, varía en dependencia de los estándares socioculturales de cada época histórica. Por tanto, no existe una metodología científica reduccionista, ni contenido de demarcación, sino más bien vías, caminos o criterios, entre otros elementos a considerar, según los estándares de las diferentes sociedades.

Tal y como se comentó, el estudio se apoya, desde el bordaje complejo dialógico, en cuanto se aproxima a lo expresado por Edgar Morin (8), filósofo de la complejidad, quien ha definido los tres principios del pensamiento complejo:



Imagen 3: E. Morin

Fuente: <http://www.edgarmorin.com>

**El principio dialógico:** Se basa en la asociación compleja (complementaria, concurrente, antagonista) de instancias necesariamente juntas para la existencia, el funcionamiento y el desarrollo de un fenómeno organizado.

**El principio recursivo:** En el cual todo momento es a la vez producto y productor, causante y causado y en el que el producto es productor de lo que produce y efecto causante de lo que causa.

**El principio hologramático:** En el que no solamente la parte está en el todo, sino que el todo, en cierto modo, está en la parte.

El mismo autor, basado en la teoría de la información, de los sistemas y la cibernética, así como en los procesos de auto-organización biológica, propone un camino como método

o estrategia que intenta estar a la altura del desafío de la complejidad. Expresa que estamos en la prehistoria del espíritu humano y sólo el pensamiento complejo nos permitirá civilizar nuestro conocimiento.

Así vemos como desde la cibernética, la teoría de los sistemas, la teoría de la información, la auto-organización en biología y el orden a partir del ruido planteado por Von Foerster, Edgar Morin construye el paradigma de la complejidad, un método: el pensamiento complejo.

Entre las ideas que lo fundamentan podemos mencionar: la naturaleza humana multidimensional, lógica generativa, dialéctica y arborescente o lógica configuracional que no es más que un proceso donde el investigador, de forma creativa, organiza la diversidad de lo estudiado en su diálogo con la realidad y de sus ideas en momentos de producción teórica que encuentran continuidad en la construcción de la teoría, ella no se expresa en un conjunto de reglas que orientan al investigador desde "afuera", sino que es un proceso implicado con las necesidades intelectuales de éste, ante la realidad compleja e irregular que construye.

En esta concepción lo cuantitativo, lo cualitativo y lo dialéctico se complementan y como estrategia, contribuyen al encuentro de un método propio, tendiente a un pensamiento no encasillado y más consciente para la convivencialidad en el diálogo con la realidad. El fin del método es ayudar a pensar para responder al desafío de la complejidad de los problemas; se apoya, además, en la teoría del caos (khaps: abismo, confusión, desorden) la cual explica que los sistemas complejos tienen un orden subyacente y los sistemas simples pueden producir un comportamiento complejo. En ese mismo escenario de ideas, se concibe al universo como un coctel de orden, desorden y organización. A partir de la auto-eco-

organización que va incluyendo todos los aspectos, el sujeto emerge al tiempo con el mundo y así, sujeto y objeto, aparecen como dos emergencias inseparables de la relación sistema auto-organizador-ecosistema.

Al hacer de nuevo su entrada en la ciencia, los elementos que habían sido puestos entre paréntesis (aleatoriedad, información en el ambiente y sujeto con su creatividad), Morin aporta herramientas para visualizar estos fenómenos integrados, porque hace énfasis ya no en sustancias sino en emergencias y sus interacciones. Aborda la tragedia de la incertidumbre, como un metanivel, el cual no es más que la complejidad que se hipercomplejiza cuando surgen nuevos paradigmas, como es la convivencialidad con lo ecológico, lo cibernético, lo psiconeuroinmunológico y lo semiótico, entre otros, los cuales, en forma aleatoria, interactúan entre sí y con el pensamiento complejo, creando una filosofía postcontemporánea y, en consecuencia, una nueva cultura o subculturas.

## 1.2. RELEVANCIA Y ORIGINALIDAD DEL TEMA

Si entendemos la medicina como una práctica moral, socialmente destinada a promover salud, prevenir trastornos, curar enfermedades y cuidar a quienes no tienen curación, se comprende por qué todo su ejercicio es materia de reflexión bioética y compleja. Desde allí visualizamos, entre otras, algunas dimensiones en las cuales la bioética integral se relaciona con la medicina y a continuación se enuncian:

En la bioética clínica y de investigación, las actividades preventivas, curativas y de investigación, donde interesa la calidad de los servicios y la aceptación de los tratamientos que reciben quienes están enfermos o participan en protocolos de investigación. Además, la satisfacción de quienes prestan los

servicios (profesionales y personal de salud). La presentación de este modelo inacabado, en la oportunidad de contribuir en la construcción y aplicación de instrumentos para obtener consentimiento del paciente, luego de informarlo adecuadamente sobre la propuesta, y ésta actividad corresponde desarrollarse en las Comisiones Operativas de Bioética, exigidas en diferentes leyes vigentes y emergentes en nuestro país.

Por otro lado, en la dimensión comunitaria, la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, donde interesan, de manera especial, la ética ecológica y las consideraciones relativas a la convivencialidad, en una participación social responsable, que vele por la equidad, el acceso a los servicios y justicia en los resultados, tanto en la salud pública como en la privada, salud internacional, salud ocupacional, salud reproductiva, biodeporte, crecimiento de población y gerencia asistencial, entre otros. Se presenta, además, la oportunidad de diseñar programas radiados con el fin de divulgar información en un diálogo sobre bioética comunitaria a través de los medios.

Igualmente, en la adquisición, divulgación y aplicaciones de nuevos conocimientos, incorporando la formación en bioética integral con la investigación, procesos a través de los cuales se renuevan las disciplinas y se adquieren conocimientos publicables y generalizables; para ello se propone un instrumento de evaluación a ser aplicado en los proyectos de investigación, el cual ya está siendo validado en la Comisión de Bioética y Bioseguridad del Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo.

Por todo lo anteriormente expuesto, sentimos que conocer el léxico y la terminología más relevante de la bioética integral en medicina, facilita la comprensión del tema y su aplicación en la práctica, porque lo bioético, en la necesaria convivencialidad de hoy, es lo dialógico.

En consecuencia, los profesionales médicos tenemos muchos deberes para con la sociedad en general y con los enfermos en particular: respetar su dignidad, guardar la confidencialidad (“secreto médico”), explicar lo que sabemos con palabras sencillas, fundamentar decisiones, enseñar; en suma, dialogar y compartir saberes e ignorancias. También los médicos, como cualquier otra persona, cuando somos pacientes, tenemos derechos ciudadanos y deberes profesionales: solicitar ayuda competente, seguir las prescripciones, ser tolerantes, intentar recuperarnos, por mencionar algunos. Pero, igualmente, unos y otros tenemos derecho a la convivencialidad y, sobre todo, **nadie está obligado a realizar actos contra su voluntad o ir contra su conciencia**; sin embargo, aun cuando los derechos y los deberes se sitúan en el marco de las finalidades sociales, de los intereses de personas y comunidades, nos encontramos con un discurso moral que adopta diversos matices y contiene una infinita variedad de aspectos que a veces ignoramos. Es por ello que, entre respetar las convicciones, propias y ajenas, y considerar las consecuencias de los actos profesionales y reglas establecidas, se mueve el discernimiento moral; la tensión entre lo deontológico y lo teleológico es permanente y ubicua. El adecuado equilibrio, reflexivo y dialógico, depende de la responsabilidad, la cual no es más que la capacidad de responder y, también, hacerse cargo de las propias decisiones y acciones. Esta tesis doctoral es parte de esa responsabilidad asumida.

### 1.3. POSICIÓN ONTOLÓGICA

Para esta investigación el ente en cuanto tal, o sujeto, se define como aquél que dialogando con la realidad se permite descubrir y redescubrirla. Es decir, que el conocimiento en construcción es contextual. Se asume, entonces, una realidad humana caótica, inmersa en cambios continuos, donde interactuamos en base al consenso verbal y no verbal, dentro de un contexto

interpersonal para construir y reconstruir la realidad a través de acción y reflexión.

De allí que, cuando el sujeto se integra a las exigencias sociales emergentes, puede entenderse esta integración como la incorporación crítica y consciente de las transformaciones implícitas en el entorno de una sociedad en permanente cambio por la influencia misma de los sujetos a través del conocimiento transformador, por lo que ellos mismos tenderán a buscar su actualización construyendo nuevos acuerdos y códigos.

Visto de esta manera concebimos a un hombre, ente o sujeto, con un conocimiento inacabado, el cual se construye y reconstruye a partir de las experiencias en el diario acontecer y sobre las reflexiones teóricas como base para el abordaje de las decisiones sobre prácticas que permiten transformar el entorno al cual pertenecen.

## ESCENARIO II

### UN ACERCAMIENTO AL FENÓMENO EN ESTUDIO

#### 2.1. HECHOS O PROBLEMAS A ESTUDIAR

La convivencialidad, a través de la participación social, hace necesaria la comprensión de la bioética integral en los estudios médicos venezolanos. El por qué, hasta ahora se consideró necesario enseñar bioética en los estudios médicos, así como el para qué y el cuándo, aunado al diseño de programas con un contenido teórico general en una primera etapa y luego la parte de Bioética Clínica para formar especialistas y magisters, parece no haber representado mayores dificultades, si se comparan las diferentes experiencias publicadas. (9), enmarcadas en una “bioética reduccionista”.

El cómo debe estructurarse la comprensión de esa bioética y su aplicación en la práctica médica cotidiana, llevó a poner en práctica dos grandes modelos: el estándar y el análisis de casos.

El estándar ha consistido en impartir inicialmente unas lecciones sobre ética básica; en esas primeras lecciones se definen los conceptos fundamentales, se analizan las teorías y los principios éticos y, sólo posteriormente, es cuando se imparten los temas de ética aplicada a distintos problemas clínicos. Esta es la forma de la enseñanza con la cual se sienten más familiarizados los bioeticistas clínicos provenientes del campo de la filosofía y de la teología. Es también el método docente que parece adecuarse mejor a una concepción principialista de la bioética, que intenta partir de ciertos principios para fundamentar la discusión de los problemas.

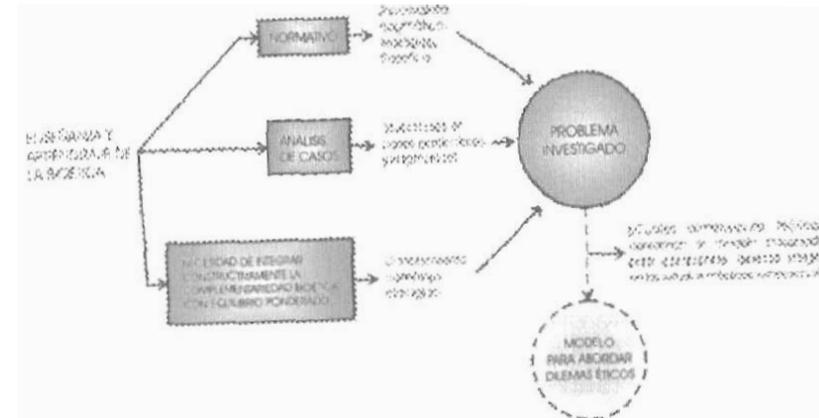
En contraposición al modelo anterior se generalizó otra forma de enseñar bioética, basada en el **análisis de casos problemáticos**. Es el modelo que en lengua inglesa se denomina *case-centered*; y es una forma de enseñar bioética, pero también es una forma de entenderla. Presupone un cierto grado de aceptación del casuismo como método de análisis y como forma de elaborar la ética.

Los bioeticista defensores de este modelo opinan que los principios éticos no existen con independencia de la realidad y que el verdadero significado de ellos sólo se capta en los casos; por tanto, después de haber comprendido en profundidad ciertos problemas concretos, es cuando se pueden resolver otros casos análogos.

Teniendo en cuenta las críticas que recibieron ambos modelos, pareció que lo más recomendable era alcanzar un "equilibrio ponderado" en el cual el análisis de ciertos casos conviviera en una relación simbiótica con las teorías y con los principios generales. Las intuiciones casuísticas debían poder ser matizadas, o incluso reformuladas, en respuesta a ciertas situaciones éticas paradigmáticas. Teoría y casuística no deberían constituir un dilema sino una complementación necesaria (10). Estos hechos nos conducen a plantearnos la necesidad de integrar la complementariedad de estos modelos, y emerge, así, la necesidad de dar respuesta a la siguiente interrogante: **¿Cuáles dimensiones o elementos teóricos conformarán un modelo inacabado para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos?**

A continuación se presenta el Infograma 1, para representar las ideas planteadas en los párrafos anteriores.

Infograma 1. Características de los modelos para la educación médica en bioética "reduccionista"



## 2.2. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

La situación está enmarcada en la formación de profesionales médicos

a nivel de pregrado, particularmente ubicada en las ciencias de la salud, área de Medicina y en el campo de la comprensión de la bioética integral. El universo a quien va dirigida la investigación se encuentra representado por la comunidad médica, particularmente educadores y las autoridades gubernamentales, así como los interesados en comprender la bioética integral para su aplicación.

### 2.2.1. Origen

El trabajo estuvo proyectado inicialmente en el tema de la educación médica y la formación en bioética, donde han intervenido múltiples factores, entre ellos la enseñanza y el

aprendizaje en el paradigma donde educar ha consistido en enseñar algo a alguien que a su vez lo aprende. La educación médica se ha entendido como un continuo aprendizaje que comienza formalmente cuando se ingresa a la Escuela de Medicina y finaliza con el término del ejercicio de la profesión. Entendemos que en el ser humano se dan tres procesos de aprendizajes diferentes, los conocimientos, las habilidades

y las actitudes. Estos se dan por diferentes vías, ritmos y cronologías

muy diversas. Primero se aprenden las actitudes, después las habilidades y más tarde los conocimientos (10).

Se ha considerado que las actitudes se aprenden muy tempranamente, algunas en la primera infancia. Mientras más temprano, son más importantes por sus características irreversibles. Constituyen el carácter de una persona, sus actitudes ante el mundo y la vida. Estas actitudes primarias se definen mucho antes de que se inicie el llamado proceso educativo del médico en las universidades. En esta etapa se *siguen formando actitudes e influyendo en las primarias* a través de la formación de habilidades y conocimientos específicos para el profesional de la medicina. A éstas se les llama actitudes secundarias.

Diego Gracia Guillén (10) refiere en su texto sobre "Fundamentación y Enseñanza de la Bioética"; lo siguiente:

Sería un error pensar que las actitudes en general, y las actitudes éticas en particular, no evolucionan o maduran. Jean Piaget comenzó a estudiar el tema de la evolución de la conciencia moral, hace algo más de medio siglo, pero el tema no ha sido analizado con una cierta profundidad hasta los últimos años, cuando un profesor de la universidad de Harvard, Kohlberg, lo

sometió a un profundo estudio, siguiendo el camino abierto por Piaget y las indicaciones de Rawls. De sus estudios parece desprenderse que hay cuando menos tres fases en el desarrollo de las actitudes morales, la preconvencional, la convencional y la posconvencional. Cada una de estas fases se conforman a su vez de dos niveles, lo que da un total de seis:

#### **Pre-convencional:**

Nivel 1: Lo correcto se define en términos de obediencia a la autoridad y evitar el castigo.

Nivel 2: Correcto es lo que sirve a los propios intereses y permite a los otros conseguir los suyos.

#### **Convencional:**

Nivel 3: Lo correcto se define en el marco de las relaciones interpersonales, de acuerdo con los sentimientos y expectativas compartidas por el grupo.

Nivel 4: Se considera correcto lo que mantiene el orden social, mediante la obediencia de la ley y el cumplimiento de los propios deberes.

#### **Post-convencional:**

Nivel 5: La conducta moral se define en términos de derechos y reglas básicas, aceptados libremente por los individuos.

Nivel 6: Es el más elevado, se define lo correcto de acuerdo a principios éticos universales y abstractos libremente elegidos.



Imagen 4: Dr. Diego Gracia Guillén  
Fuente: Archivo personal de la autora

Rest y colaboradores (citado en 10), refieren haber encontrado un 20% de la población adulta que no ha superado el nivel 2, en tanto que los estudiantes de medicina están generalmente en los niveles 4 ó 5.

Diego Gracia relata la experiencia de Kohlberg (citado en 10), señalando que las personas avanzan a través de estos estadios a medida que van madurando biológica y humanamente.

Esto permite distinguir las actitudes primarias (innatas), de las “secundarias” (adquiridas). Estas últimas serían las realmente educables a través de los conocimientos y las habilidades que acaban formando actitudes morales secundarias.

Gregorio Marañón (12), en su libro “Vocación y Ética”, expresa el modo como clásicamente se ha enfocado el tema de la formación de actitudes o el carácter del médico. La opinión clásica es que la vocación médica surge muy temprano, antes de llegar a la universidad.

La vocación es innata, no es otra cosa que un llamado o “voz” a ejercer una actividad. Es algo impreso en el propio carácter de la persona. Para Marañón, cualquier aprendizaje de conocimientos y habilidades sería inútil sin vocación.

De ahí su tesis de que la ética médica se identifica con el carácter o la vocación, resultando innecesaria cuando ésta se da, e inútil en caso contrario. Las actitudes para la medicina, es decir, la vocación médica, se tiene o no se tiene, pero NO SE ENSEÑA. Y de acuerdo con Marañón en cualquier caso, se adquiere antes de llegar a la Facultad de Medicina.

El médico de la era actual se enfrenta a decisiones cada vez más difíciles y de incalculables consecuencias... La ética en la educación médica, es hoy algo más que contenido en los programas de la asignatura del plan de estudios o de los textos dedicados a las diferentes materias.

El diseño curricular ha facilitado modelos y técnicas para elaborar programas que, teóricamente, pueden contener elementos de validez interna y externa con el perfil, el plan de estudio y el entorno social donde el egresado ejercerá su profesión. (13)

La enseñanza tradicional de la ética, centrada en juramentos y códigos deontológicos, no ha logrado el impacto esperado en el contexto de los estudios médicos venezolano.

### 2.2.2. Bioética: campo de estudio o disciplina. Interdisciplinariedad o transdisciplinariedad

En el documento propuesto por la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, como proyecto de modificación para la Maestría en Bioética, se plantea la bioética surgida en buena parte como la ética de las nuevas tecnologías, sobre todo biomédicas y bioindustriales. (14)

Se ha dicho que “la bioética es la ciencia de las interfaces entre lo viviente y la técnica, sobre todo cuando ese viviente es el ser humano.

Para Daniel Callahan (citado en 14), quien en sus inicios estuvo dedicado a la investigación de la enseñanza de la ética médica, en 1973 publicó un artículo bajo el título “Bioética Médica como una Disciplina”, donde plantea lo siguiente:

El tema invita que se haga al menos una alusión al concepto de “disciplina”, y particularmente el lugar que ocupan las disciplinas en el mundo académico. En un catálogo universitario para graduados se encuentra el sentido de la palabra como entrenamiento apropiado, metodologías exigentes, variados enfoques y compromiso, un largo aprendizaje y experiencia profesional.

La bioética no es todavía una disciplina terminada.

Sobre la metodología, el mismo Callahan expresa que:

Será equivocada si no ha sido desarrollada expresamente para problemas éticos de medicina y biología. Una buena metodología debe tener en cuenta el hecho de que la bioética es un campo interdisciplinario en el cual no se pueden ni se deben aislar las dimensiones puramente éticas sin tener en cuenta las dimensiones legales, políticas, psicológicas y sociales.

Veintidós años después, el autor citado analiza lo siguiente:

No hay, dice el libro bíblico el Eclesiastés, “no hay nada nuevo bajo el sol”. Vale la pena considerar esas palabras a la luz del surgimiento de la Bioética desde los años cincuenta y sesenta. Desde una cierta perspectiva se trata de una disciplina completamente nueva, hija

de los avances extraordinarios en lo biomédico, el medio ambiente y las ciencias sociales. Esos avances han proporcionado un nuevo mundo de una amplia comprensión científica e innovación tecnológica, que parece cambiar para siempre las intervenciones sobre las vulnerabilidades de la naturaleza, el cuerpo y la mente humanos, y los propósitos de salvar, mejorar y prolongar la vida humana. También desde otra perspectiva, el tipo de pregunta que relata de estos avances está entre las más antiguas que los seres humanos se han hecho a sí mismos.

Al referirse a los principales temas sobre los que trata la bioética, Callahan expone:

Los conceptos de vida y muerte, el manejo del dolor y el sufrimiento, el derecho y el poder de controlar la vida propia y los deberes comunes hacia los otros y hacia la naturaleza frente a las graves amenazas contra nuestra salud y bienestar... No es una tarea fácil tratándose de una disciplina que está todavía en desarrollo y cuyos límites son imprecisos, la palabra Bioética... ha llegado a denotar no sólo un campo particular del pensamiento humano -la intersección de la ética y las ciencias humanas- sino también una disciplina académica; una fuerza política en los estudios de medicina, biología y medio ambiente; y una perspectiva cultural de cierta importancia. Comprendida en el sentido más restringido, la Bioética es simplemente una disciplina más que surge frente a los grandes cambios científicos y tecnológicos. Entendida más ampliamente, es una disciplina que se ha difundido rápidamente y en muchos lugares ha renovado otras disciplinas más antiguas. Ha alcanzado la ley y la política pública; los estudios de literatura, cultura e historia; la publicidad popular; las

disciplinas de filosofía, religión y literatura; y campos científicos, biología, ecología y medio ambiente, demografía y ciencias sociales.

En el Diccionario de Ciencias de la Educación (citado en 14), se describe una de las características que suele asignarse a la bioética, cual es la **interdisciplinariedad**, definida como:

Una de las modalidades de relación científica que requiere relaciones de reciprocidad o complementación entre las ciencias o disciplinas de suerte que, en todas ellas se promuevan cambios, incluso mística de conceptos, redefiniciones, que puedan iniciar desde el plano terminológico a la elaboración de una nuevas estructuras epistemológicas.

Dicho con otros términos:

Es una modalidad científica en la cual se relacionan y complementan diferentes disciplinas, aportando cada una su enfoque particular sobre el objeto de estudio, tratando de elaborar y revisar sus propios constructos con base a los otros aportes, de tal manera que ninguno de los participantes regresa a su campo sin haberse enriquecido del proceso de análisis interdisciplinario.

La **transdisciplinariedad** hace referencia a un lugar de convergencia, pero, desde donde cada disciplina se reconstruye en conjunto al objeto. Se genera un espacio común nuevo en el que se diluyen las fronteras de cada disciplina. Implica un paso más adelante que el diálogo interdisciplinario.

Fernando Lolas (15), quien desde 1998 se desempeña como director del Programa Regional de Bioética de la OPS, en 1994 abordó el tema sobre la institucionalización de la bioética, donde se refiere a:

El proceso de constitución de una disciplina intelectual. A este proceso lo llamaremos institucionalización... El discurso bioético debe ser concebido por ahora más como campo que como disciplina. Una disciplina es un discurso. Un discurso es una articulación de un hablante con un lenguaje, el cual puede ser infinito en matices... más las disciplinas en tanto discurso tiene otra peculiaridad: crean los objetos de los cuales hablan... Una disciplina supone, además de la interacción de un hablante con un lenguaje que crea los objetos de que habla, una forma de institucionalización. Puede darse en términos sociales y cognitivos.

Lo que se dice al afirmar que la bioética está en camino de ser disciplina... es que es una forma de organizar conocimientos y percepciones de muy diversa índole, con una finalidad eminentemente práctica... No tiene aún, por próxima que esté a tenerla, densidad profesional. (14)



Imagen 5: Dr. Fernando Lolas

Fuente: [www.bioetica.ops-oms.org/E/ehome.htm](http://www.bioetica.ops-oms.org/E/ehome.htm)

En cuanto a los aspectos metodológicos, manifiesta que:

No puede decirse que el discurso bioético sea solamente filosófico, tampoco que sea solamente jurídico, político

o científico. Es un discurso con múltiples resonancias. Obliga a interrelacionar disciplinas y puntos de vista... Si se consideran cometido, contenido y contexto, es posible delinear tres formas de interrelación disciplinaria. La multidisciplinaria consiste en compartir cometido, más no contenido ni contexto. Esto significa que un conjunto de especialistas se conciertan o son invitados a aunar esfuerzos en pro de una tarea común. La relación interdisciplinaria supone un ejercicio de ruptura de límites, pues se comparte en el discurso cometido, contenido y contexto. Lo último es especialmente difícil, pues es el contexto de las significaciones lo que hace del experto un experto...

Hemos dicho que toda disciplina es un discurso... ¿cuándo un discurso se convierte en disciplina? Nuestra respuesta es: cuando crea los objetos de que habla. Toda narrativa en proceso de legitimación disciplinaria tiene un grupo especializado de hablantes y oyentes. Se hace narrativa ideológica, se restringe a "un grupo de iniciados". Es necesario que en algún momento ella sea enseñada. He ahí el segundo requisito para la transformación en disciplina. Pues ésta, como escribe Barthes es un discurso que se enseña. No bien un discurso adquiere la legitimación de la cátedra, el instituto, de la reproducción, se ha convertido en disciplina. Tiene el estatuto de disciplina y de ciencia. Y si es disciplina, se puede profesar, hacer confesión pública de ella, en la certidumbre de que otros, aún quienes la ignoran, aceptarán su existencia. Ha nacido una profesión. Una narrativa que se profesa es una profesión... Hay que tomar en consideración que la historia de gestación de un discurso es parte de él. Por eso hemos dicho que el tercer momento constitutivo de una disciplina, además del de creación de objetos y el de su enseñanza, es el diálogo con la tradición...

En síntesis: objeto, enseñanza, profesión e historia son los ingredientes de una disciplina. Ya establecida cuenta con sus mecanismos de reproducción: son los cursos, las revistas especializadas, las conferencias, las agrupaciones de expertos, el perfeccionamiento, la capacitación, la legislación protectora,

el poder, la autoridad. (14)

Alfonso Llano (16), resume en cuatro, las formas como la bioética viene siendo entendida.

1. **Saber interdisciplinario** que se viene investigando y difundiendo en más de quinientos institutos y centros de bioética dispersos por todo el mundo.
2. **Disciplina académica** que de hecho se viene enseñando en muchas universidades del mundo en pre y, sobre todo, en postgrado, y en colegios de segunda enseñanza.
3. **Instrumento** que se viene aplicando en asesorías, en comisiones gubernamentales y de organismos internacionales, en comités clínicos y de investigación.
4. **Movimiento mundial** a favor de la vida y de su medio ambiente, en defensa y promoción de la supervivencia de la humanidad y del planeta tierra.

Podemos inferir que, en poco menos de cuatro décadas, el desarrollo de la bioética ha ido progresando hacia la construcción de una disciplina que tiene como elemento central las "ciencias de la vida" y que la metodología utilizada es de tipo inter y transdisciplinaria.

La bioética está presente, de una u otra forma, en la mayoría de las universidades del mundo, así como también en Centros de

Investigación, escenarios políticos y a nivel de los medios de comunicación de masas especialmente en los de orientación científica especializada.

Estos son algunos de los argumentos por los cuales nos proponemos construir un modelo teórico inacabado para la comprensión de la bioética integral en los estudios médicos venezolanos, por cuanto su abordaje en la universidad venezolana es una realidad que no puede y no debe postergarse. La investigación se realiza con el apoyo de la Unidad de Investigación Calidad de Vida, adscrita al Centro de Investigaciones Ergológicas de la Universidad de Carabobo (CIERUC), donde estamos generando algunas experiencias y constructos teóricos que me impulsan y animan a proponer el modelo teórico en construcción.

### **2.3. PROPÓSITOS**

La orientación general del propósito de esta investigación me condujo hacia la construcción de un modelo teórico inacabado para comprender bioética integral en los estudios médicos venezolanos.

A partir de la exploración de los principios que fundamentan la bioética médica, y relacionándolos con estructuras conceptuales, los principios y su aplicabilidad en la toma de decisiones a nivel de la práctica profesional, he construido algunas dimensiones que me aproximan al diseño del modelo teórico inacabado desde la perspectiva socio-historicista hermenéutica y complejo-dialógica.

En la cultura médica occidental, tradicionalmente se han abordado los dilemas éticos y problemas morales desde el modelaje de conductas, el adoctrinamiento, la información neutral, la deliberación y el estudio de casos, entre otros. Para la era planetaria se requiere rescatar un modelo socrático,

deliberativo, que nos encamine a la construcción de verdades dialógicas y certezas transitorias, lo cual amerita aproximarnos a un modelo teórico inacabado para comprender la bioética integral a nivel de los estudios médicos venezolanos.

#### **2.3.1. Propósito General**

Crear un modelo teórico inacabado para comprender bioética integral en los estudios médicos venezolanos.

#### **2.3.2. Propósitos Específicos**

Indagar aspectos generales en la formación bioética intentada en los estudios médicos venezolanos.

Identificar estructuras conceptuales para la comprensión de la bioética integral en la formación profesional de los médicos venezolanos.

Redimensionar las relaciones de correspondencia entre las estructuras conceptuales y las dimensiones de la bioética integral, para su comprensión en procesos operativos de formación e investigación, a nivel de los estudios médicos venezolanos, generando constructos teóricos.

Aproximarse a la teorización de un modelo teórico inacabado para la comprensión de bioética integral en los estudios médicos venezolanos.

### **2.4. INTENCIONALIDAD DEL ESTUDIO**

Inicié el estudio en diversos espacios académicos, compartidos con colegas, docentes, investigadores, estudiantes, pacientes, familiares y comunidades, intercambiando con ellos atención

médica y experiencias bioéticas, fundamentalmente en el área de influencia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

La primera etapa, denominada "Currículum oculto", transcurrió a finales del siglo pasado, entre las décadas de los 60 a los 80, previa a la reforma curricular de los estudios médicos en la Escuela de Medicina-Valencia.

Estas inquietudes se fueron consolidando en el postgrado realizado para la especialización en Diseño Curricular; lo cual me facilitó la segunda etapa, participando activamente en el proceso iniciado para el rediseño de la carrera de Medicina, el cual se aprobó en 1990; en esta reforma quedó incluida la Asignatura Ética y Deontología Médica, que comenzó a implementarse desde 1996, bajo mi coordinación, según programa aprobado por la Comisión Curricular. (17)

La línea de investigación del Programa Doctoral, al cual está adscrito el estudio propuesto, corresponde a la antropología médica, la

cual se está desarrollando con el apoyo de la Unidad de Investigación Calidad de Vida, adscrita al Centro de Investigaciones Ergológicas de la Universidad de Carabobo (CIERUC).

El alcance y la proyección de la investigación están orientados hacia el logro de un modelo teórico inacabado, aplicable en la comprensión de la bioética integral en los estudios médicos venezolanos, al cual deberá ser complementado con estudios posteriores a su aplicabilidad.

## 2.5. IMPLICACIONES TEÓRICAS

Desde el diálogo iniciado anteriormente y lo señalado en el abordaje epistemológico de la teoría de la complejidad, se desprende la necesidad de presentar otras implicaciones teóricas de la investigación, la cual ha sido posible gracias a un trabajo en equipo multi y transdisciplinario integrado por la autora, el tutor, los asesores metodológicos, colegas profesores y compañeros de la cohorte del doctorado, tanto los facilitadores como doctorandos, aportes de estudiantes de pre y postgrado de medicina en las cohortes del 2004, 2005 y 2006, sus observaciones fueron recogidas y analizadas en diversos encuentros, entrevistas, reuniones científicas, congresos nacionales e internacionales, así como de información procedente de los textos especializados,

publicaciones de la red informática, además de la "corocoteca" de mi padre, asesor permanente.



Imagen 6: Dr. Miguel Malpica Jiménez  
Fuente: Archivo personal de la autora

El Dr. Miguel Malpica Jiménez, es fundador de los estudios médicos en la Universidad de Carabobo y pionero del estudio de la ética en la Escuela de Medicina Valencia, desde su

actividad en el Departamento de Medicina Preventiva y Social, hoy denominado Departamento de Salud Pública. Formó parte de la primera Comisión de Ética en Biomedicina, designada por la Dra. Iraida Sánchez de Chocrón en 1989. Estos antecedentes son de mucha significación para el desarrollo de esta tesis.

## Instalada comisión de ética biomédica de Ciencias de la Salud



Imagen 7: Instalación de la Comisión de Ética de la UC  
Fuente: Archivo personal de la autora

### 2.5.1. Reflexiones sobre la vida y obra de Van Rensselaer Potter



Imagen 8: Van Rensselaer Potter  
Fuente: Archivo personal de la autora

Van, como aún lo recuerdan sus amigos (18), nació en Dakota del Sur en 1911, graduándose de químico en la Universidad de Dakota en 1933 y posteriormente realizó un doctorado en Bioquímica, en la Universidad de Wisconsin, Madison, en el año 1938. Contrajo matrimonio con Vivian Chirstensen, en 1935, procreando tres hijos. Su abuelo, de quien le asignaron el nombre, falleció a consecuencia de un cáncer pulmonar a la edad de 51 años, antes de nacer Van. Posiblemente, el conocer a su abuelo por las vivencias de sus padres, lo motivó a estudiar el problema bioquímico de los tumores, a los cuales le dedicó la mayoría de sus publicaciones (aproximadamente 350 publicaciones y tres libros).



Imagen 9: V.R. Potter en la cabaña donde se inspiraba para escribir sus libros.  
Fuente: Archivo personal de la autora



Imagen 10: XC aniversario de la vida Potter, celebrando en la intimidad familiar  
Fuente: Archivo personal de la autora



Imagen 11: Potter y su esposa Vivian  
Fuente: Archivo personal de la autora

Como investigador del Laboratorio McArdle, de la Universidad de Wisconsin, Madison, donde hizo carrera como profesor de oncología desde 1942 a 1980, llegó a ser asistente del director del laboratorio entre 1958 y 1972. Miembro de varias Academias Científicas, de Artes y Letras, son numerosos los honores, doctorados y galardones obtenidos de diferentes universidades de los Estados Unidos, España y Japón, entre otros países que honraron su obra. Se jubiló de sus actividades del Laboratorio McArdle en 1982, donde pasó a ocupar una oficina especial asignada por la Universidad de Wisconsin, con el fin de apoyar su trabajo sobre la creación y desarrollo de la bioética, hasta su repentino fallecimiento en el año 2002.



Imagen 12: Potter, días antes de su repentino y lamentable fallecimiento en el 2002

Fuente: Archivo personal de la autora

En esa línea de investigación, logra introducir en los ambientes académicos, desde la década de los años 70 en el siglo pasado, la bioética definiéndola inicialmente como “la ciencia de la supervivencia”, disciplina en la cual el saber científico y filosófico confluyen “a fin de concretar la cultura de la supervivencia” (19). No trasciende el término, sino después, cuando en 1971 publica su libro “Bioética, puente hacia el futuro”; sin embargo, paralelamente, el obstetra holandés André Hellegger (citado en 20), difiriendo del concepto original de Potter, propuso la bioética como una ética biomédica (reduccionista).

Varios autores consideran que la medicalización de la disciplina fue ampliamente apoyada por el trabajo desarrollado por Hellegger como director del Instituto Kennedy de la Universidad de Georgetown, creado en 1971 (21). Este enfoque reduccionista de la idea original de Potter no impidió la expansión de la bioética a través de centros de investigación científica por todo el mundo.

Fue así como, 17 años después, Potter publica su último libro, titulado "Bioética Global" (22), donde plantea la necesidad del desarrollo y mantenimiento de un sistema ético para la supervivencia de la especie humana, en una civilización decente y sustentable, basada en el conocimiento empírico proveniente de todas las ciencias, pero, en especial, del conocimiento biológico. Además, advierte la reticencia de la ética médica al diálogo interdisciplinar y la tendencia en el ámbito médico de interpretar a la bioética como ética biomédica; por esta razón consideró la necesidad de reinsertar los puentes de la bioética hacia la ética agrícola, ética social, ética religiosa y ética económica. Pero, no considerando suficiente lo realizado para concretar su ideal bioético de supervivencia, tomando como ejemplo la disparidad de los avances en la genética molecular con relación a la repercusión económica y social de sus potenciales beneficios y riesgos, consideró plantear la tercera fase en el desarrollo de la bioética, denominándola "bioética profunda". En la actualidad, este sistema ético propuesto por Potter, sigue siendo el núcleo de la bioética puente, con su extensión a la bioética global, en la cual la función de puente exige la fusión de la ética médica y la ética medioambiental a nivel mundial, para preservar la supervivencia humana, el desarrollo sustentable y la convivencialidad. Como bien lo expresa Urdaneta Carrullo (21), si se toman en cuenta estos postulados, podemos señalar que el pensamiento de Potter es una fusión de diferentes tendencias del humanismo contemporáneo, desde la bioética puente hasta lo que consideró el "último círculo" del espiral del desarrollo bioético: la bioética sustentable, propuesta inconclusa al ocurrir, como ya se mencionó, su repentino y lamentable fallecimiento en el año 2002.



Imagen 13: Dr. Eliexer Urdaneta Carrullo  
Fuente: Archivo personal de la autora

Es importante acotar que las creencias religiosas de Potter están relacionadas con los principios de la Sociedad Unitaria Universal, ubicada en la Iglesia Universalista Unitaria que se consolidó en 1961 a partir de dos denominaciones religiosas: Universalistas (1793) y los Unitarios (1825). Esta es una religión liberal, originada en la tradición judeo-cristiana y se fundamenta en siete principios para afirmar y promover:

- Lo inherente al valor y la dignidad de cada persona.
- Justicia, equidad y compasión en las relaciones humanas.
- Aceptación de unos a otros y estímulo para el crecimiento espiritual en nuestras congregaciones.
- Una búsqueda libre y responsable de la verdad y su significado.
- La rectitud de conciencia y el uso de los procesos

democráticos dentro de sus congregaciones y en la sociedad en toda su extensión.

- La meta de una comunidad mundial con paz, libertad y justicia para todos.
- Respeto por la red de interdependencia de toda la existencia de la cual somos parte. (23)

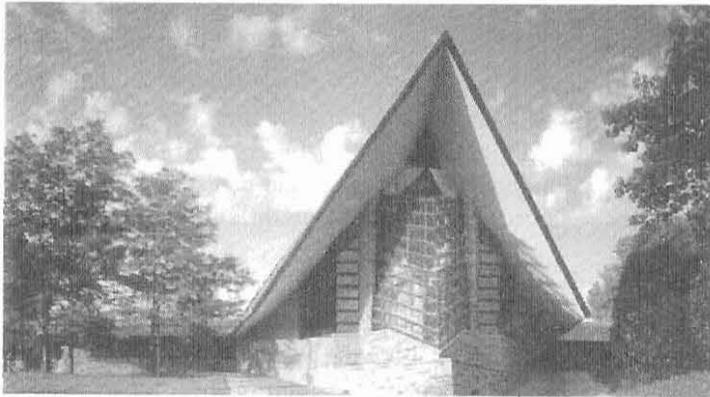


Imagen 14: Iglesia Universalista Unitaria (Madison, Wisconsin)  
(panorámica externa)

Fuente: Archivo personal de la autora

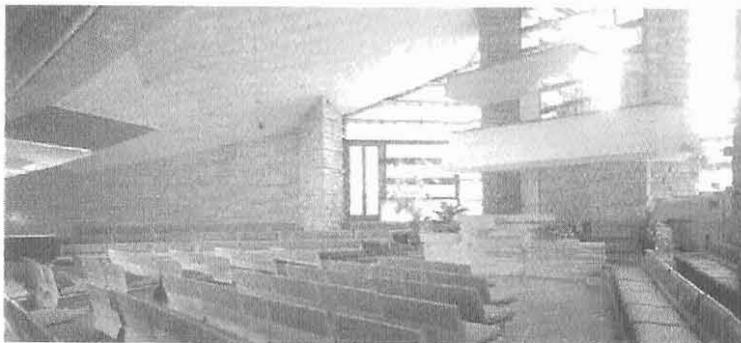


Imagen 15: Iglesia Universalista Unitaria (Madison, Wisconsin)  
(panorámica interior)

Fuente: Archivo personal de la autora

### 2.5.2. Reflexiones sobre la vida y obra de L. Ronald Hubbard (24, 25, 26, 27)

Filósofo contemporáneo nacido en Tilden, Nebraska, Estados Unidos, en el año de 1911, fundador de Dianética y Cienciología, pasó los primeros años de su vida en una finca de su abuelo, donde aprendió a leer y escribir a los tres años y medio con la orientación de su madre. A los 12 años de edad ya había leído un gran número de obras clásicas del mundo, de donde nació su interés por la filosofía. Entre los 14 y 18 años fue un entusiasta viajero y aventurero mundial, acompañando a su padre al lejano oriente y viajando por toda el Asia, conoció pueblos y costumbres extrañas, pero fue mientras estudiaba en China y en la India, cuando quedó vitalmente sorprendido con el tema del destino espiritual de la humanidad.



Imagen 16: L. R. Hubbard

Fuente: Archivo personal de la autora

En 1930 inició sus estudios de ingeniería en la Universidad George Washington, D.C., donde se convirtió en editor asociado del periódico universitario. Inició también sus estudios de Física Nuclear y como estudiante, de apenas 20 años, Hubbard se mantenía económicamente escribiendo y a los pocos años

se estableció como fotógrafo profesional y ensayista dentro del mundo literario. Sus escritos se publicaban en más de 90 revistas populares y especializadas. En 1936, fue guionista de varias películas en Hollywood.

En 1938 realizó el descubrimiento de la ley primordial de la vida, para citar sus propias palabras, “toda la vida está dirigida por un orden y únicamente una orden: ¡SOBREVIVE! Sobrevivir es el mínimo común denominador de toda la existencia”.

Participó en la Segunda Guerra Mundial, donde luchó como Comandante en Jefe contra los submarinos alemanes en una flotilla en el Atlántico Norte. Retorna a Estados Unidos parcialmente inválido. Reanuda su trabajo en el Hospital Naval de Oak Knoll, en California, donde permaneció por un año, tiempo durante el cual sintetizó todo lo que había aprendido de la filosofía oriental, sus conocimientos de física nuclear y sus experiencias en la convivencia con otros humanos. Al respecto, observa: “me propuse encontrar en la física nuclear y en el conocimiento del universo físico cosas que están completamente ausentes de la filosofía asiática”. Llegó a la conclusión de que con los resultados que el mismo estaba obteniendo, podría ayudar a los demás incrementando su habilidad y felicidad, y fue durante este período cuando se formularon por primera vez algunos principios de la Dianética. Publica, en 1948, el libro “Dianética, la tesis original” y, posteriormente, “Dianética, la ciencia moderna de la salud mental”.

El descubrimiento básico de Dianética fue la anatomía de la mente humana, se descubrió el poder aberrativo de los engramas y se desarrollaron procedimientos para borrarlos. El beneficio superaba cualquier otra cosa que el hombre hubiese sido capaz de hacer por cualquiera en la historia de la humanidad. Este descubrimiento de lo que estaba recubriendo la mente, condujo a Hubbard a crear la “Cienciología”, una

filosofía religiosa aplicada al estudio del espíritu en relación consigo mismo, los universos y la otra vida.

El mayor aporte de Hubbard, antes de abandonar su cuerpo en 1986, fue un descubrimiento admirable en el campo de la ética, que incluía no solo la simplificación y la codificación del tema, sino también el desarrollo de una tecnología funcional que puede aplicarse a nuestras vidas diarias, una tecnología que produce mayor felicidad, prosperidad y supervivencia.

### 2.5.3. Teoría de la Comprensión Humana de Hubbard

La comprensión se compone de tres elementos: afinidad, realidad y comunicación. Estos factores interdependientes se pueden representar en un triángulo, donde cada uno ocupa un vértice. El primer elemento es la afinidad, el agrado o cariño; es el estado emocional del individuo, el sentimiento de amor o gusto por algo o alguien. El segundo elemento es la realidad, que puede definirse como “lo que parece ser”; en el fondo la realidad no es más que una forma de llegar a un acuerdo. Lo real es aquello en lo cual nos ponemos de acuerdo de que es real. Lo que parece ser, en gran medida la realidad consiste en lo que podemos comunicar a otras personas. El tercer elemento es la comunicación o intercambio de ideas, es el elemento más importante en las relaciones humanas.

Estos tres conceptos, afinidad, realidad y comunicación, son los componentes de la comprensión e interdependientes entre sí; cuando falla uno fallan los otros dos, y cuando uno aumenta los otros dos también crecen.

se estableció como fotógrafo profesional y ensayista dentro del mundo literario. Sus escritos se publicaban en más de 90 revistas populares y especializadas. En 1936, fue guionista de varias películas en Hollywood.

En 1938 realizó el descubrimiento de la ley primordial de la vida, para citar sus propias palabras, “toda la vida está dirigida por un orden y únicamente una orden: ¡SOBREVIVE! Sobrevivir es el mínimo común denominador de toda la existencia”.

Participó en la Segunda Guerra Mundial, donde luchó como Comandante en Jefe contra los submarinos alemanes en una flotilla en el Atlántico Norte. Retorna a Estados Unidos parcialmente inválido. Reanuda su trabajo en el Hospital Naval de Oak Knoll, en California, donde permaneció por un año, tiempo durante el cual sintetizó todo lo que había aprendido de la filosofía oriental, sus conocimientos de física nuclear y sus experiencias en la convivencia con otros humanos. Al respecto, observa: “me propuse encontrar en la física nuclear y en el conocimiento del universo físico cosas que están completamente ausentes de la filosofía asiática”. Llegó a la conclusión de que con los resultados que el mismo estaba obteniendo, podría ayudar a los demás incrementando su habilidad y felicidad, y fue durante este período cuando se formularon por primera vez algunos principios de la Dianética. Publica, en 1948, el libro “Dianética, la tesis original” y, posteriormente, “Dianética, la ciencia moderna de la salud mental”.

El descubrimiento básico de Dianética fue la anatomía de la mente humana, se descubrió el poder aberrativo de los engramas y se desarrollaron procedimientos para borrarlos. El beneficio superaba cualquier otra cosa que el hombre hubiese sido capaz de hacer por cualquiera en la historia de la humanidad. Este descubrimiento de lo que estaba recubriendo la mente, condujo a Hubbard a crear la “Cienciología”, una

filosofía religiosa aplicada al estudio del espíritu en relación consigo mismo, los universos y la otra vida.

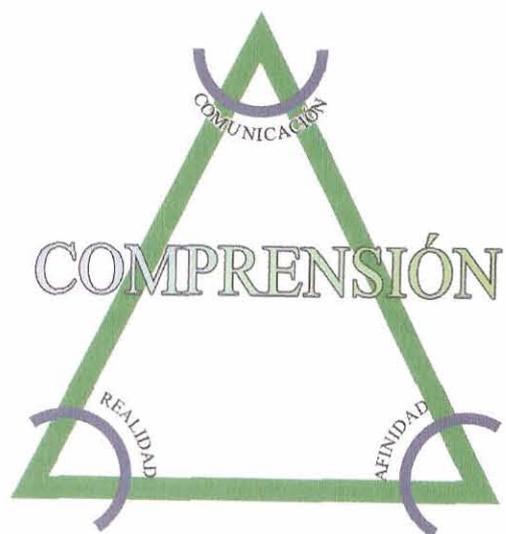
El mayor aporte de Hubbard, antes de abandonar su cuerpo en 1986, fue un descubrimiento admirable en el campo de la ética, que incluía no solo la simplificación y la codificación del tema, sino también el desarrollo de una tecnología funcional que puede aplicarse a nuestras vidas diarias, una tecnología que produce mayor felicidad, prosperidad y supervivencia.

### 2.5.3. Teoría de la Comprensión Humana de Hubbard

La comprensión se compone de tres elementos: afinidad, realidad y comunicación. Estos factores interdependientes se pueden representar en un triángulo, donde cada uno ocupa un vértice. El primer elemento es la afinidad, el agrado o cariño; es el estado emocional del individuo, el sentimiento de amor o gusto por algo o alguien. El segundo elemento es la realidad, que puede definirse como “lo que parece ser”; en el fondo la realidad no es más que una forma de llegar a un acuerdo. Lo real es aquello en lo cual nos ponemos de acuerdo de que es real. Lo que parece ser, en gran medida la realidad consiste en lo que podemos comunicar a otras personas. El tercer elemento es la comunicación o intercambio de ideas, es el elemento más importante en las relaciones humanas.

Estos tres conceptos, afinidad, realidad y comunicación, son los componentes de la comprensión e interdependientes entre sí; cuando falla uno fallan los otros dos, y cuando uno aumenta los otros dos también crecen.

Infograma 2. Comprensión humana



#### 2.5.4. Recuento Historiográfico de la Ética en Medicina

Valorando en algunos paradigmas de las ciencias médicas sus componentes teóricos, tecnológicos, científicos-sociales y cualicuantitativos, puede entenderse la necesidad urgente de replantear formulaciones sobre el proceso salud-enfermedad, tanto en la práctica como en la investigación médica actual, particularmente respecto a las demandas sociales en la educación médica y las posibilidades creadas a partir de las numerosas conquistas científicas y biotecnológicas.

Fue así como, durante el siglo XX, las Ciencias Médicas se constituyeron en un todo polisistémico, cuya naturaleza global obligó a adoptar una metodología interdisciplinaria para captar la riqueza de la interacción entre los diferentes subsistemas que estudian las disciplinas particulares que lo

integran. Las posibilidades creadas a partir de las conquistas científicas y tecnológicas imponen nuevas formulaciones del proceso salud-enfermedad enmarcadas en el pensamiento complejo; en consecuencia, la complejidad de la realidad actual demanda respuestas urgentes, además de nuevos paradigmas para ser explicada.

En las tres primeras décadas del siglo XX, los físicos realizaron una revolución de conceptos fundamentales. Heisenberg (citado en 28) hace el aporte más significativo y quizá también el más desconcertante para el positivismo clásico: El concepto de indeterminación o incertidumbre en la naturaleza del átomo. Es así como Heisenberg señala que:

El observador afecta y cambia la realidad que estudia y acaba con el principio de causalidad... La incertidumbre del científico no reside tanto en la imperfección de sus instrumentos de medición, o en sus limitaciones humanas para conocer, o en el hecho de que el observador perturba con su intervención los valores previos de la realidad... sino en forzar a una de las muchas potencialidades existentes a convertirse en realidad.

Además, este autor opina que “la transición de lo posible a lo real tiene lugar durante el acto de observación” (ob cit)

La educación médica es un continuo aprendizaje, que comienza cuando se ingresa a la Escuela de Medicina y finaliza con el término del ejercicio de la profesión; los “galenos” de la era actual enfrentan decisiones cada vez más difíciles y de incalculables consecuencias. Por ello, la ética, en la educación médica, debe ser hoy algo más que contenido en los programas de la asignatura del plan de estudios o de los textos dedicados a las diferentes materias. El diseño curricular ha facilitado

modelos y técnicas para elaborar programas que, teóricamente pueden contener elementos de validez con el perfil, el plan de estudio y el entorno social donde el egresado ejercerá su profesión.

La enseñanza tradicional de la ética, centrada en juramentos y códigos deontológicos, no consiguió demostrar su utilidad práctica. A partir de los años setenta del siglo pasado, por múltiples y diferentes razones, se ha difundido un movimiento nuevo de la enseñanza y aprendizaje de la bioética en el mundo occidental.

En el año 1986 la Comunidad Económica Europea promulgó un acuerdo sobre la enseñanza de la medicina que haría posible la internacionalización de la práctica médica. De acuerdo al estudio publicado por la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM) (1990), para adecuar los planes de estudio a esa normativa propuesta, se han ido incluyendo contenidos humanísticos y éticos en casi todas las escuelas médicas de los países de Europa y algunas de América.

La bioética es, sin duda, una disciplina emergente, un nuevo atractor, que permite desarrollar cultura para la vida y un desarrollo humano sostenible, particularmente porque, en el contexto de la salud, las implicaciones morales se extienden hacia diversas áreas del conocimiento. Nace de hombres que han tenido el "privilegio" o el "mérito" de su cultura y deben también ser ellos los principales artífices de los cambios para nivelar tantas inequidades. Sus principios pretenden humanizar y medir los precipitados avances de la ciencia, la tecnología y el desarrollo global, teniendo como base la interacción y el diálogo plural entre expertos y profanos.

En Latinoamérica, algunos autores como F. Lolas (15) en Chile y Mainetti (2) en Argentina, afirman que la bioética está adquiriendo una importante dimensión teórica en las humanidades biomédicas y se ha transformado en un aspecto de gran importancia crítica en las ciencias biomédicas y sociales, en la atención sanitaria y en la salud pública, las cuales son áreas del conocimiento de permanente fuente para el debate, como se puede constatar en las publicaciones emanadas de la Oficina Sanitaria Panamericana durante los años 2003, 2004 y 2005, entre otras.

Estos son algunos de los argumentos que justifican la inclusión de la bioética en los planes de estudios universitarios; sin embargo, la situación de su enseñanza y aprendizaje en la universidad venezolana, particularmente en las escuelas de medicina, presenta algunos antecedentes de importancia para tener en cuenta al proponer un modelo donde la teoría y la casuística se complementen a fin de dar respuesta a situaciones éticas paradigmáticas en la práctica de la medicina compleja.

La historia de la ética médica en la cultura occidental pasa por la sucesión e interpretación de tres grandes paradigmas:

- 1) Naturalista Helénico;
- 2) Cristiano Medieval;
- 3) Racional Moderno.

El perfil del médico que repunta a cada uno, serían los siguientes:

- 1) Médico Filósofo;
- 2) Médico Sacerdote;
- 3) Médico Caballero o la Mujer Médica.

El modelo resultado ha sido de beneficencia para la responsabilidad moral de los médicos con los matices correspondientes según la filantropía griega, la caridad religiosa y la deontología moderna.

En este sentido, se puede señalar a Parsons (29) quien realiza planteamientos sobre la aceptación o no de una concepción de lo social en la generación de la enfermedad, aparece históricamente subordinada a una práctica médica cuyas características científicas, ideológicas y políticas conforman el modelo médico predominante.

**La tradición moral hipocrática**, como la historia general de la ética en su mayor parte, ha tenido por fundamento la teoría de la virtud. Llevar una vida buena y ser una buena persona es el fin de la moralidad, que consiste en la adquisición por el agente moral de ciertas características estimables llamadas virtudes. (2)

El modelo médico moral de beneficencia, conforme a la naturaleza y los fines de la medicina, consiste entonces en una teoría de las virtudes profesionales que hacen al médico virtuoso, no sólo técnica si no también moralmente. Virtudes como el altruismo, el auto sacrificio o el desinterés, la comprensión, la fidelidad, la justicia o la temperancia, son fundamentales en la relación médico-paciente, como prudencia o sabiduría práctica (*phrónesis*), constituye el eje del juicio clínico y el método terapéutico.

**En la Modernidad**, la teoría clásica de las virtudes sufre crisis de fundamentación metafísica. Se postula la autonomía moral respecto del orden natural y confesional en concordancia con la sociedad democrática y secularizada. El médico particularmente se autonomiza con nuevos acuerdos para su ejercicio que son los Códigos Deontológicos. De esta manera

se refuerza el modelo de beneficencia con el paternalismo y el corporativismo médico, corolario de la creciente autoridad científica y legitimidad social de la medicina, la que conquistó un gran poder político y económico en base a su monopolio profesional (2, 30).

**La forma moderna (Flexneriana)**, el “Médico Caballero” (o “Mujer Médica”), conciente de su dignidad, goza del mayor respeto social, cumple con deberes filantrópicos en el servicio gratuito del hospital público y recibe un honorario decoroso en la consulta privada. Es el prototipo de un perfil en extinción, del cual quedan algunos ejemplos entre los de generaciones anteriores, pero de la cual las nuevas no tienen memoria y ni siquiera oyen hablar de ello. (2)

**La Ética Médica del siglo XX en Venezuela.** La educación médica venezolana ha estado marcadamente influenciada por el paradigma biologicista, particularmente después que el Informe Flexner (citado en 31) elaborado en 1910, fue utilizado por la Asociación Médica Americana para calificar académicamente las escuelas de medicina americanas. Entre otras consecuencias, la enseñanza se hizo sumamente tecnológica, dejando poco espacio para la función social y humanística. El surgimiento de los laboratorios hace posible la investigación.

La era **postflexneriana** ha dado lugar a la existencia de gran número de **Tecnólogos Especializados** con escasa sensibilidad para la función social (2) y la disminución de generalistas y médicos para la atención primaria. En consecuencia, la demanda de los servicios de urgencia es una tendencia creciente, acompañada de una tasa excesiva de intervenciones quirúrgicas y juicios o querrelas contra los médicos, en magnitud sin paralelo en la historia de la medicina venezolana.

No obstante el predominio de la especialización, surge la inquietud en una minoría de superar la despersonalización de la enfermedad. Hay cierta orientación para lo psicosomático y la medicina preventiva, avalada por organismos internacionales como Organismos Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana para la Salud (OPS).

Aunado a lo anterior, hemos visto como la comercialización es otro fenómeno facilitado por el espíritu mercantilista dominante que ha erosionado el espíritu humanitario por objetivos fundamentalmente comerciales, involucrando los asuntos de la salud con la libre empresa y el mercadeo.

Otro elemento a considerar es el desarrollo biotecnológico que ha producido alteraciones radicales e insustituibles en la relación médico-paciente, como consecuencia de la dependencia tecnológica.

Es importante acotar el desconocimiento sobre derechos humanos (2, 32); esto ha generado abusos y obstáculos por parte de los médicos frente a los programas de masificación de servicios asistenciales con financiación social (Seguro Social, CAMUC, IPASME, IPAPEDI, Programa Barrio Adentro, entre otros), cuyos fines están orientados a facilitar el acceso equitativo a la asistencia médica. Esto se evidencia en las demandas, ante los tribunales disciplinarios de los colegios médicos venezolanos y fiscalías del Sistema Judicial.

Otro aspecto a tomar en cuenta es la industrialización, la cual ha traído consigo el maravilloso desarrollo técnico de la medicina y, por consiguiente, la ampliación de los medios de investigación, lo cual torna cada vez más difícil, para el médico, el dominio de todos los complejos aspectos de la medicina contemporánea, que a su vez le exige estudio y actualización permanente.

Generalmente, el comportamiento médico se opone a los mejores intereses de los enfermos, en particular de los "excluidos" por las sociedades de todos los tiempos. Con frecuencia se abrevia la jornada de trabajo oficial para tener más tiempo que dedicar al ejercicio privado.

Inversamente, en la actividad privada, como consecuencia de las altas exigencias económicas, el médico justifica las realización prácticas profesionales no necesariamente requeridas para cubrir esos compromisos económicos (cesáreas, tomografías, resonancias magnéticas, por nombrar algunas).

Estos y muchos otros indicadores, reflejan insensibilidad y ausencia de responsabilidad social por parte de profesionales médicos. El problema no es simplemente de moral personal sino de ética social, reflejado particularmente en las condiciones institucionales establecidas en las contrataciones colectivas, sueldos y salarios, entre otros.

Es por ello que las presiones a favor de un comportamiento médico de orientación social y humanístico surgen en el entorno, y es aquí donde la universidad puede y debe asumir su compromiso en la formación integral de los recursos humanos-profesionales porque no solamente los médicos deben comportarse según una escala de valores diferente de la que prevalece en la sociedad.

En este sentido y en cuanto a la reforma curricular realizada en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo a finales de 1989, se logró rediseñar la carrera de la Escuela de Medicina, incluyendo la materia Ética y Deontología Médica en el Plan de Estudios del régimen anual. El modelo de diseño curricular del Dr. Manuel Castro Pereira, facilitó la implementación de indicadores axiológicos en las 42 asignaturas, esta reforma curricular fue aprobado en diciembre

de 1989 (33). Posteriormente, en noviembre de 2000, el Consejo Universitario aprobó, por decisión unánime la **obligatoriedad de la enseñanza de la bioética, ética y deontología en todas las escuelas de la universidad** (34).

En ese mismo año se designó la Comisión de Bioética y Bioseguridad del Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico a fin de crear la cultura de la bioética, que permitiera el cumplimiento de los acuerdos internacionales explícitos en el Código de Bioética y Bioseguridad del FONACIT (35).

Henry Sigerist (citado por 11) formuló, en 1941, un código de ética sobre la orientación social del médico como la cosa más natural del mundo. Años después, en el comienzo de un nuevo milenio, no se puede seguir considerando ideal etéreo de eruditos y soñadores, sino como algo que esperan los millones de seres humanos de todo el mundo. Para acercarnos y hacer realidad este ideal, las escuelas de medicina deben estimular y apoyar la formación de médicos integrales, concientes de las realidades sociales de la salud y la enfermedad, así como del lugar que le corresponde a este profesional en los grandes movimientos sociales y humanísticos de todo el mundo, encaminados a garantizar la atención de salud integral como un derecho humano. Es importante acotar que en el informe final del proyecto "Educación Médica en las Américas. El reto de los años 90", publicado por la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina (FEPAFEM), en 1990, se observa que solamente tres, de 17 países consultados, informaron sobre programas de ética en sus escuelas médicas; Costa Rica y México recomiendan incorporar programas y Colombia fue el único país implementando programas de ética médica. (2)

Afortunadamente la visión bioética medicalizada revoluciona la ética médica tradicional, con dos nuevos pasos morales para

el progreso de la medicina: introduce la reflexión normativa de manera sistemática en la razón médica y promueve el *ethos* médico autonomista correspondiente a la democracia participativa y el pluralismo moral y religioso.

Aun cuando en la enciclopedia de Bioética, elaborada en la Universidad de Georgetown, ésta se presenta como disciplina que tiene por objeto material los actos humanos que suponen una intervención sobre la vida, no solamente humana sino también vegetal y animal, para considerarlos desde el punto de vista formal de la ética, a saber, si son buenos o malos y guiar obras, definición a la cual se acoge el Dr. Augusto León Cechini (36), precursor de la bioética en Venezuela.



Imagen 17: Dr. Augusto León Cechini  
Fuente: Archivo personal de la autora

Otros autores la definen como la convivencia crítica de la civilización tecnológica, recta razón práctica aplicada a la civilización actual. No es ciencia en sí, no tiene estatuto epistemológico autónomo completamente distinto de la ética, no es la tradicional ética médica ni la deontología médica o biológica.

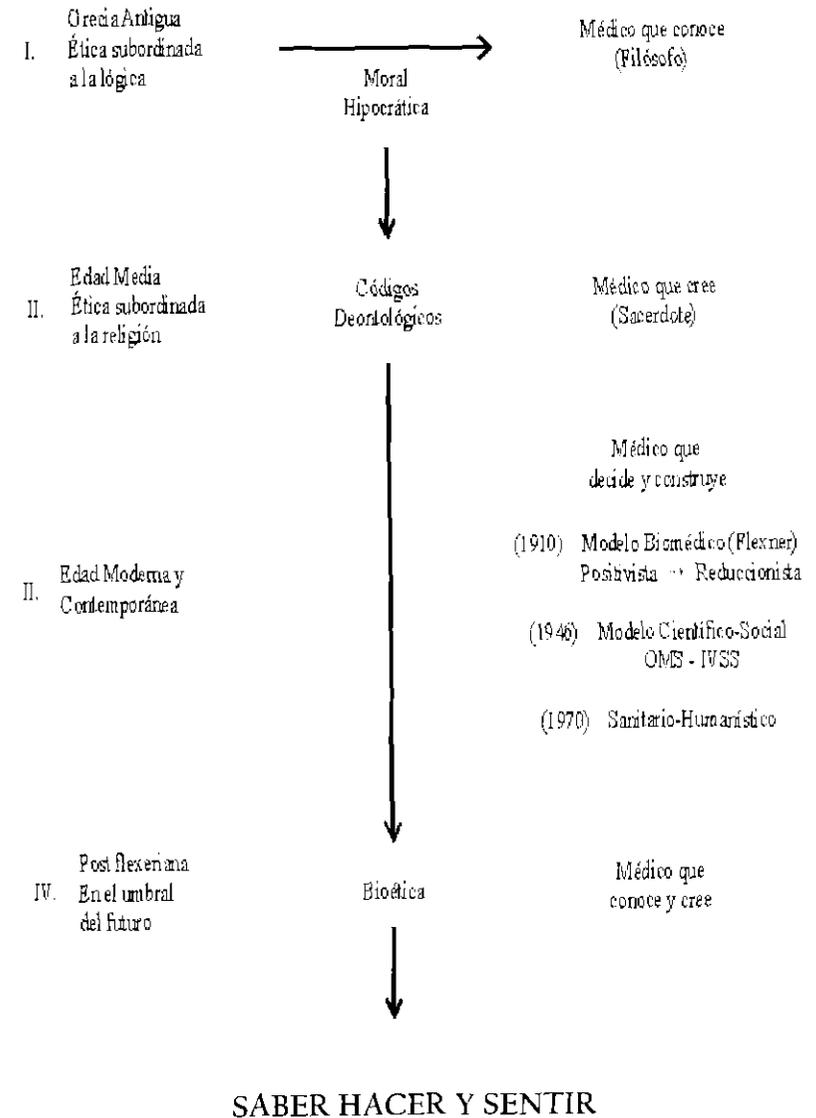
Como se mencionó, Potter (22), en su definición de Bioética Global, incluye la acción del hombre sobre todo tipo de vida y del ecosistema “aquel saber que restablece el puente originado entre el mundo de los hechos y la valoración ética de los mismos”.

Hoy día no es posible concentrarse en un saber exclusivamente experimental, fruto de la conjunción de ciencias experimentales y exactas; o en el mundo de los valores, como si fueran dos mundos intocables, cuando más bien se complementan. Desde los años 70 la bioética ha facilitado el resurgir de la conciencia crítica del hombre sobre sus acciones tecnológicas. Las humanidades médicas se han ido incorporando progresivamente en todas las escuelas médicas.

Como consecuencia del análisis de este recuento socio-histórico, se presenta, en la página siguiente, el Infograma N° 3, y con base en la información obtenida, se organizó, en marzo de 2005, un taller con el propósito de visualizar la situación de la bioética en los estudios médicos venezolanos; los detalles de este evento forman parte del segundo momento metodológico de esta investigación, y sus conclusiones han sido aceptadas para una publicación en la revista Acta Bioética, editada por la Unidad de Bioética OPS/OMS Chile.

A manera de síntesis, y seguido del Infograma N° 3, se presenta el Infograma N° 4 contentivo del análisis de la situación, enunciando los principales factores que, en la actualidad, representan fortalezas y debilidades para el programa de ética en medicina planteado para la Universidad de Carabobo, así como otros elementos que, a futuro, son oportunidades y debilidades para el desarrollo de la bioética en la universidad carabobeña.

Infograma 3. Evolución histórica del paradigma “Ética en Medicina”



Infograma 4. Análisis situacional de la bioética Escuela de Medicina- Valencia, UC

1. PRESENTE	A. Fortalezas	<p>Legal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (art. 2, 46, 76 102, 106, 110, 122, 124, 127)</li> <li>- Ley Orgánica de Ciencias y Tecnología (art. 6, 7, 8)</li> <li>- Ley Orgánica de Salud (en proceso)</li> <li>- Código de Bioética y Biosseguridad</li> <li>- Ley del Ejercicio de la Medicina (art. 71)</li> <li>- Código de Deontología Médica (art. 165, 223)</li> </ul> <p>Institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asignatura Ética y Deontología. Pregrado y postgrado. Resolución CU (1989) y Consejo General de Postgrado (1998)</li> <li>- Resolución CU (2000). Obligatoriedad de la enseñanza de la Bioética en todas las Escuela de la UC.</li> <li>- Equipo de docentes voluntarios con formación del curso en CENABI-UCV (actualmente cuatro de ellos curando el doctorado)</li> <li>- Espacio físico en Aren de Postgrado (Mañongo), Unidad de Investigación Calidad de Vida, Centro de Investigaciones Ergológicas (CIERU)</li> <li>- Secretaria</li> <li>- Computadora y servicio de la red por telemática. Dirección electrónica.</li> <li>- Asistente (autogestión)</li> <li>- Capítulo Carabobo del CENABI en proceso de creación.</li> <li>- Asesoría: Miguel A. Malpica, Augusto León C.</li> <li>- Comisión de Bioética (FCS, UC)</li> <li>- Comisión de Bioética y Bioseguridad del CDCH - UC</li> <li>- Comisión de Ética del Colegio de Médicos del Estado Carabobo</li> <li>- Material de Apoyo bibliográfico.</li> <li>- Glosario</li> </ul>
	B. Debilidades	<p>Ausencia de personal docente ordinario. Falta de adscripción a un Departamento. Ausencia de Magister y Doctores en Bioética Pocas publicaciones en revistas indexadas</p>
2. FUTURO	A. Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maestría UCV - OPS (2014)</li> <li>- Formar parte de Comisiones de Bioética Institucionales (Asistenciales y de Investigación)</li> <li>- Tesis doctorales en proceso para publicación.</li> <li>- Capítulo del CENABI.</li> </ul>
	B. Amenaza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispersión de compromisos por parte de los integrantes del equipo.</li> <li>- Ausencia de personal en formación básica.</li> </ul>

### 2.5.5. Aspectos Conceptuales

Una vez señalado los orígenes de la bioética y las definiciones dadas por su autor, pasamos a considerar otros aspectos relacionados con este tema. En la bibliografía revisada, algunos autores definen la bioética como una disciplina que tiene por objeto material los actos humanos que suponen una intervención sobre la vida, no solamente humana sino también vegetal y animal, para considerarlos desde el punto de vista formal de la ética, a saber, si son buenos o malos y, en consecuencia, guiar obras.

Otros la consideran como la convivencia crítica de la civilización tecnológica, recta razón práctica aplicada a la civilización actual, no es ciencia en sí, no tiene estatuto epistemológico autónomo completamente distinto de la ética, no es la tradicional ética médica ni la deontología médica o biológica.

Etimológicamente el vocablo bioética viene del griego bios: vida y ethos: ética; el la Enciclopedia de Bioética publicada por el Instituto Kennedy de la Universidad de Georgetown, se le atribuye a Potter la definición de bioética como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud a la luz de los valores morales y principios” (36). La bioética surge así, como la respuesta ante la necesidad de interrelacionar las ciencias biológicas con las humanísticas y poder, de esa manera, tener una visión global e integradora que permitiera comprender y resolver los problemas éticos propios de la vida y muy frecuentes en la práctica médica.

El propósito general de la bioética es lograr la adecuada comprensión entre las dos realidades de la vida y de la ética, que no sea mera yuxtaposición sino auténtica interacción. Consiste fundamentalmente en servirse de las ciencias biológicas para

mejorar la calidad de vida mediante una metodología inter y transdisciplinaria.

La bioética funciona dentro de un paradigma de racionalidad ética, el cual le proporciona el marco de referencia para los discernimientos y las propuestas operativas. Una racionalidad ética demarcada por los parámetros de la democratización, del dialogo pluralista y de la convergencia integradora.

Conviene tener presente que, tan pronto haya alejamiento del campo epistemológico "abstracto", se encontrará al hombre que toma decisiones y que éstas son buenas o malas para su vida, la supervivencia de su especie y del planeta.

Es muy posible que la bioética como tal, esté desempeñando un papel fundamental en la reflexión inter y transdisciplinaria, como consecuencia de la introducción de las nuevas tecnologías en el ámbito biosanitario y en el contexto de una sociedad plural, como la venezolana, donde no basta el conocimiento moral ordinario cuando nos enmudecemos frente a situaciones novedosas. Es por ello que la bioética abre los espacios para la reflexión filosófica en los diversos medios académicos. Los principios que se encuentran implícitos en ella dan vigor para abordar los nuevos retos y en el ámbito de las ciencias de la vida, la bioética se identifica como la ética de la ciencia, es decir, a través de principios, normas y acuerdos internacionales, se propone regular el uso de la razón en el quehacer científico.

A continuación se describen los cuatro principios fundamentales de la bioética médica (biomedicina) (37); aplicables en la toma de decisiones sobre vidas humanas, no así cuando se trata de tomar decisiones relacionadas con la ecología o con lo social.

**Beneficencia:** Se basa en la norma moral de promover el bien y reforzar los valores positivos de las personas. Nos obliga a aliviar el sufrimiento, prestar una atención respetuosa y de

alta calidad, resguardando las confidencias y respetando la intimidad (secreto médico o profesional).

**No maleficencia:** La norma moral es no inducir daño, no inducir dolor y discapacidad evitable y no matar. La obligación moral está basada en el análisis del riesgo beneficio, la preservación de la vida y no prolongar el morir (distanacia).

**Autonomía:** Todos los servicios que se prestan deben basarse en el respeto a la dignidad de las personas, siendo la norma moral: no coartar la libertad y respetar las decisiones, teniendo como obligación moral la obtención del consentimiento después de informar claramente al paciente su situación problemática, las alternativas que se le pueden ofrecer, consecuencias y beneficios, riesgos, costos, normas de la institución bajo las cuales se ofrecen los servicios para mejorar la salud. El paciente que decide debe estar bien informado y con un estado de conciencia cabal.

**Justicia distributiva:** Se conoce también como equidad y la norma moral es dar a cada quien lo que necesita, siendo la obligación moral: la adecuada distribución de los recursos y un apropiado nivel de atención.

Muchos pacientes necesitan y no pueden acceder a los servicios de salud, otros tienen acceso pero no tienen recursos económicos para enfrentarlos y pocos, muy pocos, tienen acceso, tienen los recursos y pueden cubrir sus necesidades; ésta es una de las inequidades más frecuentes que vive el trabajador de la salud, imponiéndole el deber de ser un gerente en su sitio de trabajo, con la obligación de velar por una toma de decisiones que se ajusten al uso racional de los recursos sanitarios, precedida cada acción por actitudes morales y éticas.

### 2.5.6. Relaciones Inter y Transdisciplinarias

Como se refirió anteriormente, es a partir de los años 70 del siglo pasado, por múltiples y diferentes razones, se ha difundido un movimiento académico en relación con la bioética en América y Europa.

En el año 1986, la Comunidad Económica Europea, promulgó un acuerdo sobre la enseñanza de una medicina que haga posible la libre circulación internacional de médicos, en un futuro próximo. Para adecuar

los planes de estudio a esta normativa se han incluido contenidos

humanísticos y éticos en casi todas las escuelas médicas de los países de

Europa y algunas de América. (2)

En el documento publicado por la UNESCO, donde Delors (38) establece que la educación debe estructurarse en cuatro pilares fundamentales, que para cada persona serán los pilares del conocimiento, éstos son: **aprender a conocer**, **aprender a hacer**, **aprender a vivir juntos o convivir**, **aprender a ser**. El **aprender a conocer** consiste en aprender a comprender el mundo que nos rodea, para vivir con dignidad, desarrollar nuestras capacidades profesionales y comunicarnos con los demás; esto significa que debemos incrementar un saber profundizando conocimientos. El **aprender a hacer** está estrechamente vinculado con la **formación profesional**, nos preparamos para realizar tareas definidas y para trabajar en equipo, donde entra en juego la competencia personal, la cual está relacionada con las distintas experiencias sociales o de trabajo, y nos hace competentes para hacer frente a gran número de situaciones.

El **aprender a vivir juntos o a convivir**, está dirigido a dos orientaciones complementarias o niveles que la educación debe asumir; el primer nivel es el descubrimiento gradual del otro, en un clima de cooperación y amistad; en el segundo nivel realizamos y participamos en proyectos comunes durante toda nuestra vida, lo que nos permite tratar los conflictos respetando valores de pluralismo, comprensión mutua, paz y espiritualidad. En el **aprender a ser** incrementamos el desarrollo de la propia personalidad mejorando condiciones de autonomía, toma de decisiones éticas y responsabilidad personal; por consiguiente, la educación es, ante todo, procesos para la evolución constante de la personalidad; en el caso de la experiencia profesional, la educación se convierte en un proceso más individualizado en una estructura social inractiva. (38)

Realizado el análisis anterior, podemos visualizar cómo la educación ha sido un servicio institucionalizado y necesario, donde las personas aprenden y adquieren virtudes, así como a respetar normas. En esta perspectiva podemos concebir la educación como un proceso que engloba la vida del ciudadano, donde se promueven cambios sustanciales en los niveles organizativos, institucionales y, sobre todo, en las prácticas metodológicas de la planeación educativa profesional y de la investigación. Esto implica reconocer la capacidad humana para comprender y aprender en todo momento, considerando que el ciudadano es un ente inacabado que está inserto en un proceso permanente de aprender a ser; de allí que no existe un conocimiento acabado, sino la posibilidad de generarlo, deliberarlo y reconstruirlo; tampoco las competencias prácticas son definitivas en el saber hacer. Esto justifica la necesidad de actualizar y desarrollar conocimientos en todos los niveles de la educación.

## 2.6. ELEMENTOS ÉTICOS, DEONTOLÓGICOS Y LEGALES

A continuación se mencionan, en orden jerárquico, los documentos que recogen acuerdos de alcances internacionales y nacionales, desde los cuales se han tomado ideas fundamentales desarrolladas en diferentes escenarios a través de la presente investigación.

### 2.6.1. Internacionales

- Declaración Universal de Derechos Humanos. (32)
- Declaración Helsinki y Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. (39)
- Informe de la UNESCO sobre la Educación para el siglo XXI. (38)

### 2.6.2. Nacionales

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (40)
- Ley Orgánica del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. (41)
- Código de Bioética y Bioseguridad. (35)
- Ley de Universidades. (42)
- Ley del Ejercicio de la Medicina. (43)
- Código de Deontología Médica. (44)
- Ley de la Academia Nacional de Medicina. Capítulo Carabobo. (45)

- Ley de Ciencia, Tecnología e Innovación del Estado Carabobo. (46)

Desde ellos, las ideas principales que deseamos desarrollar se recogen para las dimensiones Bioética Clínica y de Investigación en el Consentimiento Previa Información (CPI). Éste es un deber y un derecho para la toma de decisiones informadas, en cuyo proceso se destacan las características siguientes: la información suministrada al paciente o sujeto de investigación, debe ser oportuna y comprensible, con forma, estilo y lenguaje apropiados a la realidad del sujeto como persona. La respuesta obtenida del sujeto se realiza a través de un proceso mediante el cual, la información suministrada al sujeto de investigación, debe contener: los objetivos de la propuesta, con la descripción detallada de procedimientos, aspectos significativos que pudieran afectar la disposición a participar, tales como riesgos físicos, incomodidad o experiencias emocionales desagradables, destacando la importancia en la participación y señalando claramente en qué consiste la colaboración, de la que otros se beneficiarán a partir del tipo de información que proporcionara la investigación o sus resultados. Debe explicarse, además, el tiempo que durará participar en la propuesta, así como las fuentes adicionales de información sobre el estudio y a quién recurrir en caso de que se requiera. Igualmente deben expresarse, los compromisos explícitos con las agencias financiadoras en lo referente a seguros u otro tipo de indemnizaciones, especialmente en las investigaciones sobre fármacos u otras sustancias e intervenciones que impliquen mayor riesgo.

Los participantes deben conocer y comprender los contenidos de leyes, códigos y normas que los amparan, de manera que les queden claros sus derechos y deberes, especialmente en lo relacionado con el carácter voluntario de la participación

y la decisión de retirarse en cualquier momento, sin que esto conlleve a represalias o pérdida de algún beneficio.

Los beneficios que pueda ser razonablemente esperados como resultado de la investigación y los procedimientos opcionales que resulten ser ventajosos para los participantes, así como el compromiso que el equipo de investigadores asume sobre la reserva de confidencialidad de los datos, debe quedar pertinentemente comprendido, así como la necesidad del uso de filmadoras, grabadores, fotografías o cualquier otro tipo de registro audiovisual, excepto cuando se trate de observaciones naturalísticas o fenomenológicas y no esté previsto que el registro o grabación se usará de tal modo que pudiera causar identificación o daño personal.

La manera como se usarán los datos, especialmente si serán publicados al término de la investigación o si serán utilizados en el futuro, la forma, estilo y lenguaje utilizados para transmitir la información debe llenar, entre otras, las siguientes condiciones: lenguaje sencillo, a fin de lograr una cabal comprensión de la información y sus implicaciones. En caso de que el participante no hable el mismo idioma del investigador, éste deberá proporcionársele un traductor legítimo e imparcial que facilite la comprensión. El proceso de información debe ser continuo, de acuerdo a las características de la propuesta, a fin de que el participante pueda evaluar los hechos durante todo el proceso. En relación a la respuesta del candidato a participar, debe establecerse de común acuerdo con la persona consultada, el tiempo que será necesario para que esta última pueda ampliar su consulta y comprenderla, de manera que la decisión de consentir o rechazar sea tomada conscientemente.

La "decisión informada" debe ser redactada con los elementos arriba mencionados y, para su validez legal, debe contener,

además de la firma del investigador responsable, la del participante y la de dos testigos, así como la fecha en la cual se firme el consentimiento. De este documento debe poseer una copia el participante. El proceso se podrá documentar por medios audiovisuales, cuando sea necesario. El investigador deberá presentar, ante la Comisión de Bioética de la institución que propone la investigación, el modelo de este documento para ser evaluado, así como de cualquier otro, que a juicio de la Comisión, sea solicitado. La Comisión debe encargarse de realizar las actividades de seguimiento, a fin de que lo expresado en el consentimiento para la "decisión informada", aprobado al inicio de la investigación, sea aplicado según lo acordado.

## 2.7. TEORÍAS SUSTANTIVAS, MODELOS Y TENDENCIAS DE FORMACIÓN Y PRÁCTICAS DOCENTES EN BIOÉTICA A NIVEL DE LOS ESTUDIOS MÉDICOS

Modelo: Es un término polisémico, queda lugar a ambigüedades. Etimológicamente significa: a) medida, cantidad o proporción; b) ejemplar o prototipo; c) algo proporcionado de otra cosa.

Para Wartofsky (citado en 47) modelo es la versión derivada o representada de algo, tomado del original: la nueva entidad se produce

al imitar el original.

El intento de representación puede ser abstracto, ejemplo: un mapa o la representación física del ADN.

Esta acepción del término nos conduce a la perspectiva epistemológica: Modelo es una abstracción, descripción o representación de la realidad, que reúne las características más dominantes y, por lo tanto, más compartidas sobre un tema,

situación, fenómeno, labor, procesos, estructuras y sistemas. Por lo general está en función de unos supuestos teóricos o de una teoría. Dicha representación es una construcción racional de un campo de estudio concreto y suele presentarse en diferentes grados de abstracción. Según el sentido epistemológico los modelos pueden ser: icónicos, analógicos, tipológicos, simbólicos o matemáticos.

Javier Echeverría (48), basándose en Suppes, los clasifica en lógicos, matemáticos, teóricos e imaginarios.

El modelo se construye como un medio de ayuda para estudiar la realidad, contribuye a comprender las teorías y las leyes, en algunos casos, para verificarlas. Esto último se produce al mostrar las condiciones ideales en las cuales se elabora dicha corroboración, el modelo, por tanto, tiene carácter de instrumento.

Para algunos autores como Bisquera (citado en 48), no hay diferencia entre teoría y modelo. Otros lo consideran como una entidad intermedia entre la teoría y la realidad, siendo además la manera peculiar de lograr una penetración intelectual cuando el empleo de un lenguaje directo es imposible o cuando necesitamos sobrepasar la simple representación del pensamiento llano.

**Teoría:** Es la construcción intelectual que aparece como resultado del trabajo científico, filosófico o de ambos, para aproximarnos a comprender las cosas.

**Teoría:** Del griego *Jewrewe* (*theoreo*) que significa mirar, observar.

**Teoría:** Es una forma de saber que pretende conocer el mundo en cuanto totalidad y por otra parte que busca la verdad. (48)

Teorías y modelos son formas de representación de la realidad, instrumentos o esquemas conceptuales mediante los cuales los seres humanos intentamos articular, de manera sistematizada, el conocimiento que se obtiene de la experiencia mediante el proceso de investigación.

Actualmente son términos indispensables para describir, comprender, explicar, predecir acontecimientos, hechos, fenómenos o situaciones que suceden en los diferentes ámbitos de lo real.

Contribuyen a la obtención de una imagen o representación de las diversas partes de la realidad, la referencia a los ámbitos, partes o zonas de la realidad se debe a que los seres humanos no apuntamos a un conocimiento en cuanto a totalidad lo cual, en todo caso, resulta por el momento, una labor difícil de cumplir. Estas representaciones pueden encajar o no con aquello que intentamos reproducir. Son contrastables con la realidad, ésta es una posición realista, supuesto filosófico fundamental para la ciencia.

Para una mejor comprensión de la ética médica en Iberoamérica, el Dr. Augusto León Cechini (49) recoge una descripción de las etapas históricas correspondientes a las diferentes modalidades de prestación de servicios médicos desde la etapa colonial de protomedicato, pasando por la independencia hasta la época moderna.

En esta publicación se describen claramente, las características fundamentales del plan de estudios médicos de las distintas universidades de América Latina.

A partir de los años 70 del siglo pasado, por múltiples y diferentes razones, se ha difundido un movimiento nuevo de la enseñanza de la Bioética en América y Europa.

En el año 1986, la Comunidad Económica Europea promulgó un acuerdo sobre la enseñanza de la medicina que hará posible la libre circulación de médicos en un futuro próximo.

Para adecuar los planes de estudio a esta normativa se han incluido contenidos humanísticos y éticos en casi todas las escuela médicas de los países de Europa y algunas de América (49).

En el Infograma 5, que se presenta en la página siguiente, se observa claramente un resumen sobre los modelos y tendencias para la formación y prácticas docentes en bioética.

Infograma 5. Modelos y tendencias para formación y prácticas docentes en bioética.

modelos o tendencias	autores
I. Enseñanza: - Doctrinamiento (instructivo) - Neutral (informativo) - Deliberativo (dialógico) - "Mayéutico" o "socrático"	Diego Gracia Guillén
- Principalista - Casuístico	Miguel Sánchez González
II. Aprender enseñando	Gilberto Cely Galindo
III. Aprendizaje significativo	Díaz Barriga y colaboradores.
<b>¿comprender?</b> ↓ SABER HACER Y SENTIR	Adaptación de otros modelos (Hernández, N.) ↓ ¿?

Otras teorías sustantivas o modelos, que dan aportes a las explicaciones de la situación en estudio son, entre otras, las de

Edgar Morín (50), quien relata, en un documento publicado por la UNESCO sobre "Los siete saberes necesarios a la educación del futuro", la necesidad de repensar la educación desde el pensamiento complejo, con una nueva perspectiva para comprender los procesos de aprendizaje con la visión patria-tierra.

Estos siete saberes son:

1. Las cegueras del conocimiento: el error y la ilusión.
2. Los principios de un conocimiento pertinente.
3. Enseñar la condición humana.
4. Enseñar la identidad terrenal.
5. Enfrentar las incertidumbres.
6. Enseñar la comprensión.
7. La ética del género humano.

De allí, el autor citado expresa que "el conocimiento pertinente debe enfrentar la complejidad complexus significa lo que está tejido junto; en efecto, hay complejidad cuando son inseparables los elementos diferentes que constituyen un todo... y que existe un tejido interdependiente, interactivo e inter-retroactivo entre el objeto de conocimiento y su contexto, las partes y el todo, el todo y las partes, las partes entre ellas... la complejidad es la unión entre la mitad y la multiplicidad".

Gordon Stirrat (51) recomienda un programa de formación en ética aplicado en la Universidad de Bristol (Gran Bretaña), particularmente para los médicos perinatólogos quienes se enfrentan a decisiones éticas cada vez más complejas.

Jesús Leal Gutiérrez (7) destaca, en su obra “La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación” que éste debe acogerse a “la lógica configuracional, para la cual no hay reglas a priori que se puedan seguir, ya que como investigador es sujeto activo, donde involucra sus complejos procesos intelectuales, comprometido con el desarrollo del conocimiento sobre la subjetividad.”

A continuación se destacan algunos elementos pertinentes para la investigación, presentados por Edgar Morin y colaboradores (52) en el obra titulada “Educar en la era Planetaria”, en la cual expresan que “el pensamiento complejo sabe que la certidumbre generalizada es un mito y que es más potente un pensamiento que reconoce la vaguedad y la imprecisión que un pensamiento que la excluye irreflexivamente. ...el pensamiento complejo aspira a un conocimiento multidimensional y poético. ...la complejidad es la unión de la simplificación y la complejidad. ...El pensamiento complejo no rechaza al pensamiento simplificador, sino que reconfigura sus consecuencias a través de una

crítica a una modalidad de pensar que mutila, reduce, unidimensionaliza la realidad. Es ciencia con conciencia.

Sergio González Moena (53), en el análisis que realiza sobre la obra de Edgar Morin, opina que el pensamiento complejo es, en esencia, el pensamiento que integra la incertidumbre y el cual es capaz de concebir la organización.

Sergio Tobón Tobón (54) propone que el pensamiento complejo constituye un método de construcción del saber humano desde un punto de vista hermenéutico, es decir, interpretativo y comprensivo, retomando la explicación, la cuantificación y la objetivación.

Retomando a Edgar Morin en una publicación posterior a las citadas, donde plantea que la dificultad del pensamiento

complejo está en afrontar lo entramado, la solidaridad de los fenómenos entre sí, la bruma, la incertidumbre, la contradicción. Opina igualmente que el pensamiento complejo no resuelve, en sí mismo, los problemas, pero constituye una ayuda para la estrategia de resolverlos... “el conocimiento es una aventura en espiral, su punto de partida no es punto absoluto sino histórico, y esa aventura carece de finalización, permanece siempre abierta y realiza círculos concéntricos permanentemente” (55)

Por otra parte, para Patricia Sullivan (56) el pensamiento complejo no es solamente establecer las acciones de investigación, sino a la vez, incluir en el proceso los conceptos claves y las relaciones lógicas que controlan al pensamiento, de tal forma que es un proceso investigativo esencialmente interdisciplinario.

En opinión de María López Islas (57), la complejidad, es un fenómeno cuantitativo, una cantidad extrema de interacciones e interferencias entre un número muy grande de unidades. También comprende incertidumbres, indeterminaciones, fenómenos aleatorios. Por lo que la complejidad siempre ésta relacionada con el azar.

Para Miguel Gallegos (58), desde la “epistemología de la complejidad” se aboga por un pensamiento que integre distintos contextos al unísono.

La educación superior no debe dejar de sumarse a un proyecto común, compartido, solidario y social. Si las políticas de educación no tienen esta perspectiva, cada sector de la educación debe integrarla y dar respuesta en conjunto.

Por su parte Dense Najmanovich (59) opina que la complejidad no es una meta a la que arribar sino una forma de cuestionamiento e interacción con el mundo, constituye a la

vez un estilo cognitivo y una práctica rigurosa que no se atiene a “estándares” ni a “modelos a priori”.

Leonardo Lavanderos (60) opina que la complejidad se ha independizado de la base epistemológica, comenzando a generar de esa manera un remolino abductivo que va succionando todos los ámbitos de conocimiento.

## **2.8. DIÁLOGO PARA ABORDAR EL PROBLEMA PLANTEADO DESDE LA EXPERIENCIA TRANSPERSONAL DE LA AUTORA**

Para comprender la bioética, he aplicado la tecnología de estudios creada por el filósofo L.R. Hubbard (61) la cual me ha permitido aclarar diversos malos entendidos en las palabras básicas de uso común en bioética, utilizando el diccionario de etimología y encontrando el origen de las palabras en griego y en latín.

He utilizado esta tecnología en experiencias compartidas con participantes en diversos cursos de la Carrera de Medicina, realizado talleres sobre estas técnicas de estudio desde 1990, sobre los cuales he recogido opiniones que reposan en los archivos de la Cátedra, en las cuales se refleja la necesidad de incorporar esta información y entrenamiento práctico desde mucho antes del inicio de la carrera médica.

Igualmente, en la implementación del programa aprobado para la asignatura (62) con los alumnos de 5º y 6º año de la carrera de Medicina, desde 1996, y en diversos postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud a partir de 1998. Esta necesidad nos ha requerido preparar un Glosario de Términos Básicos (17) con las palabras claves de cada una de las diez unidades que conforman el programa.

Al iniciar los encuentro con los participantes en los diversos espacios académicos, he aplicado la tecnología Hubbard para el tema sobre “Ética del estudiante”. Se definen las palabras claves del tema a tratar, familiarizándose con el uso de los diferentes tipos de diccionarios y en el manejo de las barreras del estudio; esta introducción facilita la comprensión de temas sobre filosofía, desconocidos por la mayoría de los alumnos hasta llegar al 5º ó 6º año de Medicina y en muchos cursantes de postgrado.

Esta metodología la he practicado también al iniciar temas de información solicitados para talleres y conferencias con diversos públicos en Sociedades Científicas o instituciones interesadas en conocer sobre bioética.

El estilo adoptado es propiciatorio para el diálogo, la interacción e integración, a través de lo cual se dan respuestas o surgen nuevas preguntas, según el nivel de interés despertado en los participantes, de acuerdo al repertorio cognitivo y la sinergia del grupo.

Con éstas y otras actividades se inicia el desarrollo histórico y la evolución de la bioética en la Universidad de Carabobo, como disciplina académica emergente.

Parte de ellas han sido recogidas en una ponencia presentada en el marco de la celebración de un Curso para la Formación de Comisiones Institucionales de Bioética, organizado por la Facultad de Odontología (enero, 2004) (63).

Sin embargo, cada día se hace más evidente la necesidad de formar profesionales con un perfil idóneo, que les permita integrar comisiones de bioética operativas.

La estructura organizativa institucional propuesta, para dar respuesta a esta necesidad, se recoge en el Infograma 6.

**Infograma 6.** Propuesta para la organización de un departamento de bioética. Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Funciones: docente, asistencial, investigación y extensión (asesoría).

NIVEL	MEDICINA (VALENCIA-MARACAY)	ENFERMERÍA	BIOANÁLISIS (VALENCIA-MARACAY)	CARRERAS TÉCNICAS (TSU)
Pregrado	Curso Introdutorio Preclínica (básica) Clínicas Deontología Investigación	Básica Avanzada	Básica Deontología	Básica (Proyecto)
Postgrado	Especialistas (Proyectos)			
	Maestrías (proyectos)			
	Doctorados (Seminarios)			
Educación Continua	Básica			
	Avanzada			
Comisiones Institucionales a. Asistenciales b. Investigación	Comisión General  Subcomisiones: Departamentos clínicos  Subcomisiones: Centros de Investigación	Subcomisión  - Asistenciales  - Investigación	Subcomisión  - Asistenciales  - Investigación	

*Caminante no hay camino, se hace camino al andar...*  
Antonio Machado

### ESCENARIO III

#### ABORDAJE METODOLÓGICO

#### ESTRATEGIAS DE UN CAMINO INVENTADO PARA TEORIZAR A PARTIR DEL DIALOGO CON LA REALIDAD

##### 3.1. FASE INICIAL

##### 3.1.1. Discernimiento general sobre el abordaje complejo dialógico

El paradigma de la complejidad nos permite abordar el fenómeno en estudio a través de momentos cuantitativos, cualitativos y dialógicos, que se complementan, emergiendo la estrategia para teorizar sobre un modelo inacabado para la comprensión de la bioética integral en los estudios médicos venezolanos.

La realidad en estudio y su interpretación, permite deducir el caos existente en la bioética, evidenciado a través leyes, códigos, normas, modelos, métodos, estrategias que se utilizan en la formación bioética de los médicos particularmente en Venezuela. Esto genera incertidumbre que considero posible de abordar desde las ciencias médicas y la complementaridad interdisciplinaria con las ciencias sociales, humanísticas, entre otras.

Es así como, a través del proceso metodológico emergen constructos teóricos que orientan la investigación, la cual se aborda desde el paradigma de la complejidad, partiendo de

una realidad indeterminada donde el desorden es creador; los impactos son fértiles y los desequilibrios permanentes, estando las causas y los efectos en complicadas relaciones.

Entre los argumentos teóricos que respaldan la epistemología del pensamiento complejo, encuentro los siguientes:

Los sistemas biológicos son complejos o de alta organización, y constituyen el sujeto de las nobles disciplinas conocidas como caos y complejidad. La esencia de estos sistemas, que es enteramente aplicable a la medicina como ciencia, no ofrece certezas sino posibilidades.

Caos: Del griego *Khaphs*: abismo, confusión, desorden.

La teoría del caos plantea dos aspectos: primero, los sistemas complejos tienen un orden subyacente; segundo, los sistemas simples pueden producir un comportamiento complejo.

Esta teoría no explica la estructura, ni la coherencia, cohesión, ni la autoorganización de los sistemas complejos y el término complejidad se ha utilizado para designar la esencial inapresabilidad de la realidad.

Surge así la nueva ciencia de la complejidad. Trata de resolver el fenómeno de la materia con alto nivel de autoorganización, la cual, de acuerdo con la segunda ley de la termodinámica, debe ir inexorablemente hacia el deterioro y la disolución, esto significa aumento de la entropía.

Al adquirir energía y material de su entorno, puede entonces magnificar ciertas acciones para reafirmar su orden y organización, a fin de ir en contra de la entropía y desarrollar entropía negativa. Éste es un fenómeno cibernético de retroalimentación positiva, descrito por Prigognini (citado en 47).

A continuación se presenta un resumen de las características epistemológicas del pensamiento complejo, de acuerdo a su precursor Edgar Morín (52):

- Está ubicado entre ciencia y no ciencia
- Sus fundamentos están basados en la conciencia de la destrucción de los fundamentos de la certidumbre.
- Es una tentativa para desarrollar un pensamiento lo menos mutilante y lo más racional posible.
- Respetar los requisitos para la investigación y la verificación, propios del conocimiento científico, así como también los requisitos para la reflexión, propuestos por el conocimiento filosófico.
- Surge como consecuencia de los avances en la física y la biología, los cuales requieren una lógica diferente y nuevos paradigmas.
- La idea de complejidad incluye la imperfección, porque lleva implícita la incertidumbre y el reconocimiento de lo irreductible.
- La simplificación es necesaria pero debe ser relativizada, o sea, aceptada conscientemente de que es reduccionista.
- Es la unión de los procesos de simplificación que implican selección, jerarquización, separación, reducción con los otros contraprocesos que implican la comunicación, la articulación de aquello que está disociado y distinguido.

A nivel filosófico se señalan a Hegel, Bachelard y Luckacs

(citados en 64) en la base epistemológica del paradigma de la complejidad.

Edgar Morín (64) en su libro "El paradigma perdido", desarrolla un hilo conductor de su pensamiento a partir de lo que pudiera denominarse las raíces epistémicas de un constructo teórico para la complejidad.

El autor reconoce como punto de inflexión de la ruptura paradigmática el "giro copernicano" que tiene lugar poco antes del año 1950 con la aparición de la teoría de la información de Shannon y la cibernética de Wiener y Ashby (citados en 64), inaugurando una perspectiva teórica aplicable tanto a las máquinas como a los organismos biológicos, así como a los fenómenos psicológicos y sociológicos.

Aproximarnos a construir un modelo teórico inacabado para la comprensión de una disciplina académica como es la bioética integral en los estudios médicos venezolanos, tiene como elemento central las ciencias de la vida, con visión interdisciplinaria y tendencia a la transdisciplinariedad.

Es un desafío para la formación profesional del médico venezolano en el devenir de la medicina planetaria, donde la complejidad concierne no sólo a las ciencias en que se apoya, sino también a la sociedad, su ética, sus costumbres y creencias, políticas de salud, convivencia, por nombrar algunos.

Construir verdades dialógicas transitorias y entender la multiplicidad de la realidad, requiere desarrollar comprensión para encontrar luz donde hay oscuridad, sin desconocer el efecto de las sombras..., la incertidumbre y la confusión... y así poder hacer "Ciencia con Conciencia", para la supervivencia óptima en esta odisea de vivir en la prehistoria del espíritu humano y contribuir en la prosecución de la hominización (52, 64).

Comprender bioética integral en los estudios médicos venezolanos es un desafío permanente, sobre todo para los facilitadores, quienes somos administradores de conocimientos que otros han concebido, o ejecutantes de pensamientos producidos en contextos culturales diferentes. Esta práctica puede convertir el aprendizaje de la bioética integral en un proceso rutinario de adoctrinamiento, en contraposición con las dinámicas multidireccionales y creadoras que se dan en la vida cotidiana y del ejercicio profesional, donde conjugamos teorías, prácticas, creencias y la complejidad del entorno. Esto amerita construir un modelo teórico inacabado para la comprensión de la bioética integral, abordándolo desde una perspectiva sociohistoricista, hermenéutica y complejo dialógica, partiendo de la realidad observada en los espacios académicos convivencializados con estudiantes, facilitadores, investigadores y pacientes, particularmente estos últimos están recibiendo la atención

de los futuros médicos y sus profesores, y en esa relación se dan situaciones vulnerables no lineales, siendo la inestabilidad la clave para la transformación, a través del estudio de casos y de la deliberación.

Desde la matriz epistémica complejo dialógica seleccionada, y en un proceso productivo inacabado e incompleto, busco dialogar con la realidad acogiéndome a la lógica configuracional y la experiencia vivida, para lo cual no hay reglas *a priori*; sin embargo, no sigo la línea dogmática del *Magister dixit*, pero me dejo inspirar por los esquemas del pensamiento de Aristóteles, porque me parecen adecuados para el entendimiento de la sociedad postmodernista y, en consecuencia, acojo el esquema presentado en el Infograma N° 9 (el cual se presentará posteriormente, ver pág. 105) para dar inicio a los momentos metodológicos.

### 3.1.2. Bases Epistemológicas del Método Comparativo Continuo o Teoría Fundamentada en los Datos

La teoría fundamentada está basada en el procedimiento de razonamiento hipotético de Piercen y hunde sus raíces en el interaccionismo simbólico: el investigador intenta determinar el significado simbólico que tienen los artefactos, gestos, palabras, creencias, para los diferentes grupos sociales y cómo interactúan unos con otros. Desde esta perspectiva el investigador intenta construir lo que los participantes ven como su realidad social. (65)

Es una metodología para desarrollar teoría asentada en la recolección y análisis sistemático de datos. Se desarrolla durante la investigación y se realiza a través de una continua interpelación entre el análisis y la recolección de datos. La fuente de la información, su recolección y organización se describen más adelante.

El origen de la Teoría Fundamentada en los Datos se le atribuye a los trabajos desarrollados, desde 1967, por Glaser y Strauss; revisados en publicaciones posteriores, Strauss y Corbin en 1998. Ha sido aplicada por Panditt en 1996, y por Hernández en el 2005, así como por otros investigadores (citados en 66). Es un método de investigación cualitativa que utiliza un conjunto de procedimientos de análisis para explicar teóricamente un fenómeno en particular. Una de las características es que propone generar teoría, basada en la forma sistemática y rigurosa del uso del proceso de la teoría fundamentada o método comparativo continuo, la cual está siendo ampliamente utilizada en investigaciones educativas y no educativas, presentándose como una metodología alternativa que proporciona los medios para generar teorías que emergen directamente de la cotidianidad.

El enfoque epistemológico que sustenta la Teoría Fundamentada o el método comparativo continuo, tiene varias connotaciones: En 1998, Strauss y Corbin lo relacionan con lo sociohistoricista cuando refieren que toda cultura o sistema social tiene un modo único para entender cosas y eventos. Esta manera de ver el mundo afecta la conducta humana; de allí que, los estudios de los modelos culturales son marcos de referencia para el actor social, están contruidos por el inconsciente y trasmitidos a otros. Además, la experiencia personal, como lo flexible y maleable que se tornan en el objeto de estudio, es lo que describe lo cualitativo sociohistoricista.

Para el año 1996, Pandit considera la Teoría Fundamentada con un enfoque constructivo, como una forma particulat de construir teoría, empleando el proceso del método comparativo continuo.

Por su parte, Hernández, en el 2004, considera el método con un enfoque donde se asume la realidad del hombre con cambios que se mueven continuamente, donde los seres humanos interactúan en base al consenso verbal y no verbal dentro de su contexto interpersonal para construir y reconstruir su realidad, a través de la acción y reflexión.

En el mismo orden de ideas, en el año 2006, Picón lo relaciona con la lógica del descubrimiento, puesto que refiere las dinámicas de las relaciones sociales, acción y reflexión, que permite ir descubriendo y redescubriendo sobre la dinámica de la realidad.

### 3.1.3. Elementos de la Teoría Fundamentada o Método Comparativo Continuo

Los tres elementos básicos de la teoría fundamentada son: los conceptos, las categorías y las proposiciones. Los conceptos constituyen las unidades básicas de análisis,

ya que es desde la conceptualización de los datos y no de los datos entre sí, cuando se desarrolla la teoría (65). Los conceptos son etiquetados partiendo de datos de la realidad problemática; es decir, los sucesos, eventos o incidentes reportados, son analizados y comparados con la guía de similitudes y diferencias en relación al fenómeno objeto de estudio. Constituye la unidad básica del análisis, ya que es desde la conceptualización de los datos, y no de los datos en sí, que se desarrolla la teoría. El segundo elemento son las categorías (o dimensiones), consideradas como el nivel más alto de abstracción en relación a lo que los conceptos representan. Se generan a través del mismo proceso analítico descrito anteriormente, donde se hacen comparaciones a la luz de similitudes y diferencias para la agrupación de conceptos, quienes constituyen la base para el desarrollo de la teoría. Aquí se demuestra que, agrupando conceptos, formamos categorías o dimensiones que representan actividades dirigidas hacia un proceso similar. Ellas proveen significados a través de los cuales las teorías pueden ser integradas. El tercer elemento son las proposiciones, las cuales indican una relación generalizada entre sus categorías y conceptos y entre las categorías halladas.

La generación de estos tres elementos es un proceso interactivo; de allí que la teoría no es generada y luego verificada, sino que es generada de manera inductiva a partir del estudio del fenómeno planteado, es decir, descubierta, desarrollada y provisionalmente examinada a través de la recolección de datos o incidentes en forma sistemática, del análisis y la comparación de esos datos perteneciente al fenómeno planteado.

Los datos extraídos del procedimiento anterior, es decir los incidentes, conceptos y categorías, son solapados y analizados con la estrategia comparativa continua, pasando por secuencias

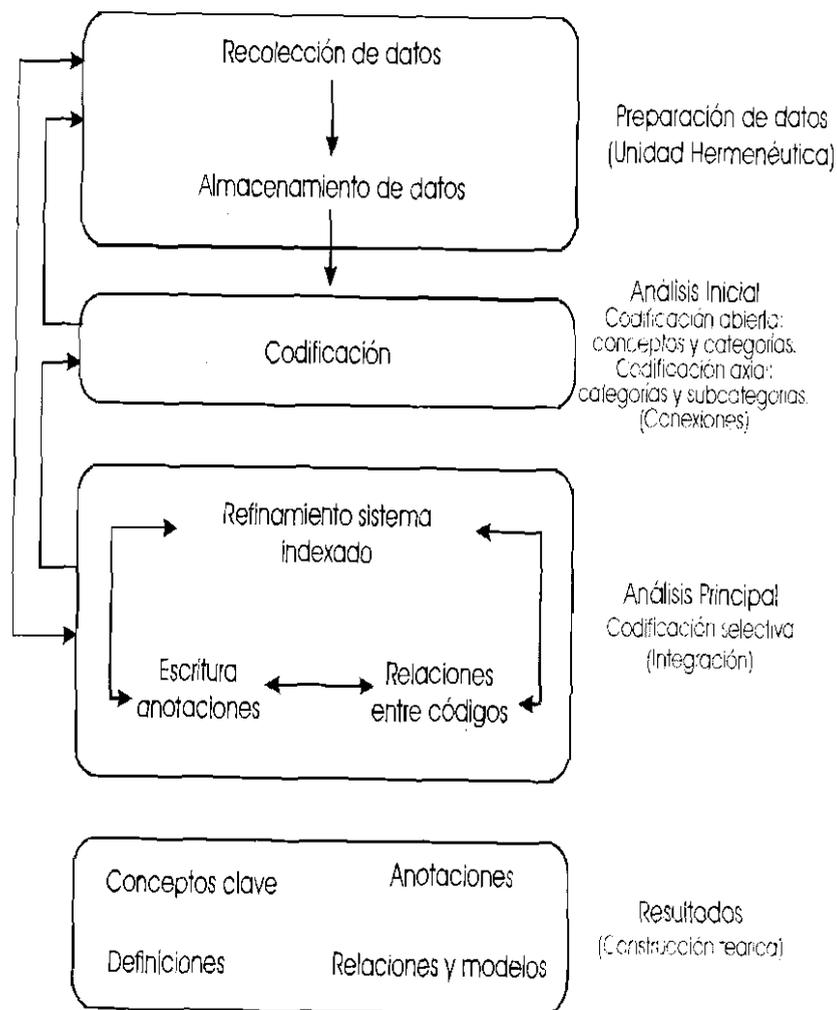
de acciones e intenciones, denominada codificación abierta, axial y selectiva.

La codificación abierta consiste en hacer preguntas y comparaciones para etiquetar conceptos y categorizar el fenómeno en estudio. Se codifican y se analizan los datos conjuntamente para determinar a dónde debe dirigirse el siguiente paso de la investigación que se relaciona con la agrupación e interacción de los datos.

Luego, el proceso para agrupar categorías y subcategorías se denomina codificación axial y selectiva, donde se relacionan e integran los datos, por medio de conexiones, para desarrollar las principales categorías y subcategorías de la investigación propuesta. Se toma cualquier dato que se relacionará con el tema, puesto que la finalidad del muestreo teórico es descubrir categorías, propiedades y sugerir las clases de relaciones entre ella hasta llegar a la saturación de las categorías. Saturación significa que no se ha encontrado nuevos datos para que el investigador desarrolle propiedades de una categoría.

Glasser y Strauss (67) distinguen cuatro etapas en el método comparativo continuo para el tratamiento que se le da a las categorías conceptuales generadas, éstas se representan en el Infograma N° 7, con las modificaciones propuestas por Gómez Zamudio (62) y readaptadas por la autora:

Infograma 7. Análisis comparativo continuo para construcción de teoría fundamentada en datos



- La primera etapa es de recolección y comparación de datos.
- En la segunda etapa se integran las categorías y sus propiedades y se comparan con la literatura hasta saturarlas.
- En la tercera etapa se delimita la teoría.
- En la etapa final es cuando se redacta la teoría.

Por lo tanto, la recolección de los datos, el análisis y la teoría se sostienen en una relación recíproca de unas con otras.

En el caso particular de esta investigación se han utilizado herramientas informáticas que ayudaron a la investigadora, en los momentos 2 y 3, facilitando el almacenamiento de grandes volúmenes de datos textuales e información; entre ellos el ATLAS.ti (69, 70) para los datos cualitativos y para los cuantitativos el programa Exel (71).

### 3.1.4. Proceso de Construcción Teórica

Para la construcción del modelo teórico propuesto, se realizan procedimientos en diferentes momentos, con actividades debidamente justificadas y en fases que se complementan sinérgicamente; éstas se representan en el Infograma N° 8.

Infograma 8. Procedimiento para la construcción teórica

MOMENTO	FASE	ACTIVIDADES	JUSTIFICACIÓN
MOMENTO 1 SOCIOHISTÓRICO (EVOLUTIVO) Historia y evolución de la ética, deontología y bioética en los estudios médicos venezolanos	Deductivo Inductivo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muestreo teórico: Selección de la literatura iniciada en los seminarios de fundamentación sobre epistemología, filosofía y bioética.</li> <li>2. Sujetos informantes: Criterios de selección (profesores de bioética en Universidades venezolanas, latinoamericanas, anglosajonas y europeas, investigadores; experiencia personal de la autora).</li> <li>3. Artículo publicado en la Revista de la Cátedra Rectoral de Valores, Universidad de Carabobo, y presentado en el V Congreso de FELAIIVE (Panamá), titulado "Reflexiones sobre el problema de la enseñanza-aprendizaje de la bioética para comprender la medicina compleja".</li> <li>4. Codificación axial para obtener categorías y dimensiones a explorar en el segundo momento de la investigación, incluso para la elaboración y aplicación del cuestionario N° 1, realizada en el taller convocado en la Jornadas de la Cátedra de Ética y Deontología Médica (marzo 2005).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abordaje de la temática desde la hermenéutica.</li> <li>2. Necesidad de conocer la dimensión historiográfica de la bioética en los estudios médicos venezolanos.</li> <li>3. Visión sinérgica de incidentes. Análisis con codificación descriptiva.</li> </ol>
MOMENTO 2 (FORMATIVO) Situación actual de la bioética en los estudios médicos venezolanos. ¿Quiénes somos y cómo lo hacemos?	Inductivo Deductivo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Taller con la participación de profesores de siete de las nueve Escuelas de Medicina venezolanas convocadas.</li> <li>2. Sujetos informantes, docentes en filosofía, bioética, ética y deontología, activos en siete Escuelas de Medicina a nivel de pre y postgrados.</li> <li>3. Aplicación del Cuestionario N° 1, con aspectos cuantitativos y cualitativos. Análisis cuantitativo utilizando el programa Exel, y el programas ATLAS.ti, Unidad Hermenéutica N° 2, con transcripción de las respuestas cualitativas con citas para obtener redes semánticas.</li> <li>4. "Bioética de los estudios médicos venezolanos. ¿Quiénes somos y cómo lo hacemos?", trabajo enviado y aceptado para su publicación en la Revista Acta Bioética (OPS-Chile).</li> <li>5. Aportes bibliográficos sobre el Programa Barrio Adentro, estudiantes de medicina, cohorte 2005. Muestreo Teórico. Codificación Axial.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Necesidad de conocer el estado del arte sobre cómo se están desarrollando los temas de bioética en las Escuelas de Medicina venezolanas en el 2005.</li> <li>2. Confirmación de dimensiones. Codificación abierta y axial selectiva. Análisis descriptivo cualitativo.</li> </ol>

MOMENTO	FASE	ACTIVIDADES	JUSTIFICACIÓN
MOMENTO 3 (OPERATIVO) Se realiza con la idea de divulgar y conocer la situación de las Comisiones Operativas de Bioética en el área de influencia de la Universidad de Carabobo (Carabobo-Aragua-Cojedes)	Deductivo Inductivo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Taller para Comisiones Operativas de Bioética.</li> <li>2. Cuestionario N° 2 con aspectos cuantitativos y cualitativos, aplicación de Exel y ATLAS.ti para el análisis respectivo. Transcripción de las respuestas cualitativas con citas a la Unidad Hermenéutica N° 3, obtención de redes semánticas.</li> <li>3. Aportes bibliográficos de los estudiantes de medicina cohorte 2006.</li> <li>4. Opinión de los estudiantes, procesadas con el apoyo del Atlas ti para obtención de redes semánticas.</li> <li>5. Experiencia personal de la autora en la Comisión de Bioética y Bioseguridad del CDCH-UC.</li> <li>6. Saturación teórica.</li> <li>7. Comprobación con marcos discrepantes y similares (Seminario Independiente).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Necesidad de divulgar y conocer cómo están funcionando las Comisiones Operativas de Bioética en el área de influencia de la Universidad de Carabobo (Carabobo-Aragua-Cojedes).</li> <li>2. Codificación selectiva, aproximación teórica, incrementar la pertinencia interna y la externa de las dimensiones generadas.</li> <li>3. Codificación selectiva y cierre del proceso de teorización, cuando el margen de incremento llega a ser pequeño.</li> </ol>
MOMENTO 4 TEORIZACIÓN	Abductiva	Construcción del modelo teórico inacabado para comprender bioética integral en los estudios médicos venezolanos.	Dar respuesta a la interrogante de la investigación.

El proceso de análisis comenzó después de realizar dos talleres para comprender y aplicar el método comparativo continuo de Straus y Corbin (65), facilitados por los doctores María Caraballo y José Gómez Zamudio, respectivamente. Se inició su utilización con el siguiente estilo:

1. Comparando incidentes aplicables a cada dimensión percibida desde la información recolectada en el ordenador (Pentium IV), utilizando el programa ATLAS.ti.

2. Interactuando con las diversas fuentes de información, utilizando la intuición para encontrar sucesos relevantes y saturar cada dimensión.
3. Aceptando la incertidumbre y valorándola como herramienta para generar nuevas interrogantes, tan importantes como el conocimiento emergente, y desde ahí proponer nuevos elementos teóricos para investigaciones posteriores.
4. Se inicia la construcción teórica.

### 3.1.5. Muestreo teórico

Entendida la importancia de reconocer el sentido y comprender la semántica y el léxico en la bioética integral para los estudios médicos venezolanos y su aprendizaje significativo y transformador, se presenta un glosario con los términos más relevantes y algunos constructos con significado agregado deliberadamente, como parte del producto iniciado en el proceso de teorización. Ha sido elaborado a partir de otros glosarios escritos por diferentes autores y en diferentes momentos de la investigación, en cada uno de los cuales se refieren documentos, sujetos informantes, autores y fuentes de información utilizadas para la recolección de datos.

**Abordaje:** Acción o efecto de abordar.

**Abordar:** Empezar o plantear un asunto que ofrezca dificultades.

**Acuerdo:** Resolución tomada en común por varias personas.

**Afinidad:** Agrado o cariño, sentimiento de amor o gusto por algo o alguien.

**Alteridad:** Lo opuesto a la mismidad. Es el espacio de lo otro (to eteron) e implica relación entre lo uno y lo otro, para poder afirmarse como uno. (72)

**Ambiente:** (lat. *ambientem*). Dícese del fluido material y de las circunstancias físicas y morales en que alguien o algo está inmerso. Implica la asimilación de los elementos y factores socioculturales, entendiendo por social el comportamiento colectivo de las especies y por cultural lo hecho por el hombre.

**Aprender:** (lat. *apprehendere*: aprender). Adquirir del conocimiento de una cosa por medio del estudio, ejercicio o experiencia.

**Aprendizaje significativo:** Est también llamado "aprendizaje con comprensión" y tiene que ver con la utilización directa de lo aprendido en situaciones futuras que lleven a la construcción de nuevos aprendizajes o los involucren en la solución de problemas cotidianos. Aprender significativamente es una actividad progresiva que solo puede evaluarse cualitativamente. (73)

**Aprendizaje transformador:** Implica modificar lo ya existente y hacerlo diferente de lo anterior, significa aportar un elemento personal al contenido del aprendizaje que genere ideas propias, aunque ya existan, que analice y proyecte, con su propio estilo, vías y métodos.

**Atractor:** Estructura que se genera en el espacio de fase. Un subconjunto de los estados que el sistema puede verificar, que atrae hacia sí al conjunto de estados posibles, haciendo que el sistema se estabilice en torno suyo.

**Bioética:** 1) Estudio inter y transdisciplinario de los avances creados por el progreso biomédico, sus repercusiones en la sociedad y su sistema de valores. 2) La ciencia de la supervivencia (1). El estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud y a la luz de los valores morales y principios (36).

**Bioética integral:** Ciencia en construcción para el estudio y reflexión inter y transdisciplinario de los avances creados por el progreso científico, sus repercusiones en la vida, la sociedad y su sistema de valores. Se ocupa de hacer juicio de valor sobre el cuidado de la vida, su calidad y sentido.

**Calidad de vida:** 1) Metáfora conceptual que se emplea para aludir a un proceso integrativo de ideas y valores de diferentes modelos epistémicos (sintagma). 2) Es un término polisémico: constructo subjetivo multidimensional y complejo (74). 3) Es la satisfacción subjetiva de una persona en situación física, mental y social (10). 4) El grupo de la OMS para el estudio de la calidad de vida propone la siguiente definición: la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de la cultura y del sistema valórico en el que viven y en relación con sus metas, expectativas, normas e intereses (75).

**Categoría:** Es la agrupación de códigos similares. Surgen de la comparación entre ellos, cuando encontramos que pertenecen a un fenómeno similar. Son agrupaciones de un orden más abstracto que los códigos.

**Cibernética:** Se refiere a los sistemas autónomos, es decir, que son capaces de encontrar un objetivo o

finalidad por sí mismos, sin necesidad de ser guiados o controlados por alguien o algo fuera del sistema. Es una ciencia de la acción, de los mecanismos de comunicación y de control que permiten que el sistema reoriente y replantee continuamente su andar para llegar a su meta, objetivo o fin de su existencia, para lo cual necesita contar con algún tipo de servomecanismo que lo redirija permanentemente. (75)

Denota a un cuerpo de teorías e investigaciones que se preocupa de los seres humanos, otros organismos y de las máquinas. Esta teoría e investigaciones están enfocados en: a) La automantención y autocontrol de sistemas mecánicos y orgánicos a través del proceso de retroalimentación; y, b) La comunicación de información en los sistemas mecánicos y orgánicos.

La cualidad de autocorrección sucede en todos los sistemas y es la base de la cibernética, que concierne en especial a los problemas de la organización y los procesos de control. En el caso de los sistemas sociales se refiere a la capacidad que tienen éstos para mantener estable su dirección o finalidad. Comprende todos aquellos aspectos que incorporamos cuando hablamos de retroalimentación y de autoevaluación, incorporados en el concepto de autopoiesis, entendido este término como un constructo teórico que puede dar cuenta del hecho que algunos sistemas tienden a cobrar ciertos niveles de autonomía propia, independiente de quienes lo crearon y de las personas que los hacen realidad.

**Código:** Son etiquetas conceptuales puestas de manera discrecional a eventos u otros elementos de un fenómeno.

**Complejo:** Dícese de lo que se compone de elementos diversos.

**Comprensión:** Acción de comprender. Capacidad para entender.

**Convivencialidad:** Es la libertad individual realizada dentro del proceso de producción en el seno de una sociedad equipada con herramientas eficaces. Sociedad convivencial es aquella en que la herramienta (instituciones) moderna está al servicio de la persona integrada a la colectividad y no al servicio de un cuerpo de especialistas. Convivencial es la sociedad en que el hombre controla la herramienta, respeta y promueve la autonomía de la gente. (76)

**Deontología:** Ciencia que trata de los deberes y normas morales.

**Dignidad:** Cualidad de digno, una excelencia o realce proporcionada al mérito o condición de una persona o cosa, tomándose siempre en buen sentido cuando se usa de manera absoluta. Debe ser una reivindicación y meta inequívocamente humana.

**Digno:** A quién o qué merece algo.

**Ecología:** Estudio de las relaciones entre los seres vivos y el medio ambiente en que viven.

**Emergente:** Que sale de un medio después de haberlo atravesado.

**Emerger:** Salir del agua u otro líquido. Salir o aparecer de detrás o del interior de algo.

**Enseñanza:** Acción y efecto de enseñar.

**Enseñar:** (lat.: *insignare: designar*). Hacer que alguien aprenda algo.

**Epistemología:** Rama de la filosofía que investiga el origen, naturaleza, métodos y límites del conocimiento humanos.

**Estrategia:** Arte de dirigir un conjunto de disposiciones para alcanzar un objetivo o propósito. Arte de coordinar acciones (militares, políticas, económicas, morales), implicadas en el abordaje y la conducción de dilemas o conflictos.

**Ética:** (del griego *ethicos = ético; ethos*, con e larga significa morada, vivir bien, habitar bien, *ethos* con e breve (exilón) significa costumbre, valores, hábitos (moral). La racionalidad hacia el nivel más alto de supervivencia para el individuo, la raza futura, el grupo, la humanidad y las demás dinámicas tomadas en forma colectiva. Es la razón y la contemplación de la supervivencia óptima. Son las acciones que una persona lleva a cabo en sí misma; es algo personal, cuando alguien es ético o "tiene su ética dentro", lo es por determinación propia o lo hace él mismo (77).

**Gnoseología:** Estudio del conocimiento en general. Gnos (gr) = conocimiento.

**Hermenéutica:** Del griego: *hermeneucin*, que significa interpretar. Dios griego Hermes: Mensajero entre dioses y hombres, explicaba el significado e intención de los mensajes.

**Inacabado:** Que no está acabado, no es perfecto y no está completo.

- Incertidumbre:** Indeterminación. Falta de certidumbre.
- Infograma:** Información escrita presentada en un gráfico.  
Ejemplo: tablas, diagramas, histogramas, entre otros.
- Integral:** (adjetivo). (lat. *integrum*). Que comprende todas las partes o aspectos de lo que se trata.
- Interaccionismo simbólico (73):** Ve el significado como un producto social o creaciones formadas en y a través de las actividades que devienen a la gente a medida que interactúan.
- Investigación:** (At. Vestigio = seguir las huellas). Buscar algo a partir de los vestigios.
- Lógica configuracional:** Proceso donde, a través de los diferentes momentos de la investigación, de forma creativa, se organiza la diversidad de lo estudiado y las ideas emergentes en momento de producción teórica, van encontrando continuidad en la construcción teórica propuesta; esta lógica es compleja e irregular, ella no se expresa en un conjunto de reglas que orientan al investigador desde afuera, sino que es un proceso implicado en las necesidades intelectuales sentidas ante la realidad compleja que se propone construir.
- Matemática compleja:** Es la matemática de la naturaleza; estadística, no paramétrica, teoría del caos, principio de incertidumbre, mecánica estadística fractal (ciencias no lineales). Incertidumbre e indeterminación son elementos claves para el avance científico técnico.
- Medicina:** Es la ciencia y el arte de precaver y curar enfermedades del cuerpo. Práctica profesional social

- destinada a curar enfermedades, prevenir trastornos y cuidar a quienes no tienen curación.
- Método:** Modo o camino para llegar al objeto. Reaprender a aprender en un caminar sin meta definida de antemano, con plena conciencia de que todo conocimiento lleva en sí mismo y de forma ineliminable la marca de la incertidumbre. Búsqueda ordenada y sistemática del conocimiento. Estrategia de un camino que se inventa para conocer y conocerse.
- Modelo:** Manera peculiar de lograr una penetración intelectual cuando el empleo de un lenguaje directo es imposible o cuando necesitamos sobrepasar la simple representación del pensamiento llano.
- Ontología:** Parte de la filosofía que estudia el ente en cuanto tal. Ente es aquello que es, es decir lo que tiene que ser.
- Orientar:** Dirigir una persona, cosa o acción hacia un fin determinado. Informar sobre algo. Determinar dónde está la dirección que se ha de seguir. Sinónimos de orientar: Encaminas, guiar, aconsejar, dirigir, instruir e informar.
- Paradigma:** Para = de lado de y *deiknyai* = mostrar. Mostrar del lado de. Ejemplo que sirve de norma. Estructura de pensamiento bajo la cual es apreciada una realidad cualquiera, significa: “en la perspectiva de”, “bajo la óptica de”, y se refiere a una manera determinada de ver la realidad.
- Participación social:** Es el mecanismo para el ejercicio consensuado, efectivo, eficiente y concreto de la ciudadanía y de la individualidad, sirviendo de mediador

y vehículo al respeto, la tolerancia, los derechos sociales y la solidaridad.

**Problema:** 1) (lat.: *problemam*) Cuestión en que hay algo que averiguar o que provoca preocupación. 2) Situación difícil que debe ser resuelta. 3) Matemática: Proposición dirigida a averiguar en resultado cuando ciertos datos son conocidos.

**Propiedad:** Son los atributos o características que hacen la pertenencia a una categoría, forman la base para hacer relaciones entre categorías, subcategorías y, más tarde, entre categorías.

**Realidad:** Lo que parece ser. Forma de llegar a un acuerdo. En gran medida es lo que podemos comunicar a otras personas.

**Responsabilidad:** (lat. *responsum* < *respondere* = *responder*). Responsabilidad total no es culpa, es el reconocimiento de ser causa.

**Sabiduría:** Aquél conocimiento que necesitamos para orientar correctamente el conocimiento (19). Capacidad de pensar o juzgar con prudencia y equidad. Posesión de profundos conocimientos sobre determinadas materias. Capacidad de pensar o juzgar con prudencia y equidad.

**Semántica:** Estudio significativo de las palabras.

**Sentido.** Lo que permite ver realizada la genuina transparencia entre la esencia y la existencia. Es la evidencia misma que se da a conocer.

**Sinergia:** Acción combinada de diversas acciones tendientes a lograr un efecto único con economía de medios.

**Sintagma:** Proceso dinámico en el cual cada investigador hace una síntesis novedosa de su legado cultural para tomar como punto de partida lo que para otro ha sido conclusión.

**Sintagma gnociológico:** Integración dinámica del conocimiento referida al tema estudiado, presentado bajo una comprensión nueva y diferente para cada investigador.

**Sintaxis:** Parte de la gramática que enseña a coordinar palabras.

**Situación:** 1) El más grande alejamiento de escena ideal. 2) Requerimiento de la escena ideal o su mejoramiento expresado en la política. 3) Un inesperado estado de cosas. Puede ser muy bueno o muy malo. 4) Algo que se aplica a la supervivencia. Si se evalúa la palabra situación contra supervivencia, se tendrá el concepto, una buena situación es un alto nivel de supervivencia, una mala situación es supervivencia amenazada. Situación es algo que no afectará la supervivencia.

**Temperancia:** Templanza.

**Templanza:** 1) Moderación, sobriedad y continencia. 2) Virtud cardinal que consiste en moderar los apetitos y los placeres de los sentidos.

**Teoría:** Construcción intelectual que aparece como resultado del trabajo científico-filosófico o ambos.

**Tolerancia:** Armonía en las diferencias. Respeto hacia las opiniones o acciones de los demás.

**Trabajo:** Es una actividad humana que, uniendo esfuerzos intelectuales y físicos, crea valores, produce objetos y(o) servicios que satisfacen necesidades de los seres vivos para su consumo y(o) la producción de otros objetos y servicios. (78)

**Trascendencia:** Ir más allá, calvar la distancia o pasar hasta el otro lado.

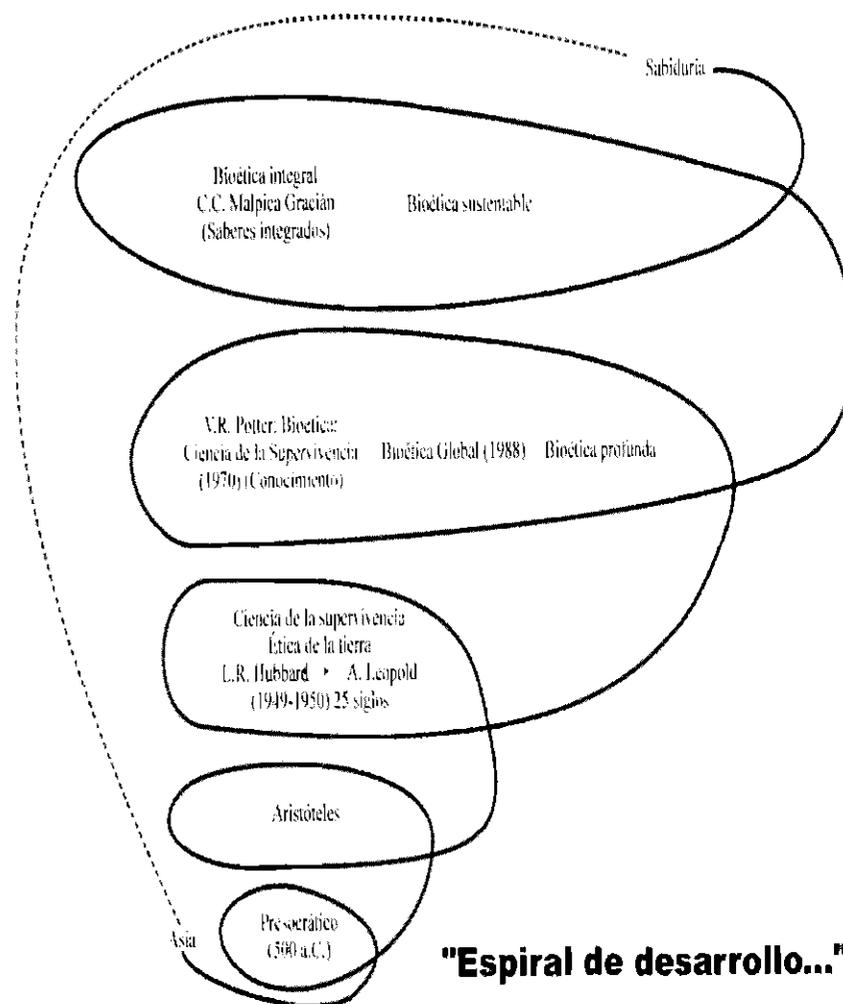
**Valores:** Bienes espirituales que están en la base de los procesos sociales y se normatizan como forma práctica de gestión cultural y simbólica. Dan origen a la dignidad personal y articulan la identidad del grupo humano.

**Verdad:** Conformidad de las cosas con lo que se siente o se piensa.

### 3.2. MOMENTO 1: SOCIOHISTORICISTA (EVOLUTIVO)

El producto obtenido en este primer momento, se sintetiza en el trabajo presentado en V Congreso Latinoamericano de Bioética, celebrado en Panamá (agosto, 2005); publicado por la autora en la revista indexada "Educación en Valores" de la Universidad de Carabobo bajo el siguiente título "Reflexiones sobre el problema de la enseñanza y aprendizaje en bioética como disciplina para comprender la medicina compleja" (79). De su análisis se obtiene algunas dimensiones a partir de las cuales se diseñó un instrumento, tipo cuestionario, el cual se utiliza para iniciar el Momento 2 de esta investigación. La síntesis se recoge en el Infograma N° 9, el cual se presenta a continuación.

Infograma 9. Historiograma Evolución del paradigma ético en medicina: mundo occidental



### 3.2.1. Cuestionario N° 1

Este cuestionario, tipo encuesta e identificado con el N° 1, que se presenta a continuación, se construye con los aportes del Momento 1 y se aplica en el Momento 2 desarrollado posteriormente.

**CUESTIONARIO N° 1  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CALIDAD DE VIDA  
CÁTEDRA DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA  
IV JORNADAS ANUALES  
(2005)**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se presenta un instrumento para recolección de información sobre el estado actual de la bioética en las Escuelas de Medicina venezolanas.

Estimado participante:

Por medio del presente cuestionario, solicitamos su colaboración en el sentido de proporcionar datos sobre aspectos relacionados con la formación bioética en los estudios médicos venezolanos.

Su aporte es muy valioso y útil, motivo por lo cual le agradecemos sus respuestas a las interrogantes presentadas, atendiendo a experiencias, conocimiento, intenciones y sentimiento relacionados con el tema en estudio.

La información que aportará es gratuita y los resultados serán incorporados en la investigación iniciada, a fin de construir un modelo teórico inacabado para comprender bioética integral en los estudios médicos venezolanos.

Se solicita su consentimiento previa información suministrada en relación con el propósito del instrumento elaborado y la incorporación de la información a obtener, todo lo cual corresponde a un derecho reconocido por las legislaciones de diferentes países y un deber del médico investigador. Aparece como nuevo ideal de autonomía, racionalidad y sirve para orientar la investigación.

Nombre y apellido

Fecha: \_\_\_\_\_

C.I. N°

Autorizo y doy mi consentimiento amplio, válido y legítimamente manifestado.

### CUESTIONARIO

Por favor, cuando sea necesario encierre en un círculo el número de la respuesta relacionada

I. Sexo: 1.- Masculino 2.- Femenino

¿Cual es su edad actual en años? 1.- < 20; 2.- Entre 20 y 30; 3.- Entre 31 y 40; 4.- Entre 41 y 50; 5.- Entre 51 y 60; 6.- > 60

¿Ocupación?: \_\_\_\_\_

Escalafón docente: 1.- Instructor; 2.- Asistente; 3.- Asociado; 4.- Titular

Profesión: \_\_\_\_\_

Años de Graduado: 1.- Menos de 10 años; 2.- Entre 11 y 20; 3.- Entre 21 y 30; 4.- Entre 31 y 40; 5.- Entre 41 y más.

Universidad donde Trabaja: \_\_\_\_\_

Doctorado en: \_\_\_\_\_

II.- ¿Cómo se siente en relación a la incorporación de la Educación de Bioética, Ética y Deontología a nivel de la Carrera de Medicina?

1.- Totalmente opuesto

2.- Medianamente opuesto

3.- Ni opuesto ni a favor

4.- Medianamente a favor

5.- Totalmente a favor:

Razone su respuesta: \_\_\_\_\_

---



---



---



---

III. ¿Debería ser obligatoria la Educación en Bioética, Ética o Deontología a nivel de Pregrado?

1.- Si

2.- No

IV. Si su respuesta es positiva identifique cuáles aspectos debe contener un programa de Bioética en la Carrera de Medicina (señale con una X):

	20%	30%	40%	50%	0%
1. Investigación y Ética					
2. Ética de la Asistencia y Servicios					
3. Historia y Cultura Ética					
4. Ética Personal					
5. Ética Gerencial					
6. Ética Religión					
7. Ética y Deontología					
8. Bioética					

V. Es usted docente en Ética: Si\_\_ No\_\_, Bioética: Si\_\_ No\_\_, Deontología: Si\_\_ No\_\_, ¿Qué estrategias utiliza?:

1. Enseñanza Memorística
2. Aprendizaje Significativo
3. Doctrinamiento
4. Diálogo
5. Memorística
6. Orientación del Aprendizaje
7. Videos
8. Dinámica de Grupo
9. Conferencias Magistrales
10. Estudio de Casos
11. Enseñanza
12. Investigación
13. Ninguna de las anteriores
14. Otras

Explique su respuesta: \_\_\_\_\_

---



---



---

VI. ¿Cuáles estrategias docentes recomienda para implementar Programas de Bioética, Ética y Deontología a nivel de la Carrera de Medicina?. Razone su Respuesta: \_\_\_\_\_

---

---

---

VII. ¿Cuáles tecnologías recomienda para la orientación del aprendizaje en Bioética?. Razone su Respuesta:

VIII. Encierre en un círculo el número de las características del perfil docente requerido para el Profesor en Bioética, Ética y Deontología en la Carrera de Medicina:

I.- Conocimiento:  
(Tener)

1. Especialista en Bioética (Médica)
2. Médico con formación en Bioética acreditada
3. Filósofo
4. Profesional de la Salud Especialista en Bioética
5. Magíster en Bioética

6. Doctor en Ciencias Médicas o Equivalente

7. Otros

II.- Habilidades:  
(Hacer)

1. Experiencia en la Práctica Médica Clínica

2. Expetiencia como Investigador

3. Practicar la prudencia

4. Tener ecuanimidad

5. Practicar la Mayéutica

6. Otros

III. Actitudes:

1. Libre de Juicios por Malpraxis.

2. Empático

3. Dinámico

4. Tolerante

5. Didáctico

6. Otras \_\_\_\_\_

IV. Explique su Respuesta: \_\_\_\_\_

---

---

### 3.3. MOMENTO 2: FORMATIVO. SITUACIÓN ACTUAL DE LA BIOÉTICA EN LOS ESTUDIOS MÉDICOS VENEZOLANOS, ¿QUIÉNES SOMOS Y CÓMO LO HACEMOS?

#### 3.3.1. Informantes y fuentes de información

Los informantes son expertos con reconocida experiencia en el área de la bioética, profesores de la Universidad Central de Venezuela, fundadores y directivos del Centro Nacional de Bioética (CENABI), representantes de la Comisión Nacional de Bioética, asesores de la Asamblea Nacional y de la Federación Médica Venezolana, profesores de la Universidad de los Andes (ULA) y de la Universidad del Zulia (LUZ), con experiencia en postgrados nacionales e internacionales, autores de libros sobre bioética (80, 81, 82) quienes se desempeñan como autoridades de las instituciones Universidad Arturo Michelena, Universidad Rómulo Gallegos (83), Universidad Complutense de Madrid (España) (31) y de la Universidad Javeriana (Colombia) (16, 84, 85, 86), se incluyen también los miembros la cátedra de Ética y Deontología de la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, sus asesores, colegas y otros compañeros del trabajo cotidiano.

Entre las principales fuentes de información se encuentran las publicaciones de la Oficina Panamericana de la Salud (Unidad de Bioética-Chile) (39, 87) y buena parte de la obra realizada por el Dr. Augusto León Cechini (88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95), entre otras fuentes referidas en la bibliografía, que además incluyen las consultas en Internet.

Cabe mencionar en este aparte, la oportuna, invaluable, estimulante, motivadora, ejemplarizante y acertada asesoría, tanto del Dr. Augusto León Cechini (tutor de la investigación)

así como de los asesores metodológicos doctores Nereida Hernández, Jesús Leal y Marta Cantavella, con los cuales he mantenido reuniones y comunicaciones telefónicas en innumerables momentos por demás enriquecedores.



**Imagen 18:** Profesores: Ineida Machado, Víctor Martín F., Nereida Hernández, José Ramón López G., Martha Cantavella, Isis N. de Landaeta y Alfredo Castillo V., entre otros de los participantes e informantes del Taller celebrado en el marco de las IV Jornadas Científicas de la Cátedra de Ética y Deontología Médica (2005) Facultad de Ciencias de Salud, Universidad de Carabobo.

Fuente: Archivo personal de la autora

### 3.3.2. Recolección y Organización de la Información

Además de las múltiples notas personales escritas en momentos de abducción desde el inicio de los seminarios en el programa doctoral, también se han utilizado otras notas procedentes de foros, conferencias, talleres y diversos eventos científicos nacionales e internacionales, muchos de ellos recopilados en:

1. El cuaderno de "MEMOS" (papel y lápiz)
2. Cintas magnetofónicas y grabador digital,
3. Discos compactos
4. Pen drive
5. Cámara digital para fotografías-videos y material fotográfico convencional.
6. Ordenador (COMPAQ Pentium M (IV) HP) (utilizando los programas Word, Exel, PowerPoint, Corel Draw, ATLAS.ti., para presentación escrita y digitalizada en disco compacto), además consultas a la red vía Internet.
7. Teléfonos, fijo y móvil, para las asesoría con el tutor.
8. Transporte de encomienda y correo, y vehículos automotores propios y rentados para los encuentros tutoriales en Caracas y para la recolección de datos, entrevistas, entre otros; además transporte aéreo para asistencia a congresos internacionales.

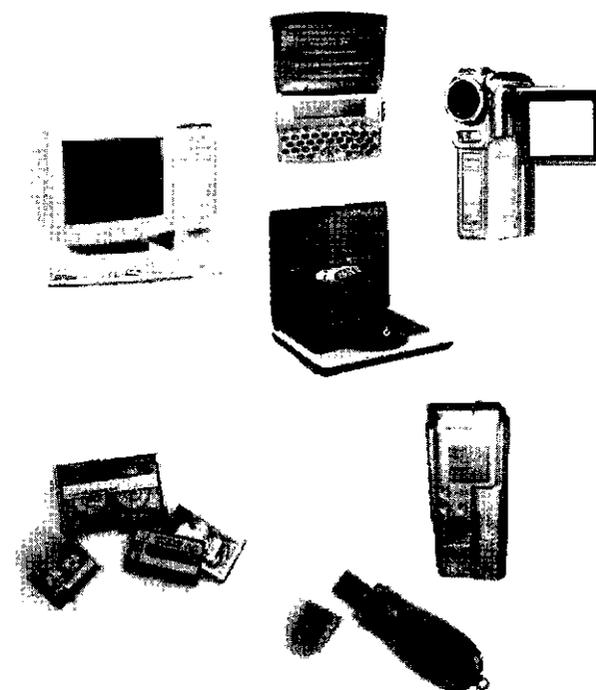


Imagen 19. Equipos e instrumentos para la recolección, procesamiento, organización, ilustración y presentación de la información.

Fuente: Archivo personal de la autora

### 3.3.3. Resultados del Momento 2

El segundo momento de la investigación se inició analizando las respuestas obtenidas en las 16 entrevistas, tipo cuestionario, de las 30 entregadas, diseñado para aproximarnos a comprender el estado del arte de la bioética en los estudios médicos venezolanos. A continuación se presentan los resultados contenidos en el trabajo realizado, el cual fue aceptado recientemente para su publicación en la revista "Acta Bioética" (OPS-OMS Chile) (96), sin la bibliografía, la cual queda integrada a las referencias bibliográficas que sirven de base para la investigación.

## “BIOÉTICA EN LOS ESTUDIOS MÉDICOS VENEZOLANOS, 2005 ¿QUIENES SOMOS Y CÓMO LO HACEMOS?”

### Introducción

La inclusión de la bioética como disciplina académica en la formación integral de los profesionales universitarios, es un tema de relevante urgencia e importancia, pero en el ámbito de los estudios médicos actuales, se nos plantea además, como un problema curricular abordable desde el espacio académico para construir propuestas a través del diálogo, analizando la complejidad con lógica configuracional y utilizando estrategias para facilitar la comprensión y el entusiasmo ante la transdisciplinariedad en la práctica médica. (97)

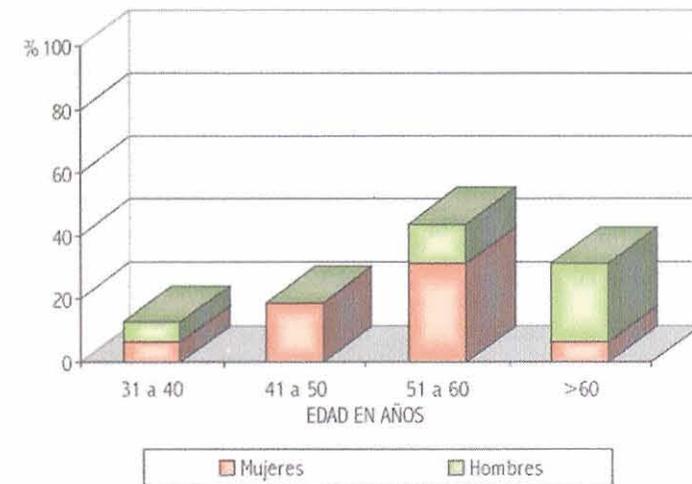
Entre los factores que obstaculizan un estudio actualizado sobre este tema, podemos mencionar la escasez de publicaciones venezolanas al respecto (80, 81, 83). Es por ello que nos planteamos organizar un taller en las IV Jornadas Científicas de la Cátedra de Ética y Deontología Médica, con el propósito de iniciar un diálogo constructivo para conocer, promover, discutir y divulgar aspectos relacionados con los estudios de ética, bioética y deontología en la formación de pre y postgrados médicos venezolanos.

### Metodología

Abordamos el problema con enfoque complejo dialógico (7), enmarcado epistemológicamente en la complejidad (52, 55). Partiendo de una realidad indeterminada para aproximarnos a certezas transitorias, con datos obtenidos en entrevistas anónimas, tipo cuestionario, solicitadas previamente a 16 profesores participantes y en el diálogo enriquecedor logrado durante el taller.

- Los datos relacionados con sexo, edad, años de graduados, escalafón docente, profesión, procedencia universitaria y nivel académico, se analizaron cuantitativamente con el apoyo del programa Excel (71).
- Para organizar y categorizar la información obtenida en las repuestas con explicación, utilizamos el método de análisis denominado “Comparativo Continuo” (65), el cual incluye tres tipos de codificación: abierta, axial y selectiva.

Infograma 10. Profesores según sexo y edad



Fuente: Taller IV Jornadas CED, FCS-UC, 2005

En el Infograma 10 puede observarse que solamente 2 de los 16 encuestados presentan menos de 40 años, resaltándose, además un predominio de la representación femenina en los grupos de 41 a 60 años. La presencia masculina predomina únicamente en el grupo etario de más de 60 años.

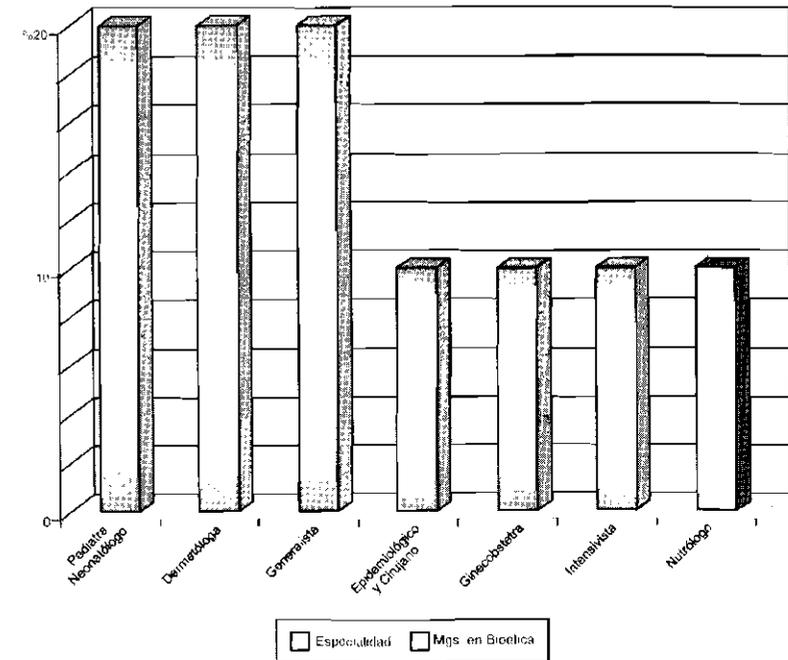
Infograma II. Escalafón académico y años de graduado



Fuente: Taller IV Jornadas CED, FCS-UC, 2005

En el escalafón académico y años de graduado, representados en el Infograma II, se destaca una mayor representación de la categoría de profesores titulares dentro del grupo con 21 a 40 años de graduado.

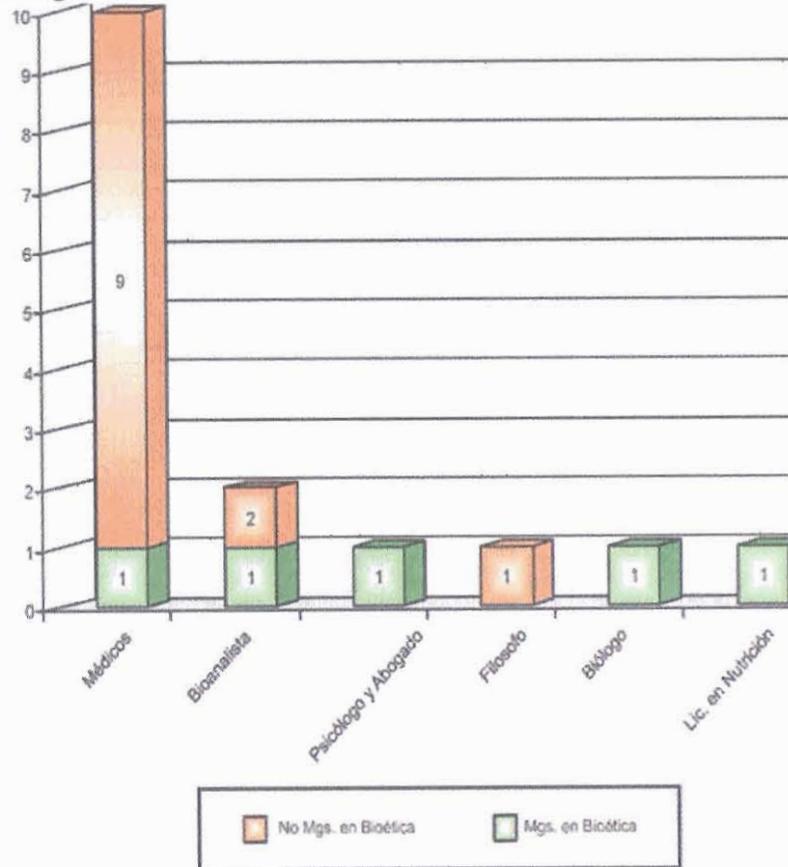
Infograma 12. Especialidades Médicas



Fuente: Taller IV Jornadas CED, FCS-UC, 2005

De los 16 encuestados, 10 son médicos (62,4%), y en este Infograma 12 se representan sus diferentes especialidades, destacándose que solamente uno de ellos es, además, Magister en Bioética.

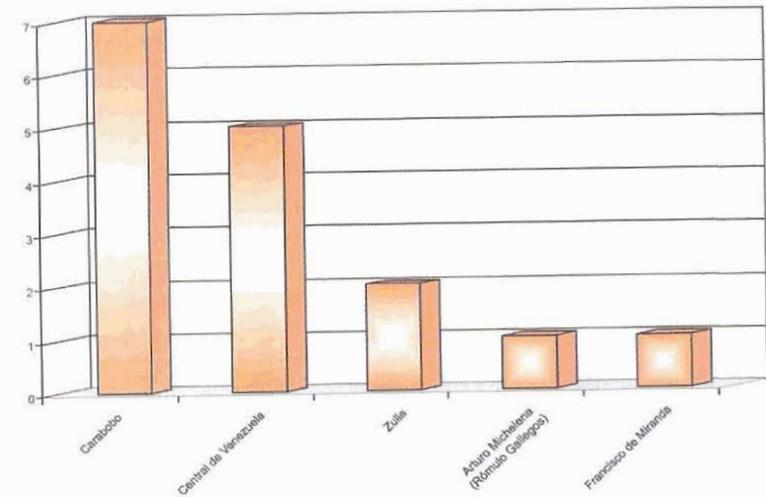
Infograma 13. Profesión



Fuente: Taller IV Jornadas CED, FCS-UC, 2005

La diversidad de profesiones se evidencia en el Infograma 13, donde llama la atención el predominio de cuatro Magíster en Bioética en los profesionales no médicos.

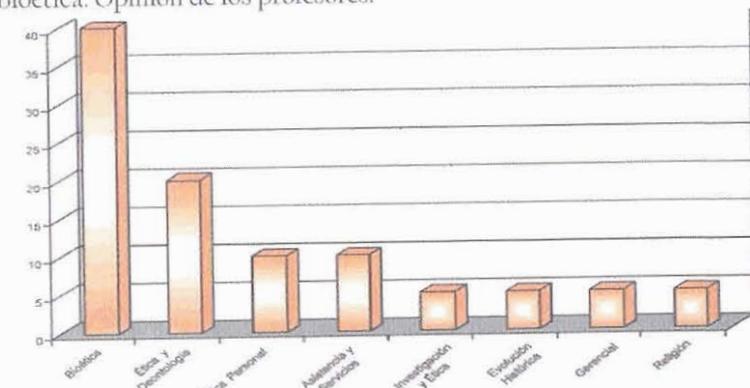
Infograma 14. Procedencia universitaria



Fuente: Taller IV Jornadas CED, FCS-UC, 2005

Los 16 profesores entrevistados representan 7 de las 9 Escuelas de Medicina nacionales actualmente operativas en las Universidades autónomas.

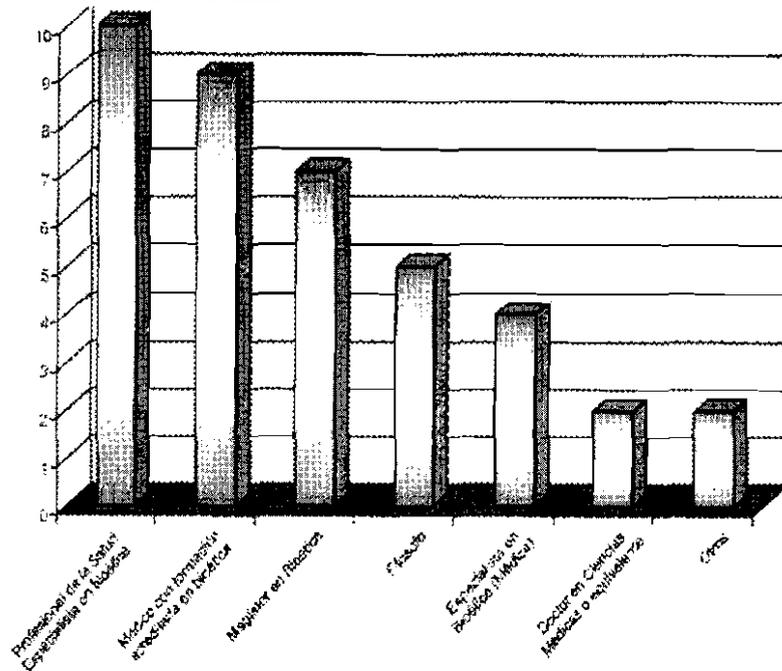
Infograma 15. Distribución porcentual de contenidos en el programa de bioética. Opinión de los profesores.



Fuente: Taller IV Jornadas CED, FCS-UC, 2005

Las respuestas relacionadas con el contenido programático, representadas en el Infograma 15, fue uno de los temas más polémicos; sin embargo, los encuestados consideran que los programas deben tratar 40% sobre Bioética y 20% sobre Ética y Dentología. Llama la atención la poca importancia que se le dio al contenido sobre Ética de la Investigación.

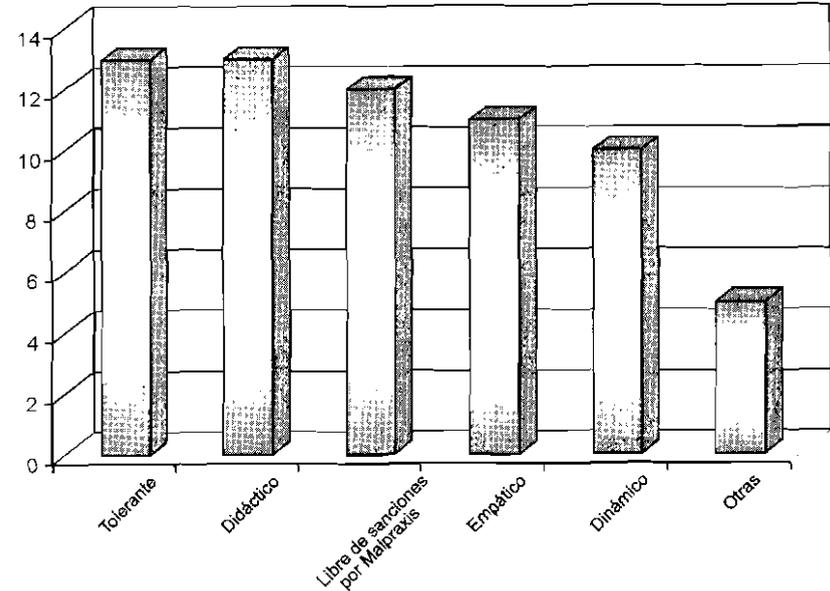
**Infograma 16.** Características del perfil cognitivo requerido para profesores en bioética, ética y deontología. Carrera de medicina



Fuente: Taller IV Jornadas CED, FCS-UC, 2005

En relación al perfil cognitivo, 10 de los 16 encuestados opinan que el profesor en Bioética, Ética y Deontología para las escuelas de medicina debe ser un profesional de la salud especialista en Bioética, con formación acreditada en el área o magister en Bioética.

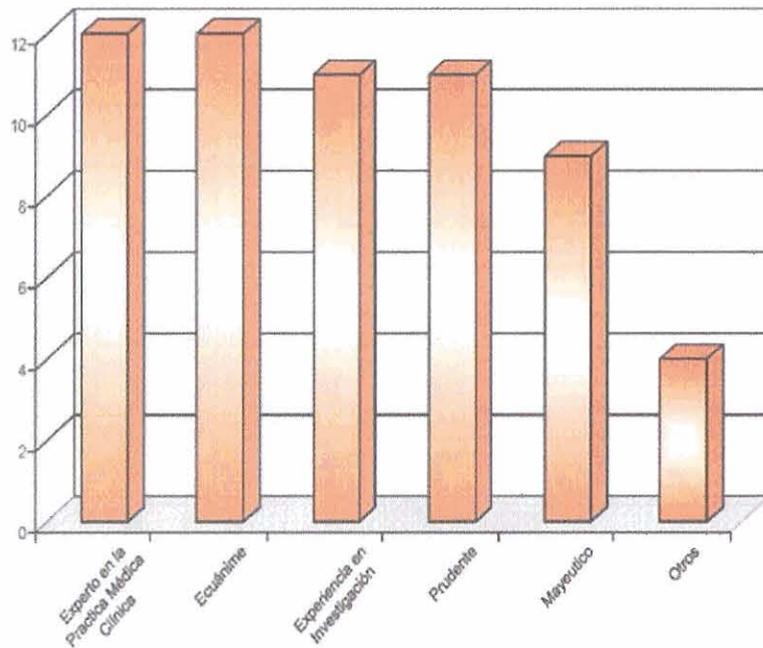
**Infograma 17.** Características del perfil actitudinal requerido para profesores en bioética, ética y deontología. Carrera de medicina



Fuente: Taller IV Jornadas CED, FCS UC, 2005

El Infograma 17 demuestra cómo la mayoría de los encuestados estuvieron de acuerdo con las características del perfil actitudinal del profesor de Bioética, en relación a: tolerante, didáctico, libre de sanciones por malpraxis, empático y dinámico.

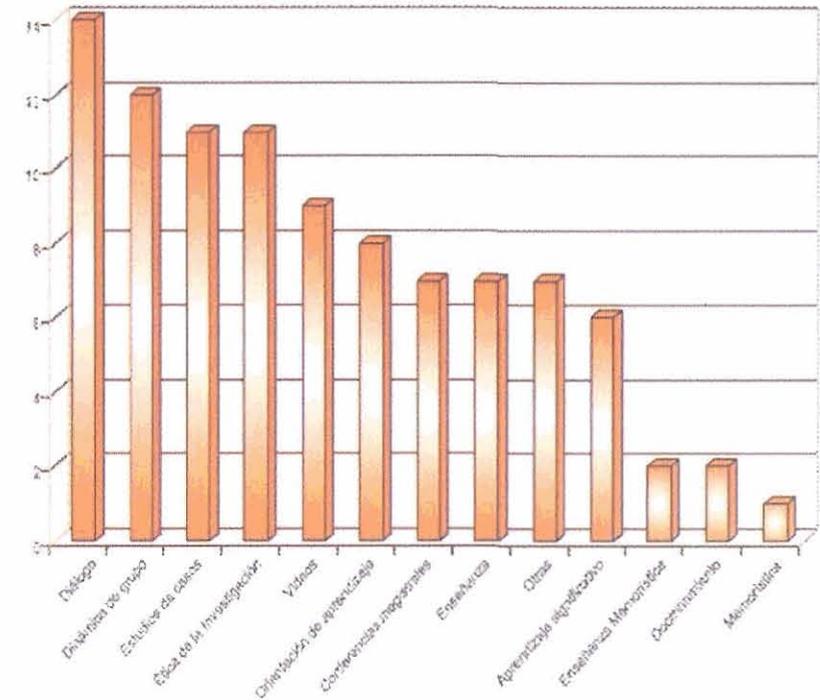
Infograma 18. Perfil de habilidades deseables requerido para profesores en bioética, ética y deontología. Carrera de medicina.



Fuente: Taller IV Jornadas CED, FCS-UC, 2005

El Infograma 18 demuestra el acuerdo entre la mayoría de los encuestados con relación a las características del perfil de habilidades deseables para los profesores de Bioética, Ética y Deontología en la carrera de medicina, en cuanto a: ser experto en la práctica clínica, ecuánime, experiencia en investigación, prudente y mayeutico.

Infograma 19. Estrategias docentes utilizadas por los profesores encuestados



Fuente: Taller IV Jornadas CED, FCS-UC, 2005

En relación a las estrategias docentes utilizadas por los profesores encuestados, se destaca diálogo, seguido de dinámicas de grupo, estudios de casos y ética de la investigación, entre otras señaladas en este Infograma 19.

## CONCLUSIONES CON BASE A LAS RESPUESTAS OBTENIDAS EN EL CUESTIONARIO N° 1

### Análisis descriptivo de los resultados cuantitativos

El perfil de los 16 encuestados en este I Taller de las IV Jordanas de la Cátedra de Ética y Dentología de la Escuela de Medicina ubicada en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, en el año 2005, está representado por docentes universitarias del sexo femenino, cuyas edades están comprendidas entre 40 y 60 años, con escalafón docente de Titular, médicas en ejercicio profesional, las cuales en su mayoría refieren ser procedentes de la Universidad de Carabobo. Esto datos sugieren que son las médicas de la Universidad de Carabobo las que lideran la actividad docente en Bioética a nivel de los estudios médicos venezolanos del 2005. Sin embargo, es de hacer notar que, en la diversidad de profesionales participantes, aun cuando predominan las médicas, con diferentes especialidades, los magister en bioética se destacan entre los profesionales no médicos.

Los 16 profesores entrevistados representan 7 de las 9 Escuelas de Medicina nacionales actualmente operativa en el 2005 en las Universidades autónomas. Las respuestas relacionadas con el contenido programático fue uno de los temas más polémicos; sin embargo, los encuestados consideraron que los programas deben tratar fundamentalmente sobre Bioética, Ética y Dentología. Llama la atención la poca importancia que se le dio al contenido sobre Ética de la Investigación. En relación al perfil cognitivo, la mayoría opinó que el profesor en Bioética, Ética y Deontología para las escuelas de medicina, debe ser un profesional de la salud especialista en Bioética, con formación acreditada en el área o magister en Bioética. Igualmente, la mayoría de los encuestados estuvieron de acuerdo con las características del perfil actitudinal del profesor de Bioética,

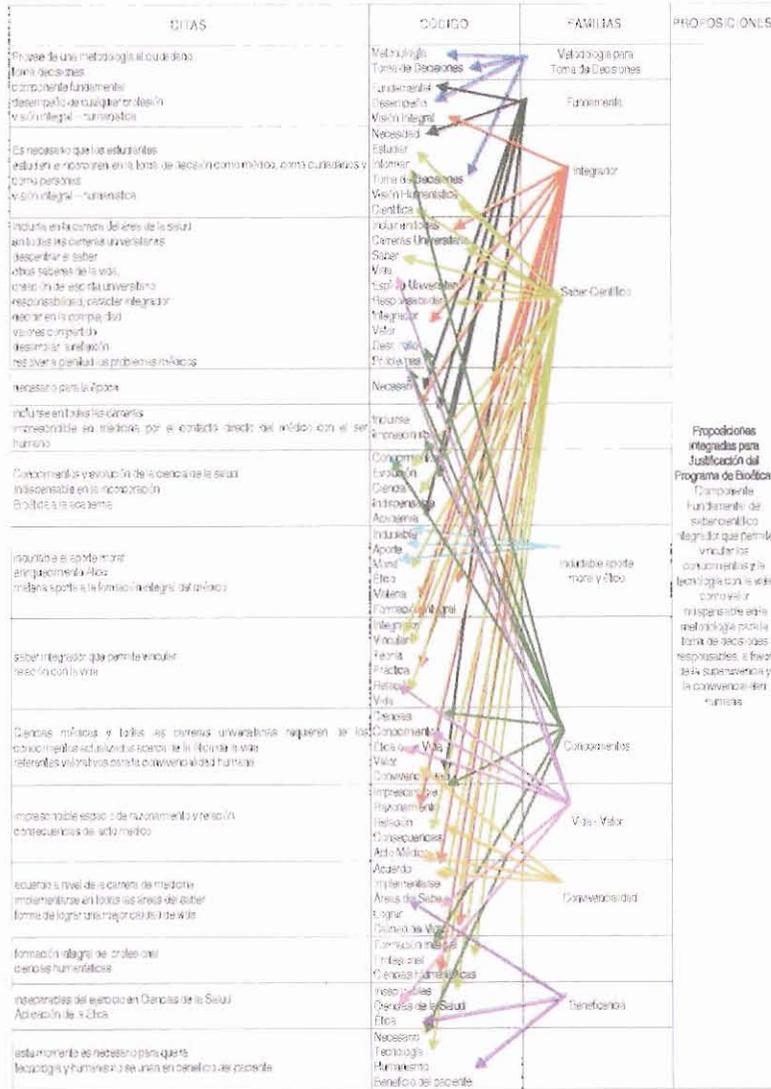
en relación a: tolerante, didáctico, libre de sanciones por malpraxis, empático y dinámico. Hubo acuerdo, también entre la mayoría de los encuestados, con relación a las características del perfil de habilidades deseables para los profesores de Bioética, Ética y Deontología en la carrera de medicina, en cuanto a: ser experto en la práctica clínica, ecuánime, con experiencia en investigación, prudente y mayeutico. En relación a las estrategias docentes utilizadas por los profesores encuestados, se destaca diálogo, seguido de dinámicas de grupo, estudios de casos y ética de la investigación.

### Análisis comparativo de las respuestas cualitativas

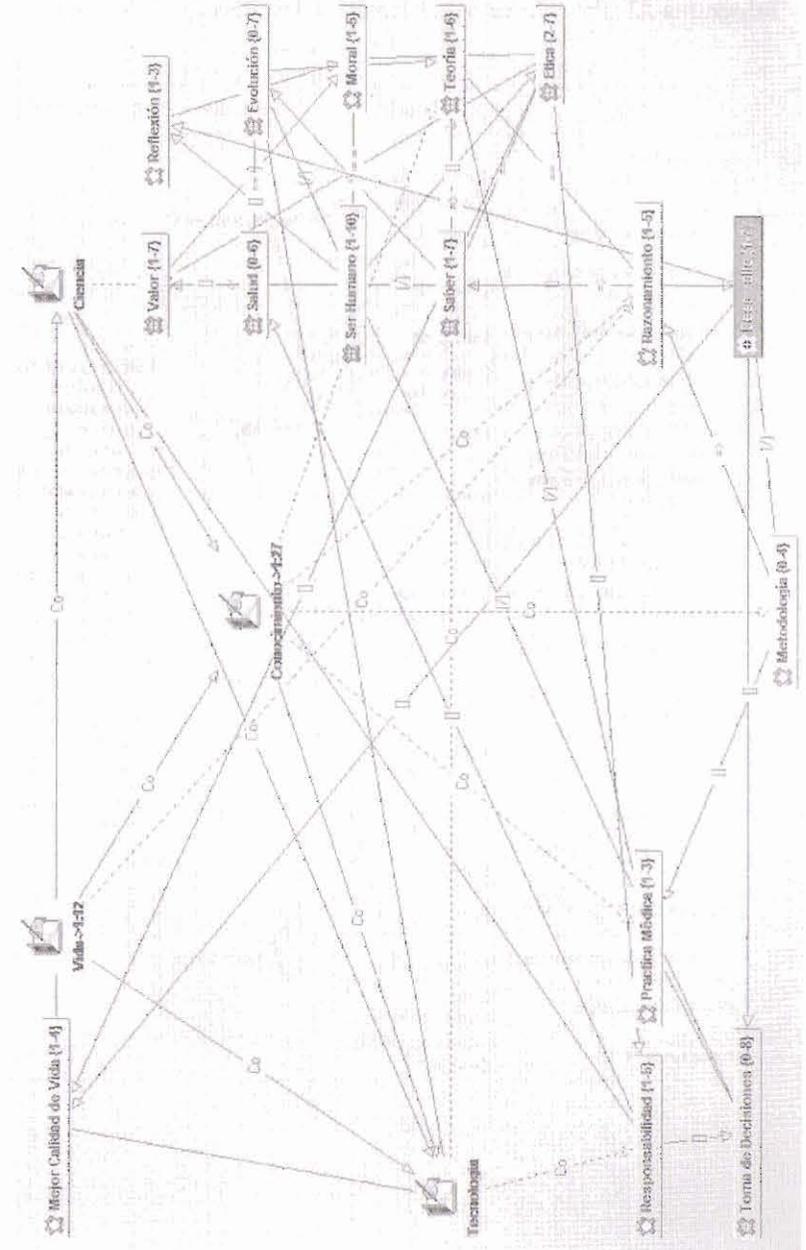
Se realizó sobre el contenido de las respuestas requeridas para la justificación del programa en Bioética y estrategias docentes seleccionadas.

A continuación se presentan los Infogramas 20 y 22, donde se recogen las primeras proposiciones que al integrarse nos permiten redactar un texto y la explicación de la información obtenida de manera esquemática, visualizándose las correlaciones entre ideas principales y citas. Las interpretaciones producto del análisis se representan en el diagrama de flujo sistémico o red semántica (Infogramas 21 y 23).

Infograma 20 . Codificación inicial ¿Justificación programa de bioética?



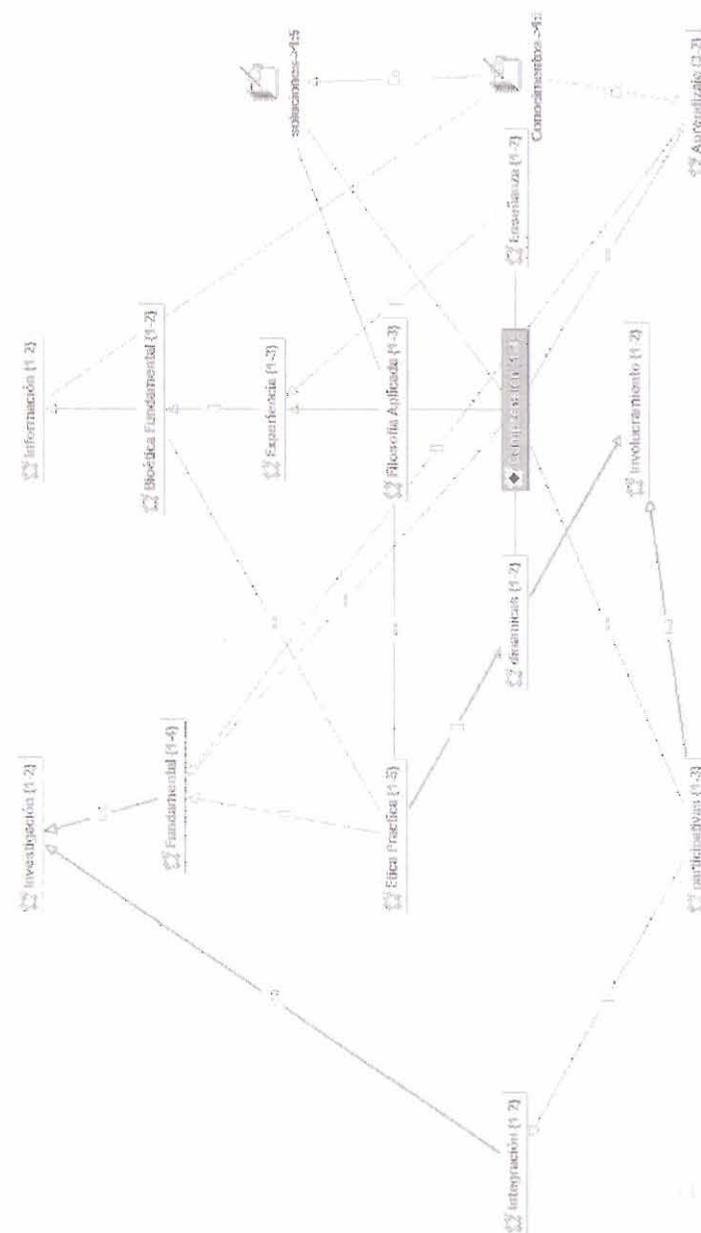
Infograma 21 . RESULTADOS: Red Semántica No 1: Justificación Programa de Bioética.



Infograma 22. ¿Justificación de estrategias docentes?

CITAS	CÓDIGO	FAMILIAS	PROPOSICIONES
Soporte Teóricos Manejo bibliográfico	Conocimiento Información	Conocimiento	Después de aplicar el análisis comparativo continuo con el apoyo del programa ATLAS.ti y seleccionadas las citas en las 16 respuestas obtenidas. Las proposiciones integradas para la justificación de las estrategias seleccionadas para un programa de bioética en el siguiente texto: "Contribuyen al aprendizaje y comprensión de soluciones a través del conocimiento bioético"
Experiencia en esta área	Experiencia		
Creatividad es una herramienta o condición necesaria	Creatividad		
Búsqueda de soluciones alternas	Soluciones	Solución	
Compartir en áreas recreativas	Compartir Recreativas		
Deben ser múltiples	Múltiples		
La comprensión de esta materia Manejo Holístico	Comprensión Holístico	Comprensión	
Integración de estrategias dinámicas y participativas	Dinámicas Integración		
Enseñanza fundamentada en la investigación	Investigación Enseñanza		
Involucramiento de los cursantes	Involucramiento	Comprensión	
Se requiere más al análisis reflexivo y críticos	Crítico Reflexivo Análisis		
Incorporar comunidad	Incorporar Comunidad		
Orienta el aprendizaje	Aprendizaje	Aprendizaje	
Lograr un aprendizaje significativo	Aprendizaje Significativo		
Estrategias para el aprendizaje	Aprendizaje		
Filosofía aplicada y ética práctica	Ética práctica	Aprendizaje	
Conducirá a los alumnos	Conducir Niveles superiores		
Bioética fundamental	Niveles superiores Conducir		

Infograma 23. RESULTADOS: Red Semántica No 2: Justificación de estrategias docentes.



## **Diálogo con la realidad encontrada en los resultados cuantitativos**

Desde el abordaje complejo propuesto para esta investigación, me permití asociar o complementar, a través del diálogo, las instancias necesarias para aproximarme a comprender el desarrollo de la realidad estudiada mediante la información encontrada. Es por ello, que todo momento es a la vez producto y productor causante y causado, a lo que Edgar Morin (97) llama “principio recursivo”, aquí podemos visualizar cómo el producto es productor de lo que produce y efecto causante de lo que causa; en consecuencia, el principio hologramático se hace real en el proceso de teorización donde la parte está en el todo, y el todo, en cierto modo, está en cada parte.

Así es como, entre los hallazgos que debemos resaltar, está la escasez de profesores con menos de 40 años dedicados a la bioética.

Si tomamos en cuenta la urgente obligatoriedad en designar comisiones de bioética operativas exigidas en las nuevas leyes orgánicas vigentes (41, 35) y otras en proceso de discusión, esto nos plantea la interrogante ante la alerta de la necesidad de profesionalizar la formación del bioeticista ofertando especialidades y magíster en Bioética construyendo la carrera, con cargos remunerados, y así garantizar, por una parte la estabilidad laboral hasta ahora cubierta con cargos *ad honorem* no remunerados económicamente y, por otra parte, lograr comisiones “certificadas” y(o) “acreditadas” como lo hacen en otros países (39). Esta realidad fue evidenciada en las presentaciones observadas al participar en la Conferencia Latinoamericana sobre Aspectos Éticos y Regulatorios de la Investigación Colaborativa Internacional, realizada en Lima, Perú, en el 2006 (98).

## **Aportes del Análisis Cualitativo**

Este avance representa un intento para aproximarnos a una visión integral sobre quiénes somos y cómo estamos iniciando la bioética universitaria en los estudios médicos, tan necesarios para comprender la complejidad de los mismos en la Venezuela actual, con miras a desarrollar mayor y mejor convivencia en la participación social, intrínsecamente relacionada con la práctica médica. Este análisis nos aporta algunos principios necesarios para la formación profesional a través de un programa de bioética integral y de acuerdo con lo aportado en los Infogramas números del 20 al 23.

Intentamos aproximarnos a criterios compartidos para la justificación de un programa de *bioética integral*, mediante análisis complejo cuanti-cualitativo a partir de los datos obtenidos a través de la aplicación del Cuestionario N° 1.

En el Escenario 3 se saturan las categorías y dimensiones emergentes en el proceso de aproximación al logro de la contextualización teórica para la comprensión de la bioética integral en los estudios médicos de la Venezuela actual.

Se hace necesario profundizar el estudio iniciado particularmente en los siguientes aspectos:

1. Formación profesional inmediata de especialista y magíster en bioética para la generación de relevo.
2. Creación de postgrados universitarios en bioética con el apoyo de un Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEBUC), que garantice la investigación.
3. Solicitar la previsión presupuestaria para cargos de carrera universitaria a fin de equilibrar el altruismo con la equidad en beneficio de una dedicación integral en el

complejo trabajo asistencial, docente y de investigación que tanto necesita la bioética en Venezuela.

### **3.3.4. Aportes Bibliográficos sobre el Programa Barrio Adentro, de los alumnos del 5º año de Medicina (Valencia), Cohorte 2005, cursantes de la asignatura Ética y Deontología Médica**

En virtud de las situaciones abordadas en aula por los alumnos del 5º año de Medicina (Valencia), Cohorte 2005, cursantes de la asignatura Ética y Deontología Médica, quienes realizan prácticas profesionales en diversos ambulatorios y hospitales del área de influencia de la Universidad de Carabobo, ese entorno les ha permitido compartir con el equipo integrante del programa Barrio Adentro, del cual desconocíamos antecedentes, basamento legal, ético, deontológico y bioético de dicha práctica profesional. Esto motivó una búsqueda de información para el abordaje de múltiples inquietudes y dilemas planteados.

Parte de su producto queda incorporada en la bibliografía de la presente tesis doctoral y su contenido fue debidamente consignado, en su oportunidad, al Dr. Augusto León Cechini (tutor) y el Dr. José Ramón López Gómez (Coordinador del Doctorado). (99, 100, 101, 102, 103)

## **3.4. MOMENTO 3. OPERATIVO**

### **3.4.1. Taller de Bioética**

Las actividades realizadas en los momentos anteriormente referidos, nos permiten atrevernos a incrementar la pertinencia interna y externa de las primeras aproximaciones teóricas generadas, para lo cual se organizó y llevo a efecto el I Taller para Comisiones Operativas de Bioética, entre otras razones, con la finalidad de presentar, para la crítica y defensa, algunas

aproximaciones teóricas relacionadas con el modelo teórico en proceso, para comprender bioética integral en los estudios médicos venezolanos y a la vez facilitar la oportunidad de explorar, conocer, divulgar y actualizar Comisiones Operativas de Bioética en instituciones universitarias, centros de investigación (públicos y privados) así como hospitales y ambulatorios, ubicados en el área de influencia de la Universidad de Carabobo, aprovechando la participación valiosa de los invitados expertos en el área de este conocimiento y de los estudiantes de pre y postgrado de la carrera médica y sus facilitadores.

El momento fue oportuno para homenajear al maestro Dr. José Enrique López, maestro de maestros en nuestra Universidad y quien fuera designado Presidente de la Academia Nacional de Medicina, rompiendo el paradigma de mantener ese cargo siempre en distinguidos profesionales de la Ciudad Capital.

Entre otras razones, se destaca la reciente aprobación de la Ley de FUNDACITE Carabobo (46), así como también la Ley de la Academia de Medicina para el Estado Carabobo (45º), en las cuales se incluye, con gran relevancia, la investigación en bioética y la obligatoriedad en la designación de Comisiones Institucionales de Bioética. Por todo esto se consideró pertinente el desarrollo del evento, a fin de dar respuesta desde la Universidad de Carabobo a la necesidad visualizada y lograr, además, en el marco de la metodología propuesta, la comprobación de marcos discrepantes y(o) similares, para el logro de la saturación teórica de algunas categorías y dimensiones emergentes en la aproximación teórica del modelo inacabado en construcción.

### **Descripción del Evento**

El evento se estructuró en tres unidades programáticas, la primera relacionada con la organización logística, autogestión

de recursos, invitación de los expertos y participantes, así como la promoción a través de diversos medios de comunicación, especialmente prensa y radio. En la segunda unidad se desarrolló el Taller, con la programación que a continuación se presenta. En la tercera unidad se recogió la información suministrada como requisito del Seminario Independiente del Programa Doctoral, cuyas memorias están siendo procesadas para fines de una publicación.

#### **PROGRAMA DEL TALLER PARA COMISIONES OPERATIVAS DE BIOÉTICA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**

- Bienvenida y presentación de Expositores.
- Principios de la Bioética Integral. Prof. Freddy García Flores. UCV.
- Funciones de las Comisiones de Bioética. Perfil de sus integrantes. Prof. Carmen Cecilia Malpica Gracián. Comisión de Bioética y Bioseguridad CDCH-UC.
- Derecho de los Enfermos, con énfasis en los trabajadores. Prof. Mariely Ramos de Cabrera. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales UC.
- Consentimiento Informado. Mgs. Marta Cantavella. Universidad Arturo Michelena. Valencia.
- Aspectos Éticos y de Bioseguridad de la Investigación Colaborativa Internacional. Lic. Eva Briccño. Comisión Nacional de Bioética y Bioseguridad FONACIT. Caracas.

- Aspectos Éticos y Legales de las tomas de muestras humanos. Dra. Ineida Machado. LUZ.
- Bioética y Derechos Humanos. Dr. Eliexer Urdaneta Carrullo. ULA.
- Aplicación del Cuestionario N° 2, tipo encuesta.
- Conclusiones y Recomendaciones.
- Homenaje al Dr. José Enrique López, Presidente de la Academia Nacional de Medicina.
- Clausura del acto. Dra. Jessy Divo de Romero. Vicerrectora Académica. UC.

Es importante acotar la inclusión en el diseño de la portada de la carpeta y credenciales entregados a los 60 participantes del taller, el logotipo de todas las instituciones patrocinantes del evento: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud; Centro de Investigaciones Ergológicas, Unidad de Investigación Calidad de Vida, Doctorado en Ciencias Médicas; Dirección General de Postgrado; FUNDACITE Carabobo; Universidad Arturo Michelena; Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo.

#### **Contenido de la carpeta**

- Programa
- Planilla de Inscripción
- Cuestionario N° 2 (tipo encuesta)
- Bolígrafo y papel para notas

- Índice del material de apoyo bibliográfico (3 CD, archivos . DOC = Word y archivos PDF = Adobe)

#### CD 1:

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos
2. Ley de Ciencia y Tecnología (2005)
3. Código de Bioética y Bioseguridad (2002)
4. Ley de Ciencia, Tecnología e Innovación del Estado Carabobo (2005)
5. Normas Operativas COBEBS, CDCH-UC (Anexo 1)
6. Instrumento para Evaluación y Seguimiento de Proyecto (CDCH-UC) (Anexo 2)
7. Aspectos Éticos Relativos
8. El Bioeticista y la Religión
9. Limitación de Esfuerzos
10. Ingeniería Genética
11. Pautas Éticas Internacionales

#### CD 2:

1. Reglamento Parcial de la Ley de Diversidad Biológica sobre el registro, control y fiscalización de organismos modificados genéticamente.
2. Reglamento de Investigación en Farmacología Clínica

3. Solicitud de Autorización de Protocolo Clínico
4. Instrumento para la Solicitud de autorización de Protocolo Clínico
5. Investigación que involucra sujetos humanos: Dimensiones Técnicas y Éticas
6. La Ética como carácter y la investigación médica.

#### CD 3:

1. La ética como carácter y la investigación médica (continuación)
2. Ética de la investigación Internacional: El problema de la Justicia hacia los países menos desarrollados.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS  
SEMINARIO TUTORIAL INDEPENDIENTE  
(Julio 14, 2006)

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se presenta un instrumento para recolección de información sobre el estado del arte en aspectos relacionadas con las Comisiones Operativas de Bioética; Asistenciales y de Investigación

Estimado Participante:

Su aporte es muy valioso y útil, motivo por lo cual le agradecemos sus respuestas a las interrogantes presentadas, atendiendo a experiencias, conocimientos, intenciones y sentimientos relacionados con el tema en estudio.

La información que usted aportará es gratuita y los resultados serán utilizados en la validación y avances de la investigación propuesta para la Tesis Doctoral, sobre el tema indicado.

Se solicita su consentimiento previa información suministrada en relación con el propósito del instrumento elaborado y el uso de la información a obtener, lo cual es un derecho reconocido y un deber del médico investigador. Aparece como nuevo ideal de autonomía, racionalidad y sirve para orientar la investigación.

Nombre y Apellidos

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_.

C.I.

Autorizo y doy mi consentimiento amplio, válido y legítimamente manifestado a la profesora Carmen Cecilia Malpica Gracián, Responsable de la Investigación y Candidata al Doctorado en Ciencias Médicas.

### INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL ARTE EN LAS COMISIONES DE BIOÉTICA EN VENEZUELA

1.- 1.- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

2.- ¿Cuál es su edad actual en años?

<20 ( )

entre 20 y 30 ( )

entre 31 y 40 ( )

entre 41 y 50 ( )

entre 51 y 60 ( )

>60 ( )

3.- ¿Ocupación?

R: \_\_\_\_\_

4.- Escalafón Docente:

Instructor ( )

Agregado ( )

Asistente ( )

Asociado ( )

Titular ( )

5.- Profesión?

R: \_\_\_\_\_



V.- Es usted integrante de una Comisión de Bioética: SI \_\_\_ NO \_\_\_, Asistencial: SI \_\_\_ NO \_\_\_; Otra: \_\_\_\_\_ ¿Qué funciones cumple? (encierre en un círculo)

- |                       |                               |           |
|-----------------------|-------------------------------|-----------|
| 1. Asesorías          | 6. Estudios de Casos          | II. Otras |
| 2. Docencia Formativa | 7. Aprendizaje Significativo  |           |
| 3. Diálogo            | 8. Doctrinamiento             |           |
| 4. Videos             | 9. Investigación              |           |
| 5. Dinámica de Grupo  | 10. Ninguna de las Anteriores |           |

Razone su respuesta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VI.- ¿Cuáles estrategias recomienda para crear: \_\_\_\_\_; actualizar: \_\_\_\_\_; Comisiones de Bioética Asistencial o de Investigación en Venezuela?. Razone su respuesta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VII.- ¿Cuáles estrategias recomienda para la formación de Comisiones Institucional de Bioética?. Razone su respuesta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VIII.- Encierre en un círculo el número correspondiente a las características del perfil requerido para integrantes de una Comisión de Bioética:

A.- CONOCIMIENTO (Tener) Profesional Universitario

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1. Médico Especialista  | Asistencial: _____   |
| 2. Formación acreditada en Bioética (especialista o Magíster) | Investigación: _____ |
| 3. Técnico Superior   | Institucional: _____ |
| 4. Profesional de la Salud                                    | Universitaria: _____ |
| 5. Magíster   | Gremial: _____       |
| 6. Doctor   | Otros: _____         |
| 7. Otros  |                      |

B.- HABILIDADES (Hacer)

- Experiencia en la práctica profesional (mínimo 5 años)
- Experiencia como investigador
- Practicar la prudencia
- Ecuanimidad
- Practicar la Mayeutica
- Otros

C.- ACTITUDES (Ser)

- Libre de juicios por Malpraxis
- Empático
- Dinámico
- Tolerante
- Didáctico
- Otros

Razone su respuesta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IX.- ¿Consideras necesario implementar programas acreditados de especialización en bioética?**

SI: \_\_\_ NO: \_\_\_

Otros Cursos Acreditados: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Razone su respuesta: \_\_\_\_\_

**X.- ¿Qué otras dimensiones teóricas para comprender Bioética en los estudios médicos, sugiere además de: 1.- Clínica 2.- Investigación 3.- Comunitaria 4.- Otras: \_\_\_\_\_**

Razone se respuesta: \_\_\_\_\_

**XI.- Que otros categorías para la bioética comunitaria sugiere, además de: 1.- Biodeporte 2.- Biosexualidad humana 3.- Bioética Ambiental 4.- Derechos de los Enfermos 5.- Otras \_\_\_\_\_**

Razone se respuesta: \_\_\_\_\_

**XII.- ¿A cual Institución corresponde acreditar o certificar \_\_\_\_\_ las Comisiones de Bioética en Venezuela?**

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1.- Universidades                                | 4.- Academia Nacional de Medicina |
| 2.- Ministerio de Salud                          | 5.- Colegios Profesionales        |
| 3.- Ministerio de Ciencia y Tecnología (FONACIT) | 6.- Otras: _____                  |

Razone se respuesta: \_\_\_\_\_

**XIII.- ¿Qué es Bioética?**

- 1.- Ciencia
- 2.- Religión
- 3.- Disciplina Académica
- 4.- Estrategia Mediadora
- 5.- Otras: \_\_\_\_\_

Razone se respuesta: \_\_\_\_\_

**XIV.- Cuales principios consideras fundamentales en un modelo emergente para comprender Bioética Integral en los estudios médicos venezolanos:**

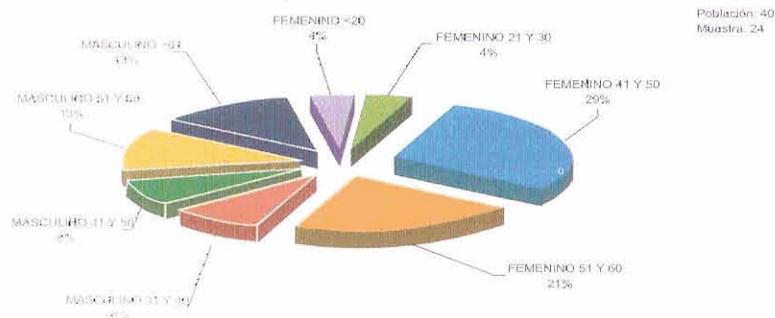
- |                     |                   |            |
|---------------------|-------------------|------------|
| 1.- Dignidad Humana | 6.- Equidad       | 11.- Otras |
| 2.- Responsabilidad | 7.- Incertidumbre |            |
| 3.- Comprensión     | 8.- Integralidad  |            |
| 4.- Comunicación    | 9.- Amor          |            |

Razone se respuesta: \_\_\_\_\_

Seguidamente se incorporan los resultados cuantitativos y cualitativos de la aplicación del Cuestionario Nº 2, obtenidos a través del diálogo propuesto en la realidad abordada para su estudio y comprensión.

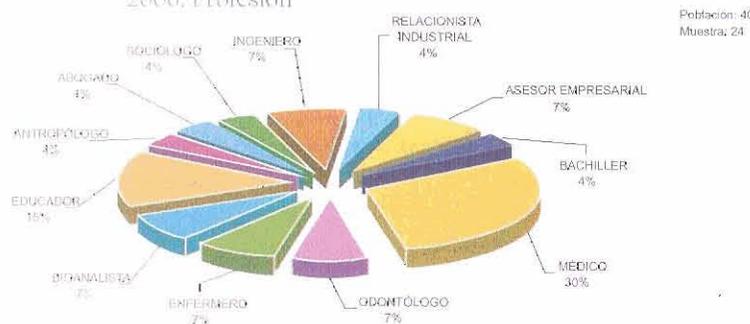
### Análisis cuantitativo relacionado con la pregunta I y los ítems del 1 al 9

Infograma 24. Comisiones operativas de bioética integral en el área de influencia de la Universidad de Carabobo. Valencia, julio 2006. Edad y sexo



En cuanto al sexo y edad se puede observar un 58% representado por el sexo femenino, entre las cuales se destaca el 50% entre 41 y 60 años de edad, mientras que el sexo masculino, con el 42% de la muestra, tiene un 31% con edad mayor a los 40 años. Es importante observar la ausencia de hombres con menos de 30 años.

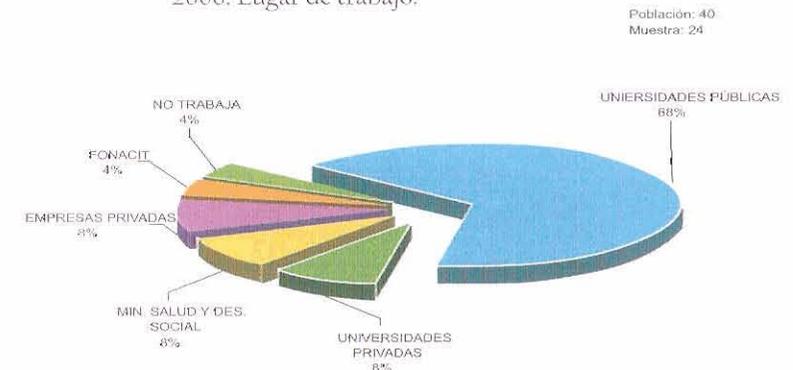
Infograma 25. Comisiones operativas de bioética integral en el área de influencia de la Universidad de Carabobo. Valencia, julio 2006. Profesión



Aún cuando la multidisciplinariedad se evidencia en este abanico de colores representado en el Infograma 25, podemos visualizar que aun cuando el mayor porcentaje corresponde

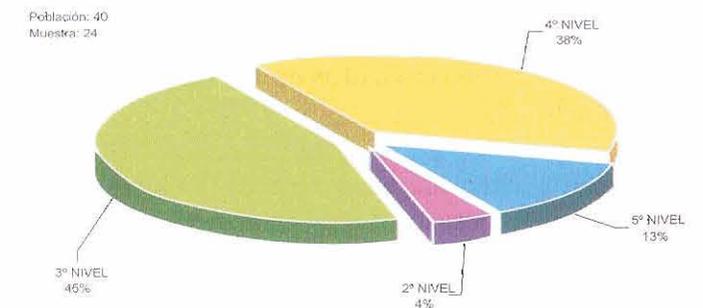
a médicos y trabajadores del equipo de la salud, la muestra tiene un 27% de representantes profesionales en las áreas humanísticas (educador, antropólogo, abogado y sociólogo).

Infograma 26. Comisiones operativas de bioética integral en el área de influencia de la Universidad de Carabobo. Valencia, julio 2006. Lugar de trabajo.



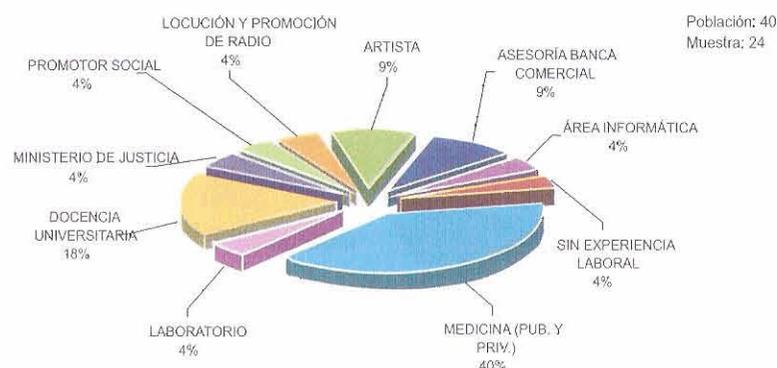
El infograma nos muestra una diversidad representativa de lugares de trabajo, correspondiendo en mayor porcentaje, es decir 76%, al personal universitario (público 68%, privado 8%). La representación del Ministerio de Salud y Desarrollo Social fue del 8%.

Infograma 27. Comisiones operativas de bioética integral en el área de influencia de la Universidad de Carabobo. Valencia, julio 2006. Nivel Académico.



En el infograma se puede observar que el 51% de la muestra encuestada son personas con un nivel de instrucción entre 4º (38%) y 5º nivel (13%).

Infograma 28. Comisiones operativas de bioética integral en el área de influencia de la Universidad de Carabobo. Valencia, julio 2006. Otras experiencias laborales.



Aun cuando el 48% de las personas encuestadas refieren experiencia laboral en áreas de salud pública y privada, la multidisciplinariedad queda una vez más evidenciada en este abanico de colores mostrado en el infograma.

### Conclusiones a partir del análisis descriptivo de los datos cuantitativo obtenidos en las respuestas del cuestionario n° 2

El perfil del encuestado en este I Taller de Comisiones Operativas de Bioética Integral en el Área de Influencia de la Universidad de Carabobo, realizado en Valencia (julio, 2006) está representado por profesionales de ciencias de la salud, sexo

femenino, con cuarto nivel académico, interesadas en formar parte en Comisiones Operativas de Bioética, actualmente laborando en universidades públicas y con experiencia laboral en centros asistenciales de salud pública y privada.

Estos datos sugieren que son las profesionales de la salud de la Universidad de Carabobo, las que lideran en el 2006, la creación de Comisiones Operativas de Bioética Integral en el área de influencia de la Universidad de Carabobo.

A continuación se presenta parte de la evidencia elaborada para el análisis comparativo de las respuestas cualitativas numeradas entre el II y el XIV del cuestionario N° 2.

### Análisis comparativo de las respuestas cualitativas relacionadas con las preguntas identificadas del II al XIV (Cuestionario N° 2)

NOTA: Cada número corresponde a una persona encuestada, cuya identidad se mantiene en reserva por razones obvias.

#### II. ¿Cómo se siente en relación a su incorporación a una Comisión de bioética?

1. Coordino una Comisión
2. Actualmente no tengo la disposición de tiempo pero mas adelante no tendría problema
3. Es una herramienta importante para el análisis y transformaciones institucionales
4. No Contesto.
5. Me encantará coordinar talleres para posicionar y dar a conocer la ética de la cienciaología como aporte para mejorar la calidad de vida.

6. Es un área para la que tengo herramientas para aportar y compartir
7. Ya que como médica ejerczo mi profesión y también la docencia e Investigación en la Universidad Arturo Michelena
8. Porque me ofrecería herramientas idóneas para las actividades en las áreas de mi trabajo: Investigación Asistencial e Institucional.
9. Al hacer la incorporación de más personas a estos grupos se denota que el tema de la bioética se toma en cuenta.
10. No contesto.
11. Actualmente soy miembro de la Comisión de Bioética en la Escuela de Enfermería- Universidad de Carabobo (Periodo de Solidificación). Formación
12. Privilegio opinión de la gente.
13. No contesto.
14. Ser necesarias con participación en Comisiones de Bioéticas
15. Me siento interesada en aprender más sobre la disciplina de bioética y de aportar lo necesario en el campo universitario de docente, investigación y extensión.
16. En todas las comisiones, asistencial, investigación, institucional, universitaria, gremial u otra, porque tengo formación que se acompaña con vocación de querer hacerlo.

17. Descartaría formarme más en esta área con la finalidad de colaborar y contribuir.
18. No contestó.
19. No contestó
20. Es una manera de ser útil a la comunidad a la cual servimos
21. Investigar las empresas
22. Creo que es mi aporte mínimo a la institución
23. No contesto
24. Asesorar

**III. ¿Debería ser obligatorio un título en educación superior como requisito mínimo para integrar una Comisión de Bioética?.**

**IV. Si su respuesta a la pregunta anterior es negativa, identifique las características del perfil del representante de la comunidad y razone su respuesta.**

1. El oficio no es lo que define el perfil, sino la pertinencia en el área, el perfil incluye otras categorías que no aparecen aquí.
2. Esto en una comisión asistencial en la investigación deben ser investigadores.
3. La respuesta correcta tiene que ver con los intereses a discutir.
4. Sin compromiso político, ni sesgo por filiación.

5. El conocimiento teórico es muy valido sin embargo son mas validos, los resultados de la aplicación, precisa de un conocimiento bien fundamentado.
6. La bioética es integral y no debe ser excluyente.
7. Personas integrados a la vida familiar y social de la comunidad.
8. Provee la vivencia o experiencia de vida al trabajo en cualquier ámbito social que denotan una condición en el ser. Provec de herramientas en valores y en lo ético muy importante y valiosa.
9. Todos debemos tener nuestra ética, debemos ser éticos por lo cual esto debe ser voluntario (quien quiera y pueda).
10. Cualquier persona crítica pudiera integrar una Comisión de Bioética junto con algún especialista según el objetivo de la Comisión.
11. La integración de saberes de expetiencias de vida, enriquecerá el Comité?.
12. Está en cuestión de principios o de convivencia social
13. Respondió afirmativamente a la pregunta III
14. De acuerdo a la ley (Constitución) todos tienen derecho de participar en la sociedad. Si es necesario debe capacitarse a los integrantes de los Comités de Bioética.
15. Aunque la religión también requiere de un estudio acreditado o no, es adecuado su incorporación para sustentar la conducta humana.

16. Cualquiera de los anteriores ya que el mejor perfil es la intención de participar y el interés por la gente, según el tipo de comisión.
17. Cualquier persona pensante puede aportar diferentes puntos de vista.
18. Respondió afirmativamente a la pregunta III
19. Porque para trabajar en bioética tenemos que trabajar en la diversidad y en la transdisciplinaridad.
20. La educación supetior capacita al participante para un mejor desempeño
21. Lo más importante la actitud ante la vida y querer desear
22. Que representen lo mejor posible el núcleo familiar
23. Todos los aspectos bioéticos tienen que ver con diario junto con la participación de todos.
24. Respondió afirmativamente a la pregunta III

**V. ¿Es usted integrante de una Comisión de Bioética? ¿Qué funciones cumple? Razone su respuesta.**

1. La Comisión del FONACIT además de asesorar en Ciencia y Tecnología, desborda los límites de la Ciencia y se proyecta hacia otros escenarios.
2. No contestó.
3. Pertenezco a la Comisión del FONACIT, Discusión de Proyectos.



17. No contestó.
18. No contestó
19. No contestó.
20. Ajeno a mi voluntad no he tenido la oportunidad o privilegio para integrar una Comisión de Bioética.
21. No contestó
22. Nuestra facultad no ha tomado conciencia de lo que es bioética, ni de su importancia
23. No contestó
24. No contestó

**VI. ¿Cuáles estrategias recomienda para crear, actualizar, Comisiones de Bioética o de Investigación? Razone su respuesta**

1. Informarse bien, aprender a dialogar, amar la vida y su entorno.
2. En primer lugar que exista la voluntad de los dirigentes de crearla. Reuniones con todos los miembros de la institución, talleres informativos, elección por votación.
3. Modelar una, motivar otras
4. Para crear: 1.- Diagnosticar donde hay; 2.- Promoción e invitación; 3.- Cursos y asesoría; 4.- Difusión.
5. El crear comisiones de bioética asistencial aportando conocimientos de ética básicos, funcionales y aplicables

- ampliamente en todos los ámbitos educativos – profesionales y sociales. Abarcando todos los estratos de la comunidad.
6. Concientizar al público y ofrecerle escenario donde se puedan concebir y desarrollar
  7. Integrantes de las diferentes especialidades del área de la salud, del gobierno y de la comunidad.
  8. Dinámicas de grupo. Talleres
  9. Censos de los centros de bioética. Principio Visión y Misión. Participación al paciente, comenzar a fomentar la bioética y un tipo a los estudiantes de medicina y que estos formen comités (Experimentales) y así incluirlos en este medio.
  10. Difundir, informar sobre las disciplinas, las necesidades y los beneficios de la misma a nivel de las instituciones asistenciales y de investigación, pero también a nivel de toma de decisiones (Ejecutivo, Legislativo).
  11. Conformación de equipo transdisciplinario y pluridisciplinario. Solvencia moral de los miembros (Modelaje). Sensibilidad para educar sobre el tema de bioética.
  12. Presionar y la convocatoria a fin de compromiso
  13. No contestó.
  14. Talleres, divulgación y operacionalizarlos como también evaluarlos
  15. Continuar con la difusión del conocimiento mediante

la realización de talleres que reducen a diversas instituciones y organismos. Esto permitirá su organización y extensión. Salir del ámbito hospitalario hacia la comunidad y otras instituciones.

16. Para crearla creo que la motivación de promoción debe estar en las diferentes leyes y códigos que en la actualidad tenemos en el país. Las personas que estén formadas en bioética deben poner a disposición de los integrantes de la comisión los conocimientos referentes a la bioética. Además es indispensable que esa tenga entre sus miembros a una persona formada en bioética.
17. Exigir a todos los centros donde hay manejo de seres humanos deben tener centros de ética.
18. Adiestramiento del personal desde todo punto de vista (Asistencial, Investigación, Institucional, etc.) en cuanto a lo competente a la bioética, previa selección del personal que labora con muestras humanas y animales.
19. Talleres, mesas de trabajo donde se intercambien saberes culturales y conocimiento científico y tecnológico.
20. No contestó
21. Edición y entrega de folletos. Talleres, programas de radio y TV, prensa.
22. 1.- Informar; 2.- Motivar; 3.- formar personal; 4.- Campaña de concienciación ética.
23. 1.- Multidisciplinario. Los miembros deben de tener conocimientos actualizados sobre los principios de bioética.

24. Adquirir conocimientos y actualizarlos propiadamente

#### VII. **¿Cuáles estrategias recomienda para la formación de Comisiones Institucional de Bioética?. Razone su respuesta:**

1. Hacer Talleres: El FONACIT, a través de la Comisión Bioética y Bioseguridad ofrece asesorías.
2. En primer lugar los expertos deben evaluar instructivos, son las funciones y características que deben traer los miembros.
3. Mostrar sus bondades y lo que no debe ser
4. Diagnosticar donde no hay: Promoción. Invitación Cursos. Asesorías. Difusión.
5. Establecer talleres formativos de libre convocatoria desde la Universidad de Carabobo, para detectar líderes con quienes ampliar la cobertura.
6. Concientizar a las cabezas o directivas de esas instituciones sobre la materia.
7. No contesto.
8. Talleres de Inducción.
9. Mostrar en señal a la colectividad ejemplos de Instituciones bioéticas y así con ello incentivar para la formación de los mismos (claro con una previa preparación).
10. Sensibilizar directores de las instituciones.

11. Conformación del equipo pluridisciplinario con conocimientos de las variables. Personas. Estructuras - Procesos que afectan la organización. Derechos del paciente - trabajador.
12. Convocatoria y compromiso
13. No contestó
14. Capacitar, investigar acerca de perfil de los participantes de bioética profesional.
15. Ya constituidas las comisiones, actualizar o involucrar a otras instituciones (Orientándola y reforzándola).
16. La bioética institucional desde el punto de vista clínico u hospitalario, debería tener sus bases en el comité de bioética clínicos, ya que ellos surgen como una necesidad de dichos comités para abordar los problemas que no le competen por ser del contexto institucional y no de la relación profesional de la salud - paciente. Sin embargo, ellos pueden surgir como una unidad independiente con la justificación legal y ética que le confieren las leyes y las normativas vigentes.
17. Personas que tengan la preparación humanística en esa área.
18. Selección del personal por cada organismo o institución a crear, capacitando, adecuadamente de acuerdo a los roles a cumplir.
19. Seminarios y trabajo de equipo
20. No contestó

21. Tormenta de idea entre los aspirantes. Dialogo.
22. (a) Motivar; (b) Informar de la convivencia de ello. (c) Abarcan en la formación de personal en todos los estratos sociales
23. Multidisciplinario. Miembros con conocimientos actualizados sobre principios de bioética. Constante evaluación de la comisión
24. Talleres. Cursos. Conferencias

**VIII. Encierre en un círculo el número correspondiente a las características del perfil requerido para integrantes de Comisiones de Bioética. Razone su respuesta.**

1. Es una práctica nueva que se pierde de vista.
2. No contestó.
3. Capacidad para no escuchar
4. Varias características incluyen la respuesta no puede ser una sola característica.
5. Un profesional en el tema con aplicación prudente y ecuánime en forma didáctica, porque puede comprender y ser comprendido y aportando definiciones precisas que al ser duplicador y replicador ampliamente causaran cambios positivos y deseables.
6. Los comités de bioética deberían existir en todas partes y ser integrados transdisciplinariamente sin excluir a otros miembros activos de la comunidad a la que sirve ese comité, como trabajadores, amas de casa, etc. Para



14. No contestó
15. No debe ser cuestionada su conducta bajo la dispraxis puesto que sugiere una actuación desviada del deber ser en la profesión. Debe ser prudente entre otros.
16. Esta pregunta no es tan fácil definirla con solo marcar círculos, ya que debemos ajustarnos a la realidad, no contamos con profesionales formado en bioética para la demanda que se vislumbra, en muchos casos el perfil estaría orientado a las competencias o exigencias del tipo de comité. Respuesta anterior: Magister en bioética Coordinador de la Comisión de Investigación
17. No contestó.
18. Todo personal que forma parte de estas comisiones debe tener conocimiento claro acerca de la seriedad de trabajo con muestras biológicas, por ello deben ser un profesional universitario, experiencia en el área, etc.
19. Considero que es importante el conocer, el hacer y el ser para la mejor interpretación y como proceso de la realidad social y el ser en su condición humana.
20. No contestó
21. No contestó
22. Creo que la dimensión humana debe ser lo más importante
23. Considero que el conocimiento debe ser multidisciplinario, la bioética es para todos y debe aplicarse a todo en mejora de una calidad de vida

24. Condiciones del ser son fundamentales para integrar como miembro de una Comisión de Bioética.

**IX. ¿Considera necesario implementar programas acreditados para especialización en bioética? Razone su respuesta**

1. Es necesario hacer mucho.
2. Son necesarios para organizar las comisiones e impartir docencia
3. Es importante profesionalizarla pero mejor es democratizarla.
4. Sino actualizarlo dado lo cambiante de la bioética misma o ética.
5. No contesto.
6. Con esto se tendría recursos que pudieran fungir con autoridad.
7. Para todo tipo de profesionales es necesario pues toda profesión se relaciona de alguna forma con la vida humana en el aspecto salud o social. Ej.: Arquitectura, Ingeniería, Derecho.
8. Por el poco conocimiento de los que comprende la bioética
9. Si se quiere lograr que las autoridades médicas y toda persona tenga absoluto respeto a la vida entonces esta información debe ser llamada a todos.
10. No contesto.

11. Complementario de desarrollo personal.
12. Profesionalizar y tecnificar el fenómeno
13. No contestó
14. Se requiere masificar la capacitación y actualización en la temática de bioética, además se requiere hacer una red nacional o internacional de capacitación, formación y actualización en bioética.
15. Así se contara con el profesional acreditado para formar las comisiones de bioética.
16. Si para poder dar respuesta a las necesidades de las comisiones.
17. No contestó.
18. Debido a que ello permite filtrar o seleccionar a todo aquel personal que labore en el área.
19. Porque en nuestra sociedad hay una necesidad de enfocar la bioética en diferentes dimensiones y ámbitos de nuestra sociedad.
20. Ganancia de formación en la materia
21. No contestó.
22. Es necesario la divulgación y la formación de especialistas en bioética, hay áreas de información y de material humano.
23. Estos estudios requieren de importantes renovaciones en los nuevos avances o complicaciones que tenemos día a día.

24. La especialización permite la capacitación

**X. ¿Qué otras dimensiones teóricas para comprender Bio-ética en los estudios médicos, sugiere además de: 1.- Clínica 2.- Investigación 3.- Comunitaria 4.- Otras: \_\_\_\_\_ . Razone se respuesta:**

1. Es necesario que se conozca la visión de las Ciencias Sociales.
2. Creo que son suficientes
3. No contestó
4. No contesto
5. Para al ser aplicada resulte en profesionales que, tienen ética para aprender y luego pueden aplicar exitosamente ser profesional
6. Es necesario extender los conceptos a la gerencia tanto en las instituciones de salud como empresas.
7. Personal – afectiva, pues hoy que comprenden necesidades y motivaciones.
8. Filosofía: Por ser la gestora de la bioética, conteniendo al ser como máxima expresión de vida y convivencia.
9. No quedarse en el punto de “Si existen Casos” si los hay, al momento que se atiendan sin pérdida de tiempo.
10. No contesto.
11. Fortalecer las habilidades comunicacionales. Con seres persona / personas.

12. Ser holístico
13. No contestó
14. Porque la bioética es multidisciplinaria y transdisciplinaria además el universo es uno.
15. Es costumbre utilizar cadáveres a maniobras como objeto de investigación sín la debida normativa reguladora, ni respeto. Implementar el consentimiento informado en la actuación pericial forense.
16. Parafraseando a el maestro Diego Gracias la bioética se perfila en tres dimensiones: la clínica; relación profesional de la salud - paciente. La institucional que se ocupa del entorno de la labor clínica y la ecológica o global.
17. Cátedra de valores y enseñanza a nivel educativo: crear escuelas para padres ya que la ética de la vida se inicia en el hogar
18. No contestó
19. Porque trabajar con la gente y para la gente nos enseña a comprender el ser, conocer que hacer del ser humano en un entorno ecológico y participativo del ser humano.
20. Sociología.
21. No contestó
22. No contestó
23. En estos dos señalamientos, muy importantes para nuestra sociedad, considero que existe la mayor

- preocupación del ser humano no solo local sino a nivel mundial.
24. La humanística lo integra todo.

**XI. ¿Qué otras categorías para la bioética comunitaria sugiere, además de biodeporte, bioseguridad humana, bioética ambiental, derechos de los enfermos.**

1. Es necesario llegar a la Comunidad.
2. Derechos de los enfermos creo que es clínica y no comunitaria
3. No contestó
4. No contesto
5. Porque lo líderes, deben tener, conocimientos prácticos y aplicables en el tema para dirigir a sus liderados.
6. Abarcaría todas las profesiones. Familiar: asistiría a ese importante núcleo de la sociedad que es la familia
7. Bioética Psicológica que atiende agresión contra subordinados y violencia domestica entre otros en situación de indefensión.
8. No contesto.
9. Por años se ha considerado la medicina como una profesión complicada y en algunos casos se tiene al médico en lo alto pero solo hasta que comete el mismo error.
10. No contesto.

11. Son muy necesarios
12. Consciencia de la vida, del bienestar y la actividad de otros, del respeto de los valores.
13. Bioética desde la escuela o bioética escolar
14. La vida es importante resguardarla en todos los aspectos del universo
15. No contestó.
16. Este punto ya esta siendo estudiado, pero es necesario profundizarlo.
17. Igual al anterior
18. No contestó.
19. Pienso que sería interesante abordar en la vida del ser humano como profesional.
20. Bioética profesional.
21. No contestó.
22. Al entender sus derechos y deberes, la comunidad podrá ejercer mejor sus funciones.
23. Todos influyentes en la comunidad, un manejo razonable de estas categorías sería muy fluido el concepto de humano.
24. La humanística lo integra todo.

NOTA: Aun cuando el 25% de los encuestados no respondió esta pregunta, los aportes encontrados en el 75% de las

respuesta requieren de una consideración especial, porque emergen de ellas 17 diferentes categorías a tener en cuenta en la dimensión de bioética comunitaria. Esas fueron las siguientes: Biodeporte, biosexualidad humana, derechos de los enfermos, derecho médico, bioética profesional, bioética de la vida cotidiana: familiar, escolar y del amor; bioética personal y de la religión; bioderecho: derechos humanos, violencia e indefensión, bioética de la política, la bioparticipación y bioética del liderazgo.

## XII. ¿A cuál institución corresponde acreditar o certificar a las subcomisiones de bioética? Razone su respuesta

1. Es necesario crear el Consejo Nacional de Bioética, el cual ha sido propuesto ante el Ministerio de Ciencia y Tecnología, debe haber una organización nacional que no sea una simple comisión nacional.
2. Creo que a los Ministerios de Salud y Ciencia y Tecnología
3. No contestó
4. No contesto
5. No contesto
6. Son las que tienen el conocimiento e infraestructura evaluativa para ejercer la función de manera universal, disminuyendo el riesgo de contaminación política, exclusión, discriminación, etc.
7. Tienen influencia directa sobre la producción de recursos humanos que requieren de principios bioéticos.

8. Universidad como pionera del recurso humano y los colegios profesionales que guíaran la vida profesional.
9. Nuestros estudios más importantes, es decir, lo que definen nuestro porvenir son los universitarios, pero es allí donde suelen comenzar los tan mencionados casos de malpraxis.
10. No contesto.
11. Son las organizaciones fundamentales
12. Debe ser una acción totalizante.
13. No contestó
14. Se debe razonar esto
15. Lo importante es que los integrantes de la comisión sean realmente pertinentes y están comprometidos con su papel.
16. Depende de la comisión y donde se instaure, porque no se deben convertir en un símbolo protocolar, me explico un comité de bioética clínica debe estar acreditado por la institución y si se ciñe al deber ser, está para tratar de solucionar problemas o dilemas no para darle poder a sus miembros y ni para convertirse en un arma de mala política.

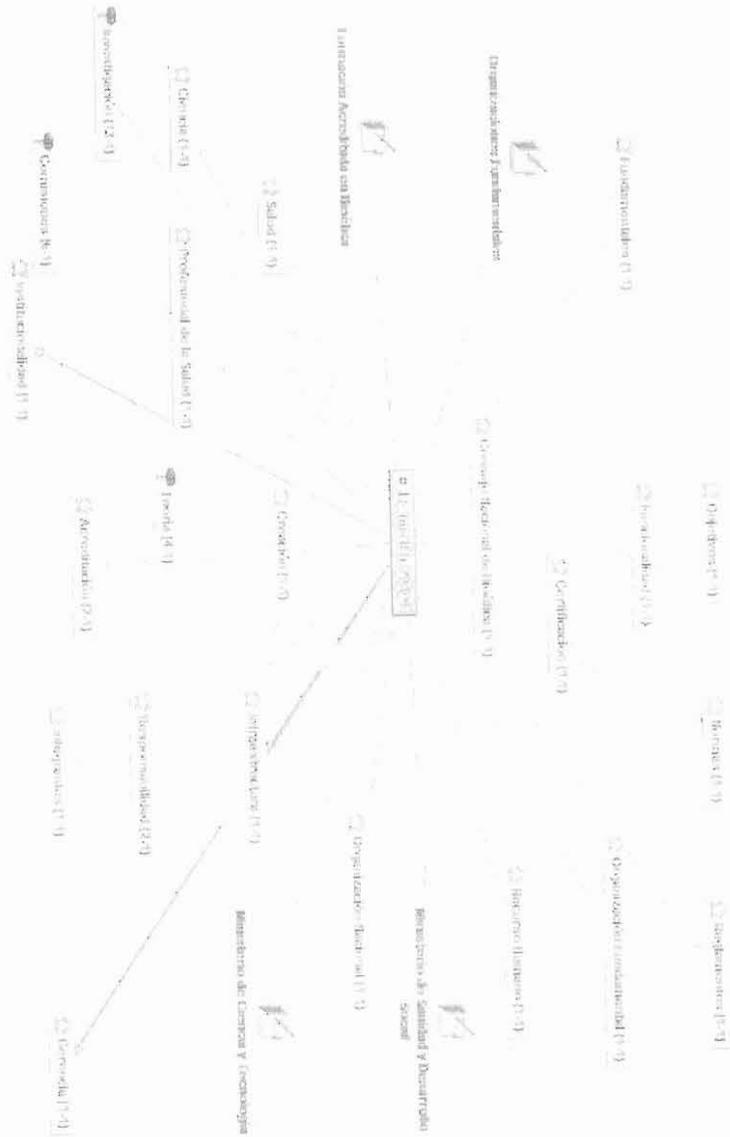
Los comités de investigación de las Universidades pudieran estar acreditados por la misma universidad y en una segunda instancia pudiera ser por el FONACIT, la de los colegios de médicos por la Federación.

17. No contestó

18. El Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social debería trabajar en conjunto con la institución u organización que requiere la presencia de las comisiones de bioética para la acreditación de su personal.
19. Las instituciones señaladas las considero importante por cuanto unas acreditan y otras certifican la constitución de las comisiones ya que existen normas, reglamentos, leyes y funciones, para el logro de los objetivos de la comisión.
20. Son instituciones formadas por seres humanos con funciones diversas que interactúan a favor de la humanidad.
21. No contestó.
22. No contestó
23. Todas las instituciones deben de tener la responsabilidad. Regirse y respetando leyes individuales.
24. Todas estas instituciones están comprometidas científica, teórica y humanísticamente

### XIII. ¿Qué es bioética? Razone su respuesta

1. Es un nuevo paradigma una nueva forma de pensar, hablar y hacer.
2. No contestó
3. Un espacio en donde se pueda tomar y desarrollar conciencia y generar impactos en la realidad que se discute



Infograma 31. Red Semántica Preguntada XIII

4. Incluye ciencia, religión, disciplina académica, estrategias de mediación y convocación.
5. Siendo la ética, razón hacia la supervivencia optima al ser aplicada como la ética de la vida, el resultado es una estrategia mediadora que genera comprensión en todos los
6. Es el razonamiento hacia la supervivencia teniendo en cuenta a este y favoreciendo a la mayoría de las dinámicas.
7. Rama de la filosofía como ciencia que estudia el respeto a la vida.
8. Discusión académica: Como formadora de buen ciudadano con compromiso.
9. La diciplina es una de las razones por la que logramos tantas cosas y en lo actos académicos (Medicina) es aun importante Bioética = Disciplina.
10. No contesto.
11. Es la ciencia de la vida (Ética de la vida)
12. En una ciencia totalizadora y debe tocar valores espiritual
13. No contestó
14. No contesto
15. No contestó.
16. Es una estrategia mediadora que trata de orientar el conocimiento científico y tecnológico hacia el beneficio

de todos y cada uno de las personas y del entorno, de una manera integral-holística.

17. Ciencia que proyecta los valores humanos en todos los aspectos de la vida.
18. La bioética podría definir como ciencia, pues ella es fundamental que sea implantada por todo aquel personal cuyo trabajo este relacionado con análisis de muestras ya que de alguna forma protege la humanidad
19. Es la ciencia de la vida.
20. Ética de la ciencia natural más ética de las ciencias sociales: Es una interdisciplinariedad (Ciencia en construcción).
21. Próximo es prójimo. Es él y lo que esté cerca de ti al caminar por la vida
22. Es un marco multidisciplinario para regular la conducta científica y tecnológica.
23. Donde cada persona que plasme la bioética en su vida, estará realizando la obra de arte más hermosa del mundo... "El ser humano".
24. Como filosofía aplicada para la vida es ciencia en construcción

**XIV. Cuales principios considera fundamentales en un modelo teórico para compren bioética integral?  
Razone su respuesta**

1. Todos y más que esto.

2. No contestó.
3. Respeto al educando
4. Todos, son imprescindible
5. No contesto
6. Todas las anteriores. Las Dinámicas y la ecuación para decisión optima.
7. Son aspectos relevantes de la vida humana que se deben continuar el los futuros profesionales.
8. Todos estos principios generan un modelo integrador y humano.
9. Si se desca vivir al ser humano debe ver con responsabilidad, para comunicarme y todo esto hará el médico si hay amor hacia su profesión y hacia todo.
10. No contesto.
11. Solidaridad-Tolerancia. Son principios fundamentales para trabajar en equipo.
12. por que signifique a la persona crear su existencia.
13. No contestó
14. Todos son aplicables.
15. El amor por ser el medio para alcanzar bellos fines y el respeto a la dignidad humana como norte.



A continuación se presenta el Infograma 32, contenido de la red semántica, obtenida con el apoyo de la Unidad Hermenéutica, luego de transcribir textualmente cada una de las 24 respuestas dadas a las preguntas del cuestionario, de las cuales se resaltan los incidentes relevantes para formar códigos y familias y posteriormente las categorías, todo esto con la ayuda del programa ATLAS-ti y el ordenador Pentium 4; además se presentan los infogramas resultantes de la aplicación del programa mencionado.

### **3.4.2. Aportes bibliográficos de los estudiantes del 5º año de Medicina, Cohorte 2006**

#### **Consideraciones generales sobre las Comisiones de Bioética (82).**

Las comisiones de bioética son grupos inter y transdisciplinarios, de personas que se reúnen especialmente con el fin de abordar dilemas éticos fomentando y orientando la reflexión previa a la toma de decisiones sobre asuntos humanos con implicaciones sociales y éticas involucradas en el desarrollo científico, implícito en los avances de la biotecnología y las normas para la protección de los seres vivos, sujetos a estudios experimentales o tratamientos médicos, entre otros...

Se destaca, entonces, que estas funciones están encargadas de velar por un abordaje ético entre las ciencias, los seres vivos y su entorno, lo cual interesa enormemente a un campo tan amplio como es la medicina, cuya base fundamental está dada por esta misma interacción.

El interés por la bioética se pone de manifiesto en la creación de comisiones para asesoramiento ético a las autoridades

políticas. Tienen su origen en los Estados Unidos, como respuesta a los problemas presentados en la investigación y en la práctica de la medicina. Se pueden mencionar como antecedentes importantes en sus orígenes al Comité de Seattle en el año 1960, destinado a resolver los dilemas éticos de los pacientes renales; luego la propuesta de pediatría de Karen Tell en 1975, el caso de Karen Quinlan de New Jersey, en 1976, y los casos de "Baby Doe", de 1983. Desde 1980 funciona en los EEUU un comité para asesorar al presidente sobre problemas relacionados con la ética de la investigación médica (entre 1980 y 1983 esta comisión publicó 11 volúmenes); también existen comités de ética para asesorar a comisiones y(o) subcomisiones del Senado. Surgen así los Comités Institucionales de Revisión (Institutional Review Board - IRB), según lo establece la FDA (EEUU) y los Comités de Ética Independientes (Independent Ethical Committes - IEC), regulados por las autoridades sanitarias de la Comunidad Europea y países desarrollados no miembros. Otros similares comités se han creado, con funcionamiento habitual u ocasional, en el Reino Unido, Australia y en otros países. En 1982 se crea en Francia un comité nacional de ética para asesorar al presidente de la República en las cuestiones sobre la vida y la salud.

En los países latinoamericanos, los comités de ética surgieron en respuesta al llamado de la Organización Mundial de la Salud, cuando comenzó la elaboración de las Guías Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, en 1976, como parte de los esfuerzos por cumplir con las normas internacionales y, particularmente, responder a las exigencias de la FDA de los Estados Unidos. Inicialmente fueron constituidos a nivel de los hospitales y tenían como finalidad la ética clínica y, en algunos, la evaluación ética de la investigación. Es el caso de Brasil que, en el año 1988, el Consejo Nacional de la Salud aprobó las normas concernientes a la investigación en materia de

salud; Argentina que, desde 1993, el Ministerio de Salud y Acción Social elaboró una resolución que obligaba a los hospitales a crear comités de ética hospitalaria como parte del Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica; Chile, en el mismo año, comenzó a constituir los comités de ética hospitalarios y se facultó a los directores de hospitales a autorizar la ejecución de proyectos de investigación, previa evaluación y supervisión por los comités de ética (Decreto Supremo N° 1.935 del Ministerio de Salud de Chile); Colombia también adoptó las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, en el año 1993, a través de la Resolución 8.430 sobre normas científicas y administrativas para la investigación en salud del Ministerio de Salud.

Posteriormente, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud establecieron en el año 1994, con participación del Gobierno y de la Universidad de Chile, el Programa Regional de Bioética para América Latina y El Caribe. Su misión es cooperar con los Estados miembros de la Organización y sus entidades públicas y privadas en el desarrollo conceptual, normativo y aplicado de la bioética en sus relaciones con la salud. Según la información del estudio realizado por el Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile, apoyado por el Programa Regional de Bioética OMS/OPS, de los 28 países encuestados, las comisiones nacionales de bioética habían aumentado de cinco en 1995 a 11 en el año 2001 y de siete países que tenían comités de ética asistenciales en el año 1995, habían aumentado a 19 países en el año 2001. (104)

A partir de 1995, los países han constituido comisiones nacionales de bioética y comités de ética de la investigación en seres humanos a nivel de los hospitales y de las universidades. (105)

Desde el punto de vista normativo, varios países han aprobado leyes que establecen la creación de comités o comisiones de ética o bioética nacionales, estableciendo dentro de sus roles aquellos señalados por la OMS (104), en algunos casos ampliando su ámbito de acción, como son los casos de: Chile, donde se indican, entre otros fines, la promoción de la discusión, difusión y estudio de temas relacionados con la ética y bioética; Costa Rica, donde se le asigna la labor de definir las políticas de bioética y proponer políticas de investigación clínica, biomédica, epidemiológica y psicosocial, y Venezuela, donde tienen un papel de Ministerio Público, encargándole la función de sustanciar denuncias sobre faltas a la ética profesional de los investigadores de la institución (41).

En relación a las funciones, las comisiones de bioética deben abocarse, fundamentalmente, a la evaluación ética y científica de los estudios de investigación; además, promoción y difusión de la bioética como discurso transdisciplinario, facilitando la asesoría a los investigadores hacia el desarrollo de proyectos enmarcados éticamente y con pertinencia social.

De todos los roles y funciones asignados, el de seguimiento del progreso de la investigación, es el que aparece como común denominador en todas las legislaciones de América Latina; sin embargo, es el que menos se ha podido cumplir plenamente, por las limitaciones en recursos humanos, en cuanto al tiempo y a la dedicación para esta gestión. En ese sentido, las recomendaciones de la OMS y las Guías para los Comités de Ética Europeos, hechas por el Forum Europeo para las Buenas Prácticas Clínicas, señalan que es responsabilidad de los comités de ética establecer un procedimiento de seguimiento, desde el momento que comienza la investigación hasta su término, y definir claramente los canales de comunicación entre el comité y el investigador.

### Comisiones de Bioética Institucionales

Están conformadas por un grupo de personas que se reúnen en función de orientar a aquellos dentro de su área de influencia respecto a distintas acciones que se deban seguir con el objeto de proteger la salud y la convivencialidad de una comunidad.

Para alcanzar la diversidad de enfoques, se sugiere que los participantes formen un grupo heterogéneo en cuanto a ideas, creencias y perspectivas socioculturales (inter y transdisciplinario-pluralista), todo esto dentro de la idea de que toda comisión se fusione con los cuerpos legislativos del estado, de la Nación e incluso a nivel internacional.

Los integrantes deben estar motivados a disponer de un tiempo para dedicarse a trabajar en forma ordenada, sistemática y permanente. Es importante que los integrantes de estas comisiones, lleven a cabo una labor enmarcada dentro de las normas morales y éticas de la sociedad a la cual representan.

En la búsqueda de respuestas a las interrogantes planteadas en la cotidianidad de la formación médica, no son suficientes los planes y programas de estudio para cubrir esas expectativas; es necesario un conocimiento integral, ausente de opiniones simples, improvisadas, dogmáticas, con abordajes metodológicos que permitan adecuarse a cada caso específico, tomando en cuenta el sentido común, de manera prudente.

No basta el rígido cumplimiento de las normas éticas y morales, ambas son necesarias en la formación médica. Existen, en Medicina, áreas donde precisamente las soluciones son más difíciles y no pueden ser automáticas y tomadas a la ligera. Actuar correctamente es difícil, pero es importante, porque involucra el bienestar del ser humano.

Es ésta otra razón que justifica la creación de las comisiones de bioética, resaltando su objetivo general, así como el perfil de sus integrantes, quienes tienen el compromiso de velar para que las actividades docentes, de investigación y asistenciales se conduzcan bajo lineamientos éticos, respetando los derechos y la dignidad de todos aquellos afectados, formando, de esta manera, la conciencia ética en cada uno de sus integrantes y extensivo al área de influencia.

Estas comisiones de bioética institucionales, deberían estar constituidas por:

- Dos médicos con experiencia en la investigación biomédica, no relacionados con la investigación a evaluar.
- Un lego (hombre o mujer) que pertenezca a la comunidad y pueda representar sus valores al revisar los proyectos de investigación.
- Un abogado.
- Un trabajador de la salud que no sea médico (enfermero(a), técnico(a)).
- Un eticista que actúe como asesor permanente en ética de la investigación.

Según el Código de Bioética y Bioseguridad venezolano, vigente desde el año 2002, específicamente en su tercera parte que trata de la Normas de la Comisión de Bioética y Bioseguridad del Ministerio de Ciencia y Tecnología (MCT) y al Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (FONACIT), la comisión de bioética tiene que estar integrada por:

- Varios científicos (investigadores activos o especialistas

con experiencia en investigación científica o tecnológica), un jurista, un representante del ámbito religioso y uno de la sociedad civil organizada (organizaciones no gubernamentales - ONG).

- En caso necesario, se invitará un representante de la comunidad (lego o no especialista), perteneciente a la comunidad donde se realice la investigación o vinculado con la problemática que trata la misma.
- Todos los integrantes de la comisión deben tener conocimientos de bioética y bioseguridad o asumir la tarea de actualizar sus conocimientos en este ámbito.
- Los científicos se seleccionarán de las siguientes especialidades: ciencias de la salud, sociales, humanísticas, veterinarias, biológicas, ambientales, biotecnología y disciplinas asociadas.
- La sociedad civil organizada debe estar representada por una ONG registrada oficialmente, que se desempeñe en alguna de las siguientes áreas: derechos humanos, ambiental o bienestar animal.

En distintas reglamentaciones se ha recomendado la presencia de un farmacólogo clínico y un especialista en metodología de la investigación, como integrantes de las comisiones institucionales de bioética. En los casos de ensayos clínicos con medicamentos o productos en fase de investigación clínica, es necesario, además, que los comités convoquen expertos en el área específica. En cualquier caso, las comisiones institucionales están obligadas a solicitar asesoría especializada para evaluar aquellos protocolos que, por su complejidad, no puedan ser apropiadamente evaluados sólo por los miembros de las comisiones.

Además, es igualmente obligatorio que las poblaciones vulnerables estén representadas en las comisiones cuando se trate de evaluar proyectos de investigación orientados hacia estos grupos.

Cabe destacar que estas comisiones institucionales de bioética son, básicamente, organismos asesores y sus decisiones son tomadas por consenso.

Ya que las decisiones se basan en la evaluación detallada de aspectos fundamentales del protocolo de investigación, su trabajo obviamente se facilita con la presentación de protocolos correctamente diseñados, sean éstos clínicos o estudios en animales de laboratorio.

En países desarrollados, como España, Suecia, Portugal, República Checa, Rusia, Portugal, Estados Unidos y Canadá, muestran que las comisiones nacionales de ética y los comités científicos de evaluación ética exigen para sí mismos las siguientes características en el perfil de cada miembro:

- Ser interdisciplinarios, transdisciplinarios y pluriculturales.
- Cumplir con la neutralidad política. En general, hay consenso en que, cualquiera sea el organismo que nombre el comité, éste debe ser independiente de los gobiernos o de los grupos que lo nombran; tener carácter interdisciplinario; estar integrado por técnicos de las ciencias médicas, representantes de las tradiciones éticas y religiosas, ciudadanos sin pericia científica o filosófica especial (la interdisciplinariedad debe incluir la interprofesionalidad); ser de carácter consultivo y resolutivo en la evaluación ética y científica.

- La actividad debe ser ejecutada con criterios transdisciplinarios; por consiguiente, todos sus integrantes deben tener capacidades para el desempeño en equipo, alto sentido de alteridad, espíritu constructivo y disposición comprobada para el debate y la elaboración de dictámenes fundamentados en el consenso.
- Sus integrantes deben tener reconocida solvencia moral.
- Un número de miembros que fluctúen entre siete y catorce.
- Miembros permanentes y no permanentes (expertos).
- Los profesionales que deberían integrar un comité con: médicos, químicos, farmacéuticos, filósofos, teólogos, abogados, trabajadores sociales, enfermeras, matronas(es) y otros profesionales de la salud, investigadores o científicos de las ciencias biomédicas y de las ciencias sociales, y "bioeticistas". Además, personas alejadas del ámbito científico (comunidad civil y(o) representantes de los grupos de participantes potenciales) y representantes sanitarios.

En los países latinoamericanos, la experiencia evidencia un número menor de miembros que en los países desarrollados. Según el grado de desarrollo, en países como Argentina, Brasil, Chile, Perú, Venezuela, Colombia, México, Costa Rica y Cuba se acepta, en general, que los comités estén integrados por 5 a 8 miembros del ámbito académico, científico, médico y comunidad.

### **Funciones de los Comités de Bioética para la Investigación**

La mayor parte de las declaraciones y textos internacionales sobre ética de la investigación médica han sido formulados en respuesta a situaciones concretas que causaron perplejidad, asombro o escándalo. (106, 107)

Indica Lolás (15, 39) que no existe real salvaguarda de los derechos de las personas ni respeto a su dignidad o manifestación de beneficencia y justicia en los textos y las normas, ya que toda norma no tiene una única lectura canónica. Sus significados pueden ser múltiples y están expuestos a inadecuada comprensión, tergiversación intencionada y desconocimiento. La real protección para los sujetos y los principios éticos residen en la conciencia de los investigadores. Su educación es, por ende, esencial para que, más allá de una superficial y cosmética adhesión a códigos y rituales, adquieran conciencia crítica y un raciocinio bioético. Todos los dilemas de la disciplina médica no son anticipables en un texto, que siempre encontrará la diversidad de lo real como contraste, amenaza y desafío.

Deben ser educados los investigadores, los miembros de los comités de ética de la investigación y el público general, a fin de que entiendan y acepten la existencia de la investigación médica.

La experiencia de OPS en los países de América Latina y El Caribe señala la necesidad de buscar que la investigación no solamente tenga mérito técnico y científico, sino también mérito moral. Para ello no basta con difundir directrices o indicar prohibiciones. El sistema tecnocientífico y el complejo médico-industrial puede autorregularse en la medida que prevea las consecuencias de su desarrollo y no

abuse de la vulnerabilidad de las poblaciones. El papel de la educación, ampliamente entendida, es esencial.

La totalidad de las regulaciones incluye el examen de los protocolos de investigación por personas ajenas al proyecto.

Las principales funciones de los comités de bioética de la investigación consisten en:

- Función de análisis de riesgos y beneficios.
- Examen de procedimientos y garantías empleados para obtener consentimiento informado.
- Seguimiento de los proyectos y análisis de los conflictos de interés.

En general, los comités son básicamente organismos asesores. Esta asesoría va dirigida tanto al personal asistencial como a los pacientes y familiares. Ellos ni juzgan, ni sancionan al personal asistencial. Tampoco presentan amparo jurídico al personal sanitario, aun cuando una decisión radical asumida por consenso de un comité asistencial correctamente constituido sea, en general, mejor vista a nivel judicial.

El objetivo primordial de los comités de bioética en investigación clínica es proteger los derechos y bienestar de los seres humanos que son sujetos de investigación, haciendo respetar los principios establecidos previamente. Para poder cumplir este propósito debieran tener la autoridad para aprobar, solicitar modificaciones e incluso rechazar cualquier tipo de protocolo que involucre la participación e seres humanos como sujeto de experimentación. (87)

Recientemente se ha editado, en español, una guía sobre sus principales aspectos de organización y operación (87), la

cual será de ayuda para resolver algunos de los problemas encontrados en la revisión de proyectos de investigación.

### **Integrantes de los Comités de Bioética de la Investigación**

La complejidad de funciones, integración y manejo de los comités asistenciales se simplifica en buena parte para los comités de bioética para investigación en seres vivos. Además de la función pedagógica ya enunciada, estos comités tienen como función primordial el hacer respetar los derechos fundamentales de los sujetos de experimentación, sean éstos seres humanos o animales de laboratorio

Más recientemente se ha puesto de manifiesto otra importante función, como es el de velar por los aspectos éticos asociados a la conservación de la biodiversidad.

La integración de estos comités es un poco más sencilla:

- Académicos de variada formación (clínicos centros de ética asistencial ciencias básicas)
- Científicos sociales.
- Juristas

Además, es obligatorio integrar el comité con miembros que pertenezcan a poblaciones vulnerables cuando los proyectos de investigación se enfoquen hacia estas poblaciones (indígenas fundamentalmente). En cualquier caso, los comités pueden, y de hecho están obligados a solicitar asesoría especializada para evaluar aquellos protocolos que por su complejidad no puedan ser apropiadamente evaluados sólo por los miembros del comité. (87)

El comité debe evaluar cuidadosamente los siguientes puntos:

- Idoneidad del equipo de investigación
- Justificación: ¿es éticamente aceptable repetir experimentos en seres vivos sólo para obtener resultados ya conocidos); ¿existe alguna evidencia seria que permita esperar resultados diferentes a los ya publicados?
- El número de sujetos o animales es adecuado para realizar un análisis estadístico confiable? ¿el tratamiento de los animales es apropiado?
- ¿El consentimiento válido informado se ajusta a las normas éticas internacionales?
- En el caso de protocolos intervencionistas: ¿Existe una relación riesgo-beneficio aceptable?

Una vez evaluados estos y algunos otros aspectos menores, el comité sólo puede emitir una de dos recomendaciones, dirigidas al investigador responsable por una parte y a los responsables institucionales por otra.

- Existen objeciones de carácter ético, en cuyo caso el protocolo no debe ser aprobado; o
- No existen objeciones de carácter ético, y se puede dar inicio al protocolo.

### **Integrantes de los Comités de Bioética Hospitalaria**

Motivado a que las funciones básicas de los comités de ética asistenciales son altamente complejas, la integración de estos comités es también bastante compleja y requiere de individuos

con un gran espíritu de servicio y una preparación profesional de muy alta calidad, en líneas generales, éstos están integrados por:

- Miembros del personal médico
- Bioeticistas
- Filósofos o teólogos
- Juristas
- Científicos sociales

En muchas situaciones se exige además la presencia de:

- Miembros del personal de enfermería
- Administradores
- Pacientes y(o) familiares o representantes legales.

Esta integración amplia, indudablemente complica el funcionamiento regular de estos comités, lo que hace más necesario aún el que dediques una buena parte de su tiempo a la discusión y elaboración de normas éticas básicas que orienten la política institucional para el manejo de situaciones éticamente complejas que, por razones obvias, no pueden esperar a la reunión del comité para ser evaluadas. (87)

Los comités asistenciales de bioética cumplen tres funciones principales: normativas, docentes y consultivas.

#### Funciones Normativas

La función normativa se encarga de la elaboración de documentos que normen las políticas institucionales en

cuestiones bioéticas. Estos documentos pueden surgir por iniciativa propia del comité, por solicitud de terceros o por la evaluación retrospectiva de casos éticamente complicados. Por ejemplo, normas éticas de política institucional sobre resucitación o suspensión de medidas heroicas en pacientes terminales (87). Para lograr este propósito es necesario que el comité se aboque al estudio de los principales problemas existentes en la institución, establezca las prioridades de dichos problemas, y comience en ese orden el estudio de los mismos, a fin de establecer claramente la situación real que en relación con esa problemática se vive en la institución. Posterior a un análisis exhaustivo se procederá a buscar las mejores soluciones que se adapten a esa institución en particular, haciendo especial énfasis en lograr una aproximación que contemple los aspectos éticos pertinentes a tal situación. Se podrá, de esta manera, estudiar y resolver situaciones muy particulares y específicas como puede ser: la calidad en la atención de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, sugerencias sobre la mejor manera de que se cumplan principios de respeto a los pacientes por parte del personal de la administración, enfermeras y médicos o evaluaciones complejas que permitan establecer las orientaciones éticas que deben observarse en un servicio de fertilización asistida o medicina paliativa. (87)

Como comité asesor, su función será proponer, ante las instancias administrativas, la aplicación de estas observaciones. Dependiendo del problema analizado, será necesario plantearlas ante el Servicio o Departamento correspondiente, la Administración o la Dirección de la institución.

Esta función tiene que ver con el desarrollo de políticas institucionales que contemplen los aspectos bioéticos. Para lograr este propósito es necesario que el comité se

aboque al estudio de los principales problemas existentes en la institución; establezca las prioridades de los mismos, y comience en ese orden el estudio de estos problemas; a fin de establecer claramente la situación real que en relación con esa problemática se vive en la institución. Una vez realizado un análisis exhaustivo, procederá a buscar las mejores soluciones que se adapten a esa institución en particular, haciendo especial énfasis en lograr una aproximación que contemple los aspectos éticos pertinentes a tal situación.

### **Función Docente**

Como su nombre lo indica, es la función que estos comités deben cumplir para promover programas de la educación en bioética, dirigidos a la comunidad hospitalaria. Además, se debe velar por mantener un proceso de formación y de actualización permanente de los integrantes del comité. Finalmente, las actividades docentes deben extenderse, de ser posible, a la comunidad y, en caso de centros universitarios, participar en la docencia de pre y postgrado. (87)

### **Función Consultiva**

Se encarga de la asesoría prospectiva o retrospectiva sobre casos clínicos complejos, generalmente ligados al mantenimiento o supresión de medidas de soporte vital en pacientes terminales.

Se refiere al análisis y deliberación de los aspectos éticos de casos concretos que son presentados al comité. El cumplimiento de esa función requiere de un entrenamiento adecuado por parte de los miembros del comité; dicho entrenamiento debe realizarse a través de la formación en el campo de la bioética y en el ejercicio del análisis de casos. Se ha propuesto que el comité inicie la discusión de casos retrospectivos antes de iniciar las consultas formales con

casos abiertos. Existen varias técnicas para la discusión de los casos clínicos, que deben ser conocidas y aplicadas.

Estas funciones básicas de los comités de ética asistenciales son altamente complejas, por lo que la integración es también bastante compleja y requiere de individuos con un gran espíritu de servicio y una preparación profesional de muy alta calidad. (87)

### **Situación actual de las Comisiones Institucionales de Bioética en Venezuela.**

- Existen pocas comisiones institucionales de bioética correctamente conformados, sean éstos asistenciales o de investigación.
- No existen normas para la formación y el funcionamiento de los comités existentes.

La preocupación global por los aspectos éticos asistenciales o de investigación se ha oficializado en Venezuela, con la promulgación reciente de la Ley Orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación (41), que en su artículo 8 establece:

El ministerio de Ciencia y Tecnología propiciará la creación de comisiones multidisciplinarias de ética, bioética y biodiversidad, que se ocuparán de definir los aspectos inherentes a los artículos 6 y 7 de este Decreto-Ley, a través de la propuesta de códigos de ética, bioética y de protección del ambiente, relativos a la práctica científica, tecnológica y de innovación.

En el proyecto de Ley de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, aparentemente aún en discusión, se prevé la creación, regulación y control por parte del Ministerio de comités de bioética.

De aprobarse también esta Ley, ese articulado traería como consecuencia una serie de problemas derivados de conflictos, de interés por parte de los dos organismos oficiales, que sólo contribuirían a entorpecer la creación de comités de bioética correctamente conformados y que se manejen con una razonable homogeneidad de criterios.

Reciente aprobación de la Ley de Ciencia, Tecnología e Innovación del Estado Carabobo (46) y de la Ley de la Academia de Medicina del Estado Carabobo (45), en ambas se apoya la idea de la creación de las comisiones de bioética.

### **3.4.3. Análisis de las opiniones elaboradas por estudiantes del 5° año de Medicina, Cohorte 2006**

A continuación se transcriben textualmente 29 opiniones de este grupo de estudiantes, en relación a la materia cursada sobre Ética, Bioética y Deontología Médica en el período 2006, según programa analítico de la asignatura vigente (62), con el apoyo del programa ATLAS-ti se construye la unidad hermenéutica N° 3 en el ordenador, procediéndose a resaltar los incidentes más relevantes para construir códigos y familias, que contribuyen a la construcción del modelo teórico que se presenta en el Escenario III.

Se inserta a continuación las opiniones obtenidas y el infogramas respectivo, donde puede observarse como categoría principal en la red semántica procesada, con el apoyo del programa ATLAS-ti, la FORMACIÓN.

#### **Opiniones de los alumnos de 5° año de Medicina, Cohorte 2006**

1. AGA: Realmente considero que una de las cátedras que más crecimiento personal y para la integridad profesional deja es precisamente la de ética y deontología

médica. Ojala en años venideros podamos ser testigos de la evolución positiva en cuanto a materia de ética y bioética se refiere y que tengan más apoyo por parte de los superiores de la Universidad de Carabobo.

2. Anónimo: Con relación a la Cátedra me parece que las clases están muy organizadas, me gusto las dinámicas de discusión de artículos y temas, ya que es mucho más fácil para el aprendizaje y las opiniones de todos los compañeros nos ayudan a ser más inteligentes y con mayor razonamiento
3. Anónimo: Me parece que el problema es que somos muchísimos, para una sola profesora, sin embargo es una materia muy bonita y aprendí mucho.
4. PC: - Es una materia indispensable
  - Es una fuentes de información que es muy buena (La Ética) que fomenta la cultura del estudiante de medicina y es fundamental para su ejercicio.
  - Sugerencia: que el día que se vaya a ver un video se mande previamente a leer el tema que se busca analizar con la película.
5. Anónima: Aulas permanentes, porque hubo problemas con algunos grupos para recibir clases.
6. Anónima: Pasar la lista para que no exista problema con la asistencia, las clases son muy buenas
7. Anónima: Es una cátedra muy organizada, cubren todos los temas de forma muy completa. Permiten al alumno interactuar con el docente por la dinámica utilizada.

Recomiendo realizar evaluaciones para que así, los alumnos puedan afianzar sus conocimientos.

8. LC: La asignatura me pareció, completa, las discusiones de las películas me parecieron una forma práctica de plantear los temas éticos. No le cambiaría nada.
9. AAG: Recomendaciones:
  - Las clases serian mejor aprovechadas si el grupo no fuera tan numeroso
  - Entregar materia bibliográfica ya sea impreso o digital del temario o revisiones hechas por lo docentes de la asignatura.
  - Siempre los seminarios filmicos ser presenciados por todo el grupo en el aula de clase con su docente y discusión inmediata oral, escrita (sentimientos más a flor de piel)

Agradecimientos:

A usted Dra. Malpica por ser el motor de la ética y deontología de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UC y del país en general, labor altruista que agradezco en mi formación, siga en esa lucha de caballito de batalla y éxito.

Reflexión:

Esta asignatura debería ser tomada en cuenta por las autoridades universitarias como una base en la que se forjará nuestro deber ser profesional y humano "Moral y luces son nuestras primeras necesidades".

10. JMC: Mis felicitaciones son el primer saludo. Una cátedra excelente llena de vigor y entusiasmo. Si tengo que hacer una recomendación pediría que así como el Campus Bárbula existen ente como UNIVENIN debería existir Centros de Bioética
11. Anónima: Me parece que la materia es de mucho provecho y de gran importancia para la formación del Médico, tanto para su crecimiento profesional como humano, me parece que debería de hacer las clases un poco más dinámicas, pero igual son muy buenas las clases.
12. Anónima: Esta cátedra me parece excelente, ya que en pocas otras asignaturas se tocan temas tan importantes, además la ética es la que va regir en un futuro no muy cercano nuestra profesión.
13. Anónimo: Opinión: Excelente materia pero muy poco tiempo para ver tanta información al respecto. Nos sensibilizó la parte de los derechos y deberes de los médicos y los enfermos sobre la moral y ética nos hizo reflexionar y ver lo importante y que muchas veces solo los estudiantes solo a medicina y la ciencia y no deberíamos limitarnos.
14. KC: - Es una asignatura que debe ser impartida a lo largo de carrera y no al final de la misma, debido a su radical importancia.
- Mayor participación de los estudiantes en jornadas de bioética
  - Proponer la creación de un Postgrado en ética para ofertar a los estudiantes interesados en ayudar a defender la moral y el deber ser.

15. Anónimo: La asignatura ética me parece muy completa, a pesar de que éramos mucha gente supo llevarnos y enseñarnos todo lo que estuvo a su alcance. La dinámica fue buena, cubrimos todos los objetivos de la asignatura. No le agrege ni le quito nada, fue completa.
16. Anónima: A pesar de no contar con una cátedra sólida, la asignatura se esforzó por coordinar las actividades contempladas en el programa. Independientemente de las trabas se cumplió el objetivo de la materia.
- Recomendaciones: Plantear las clases en base a problemas bioéticos.
17. Anónima: La materia me pareció interesante, se tocaron temas de la vida cotidiana que nos hicieron reflexionar y crearnos nuestro punto de vista reforzando nuestra ética y moral.
18. Anónima: Me parece muy dinámicas las clases, muy buen contenido que nos sirve para reflexionar y para ser mejores médicos para un futuro.
19. Anónima: Es sumamente importante en cuanto a la formación de nosotros como futuros médicos saber lo que realmente significa. La ética y más allá de eso poder incorporarse en cada uno de nosotros. Sin embargo me hubiese gustado profundizar sobre algunos temas en los cuales nosotros como médicos no sabemos enfrentarnos como lo es el tema del "DUELO". A nosotros nos forman por supuesto para salvar vidas más no para estar preparados a la muerte. Así que sugiero tomar en cuenta éste comentario. De resto quiero felicitar a la Cátedra y principalmente a usted Profesora por su excelente labor y profundo conocimiento.

20. MB: Mi opinión es que la materia ha sido bastante completa e integral, la Dra. Mantenía motivados a los alumnos de forma general, ya que, logro de manera justa que todos participáramos en las múltiples actividades realizadas durante las horas de clase. Mantengo una grata relación con mis compañeros y la Dra. Por la múltiples actividades realizadas en clase...Gracias...
21. Anónima: Recomendaciones: Reducir el número de alumnos por grupos, aumentar el número de profesores. Disminuir la cantidad de películas a analizar y aumentar las discusiones éticas en clase.
22. Anónima: La signatura es interesante pero a la hora de realizar el trabajo la información es escasa!!! Deberíamos ser un grupo pequeño para que atiendan mejor la clase.
23. Anónimo: Por ser una materia en la que predomina la parte teórica, me gustaría que algunas clases fuesen prácticas, en sitios al aire libre. El contenido me parece excelente y me ha dejado una información muy valiosa para mi práctica profesional
24. Anónima: La materia es realmente importante y viéndola de esta manera es como podemos discutir la real importancia que tiene la bioética dentro del quehacer de un médico. Realmente fallas dentro de la cátedra no considero que exista, pero si factores ajenos a ella que impiden su normal desenvolvimiento, por todo Gracias...
25. Anónima: - Pasar la lista antes y después de cada clase.  
- Las clases fueron muy buenas ya que hubo dinamismo y participación de todo el grupo.
26. Anónimo: La metodología es buena, me gustaron todas las actividades. Mi sugerencia es aumentar la participación de los bachilleres con seminarios asignado a cada grupo y finalmente discusión con todo el grupo.
27. Anónimo: En lo particular me parece que debería pasar las lista porque no es justo... Uno venga a su clase y no se tome en cuenta...
28. MEC: Esta asignatura es fundamental para nuestro desarrollo profesional, considere que se debería anexar un modelo que sea práctico y que este dedicado a conocer los dilemas éticos con los cuales se encuentra un médico general a nivel de atención primaria, es decir, un módulo que nos enseñe como enfrentar estos dilemas. Considero que se debe hacer un modulo dedicado a la genética, por todo lo demás me encanta la asignatura.
29. Anónimo: Básicamente considero que la asignatura debe formar parte de nuestra formación puesto que lo egresados debemos conocer los principios bioéticos y normas éticas bajo las cuales debemos regir nuestra practica médica de la mejor forma posible, que nos favorece a nosotros y así es seguro que nuestra practica profesional va a ir en pro del bienestar de nuestros pacientes, por lo tanto considero la asignatura como muy importante en nuestra formación. Aparte de esto usted es muy buena educadora porque nos motiva a interesarnos en materia de ética, cosa que sinceramente antes de este año a uno no le interesaba.



constructo de la bioética integral, presentado en el Escenario V, así como también para las dimensiones: **formación** y **operativa**, representadas en el modelo teórico inacabado para la comprensión de la bioética integral en los estudios médicos venezolanos.

### Introducción

Comisión es una palabra derivada del latín, “*commissionem*”, utilizada en nuestro idioma como sinónimo de comité, del inglés *committee*. Semánticamente se comprende como conjunto de personas que representan a una colectividad más numerosa y tienen a su cargo determinadas gestiones o funciones (108).

En Venezuela, los comités de ética, o mejor aún, de bioética, son grupos multidisciplinarios cuya función fundamental es, por una parte la de abordar los dilemas éticos que hoy día presenta el ejercicio de la medicina, y por la otra, la de velar por el correcto cumplimiento de una serie de normas que tienden a la protección de los seres vivos sujetos a estudios experimentales (108). Afortunadamente, esta apreciación, derivada de la ignorancia, está siendo felizmente superada.

A continuación se presenta un resumen de los antecedentes y evolución histórica de las comisiones de bioética, entre 1803 y 2006.

### Infograma 34. Comisiones de Bioética Antecedentes y Evolución Histórica (1803-2006)

- Sir Thomas Percival (1803) “Medical Ethic”
- Comité de Ética Médica:
  - Código de Nuremberg (1947)
  - Consejo de Organizaciones de Ciencias Médicas (CIOMS) (1949) (OMS-UNESCO) (1949-1982-2000-2002)
  - Comité de Ética Hospitalaria (1962 EEUU. Seattle. (No profesionales)
  - Asociación Médica Mundial (AAM) Declaración De Helsinki, Finlandia, junio 1964 (Comité de Bioética en Investigación con Seres Humanos)
- Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos en la Investigación Biomédica y del comportamiento (junio 12, 1974).
- Congreso de los Estados Unidos. Informe Belmont (1979).
- Código de Deontología Médica. Federación Médica Venezolana (1985). (Artículo 204). Caracas, Venezuela.
- Comité Directivo de Bioética del Consejo de Europa (1985)
- Comité Internacional de Bioética UNESCO (1998) División de Ética de la Ciencias y la Tecnología.
- Naciones Unidas. Comisión de los Derechos Humanos. Derechos Humanos y Bioética, Resolución Nº 1997-71 (1997).
- Ley Orgánica de Ciencia y Tecnología (2001). Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (Artículo 8).
- Código de Bioética y Bioseguridad. FONACIT. (2002). Caracas, Venezuela.
- Ley Ciencia, Tecnología e Innovación del Estado Carabobo. Consejo Legislativo del Estado Carabobo. (Resolución Nº 1370, diciembre 1, 2005). Valencia, Estado Carabobo. (Capítulo I, artículo 3; Capítulo II, artículo 8).

### **Lineamiento de la UNESCO para la creación de Comisiones de Bioética (35)**

División de Ética de la Ciencia y de la Tecnología (mayo, 1998)

La creación de comisiones, consejos y comités de bioética, demuestra el indudable progreso que ha alcanzado la reflexión ética, que ocupa ya un lugar central entre las preocupaciones sociales de nuestra época.

En general, estas instancias se crean en cuatro niveles diferentes, resultando la siguiente tipología posible:

**Nivel Local:** Comité ligado, por ejemplo, a un hospital y que se consulta sobre los asuntos que surgen de la práctica hospitalaria.

**Nivel Institucional:** Comité de ética para la investigación científica, ligado, por ejemplo, a una institución de financiación de la investigación que examina desde el ángulo ético, los protocolos de investigaciones. Ejemplo: Subcomisión de Bioética y Bioseguridad del CDCH-UC.

**Nivel Profesional:** Comité de ética ligado a una asociación profesional que examina, por ejemplo, a solicitud de un colegio profesional, los asuntos relativos a la ética profesional. Ejemplo: Comisión de Ética del Colegio de Médicos del Estado Carabobo.

**Nivel Nacional:** Comité o comisión de ética que emite su opinión o formula recomendaciones sobre los asuntos que le someten diversas instancias gubernamentales u organizaciones no gubernamentales.

La característica común de todos estos comités es su naturaleza

consultiva, aportan consejos y opiniones a las instancias que lo solicitan.

Desde el punto de vista práctico, entre nosotros consideramos que los comités de bioética locales deben separarse en dos grandes grupos, que de ninguna forma son excluyentes pero que poseen características que les son propias:

**Comité de Bioética Asistencial** (llamados en algunos casos Hospitalarios); y,

#### **Comité de Bioética de Investigación con Seres Vivos.**

Estos comités tiene, por lo menos, dos funciones en común. Una es la función de educación continua que deben ejercer sobre los miembros del entorno institucional, sea éste un hospital o un centro de investigación; y la otra es el deber de velar por el respeto de los derechos fundamentales inherentes a los seres vivos, sean éstos pacientes, voluntarios o no, personas sanas, animales de experimentación u otros integrantes del ecosistema.

Aparte de estas dos responsabilidades comunes, en la práctica las responsabilidades y la manera como se toman las decisiones son bastante diferentes.

En el caso de los comités de ética asistenciales, tenemos otras dos funciones que le son específicas, a saber:

- Elaborar documentos que normen las políticas institucionales en cuestiones éticas, los cuales pueden surgir por iniciativa propia del comité, por solicitud de terceros o por la evaluación retrospectiva de casos éticamente complicados.

- Asesorías prospectivas o retrospectivas sobre casos clínicos complejos.

Estas funciones básicas de los comités de ética asistenciales, son altamente complejas, por lo que la integración de los mismos requiere de personas con un gran espíritu de servicio y una preparación profesional de muy alta calidad. (35)

### Condiciones de las Comisiones de Bioética

Las comisiones de bioética deberán llenar tres condiciones, habrán de gozar de una independencia susceptible de permitir que las deliberaciones se lleven a cabo en plena libertad; su composición deberá ser pluridisciplinaria para poder captar la diversidad de los asuntos planteados: habrán de estar compuestos no sólo de científicos y juristas, sino también de filósofos, especialistas en ciencias humanas (sociólogos, antropólogos, entre otros), así como de representantes de la sociedad civil tales como organizaciones no gubernamentales o asociaciones de enfermos o de grupos minoritarios, o también de representantes de asociaciones de mujeres y de jóvenes; por último, deberán ser pluralistas, para permitir la expresión de diversas corrientes de pensamiento y opinión.

La experiencia acumulada por la UNESCO en esta esfera, la lleva a destacar la triple vocación de los comités de bioética:

1. Deberán llevar a cabo una reflexión ética.
2. Les corresponde desempeñar una función de asesoramiento.
3. Deberán estimular la educación, la formación y la información.

Con base en lo planteado, el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo, ha tenido la finalidad de estimular y coordinar la investigación en el campo científico y en el dominio de los estudios humanísticos y sociales (Ley de Universidades, 1970, artículo 132). El reglamento (2001) vigente en el artículo 46, título VIII, capítulo I, establece: “Los proyectos de investigación en las áreas de biomedicina, biotecnología, ambiente y biología, conducta humana y ciencias asociadas, deben cumplir con los lineamientos, principios y normas éticas que regulan la investigación en estas áreas, contenidos en los acuerdos internacionales y nacionales en materia de bioética y bioseguridad”. (35, 41)

Con el fin de darle cumplimiento al espíritu del texto citado, el Consejo Directivo del CDCH-UC, haciendo uso de las atribuciones contenidas en el título III, artículo 17, numeral “d” del Reglamento vigente, en acuerdo a la Resolución N° 218 del 12 de junio de 2001, designó la Comisión de Bioética y Bioseguridad con el propósito de diseñar una normativa que aplique y evalúe los aspectos respectivos en los proyectos de investigación y equipamiento que sean sometidos a la consideración del CDCH-UC. (109)

Bajo el carácter de Subcomisión Técnica quedó integrada por 10 miembros, siete de los cuales en representación a cada una de las Facultades de la Universidad de Carabobo, uno del Área de Postgrado, uno del Núcleo Aragua y uno para la Coordinación General (tres médicos, tres biólogos, un odontólogo, un sociólogo, un ingeniero, un abogado, un teólogo y un educador).

Luego de ser juramentada por el Dr. Edilberto Guevara, los integrantes iniciaron sus actividades con el propósito de elaborar y presentar las normas operativas y un instrumento

para la evaluación de proyectos. Ambos fueron aprobados por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico como Normas Operativas Transitorias (ver anexos 1 y 2).

Los miembros designados fueron ratificados en sus funciones por el Consejo Extraordinario N° 22 del 7 de octubre de 2003 como “integrantes de la Subcomisión” (técnica-asesora), por cuanto el artículo 132 de la Ley de Universidades (42) no permite más de dos comisiones (con voz y voto) en el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. (109)

#### **Lineamientos para la reflexión en el uso del conocimiento científico y tecnológico**

El derecho a la vida y su preservación es un fundamento que la humanidad ha asumido, no sólo en su concepción normativa sino como fuente de creatividad. La ciencia y la tecnología han avanzado en procura de una vida mejor; sin embargo, el uso no reflexivo de ese conocimiento involucra amenazas para la vida. Ante esta realidad, el MCT y el FONCIT asumen el compromiso de actuar de acuerdo con los principios de la bioética y la bioseguridad. (35)

Es necesario tener un mayor protagonismo en este ámbito, para lo cual es pertinente abrir espacios de discusión sobre las implicaciones bioéticas y de bioseguridad en la generación y el uso del conocimiento científico y tecnológico.

El propósito del Código de Bioética y Bioseguridad es establecer los aspectos más relevantes del debate bioético, como acuerdo mínimo de orientación filosófica para la evaluación de los proyectos de investigación y desarrollo que se apoyan desde el MCT y el FONCIT. Además de esto, también se intenta contribuir con la formación de una cultura apropiada en este campo.

Ante los planteamiento de los organismos internacionales que están debatiendo el tema bioético y ante la necesidad del país de llenar los vacíos u omisiones en esta materia, el MCT y el FONCIT asumen el compromiso de proponer acciones pertinentes en el ámbito de la ciencia y la tecnología, con la aspiración de contribuir con su promoción en los espacios académico, científico y empresarial.

La iniciativa de establecer acciones en bioética y bioseguridad, fue presentada e impulsada en el CONICIT (ahora FONACIT) por el notable filósofo Dr. Luis Castro Leiva (†) quien formaba parte del Directorio de ese Consejo en el año 1994.

Después de un sostenido trabajo de consulta, el 4 de enero de 1999 el Directorio aprobó la publicación de la primera edición del Código de Bioética y Bioseguridad y la creación de la Comisión de Bioética y Bioseguridad, la cual fue instalada el 21 de junio del mismo año.

#### **La necesidad de la bioética**

De acuerdo con las reflexiones que en el ámbito internacional han promovido la reflexión en pro de la vida, un experimento que exponga a los sujetos de investigación a determinados riesgos e inconvenientes sin razón o justificación alguna, se convierte en un experimento inaceptable. Es por ello necesario integrar el enfoque filosófico y el científico, poniendo en práctica los valores éticos en beneficio del sujeto de investigación, sea éste la especie humana, los animales, la vegetación o el ambiente. Todo esto dentro de un profundo respeto a la dignidad de todos los organismos vivos y de la naturaleza.

La bioética, entendida como un conjunto de orientaciones filosóficas y metodológicas, guía los profesos y decisiones en las investigaciones científicas, sociales y humanísticas, con

el propósito de alcanzar el bien. Todo ello como resultado del debate que incorpora la diversidad y pluralidad del pensamiento en pro del resguardo y respeto a la vida, fundamentados en principios y normas básicas que han sido tomadas de la filosofía y de la práctica humana.

Según esto, la bioética no tiene carácter punitivo, nace de una vocación filosófica que pretende mejorar la conciencia humana mediante el diálogo y el acuerdo. El objetivo de la bioética es educar y buscar la transformación del hombre para el ejercicio del bien como resultado de una acción reflexiva, consciente y responsable. En el caso de que en los procesos de investigación ocurran daños a personas, animales u otros organismos vivos y el ambiente, serán aplicadas las leyes penales vinculadas a esos delitos, vigentes en el país.

Por ello el esfuerzo mayor en bioética debe ir dirigido a la formación de un criterio moral asumido desde la responsabilidad, lo cual constituye el espíritu que le daría legitimidad a las disposiciones legales asociadas que puedan surgir para respaldarla. Este código contiene los lineamientos básicos para guiar a los investigadores en la consecución de estos objetivos, y se basa en el ejercicio de la responsabilidad, la previsión y la prevención.

### **La necesidad de la bioseguridad**

Por bioseguridad se entiende al conjunto de acciones o medidas de seguridad requeridas para prevenir o minimizar los efectos adversos potenciales derivados de la investigación sobre organismos vivos.

El concepto de bioseguridad ha evolucionado con los avances científicos y tecnológicos, llegando a incorporar los aspectos bioéticos que se han generado a partir del desarrollo de la biotecnología moderna.

Por lo tanto, se contemplan dos ámbitos: uno convencional, referido a las previsiones y regulaciones del comportamiento humano en el laboratorio, el cual abarca el diseño, manejo, destino y salida de los agentes biológicos, y otro, específicamente referido a las actividades de la biotecnología moderna, que trata, entre otros aspectos, a los organismos modificados genéticamente (OMG), agentes biológicos peligrosos y organismos exóticos, bajo condiciones de confinamiento o de liberación al ambiente.

En la convicción de que la biotecnología puede generar tanto efectos beneficiosos como incertidumbres sobre los posibles efectos adversos, es necesario establecer lineamientos cónsonos con los acuerdos y declaraciones internacionales en esta materia y con las experiencias nacionales, para la toma de decisiones.

Los tópicos contemplados en el Código de Bioética y Bioseguridad son objeto de permanente debate y en continua construcción. La complejidad de los fenómenos científicos y tecnológicos vinculados con debates éticos hace necesario destacar, que las reflexiones y las decisiones que se tomen deben enfocar problemas específicos; por ello se puede afirmar con responsabilidad que el abordaje caso por caso es absolutamente necesario y que un intento por hacer generalizaciones requiere un previo estudio particular. (35, 41)

### **Principios de la Bioética y Bioseguridad**

La ciencia en general, y la investigación y experimentación en particular, no tienen valor absoluto, sino que se ponen al servicio de la persona, de la sociedad y del uso sustentable del ambiente. Se reconoce la necesidad de experimentación e investigación, pero se sostiene que el progreso científico no es motivo suficiente para justificar cualquier tipo de

experimento. El respeto a los derechos humanos y el bienestar de la persona sujeto de investigación deben prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

Los principios básicos de la bioética están sustentados en el respeto a la **dignidad humana**, y recogen la esencia de lo que ha sido valorado por la sociedad occidental desde el punto de vista ético: **responsabilidad**, no **maleficencia**, **justicia**, **beneficencia** y **autonomía**. Un análisis de estos principios lleva a considerar que son igualmente aplicables en el campo de la bioseguridad, junto con el principio de precaución, pilar del análisis de riesgo.

Estos fundamentos filosóficos constituyen puntos de referencia para orientar las decisiones. Es necesario destacar que no siempre podrán ser aplicables simultáneamente en cada caso, por lo cual, si surge conflicto o contradicción en la aplicación conjunta de estos principios, será necesario ponderarlos y decidir en función del mayor peso asignado. La ponderación es un proceso de deliberación racional para determinar cuáles obligaciones morales prevalecen en cada situación concreta.

### **Metodología y Resultado**

Se revisan los archivos de la Oficina de la Subcomisión, ubicada provisionalmente en la Unidad de Investigación Calidad de Vida del Área de Postgrado, UC.

#### **I Etapa (septiembre-diciembre 2001)**

Después de la juramentación y reestructuración de los miembros propuestos por cada uno de los siete decanos de la Universidad de Carabobo, la comisión elabora sus normas operativas, para su aprobación por el Consejo Directivo.

#### **II Etapa (enero 2002-diciembre 2003)**

Se procedió a elaborar un instrumento para evaluación de proyectos de investigación. Se realizaron varias consultas y asesorías con miembros de otras comisiones de bioética: Centro Nacional de Bioética (CENABI), Comisión Nacional de Bioética y Bioseguridad (FONACIT) y la del Instituto Venezolano Nacional de Investigaciones Científicas. No se pudo encontrar ninguna comisión en otras universidades autónomas consultadas, para lo cual se organizó un Foro sobre Bioética y Bioseguridad en el marco del IV Congreso de Investigación y I Congreso de Postgrado, Universidad de Carabobo (noviembre 5, 2002), con la participación de cuatro universidades. Se presentó una propuesta de instrumento para evaluar proyectos de investigación al Consejo Directivo del CDCH, la cual se encuentra en fase de validación.

#### **III Etapa (diciembre 2004-diciembre 2005)**

Se inicia la recepción y evaluación de proyectos cuyos resultados preliminares se presentan a maneta de síntesis en el Infograma 37. Se han atendido algunas consultas y asesorías para proyectos no financiados por el CDCH, especialmente a estudiantes de pre y postgrado de la Universidad de Carabobo, centros de investigación y de otras universidades de la región. Divulgación y educación continua: conferencias en congresos nacionales e internacionales, jornadas científicas, participación en talleres y cursos, asistencia a programas radiales. Actividades administrativas. Reuniones semanales y(o) quincenales con los miembros de la subcomisión, Consejo Directivo, Contraloría de la Universidad.

A continuación se presenta el Infograma 35 contenido de los resultados preliminares según datos suministrados por la Subcomisión de Bioética y Bioseguridad CDCH-UC, correspondientes al lapso comprendido entre 2003 y 2005.

Infograma 35. Resultados Preliminares Subcomisión de Bioética y Bioseguridad CDCH-UC (2003-2005)

Nº DE PROYECTO-AÑO	SUJETO INVESTIGADO	INVESTIGADOR	SUBVENCIÓN
1-2003	Pacientes	Profesor (UC), odontólogo, médico, proyecto de tesis doctoral (UCV)	FONACIT
2-2004	Equipos y ambiente de trabajo	Profesores FCS-UC, bioanalista, toxicóloga	FONACIT
3-2004	Niños	Profesora jubilada (UC), pediatra	Compañía farmacéutica internacional
4-2004	Niños	Profesores CCS-uc (Núcleo Aragua), médicos	Marina Norteamericana
5-2004	Pacientes hospitalizados UCI	Internista, cardióloga, Proyecto de Tesis Doctoral	CDCH-UC
6-2005	Ratas	Profesor FCS-UC, cardiólogo, Proyecto de Tesis Doctoral	CDCH-UC
7-2005	Ratas	Profesor FCS-UC, Proyecto de Tesis Doctoral	CDCH-UC
8-2005	Niños	Doctora en medicina, nutricionista, profesora jubilada FCS-UC	IVSS
9-2005	Trabajadores SSO	Profesora contratada FCES-UC, especialista en salud ocupacional. Proyecto de Resis Doctoral	IVSS
10-2005	Investigación teórica	Profesora FCS-UC, especialista en diseño curricular, médica patóloga. Proyecto de Tesis Doctoral	Autofinanciada
11-2005	Investigación teórica	Profesora FCS-UC, especialista en diseño curricular, médica pediatra. Proyecto de Tesis Doctoral	Autofinanciada
12-2005	Pacientes rurales	Profesora FCS-UC médica dermatóloga. Proyecto de Tesis Doctoral	CDCH-UC

De la discusión de esta presentación, se desprenden las siguientes reflexiones experienciales, a manera de conclusiones y recomendaciones

Es necesario incluir, en los Proyectos de Ley de Educación Superior, la Comisión de Bioética y Bioseguridad para las universidades venezolanas. Crear programas de postgrado para Especialistas, Magíster y Doctorados en Bioética, así como también, formar Comisiones "Promotoras" operativas y acreditadas en cada Facultad, Centros Asistenciales y de Investigación, a fin de agilizar los procesos de asesoría, evaluación y seguimiento de los proyectos de investigación.

*¿Dónde están las luciérnagas?  
Ellas han venido a recordarnos que somos instantes  
de luz en el espectro de la eternidad...*

*Carmen Cecilia Malpica Gracián*

## **ESCENARIO IV**

### **APROXIMACIÓN AL LOGRO EN LA CONTEXTUALIZACIÓN DE LA BIOÉTICA INTEGRAL**

#### **4.1. Reflexiones y confrontaciones epistemológicas relacionadas con la conceptualización de la bioética integral en los estudios médicos venezolanos**

La estrategia metodológica propuesta, inicialmente orientada al logro del propósito con el cual comencé esta investigación, ha sido dinámica, emergente y creativa. Dialogando con la realidad, lo cuantitativo, lo cualitativo y lo dialéctico van complementándose sinérgicamente con el devenir de las diferentes actividades realizadas durante los nueve seminarios doctorales, incluyendo además el Seminario Independiente.

Como es de esperarse, a través del abordaje complejo dialógico y aplicando la lógica configuracional, diversas teorías se han esfumado como fuegos artificiales... y las interrogantes de la investigación se han ido redimensionando de acuerdo al conocimiento emergente y transformador, así como de la información, cada vez más compleja y enriquecedora, obtenida a través de los profesores y expertos entrevistados, conferencistas, autores e investigadores consultados en diversas publicaciones, encuentros ocurridos en el V Congreso

Latinoamericano de Bioética organizado por FELAIVE en Panamá, II Conferencia Latinoamericana sobre aspectos éticos y regulatorios de la investigación internacional colaborativa, celebrado en Lima, Perú, II Simposium Internacional de Educación en Valores efectuado en Valencia organizado por la Cátedra Rectoral de Valores, I Jornada del Comité de Bioética del Hospital Universitario de Caracas, participando en el simposium sobre Bioética Hospitalaria, Congreso Latinoamericano de Bioética en Mérida, donde se presentó a los pares una propuesta bioética para el consentimiento informado en gineco-obstetricia, entre otros diversos eventos científicos nacionales e internacionales, culminados con la visita a la Universidad de Madison, Wisconsin EE.UU., sin excluir la experiencia particular compartiendo múltiples espacios académicos en sociedades científicas, colegios profesionales y con alumnos de pre y postgrado en la carrera médica.

A través de todo lo anteriormente expuesto, he comenzado a “tejer” algunas ideas desde una visión hilomórfica, de lo que podríamos llamar el “bioeticismo latinoamericano” (106, 107); esto, particularmente, me lo ha facilitado el convivir por algunos días en un entorno panameño multicultural, impregnado de transdisciplinariedad, donde pude percibir que la bioética se está transformando en algo más que un puente, como la visualizó Potter en la década de los 70 del siglo pasado, ante la necesidad de interrelacionar la moral y la ética con los avances tecnológicos obtenidos en las primeras seis décadas del siglo XX.

Reflexionando en Panamá, ante la majestuosidad de su canal trasatlántico, obra de ingeniería considerada una de las grandes maravillas del mundo desde el siglo pasado, éste ha permitido la unión del océano Pacífico con el

Atlántico, después de superar múltiples eventualidades y contingencias... de todo orden. Inspirada en este entorno, pude llegar a comprender cómo la bioética presentada en ese V Congreso Latinoamericano, organizado por la Federación Latinoamericana de Bioética, es mucho más que aquel puente soñado por Potter. Hoy se requiere de un “canal” que abra caminos más profundos y permita interrelacionar y conjugar sinérgicamente los dos mundos de nuestra cultura occidental con la oriental, a fin de aproximarnos a una bioética mundial sustentable, que podría ser llamada “la mundialización de la bioética”, reclamada a gritos por nuestro planeta para la verdadera supervivencia humana en la era planetaria.

Esta responsabilidad debe ser compartida por todos los habitantes de nuestro hogar llamado planeta tierra; si en verdad estamos comprometidos con el proceso de humanización, cual es el de civilizar la civilización actual, como lo propone Morin (110).

Visualizo una bioética integral, ahora mucho más que un puente como un canal, de lo superficial a lo más profundo; la puedo ver, más como una disciplina académica para la transdisciplinariedad y en sintonía sinérgica con la complejidad del tercer milenio. Más acción que discurso. Un espacio para la reflexión ética de la coexistencia, compartida desde diferentes áreas del conocimiento y desde múltiples puntos de vista. Llegar a través de la reflexión a los acuerdos, en medio de una sociedad pluralista, democrática y participativa, donde la tolerancia es clave para la convivencialidad humana y la supervivencia.

Como seres en proceso de humanización, dignos de respeto, que a través del diálogo podemos asumir la dignidad del interlocutor y de todo lo que vive, así como también la posibilidad de admitir que podemos estar equivocados o no

tener la razón, debemos recordar siempre que “el afán de dar razones es la base para justificar la intolerancia...”

De todo esto se desprende que el médico tal vez sea el profesional con mayor compromiso social, porque tiene la obligación moral de hacer que la comunidad real se acoja a lo ideal... “la utopía nos puede salvar”. Podemos darnos el permiso de aprender a ser y a sentir al otro; aprender la necesidad de comprenderse mejor uno mismo para comprender a los otros...

Es aquí donde se hace necesario intentar una triangulación entre las teorías que sustentan el modelo propuesto, la cual, según el concepto de Cohen y Manion (citado en 111) “permite el uso de dos o más métodos de recogida de datos en el estudio de algún aspecto del comportamiento humano”; en nuestro caso, la riqueza y complejidad del fenómeno estudiado nos ha llevado a utilizar diversos datos cualitativos y cuantitativos, expuestos en los escenarios anteriores. En el proceso de su análisis y acogíendome a la teoría de la comprensión humana de L.R. Hubbard (112), apliqué la fórmula representada en el Infograma 2, logrando a través de la comunicación el intercambio de la información procesada desde las diferentes fuentes referidas, las cuales, con el gran sentimiento de afinidad por el tema en estudio siendo parte de mi proyecto de vida, he interpretado de acuerdo a la realidad planteada en la interrogante propuesta al inicio de la investigación: ¿cuáles serán las dimensiones y categorías de un modelo para comprender bioética integral en los estudios médicos venezolanos?

En esta diversidad de realidades encontradas, fueron muchas las sorpresas y también los desacuerdos, pero esto no impide que pueda comprender el no estar de

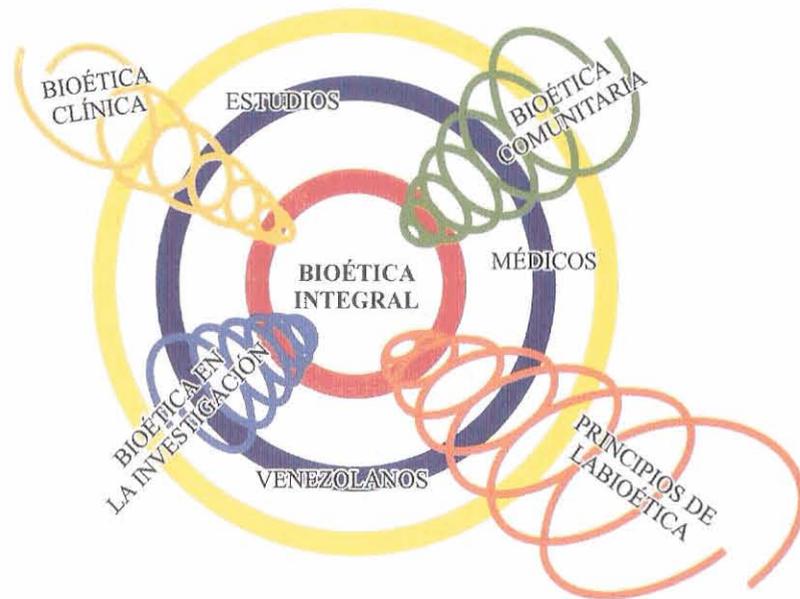
acuerdo con determinados puntos de vista, de tal manera que los constructos aquí presentados son los consensos fundamentales sobre el tema en estudio.

Tejiendo estos hilos he comenzado a visualizar la necesidad inminente de reconceptualizar la propia comprensión de la bioética integral en los estudios médicos venezolanos, ya que la investigación realizada ha incrementado el aprendizaje significativo, permanentemente sinérgico y transformador. El conocimiento emergente en diversos momentos de inflexión ha impactado la propia comprensión anterior de la bioética y, en consecuencia, el propósito inicial de la investigación se ha reorientado hacia la construcción de algunas dimensiones teóricas para la conceptualización de la bioética integral y su comprensión en los estudios médicos venezolanos, la cual puede visualizarse en el Infograma 36 que se presenta a continuación.

#### **4.2. HACIA EL PROCESO DE TEORIZACIÓN PARA LOS CONSTRUCTOS DIMENSIONALES DE LA BIOÉTICA INTEGRAL**

El carácter polisémico del término bioética se ha manifestado a través de las múltiples definiciones referidas por algunos autores en la bibliografía consultada en los diversos escenarios anteriores. A partir de su análisis, se presenta la teorización propuesta desde las cuatro dimensiones representadas en el Infograma 36, las cuales van emergiendo para ser consideradas parte del modelo inacabado propuesto para comprender esa bioética integral necesaria en los estudios médicos venezolanos.

Infograma 36. Aproximación al concepto emergente para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos (2006).



Elas representan más que un “saber qué”, un “saber cómo proceder” lo más justo posible, en el abordaje de los múltiples y diversos dilemas éticos de la práctica médica cotidiana.

Partimos del constructo elaborado sobre bioética integral, considerándola como una ciencia en construcción para el estudio y reflexión inter y transdisciplinario de los avances creados por el progreso científico, sus repercusiones en la vida, la sociedad y su sistema de valores, que además se ocupa de hacer juicio de valor sobre el cuidado de la vida, su calidad y sentido.

En la dimensión relacionada con los principios fundamentales emergen algunos más que los propuestos para la ética biomédica por Beauchamp y Childres (37): autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia; éstos fueron descritos en escenarios anteriores.

Entre los que emergen se encuentra: **calidad de vida**, para la cual acogemos la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (74), cuando establece que ésta “es la percepción que los individuos asumen de su posición en la vida en el contexto de la cultura y del sistema valórico en el cual viven y en relación con sus metas, expectativas, normas e intereses”.

Otro principio emergente es el respeto a los **derechos humanos** (32) y el bienestar de las personas, de la naturaleza y de su entorno, todo lo cual debe prevalecer siempre sobre los intereses de las ciencias y de la sociedad.

Otro principio fundamental emergente de la bioética integral es la **responsabilidad**, que significa responder, por un lado al llamado de los valores éticos que la persona asume como individuo o ciudadano, y por otro, ante las consecuencias de sus decisiones. La responsabilidad proporciona independencia, respecto a coacciones externas, al mismo tiempo que se vincula interiormente de forma libre y lúcida a valores éticos. La persona comienza a ser libre cuando no se somete a ningún tipo de coacción, sino que elige, en cada momento, en virtud, no solamente de sus intereses personales, sino de las exigencias ante los dilemas entre la libertad, la responsabilidad y el ideal que orienta su vida.

Al respecto, el Código de Bioética y Bioseguridad del FONACIT (35) vigente, establece:

La libertad dirigida a realizar este tipo de ideales, ostenta un carácter creativo y constructivo, muy lejano de la percepción de libertad definida como capacidad de actuar como uno desea. La responsabilidad imprime un compromiso en la acción, la cual se nutre de una deliberada reflexión y convicción y se diferencia de la simple obediencia y cumplimiento de deberes. Actualmente la libertad ha alcanzado relevancia, no sólo en el sentido personal sino que se ha ampliado al compromiso con los demás y con las generaciones futuras.

En el ámbito de esta investigación, el médico, en sus diferentes funciones, bien como prestador de servicio en la atención para la salud o como investigador, es responsable de sus actos y sus consecuencias, debe justificar sus actos médicos dando explicaciones y razones de sus planteamientos para conseguir el consentimiento de sus pacientes, lo cual fue explicado en escenarios anteriores.

Al respecto del Código de Deontología Médica (44), actualizado en el 2003, ratifica el principio de responsabilidad como inmanente e inseparable de la esencia misma de la medicina, “la responsabilidad médica es eminentemente personal e institucional, va más allá de la responsabilidad penal y reposa en un concepto de moral que se llama conciencia individual”.

El principio de precaución se refiere a la evaluación y análisis previo sobre riesgos y beneficios de una determinada decisión, así como los daños potenciales que pueden acompañar a una acción y la determinación de medidas correlativas para evitar impactos indeseables. Este principio plantea la necesidad de la aplicación de medidas regulatorias por parte de los gobiernos, para

prevenir y restringir acciones que representen amenazas de daños a los organismos vivo y al ambiente.

Otros principios emergente han sido definidos en escenarios anteriores y se representan en el Infograma 37 (ver pág. 219), que expresa gráficamente el concepto de bioética integral en construcción.

### Dimensión Clínica

Emerge en correspondencia al área de conocimientos relacionados con la bioética biomédica aplicada en la asistencia de pacientes ambulatorios para prevenir las enfermedades y promover la salud, mediante educación continua dirigida a los pacientes, su familia y el entorno; la denominamos bioética preventiva. Igualmente incluye, entre sus categorías, la bioética hospitalaria, dirigida a pacientes quirúrgicos o no quirúrgicos, pediátricos, obstétricos, ginecológicos, con enfermedades agudas o crónicas o en fase terminal. Todas estas actividades ameritan un proceso administrativo que organice y financie las actividades requeridas para esta dimensión, a esta categoría la denominamos bioética gerencial o administrativa en proceso de construcción.

En el escenario V se describe el modelo tridimensional, donde se integra esta actividad de la dimensión clínica en la dimensión operativa, a través de las comisiones de bioética hospitalaria.

### Dimensión de Investigación

Tal vez sea la más conocida, por cuanto en sus comienzos se pueden destacar entre sus antecedentes la Declaración de Helsinki (113) que establece la evaluación ética y la obligatoriedad del consentimiento informado en la investigación con seres humanos, la cual fue promulgada en

1964, después de 17 años de haberse divulgado el Código de Nurember (citado en 87) y 16 años después de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (32) en 1948.

El desarrollo de la ética en la investigación se ha fortalecido con las pautas internacionales para seres humanos propuestas en el año 1982 por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), las cuales se revisaron en 1993 y en el 2002.

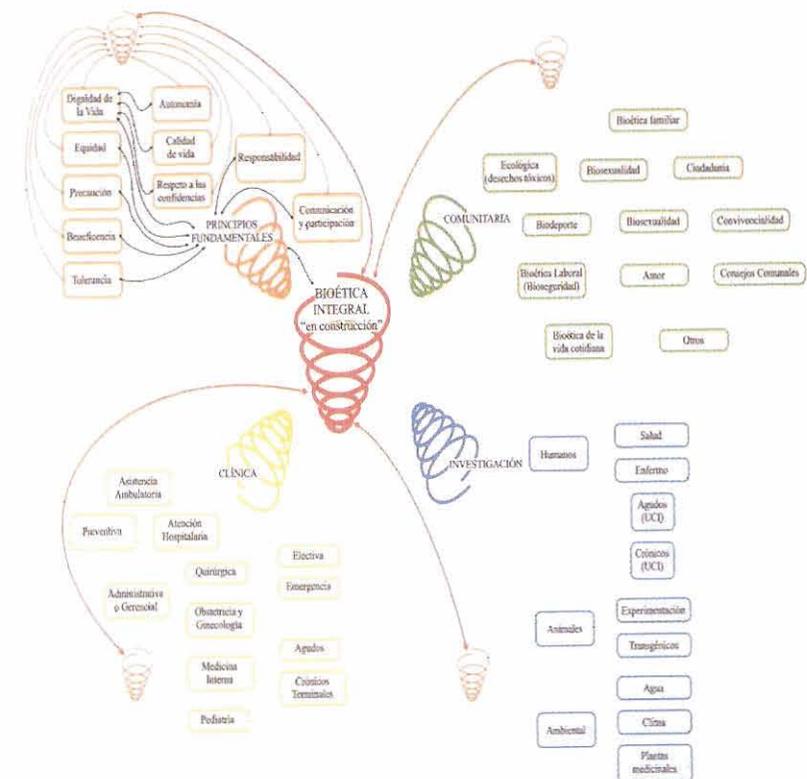
En la Ley del Ejercicio de la Medicina (43), vigente en Venezuela desde 1982, su artículo 108 prevé aspectos relacionados con el libre consentimiento expresado después de estar bien informada la persona sobre la finalidad del experimento y sus riesgos. Igualmente, en el Código de Deontología Médica (44) vigente, se ratifica, en el artículo 207, la obligatoriedad de darle al sujeto información sobre el experimento y sus riesgos, a fin de consignar por escrito el consentimiento. El Código de Bioética y Bioseguridad (35), también aborda ampliamente los aspectos relacionados al consentimiento previa información en su capítulo I sobre normas para la investigación biomédica en humanos y en la parte II todo lo relacionado con las normas de bioética y bioseguridad para la investigación en organismos vivos, el ambiente y bioterios.

### Dimensión de Bioética Comunitaria

Por ser la dimensión de más reciente inclusión dentro de la bioética integral, que requiere mayores aportes por cuanto van emergiendo categorías relacionadas con la bioética ecológica (114, 115), el cuidado ambiental (31), el respeto a la naturaleza, en cuanto al manejo de los desechos tóxicos, así como la bioética de la vida cotidiana, familiar, la biosexualidad humana, el abordaje del género y los derechos a la salud

reproductiva, el biodeporte y más recientemente la bioética ciudadana, bioética laboral (116), así como la necesidad de la convivencialidad en la participación social, particularmente en los consejos comunales.

Infograma 37. Bioética integral en construcción



Con estas dimensiones se construye un instrumento exploratorio el cual se aplicó en el Momento 3 de la investigación.

*“No hay nada nuevo bajo el sol...”*

*Eclesiastes*

## **ESCENARIO V**

### **CONSTRUYENDO EL MODELO TEÓRICO INACABADO PARA COMPRENDER LA BIOÉTICA INTEGRAL EN LOS ESTUDIOS MÉDICOS VENEZOLANOS**

#### **5.1. Proceso de teorización**

Este proceso de producción intelectual, iniciado desde la interrogante planteada en el problema a investigar, se ha mantenido en sinergia interactiva a través de los escenarios anteriormente descritos y culminará cuando el modelo inacabado propuesto se someta a un proceso de evaluación o comprobación.

Responde así al principio recursivo del pensamiento complejo, por cuanto hemos sentido que cada momento es, a su vez, producto y productor, causante y causado, ya que la aproximación teórica presentada “es producto de lo que produce y efecto causante de lo que causa” (117)

A su vez, son fases entrelazadas por el hilo conductor de la vida, constituyendo un todo, que es más que la suma de las partes. El todo está, de alguna manera, representado en cada parte, pues, como puede observarse en el Infograma 38 (ver pág. 226), el hilo conductor que integra las partes del todo es la vida, inmersa en cada dimensión, categoría o subcategoría del modelo teórico inacabado allí representado, lo cual responde al principio hologramático del pensamiento complejo propuesto por Morin (8).

El todo ha sido logrado a través de un proceso dialógico, el cual representa otro de los principios del pensamiento complejo, basado en la asociación compleja (complementaria, concurrente y antagonista) de instancias necesariamente juntas para la existencia, funcionamiento y desarrollo del fenómeno organizado, cual es el modelo teórico inacabado para la comprensión de bioética integral en los estudios médicos venezolanos.

En este orden de ideas, se abordan algunas reflexiones relacionadas con aportes presentados en escenarios anteriores, descritos como aproximaciones teóricas iniciales que sustentaron el estudio propuesto, algunas similares y otras discrepantes, con las cuales se dará explicación a los hechos o problemas planteados en la interrogante de la investigación:

**¿Cuáles dimensiones o elementos teóricos conformarán el modelo inacabado para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos?**

Seguidamente se describen los componentes teóricos del modelo en referencia. Corresponde a un **constructo mental tridimensional** con categorías y subcategorías interrelacionadas, las cuales fueron emergiendo a través de los diferentes caminos inventados para el diálogo con la realidad en estudio. El mismo podría ser punto de partida para otros procesos provechosos en el campo de la comprensión de la bioética integral, formando y actualizando médicos e incorporando metodologías y estrategias para optimizar competencias bioéticas en el desempeño profesional.

Asimismo, los constructos que se presentan tienen apoyo en sucesos, opiniones y datos, expresados por los diversos sujetos de investigación, quienes generaron respuestas

que, a través del análisis comparativo continuo, fueron confirmadas y saturadas con la bibliografía consultada. Los datos obtenidos han sido codificadas en categorías conceptuales (dimensiones), las cuales se expresan como proposiciones o enunciados necesarios para la comprensión de la bioética integral en los estudios médicos venezolanos.

Comprender bioética integral desde el paradigma de la complejidad implica, como dice Morin (8), ubicarnos en un “tejido de eventos, acciones, interacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenomínico”.

El desorden en el cual están inmersos los estudios médicos venezolanos desde el siglo XX, nos da la oportunidad de crear para intentar fortalecer una simetría que está rota, a partir de los defectos que son fértiles y en los desequilibrios permanentes. Las causas y efectos permiten interrelaciones complicadas y del diálogo emergente entre opuestos, puede y debe surgir la complementariedad dialógica y la convivencialidad necesaria para entendernos y así comprender mejor la bioética integral en los estudios médicos venezolanos.

Abordar la bioética integral como ciencia en construcción, es aceptarla como un episteme que está determinándose en el contexto inter y transdisciplinario donde se desarrolla.

Particularmente, en esta investigación, se refiere a su comprensión, en el marco de los estudios médicos venezolanos, para lo cual visualizamos tres dimensiones o categorías principales:

## Dimensión Historiográfica

Ella emerge desde la evolución histórica hermenéutica y crítica, iniciada en la cultura occidental que se remonta a las propuestas de filósofos presocráticos procedentes del Asia Menor, como Parménides (510-470 a.C.) quien afirmaba que “todo lo que hay, ha existido siempre” (citado en 118), y aun cuando ya Heráclito (540-480 a.C) expresaba que “todo fluye y no podemos descender dos veces al mismo río” (ob cit), en nuestros días, Orcajo (119) nos recuerda que “el saber es un río que fluye rápidamente”. Se hace, pues, necesario, desde la transdisciplinaridad impulsar y fusionar, a través de redes e interrelaciones sinérgicas, saberes e ignorancias, porque la bioética integral está orientada hacia una visión más sistémica y menos reduccionista de la realidad, una especie de teoría sistemática que sirve de marco explicativo en las relaciones estructurales entre las ciencias biológicas y humanísticas, un método para construir el pluralismo y la convivencialidad, tarea pendiente en los estudios médicos de la sociedad contemporánea como lo plantea Callahan (citado en 10) y, particularmente, en los estudios médicos venezolanos. Hace referencia a un lugar de convergencia de intersubjetividades, para construir consensos con validez intersubjetiva, desde donde cada disciplina se reconstruye en conjunto al objeto, teniendo presente que la objetividad, según Heisember (120), “hasta en la física se ha evaporado”, generando espacios comunes nuevos, en los que se diluyen las fronteras de cada disciplina, lo cual no es relativismo sino más bien un camino inventado en la construcción del pluralismo.

El discurso de la bioética integral tiene múltiples resonancias, obliga a interrelacionar disciplinas y puntos de vista y, por ahora, proponemos aproximarnos a comprenderla, pues

consideramos que es necesario enseñarla para profesionalizarla institucionalmente.

## Dimensión Formativa

Esta dimensión fundamental, emerge como la mejor estrategia para comprender bioética integral; participar en una comisión operativa, abordando dilemas éticos desde el trabajo transdisciplinario, estudiando los casos problema, intercambiando saberes con ignorancias, en un equipo multidisciplinario, facilita la construcción de verdades dialógicas a través del dialogo creador para la supervivencia óptima y la convivencialidad.

El todo de esta dimensión está respaldado por el conocimiento básico sobre filosofía, teorías y fundamentos de la bioética, creencias religiosas, acuerdos internacionales, leyes, reglamentos, códigos y normas, que regulan las sociedades organizadas, a través de acuerdos, costumbres de la sociedad pluralista de la que formamos parte y el modelaje sobre el cual amerita mayor profundidad para su abordaje y desarrollo de competencias bioéticas en la práctica médica venezolana.

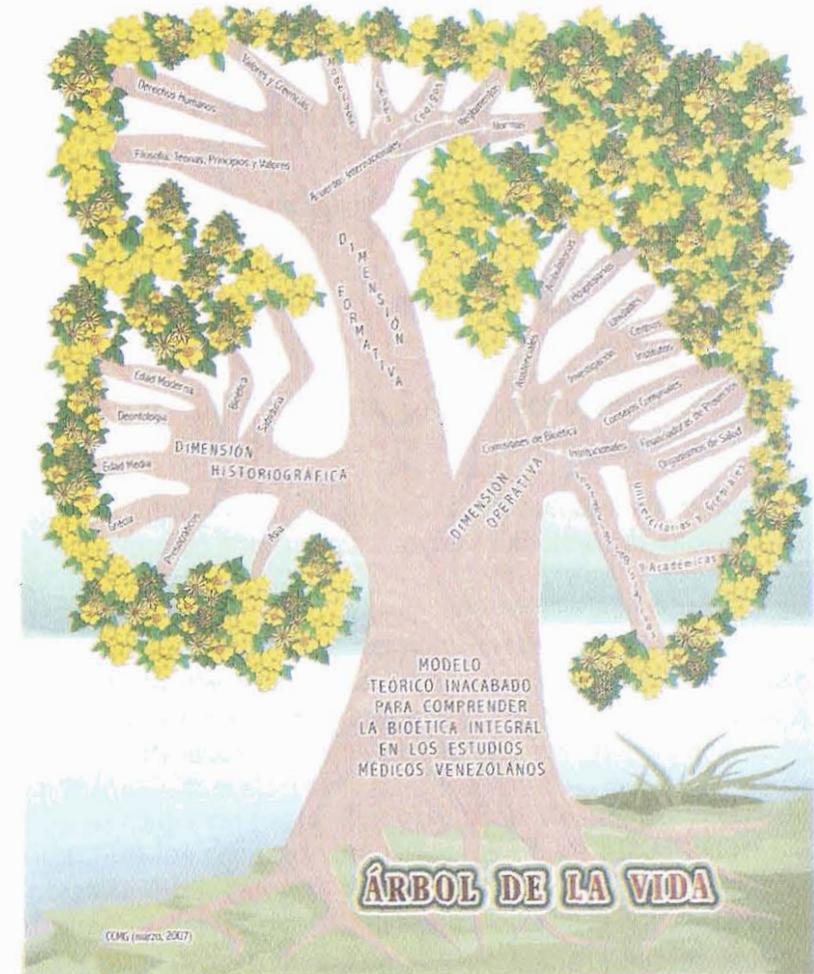
## Dimensión Operativa

Esta dimensión representa el mejor espacio para aplicar y retroalimentar la comprensión de la bioética integral, a través del estudio de casos, la experiencia en el abordaje de los dilemas éticos encontrados en las diversas actividades de las comisiones de bioética, bien sean institucionales, asistenciales, de investigación o en los consejos comunales.

El perfil de sus miembros, sus funciones y las normativas que las regulan, están referidos en escenarios anteriores, razón por la cual se considera redundante abordarlo nuevamente.

A continuación se presenta el Infograma 38, que recoge gráficamente el icono para el modelo tridimensional inacabado propuesto para comprender bioética integral en los estudios médicos venezolanos.

Infograma 38. Modelo teórico inacabado para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos



*“El corazón tiene razones que la razón no entiende...”*

*Pascal*

## **ESCENARIO VI**

### **VIVENCIA INVESTIGATIVA DE LA AUTORA**

#### **6.1. Breve reseña de las vivencias**

Esta investigación inacabada representa un aporte para la bioética como disciplina académica, por cuanto básicamente se han dado en ella, al menos tres procesos simultáneos:

- La invención conceptual, representada en constructos y los diversos caminos para encontrarlos.
- La innovación de prácticas y procedimientos para la creación y actualización de comisiones de bioética en Venezuela.
- La transformación personal evidenciada en múltiples pequeñas y grandes cosas, narradas resumidamente en este escenario final que recoge las vivencias que a continuación se presentan.

Este trabajo es parte del producto de mi proyecto de vida... En los recuerdos más gratos de mi niñez están los interminables “juegos de escuela”, exponiéndole a mis alumnos imaginarios el sistema solar y la anatomía del oído, entre otros temas. Tomaba asistencia y hasta contaba con la ayuda de una sociedad de padres y maestros. Más tarde, fui atraída por el trabajo y dedicación de mi padre hacia sus pacientes, quién, como médico-cirujano, me

permitió, contra su voluntad, conocer en el quirófano, parte de la visión de un cuerpo humano desde adentro, curiosidad que ya se había manifestado cuando conseguí un pollito muerto y los abrí para comprobar sus colores por dentro... Todo esto me conduce a seleccionar la carrera de Medicina, donde esperaba encontrar respuesta a una de mis tantas preguntas: ¿Por qué el hombre se enferma? Estaba convencida, desde entonces, que la Medicina es una actividad eminentemente moral, por cuanto está orientada a promover el bien a las personas y a la colectividad.

Fue así como encontré, en las ciencias básicas, la ratificación de lo perfecto de la creación del cuerpo humano. En las ciencias morfológicas una armonía con las fisiológicas, formando la gran orquesta sinfónica que ejecuta magistralmente partituras de música trascendental... y ecológica

Todo esto, unido a los agentes microbiológicos, parásitos y otros factores del ambiente y su entorno, no representaron suficientes argumentos para responder a mis preguntas: ¿Por qué eran patógenos para algunas personas, no para otras? ¿Por qué el cáncer? ¿Por qué en niños recién nacidos? Los aportes de la biotecnología obtenidos a través de inversiones multimillonarias no daban respuestas, del todo satisfactorias, a problemas de salud como el SIDA..., el cáncer y muchas otras enfermedades crónicas... De ahí comenzó mi dedicación al estudio y práctica de la patología humana, positivista y reduccionista. Por 23 años trabajé en una sala de ауropsias. Los hallazgos anatomopatológicos en necropsias y biopsias me volcaron a incursionar en la citopatología, citoquímica y, finalmente, en la ética, tal vez por aquella expresión de Pascal “el corazón tiene razones que la razón no entiende”.

Fue así como, desde la Comisión Curricular de la Escuela de Medicina, me propuse a indagar sobre el por qué no estaba incluida la ética como asignatura en los planes de estudio, siendo parte fundamental del conocimiento humano y orientador, proporcionando principios para facilitar el abordaje de dilemas éticos. La respuesta fue: “la ética no se enseña... se modela”.

En virtud de ello, inicié estudios de filosofía autodidácticamente, leyendo filosofía religiosa y política, entre otras. Durante un curso de técnicas de estudio Hubbard (61), al fin encontré el malentendido con la palabra ÉTICA y MORAL. Participé en el primer curso de Ampliación sobre Ética en Medicina, organizado por la Universidad Central en 1994 y, luego, logramos implementar el programa de Ética y Deontología en el pregrado de la Escuela de Medicina en Valencia, donde se desarrolla desde 1996 y se ha impartido a 11 cohortes del régimen anual. A nivel de los postgrado en Gerencia para las Organizaciones de Salud, en la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales (FACES) y en todos los de Ciencias de la Salud, lo iniciamos desde 1998. En el año 2000 fue propuesta la creación de la Unidad de Investigación para Calidad de Vida, aprobada en la nueva estructura organizativa del Centro de Investigaciones Ergológicas, desde donde estamos iniciado el desarrollo de la antropología médica entre sus líneas multi y transdisciplinarias de investigación.

Esperamos con este trabajo, inspirado en diversas y complejas motivaciones, que impulsaron mi atrevimiento a investigar, y así ofrecer un modelo teórico *inacabado para comprender bioética integral en los estudios médicos venezolanos*; presentar algo más que lo contenido en los textos tradicionales orientados a la enseñanza de la bioética aplicada en medicina, porque van emergiendo de él

algunas dimensiones reconstructoras de la eticidad médica, estimuladora y reforzadora de habilidades y competencias requeridas para la comprensión de conceptos filosóficos y principios aplicables en la vida cotidiana y el quehacer profesional, compartiendo experiencias y dialogando en comisiones operativas de bioética, reflexionando para construir convivencialidad y acuerdos dialógicos en la toma de decisiones, que permitan redimensionar sistemáticamente actitudes y competencias, personales y profesionales, integradoras en los diversos espacios académicos multi y transdisciplinarios, donde no se distingue quiénes son maestros o discípulos, y las ideas principales articuladoras facilitan procesos permanentes para la reflexión y comprensión humana, de saberes e ignorancias, a fin de aproximarnos a una supervivencia óptima.

Lo señalado anteriormente cobra importancia, en virtud de que en los escenarios de los estudios médicos venezolanos se dan procesos continuos de observación, enseñanza y aprendizaje que comienzan antes de ingresar a la Escuela de Medicina y se transforman constantemente con la interacción inacabada y multidisciplinaria de la práctica profesional. En consecuencia, el médico de la era actual aborda circunstancias cada vez más complejas y difíciles de comprender y sus decisiones siguen siendo de incalculables consecuencias...

Es por ello que, desde la bioética integral, como ciencia en construcción y disciplina académica, la ética en los estudios médicos se está convirtiendo hoy en algo mucho más que contenidos en los programas de las asignaturas del plan de estudios o de los textos orientados a las complejas y diferentes materias; en virtud de ello me propuse ingresar al programa del Doctorado en Ciencias Médicas, con el fin

de darle forma a estas inquietudes representas ahora en este modelo teórico inacabado para comprender bioética integral en los estudios médicos venezolanos, el cual entrego a mi querida Universidad de Carabobo, institución donde me he formado desde los estudios de pregrado en Medicina y además había intentado, en dos oportunidades anteriores, la realización de un doctorado sobre problemas relacionados con la patología ginecológica.

A finales del 2002 me inscribí en el I Seminario de Fundamentación sobre Bioética, cuando llegué a la taquilla, ya el cupo estaba cerrado... y debo de agradecerle al Dr. José Ramón López Gómez, nuevamente, la orden que nos permitió, a más de 20 aspirantes, lograr participar en el evento. El coordinador del seminario, Dr. Eliexer Urdaneta Carrullo expresó su sorpresa al saber del gran interés demostrado hacia la bioética por parte de los médicos en Carabobo.

Iniciaba así mi doctorado con el tema que deseaba desarrollar en la tesis... y desde ese momento comencé a construir el anteproyecto para la investigación, el cual fue aprobado luego de ser presentado para su defensa pública en abril de 2005, ante las autoridades del Doctorado en Ciencias Médicas y los doctorandos compañeros de la primera cohorte.



Imagen 20: Primera Cohorte del Programa Doctoral en Ciencias Médicas. Universidad de Carabobo (2004)

Fuente: Archivo personal de la Autora

Iniciamos así nuestro pequeño grupo de estudio para discutir y reflexionar en equipo, Malena, Rosita, Omar, Marielys, entre otros, fuimos abordando esta aventura, logrado incorporar, posteriormente, los conocimientos impartidos en el Seminario de Filosofía, con las sabias orientaciones de su coordinador, Dr. Víctor Martín Fiorino. Con él aprendimos sobre la condición humana, la cual se valoriza haciendo sentir feliz a los demás. Los valiosos aportes del Dr. Briceño Guerrero, incrementaron inquietudes por conocer el griego antiguo. Mi admiración por el Dr. Razetti, padre de la moral médica venezolana, creció al escuchar las conferencias sobre su obra, presentada por nuestra admirada amiga Dra. Ineida Machado, de la Universidad del Zulia. Las lecturas sobre la obra de Edgar Morín, filósofo de la complejidad, estimularon grandes interrogantes y la reflexión sobre el **saber bioético como ética de la vida**, fue estructurando algunas ideas que se complementaron en el Seminario de Epistemología, coordinado por el Dr. Martín Graterol, quien logró con su estímulo que publicara mi primer trabajo como avance de la investigación en la Revista de la Cátedra Rectoral

de Valores de la Universidad de Carabobo, dignamente dirigida por la siempre recordada Dra. María Guadalupe Ramos.

Gracias a este Seminario de Epistemología conocimos al Dr. Miguel Briceño Gil; con él incursionamos en la cibernética y la teoría biocognitiva, entre otras... como nuevos estatutos epistemológicos y pedagógicos de las Ciencias Médicas en el siglo XX.

Todos ellos me fueron aportando elementos teóricos, conceptos y categorías para el modelo en construcción, que permitiría comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos del tercer milenio.

Fue así como llegamos al Seminario sobre Metodología, coordinado por el Dr. Jesús Leal Gutiérrez, con su acertada orientación encontré estrategias que me han permitido inventar las diversas formas de dialogar con la realidad y, a partir de allí, teorizar este modelo inacabado que hoy me atrevo a presentar.

De gran ayuda para organizar las ideas y presentar los infogramas e imágenes que acompañan la tesis, fue lo aprendido con el Dr. Antonio Eblen en el Seminario sobre Matemáticas y usos de Programas Computarizados para la digitalización de la información y su aplicación en videos, grabaciones, fotografías, imágenes, entre otros recursos audiovisuales, de los cuales intento incorporar algunos más en la presentación para la defensa de la tesis. Gracias a todos ellos y al apoyo técnico del Ing. Efrén Rodríguez y la Nena Pichardo, he logrado organizar este "enjambre" de ideas para la consideración ante el jurado designado para tal fin, todo ello posible gracias a la ejemplar paciencia de mi tutor, Dr. Augusto León Cechini, y las sabias orientaciones de mis asesores: Dra. Nereida Hernández, Mgrs. Martha Cantavella y Miguelucho, mi padre, asesor permanente...

No puedo dejar de reconocer que mi actividad en aula, con los alumnos de pre y postgrado de medicina, particularmente, han representado el mejor laboratorio para la sinergia del modelo inacabado en construcción. Por ello, algunos de sus aportes han sido incorporados en parte de los escenarios de esta tesis. El apoyo incondicional de mis compañeros de cátedra y de los profesores del CENABI, así como las obras de los doctores Augusto León Cechini, Alfredo Castillo Valeri, Gilberto Celli Galindo, Diego Gracia Guillén, Miguel Sánchez González, Eliexer Urdaneta Carrullo y de la Mgrs. Martha Cantavella, igualmente el apoyo recibido desde la Unidad de Bioética de la Oficina Sanitaria Panamericana (Chile) y de la Universidad de Madinson (Wisconsin), han representado un aporte fundamental para el proceso de este trabajo, iniciado desde la Unidad de Investigación Calidad de Vida, quien cuenta con el apoyo incondicional de la Dra. Iraida Sánchez de Chocrón, fundadora del CIURUC y los demás compañeros integrantes de ese centro de investigación... para todos ellos mi agradecimiento eterno...

En el devenir de esta aventura he aprendido la trágica dificultad de incorporar la experiencia en el pensamiento y en las ideas aquí presentadas. Encontré igualmente difícil, cambiar la visión aprendida sobre el universo, la ceguera para conmigo misma de que ésta se haya grabada en el corazón de los conocimientos, pensamientos e ideas de mi vida cotidiana personal y profesional.

Sin embargo, en mi ignorancia, veo la necesidad de asumir responsablemente la tarea para organizar estas ideas y experiencias alrededor de un núcleo aún no verificable, el cual es como un sueño... que al menos me ha permitido la ilusión de tomar conciencia... y en medio de las incertidumbres y a través de ellas, organizar algunas certezas transitorias para la "prehistoria" de un médico con conocimiento y espíritu

humano, más científico, más filosófico y, sobre todo, más poético de lo que hasta ahora ha sido...

Para finalizar estos comentarios, y a manera de síntesis, quiero expresar que el problema humano hoy, es más que todo un problema de destino..., y como dentro de mí conservo mucho más de lo que expreso, sirva este poema para concluir estas vivencias, el cual está dedicado a mi primer profesor de bioética ambiental, Dr. Miguel Sánchez González, en ocasión de su visita al Lago de Los Tacarigua, en julio de 2005:

### Te debo el azul

*El cielo se puso gris  
y nuestro lago, hermoso y majestuoso  
parecía de acero  
oscuro y quieto  
casi inmóvil.*

*Un gemido de dolor estaba presente  
de alguna manera  
nos comunicó su tristeza,  
sus islas fueron testigos  
solidarios y mudos de esta protesta*

*De pronto... un rayito de sol apareció  
nos dio la señal de la esperanza  
¿algo podríamos hacer por ti...  
y devolverte el azul  
¡hermoso lago de Los Tacarigua!?*

C.C. Malpica Gracian (Chidosta), julio 2005  
(PoÉTICA - poesía ecológica)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Potter, V.R. (1970). Bioethics: Science of survival. *Perspective in biology and medicine*. 14:127-153.
2. Mainetti, J.A. (1983) El humanismo en la ciencia de nuestro tiempo: el ejemplo de la Medicina. La Plata. *Quirón* 19:59 Angostura.
3. Abel F., J. (2005). Bioética y pobreza. Bioética, Salud Pública y Ciudadanía. V Congreso de Bioética América Latina y El Caribe. FELAIBE. III Congreso Nacional de Bioética. Panamá.
4. Abel F., J. (2005). La Salud Pública en el contexto de la crisis del estado de bienestar. V Congreso de Bioética América Latina y El Caribe. FELAIBE. III Congreso Nacional de Bioética. Panamá.
5. Abel F., J. (1999). Bioética: Diálogo interdisciplinas. Mesa Redonda: El Futuro de la docencia de bioética en España. XV Congreso de Médicos y Biólogos de lengua catalana. Lérida. España.
6. Malaga, H. (2005). Salud Pública. Enfoque bioético. *Disinlimed*. Caracas.
7. Leal G., Jesús. (2005). La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación. Centro Editorial Litorana. Mérida, Venezuela.
8. <http://www.edgarmorin.com>. [Consultada: febrero 5, 2007]. *Epistemología de la Complejidad*.

9. Sánchez G., Miguel Ángel (1995). Educación en Bioética. Los interrogantes fundamentales en la enseñanza de la Bioética. Análisis de la Experiencia Española. Programa Regional de Bioética. OPS-OMS. Chile.
10. Gracia Guillén, Diego (1998) Fundamentación y enseñanza de la Bioética. Ética y Vida. Estudio de Bioética. Tomo I. 1ª edición. Editorial El Buho. Santa Fe de Bogotá. Colombia.
11. FEPAFEM (1990) Educación Médica en las América. El reto de los años 90. Informe final del proyecto E.M.A. Fondo editorial de Interfundaciones. Caracas Venezuela.
12. Marañón, Gregorio (1935) Vocación y Ética. Empresa Editora Zigzag. Santander, España
13. Malpica G., Carmen C. (2000). Formación ética y bioética del investigador en pre y postgrado de Medicina. III Congreso de Investigación. Foro. Bioética e Investigación. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
14. Universidad Central de Venezuela. (2003). Proyecto de modificación de la Maestría en Bioética. Facultad de Medicina. Caracas.
15. Lolas S., F. (2002). Temas de Bioética. Editorial Universitaria. S.A. Santiago de Chile.
16. Llano Escobar, A. (2000). ¿Qué es bioética? 1ª edición. R Editores. Colección Bioética. Bogotá, Colombia.
17. Malpica G., Carmen C. (1998). Glosario. Terminología de Ética. Programa para la Asignatura de Pregrado Ética y Deontología Médica. Escuela de Medicina. Facultad de ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
18. Sheehans, B. (2006). Departamento de Oncología. Escuela de Medicina. Laboratorio McArdle. Universidad de Wisconsin. Madison. Comunicación personal.
19. Potter, V.R. (1971). Bioethics. Bridge to the future. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey. EEUU.
20. Whithouse, P.J. (2003). The rebirth of bioethics: Extending the original formulations of Van Rensselear Potter. The American Journal of Bioethics. 3(4):w26-w31.
21. Urdaneta Carruyo, E. (2005). Epílogo Bioético: De la ética A. Schweitzer a la bioética de B:R: Porter. II La Bioética : El legado de Van Rensseler Potter: Boletín del Comité de Bioética. Centro Médico de Occidente. Volumen 5. Nº 2-3, mayo-diciembre. Maracaibo, Venezuela.
22. Potter, V.R. (1988). Global Bioethics. Building on the Leopold legacy. Michigan. State University Press. EEUU.
23. The Lakehead Unitaria. Fellowship. LUF. (2006). <http://www.luf.ca>. Consultada: octubre 12, 2006.
24. Hubbard, L.R. (1977a). Dianética. La tesis original. Publicaciones Dianética Dazet. México. (original en inglés, 1951).

25. Hubbard, L.R. (1977c). *Dianética. La ciencia moderna de la salud mental*. Publicaciones Dianética Dazet. México. (original en inglés, 1950).
26. Hubbard, L.R. (1994). *Manual de Cienciología. Basado en las obras de L.R. Hubbard*. Editorial New Era. Publications International APS. España.
27. Hubbard, L.R. (1977b). *Dianética. La Evolución de una Ciencia*. Publicaciones Dianética Dazet. México. (original en inglés, 1950).
28. Martínez Miguéles, Miguel. (2002). *La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico-práctico*. Editorial Trillas. México.
29. Parsons, T. (1951). *El Sistema Social, Estructura Social y Proceso Dinámico: El caso de la práctica médica moderna*. Revista Accidente. Madrid, España.
30. León Cechini, A. (1997) *Proposición y justificaciones para el programa de investigación y aprendizaje de la ética en medicina*, en: *Algunos aspectos éticos del ejercicio profesional médico*. Imprenta Universidad Central de Venezuela. Caracas.
31. Sánchez G., Miguel Ángel (1998) *Historia, Teoría y método de la medicina: Introducción al pensamiento médico*. Masson, S.A. España.
32. Organización de Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Asamblea General O.N.U. Resolución 217 A III, Diciembre 10.
33. Universidad de Carabobo (1989). *Resolución del Consejo Universitario: Ética y Deontología en el Plan de Estudios de Medicina*. Valencia.
34. Universidad de Carabobo (2000) *Resolución del Consejo Universitario. Obligación de la enseñanza de la Ética, Bioética y Deontología en todas las Escuelas de la Universidad*. Valencia.
35. FONACIT (2002) *Ministerio de Ciencias y Tecnología. Código de Bioética y Bioseguridad. 2ª edición*. <http://www.fonacit.gor.ve>.
36. León Cechini, A. (1993) *Bioética. Filosofía en la Medicina*. Carlos Rojas Malpica. Director curador. Universidad de Carabobo. Ediciones del Rectorado.
37. Beauchamp. T.L., Childres J.F. (1983). *Morality and ethical theory*. In: Cullor R., editon. *Principles in biomedical ethics*. 2nd edition. New York and Okford University Press. pp. 10-18.
38. Delors, J. (1997). *La educación encierra un tesoro. Informe de la UNESCO. Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. México.
39. Lolas S., F. (2003). *Aspectos éticos de la investigación biomédica. Conceptos frecuentes de las normas escritas. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos. Nuevas Perspectivas. Serie de Publicaciones. Programa Regional de Bioética. OPS-OMS. Chile*.
40. Asamblea Nacional (1999) *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial Nº 36.860*. Caracas.
41. Asamblea Nacional (2002). *Ley Orgánica del Ministerio de Ciencia y Tecnología*. <http://www.mct.gov.ve>.
42. Congreso de la República de Venezuela (1961). *Ley de Universidades*. Caracas. Venezuela.

43. Congreso de la República de Venezuela (1982). Ley del Ejercicio de la Medicina. Caracas, Venezuela.
44. Federación Médica Venezolana (2003) Código de Ética Médica. Caracas.
45. Consejo Legislativo del Estado Carabobo. (2006). Ley de la Academia de Medicina del Estado Carabobo (en publicación).
46. Consejo Legislativo del Estado Carabobo. (2005). Ley de Ciencia, Tecnología e Innovación del Estado Carabobo. Gaceta Oficial del Estado Carabobo N° 1.941 Extraordinaria. Diciembre 1, 2005.
47. Martínez Miguéles, Miguel. (2004). Ciencia y arte de la metodología cualitativa. 1ª edición. Editorial Trillas. México.
48. Echeverría, J. (1999). Introducción a la metodología de la ciencia, la filosofía de la ciencia. Ediciones Cátedra. Siglo XX. Madrid.
49. León Cechini, A. (1980). Ética médica en Iberoamérica. Revista de la Fundación José María Vargas. Volumen IV. N° 1. Caracas.
50. Morín, E. (1999). Los siete saberes necesarios de la educación del futuro. UNESCO. París, Francia.
51. Gordon, M.S. (2003). *Clínicas de Perinatología. La Ética en la Medicina Perinatal. Formación en ética.* Universidad de Bristol. Centro de Ética en Medicina. Gran Bretaña.
52. Morín, E.; Ciurana, E.R. y Motta, R.D. (2003). Educar en la era planetaria. Gedisa. Barcelona, España.
53. González Moena, Sergio. (2004). Pensamiento Complejo en torno a Edgar Morín, América Latina y los procesos educativo. Editorial Magisterio. Bogotá, Colombia.
54. Tobón Tobón, Sergio. (2004). Formación basada en competencias , pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. Edoe Ediciones. Bogotá, Colombia.
55. Morín, E. (2003). Introducción al pensamiento complejo. 6ª reimprisión. Editorial Gedisa. España.
56. Sullivan, Patricia. (2005). La complejidad del conocimiento y el problema de la educación en el siglo XXI. <http://contextoeducativo.com.ar/2005/2/nota-01.htm>. Consultada el 05.10.2005.
57. López Islas, María. (2001). Introducción al pensamiento complejo. <http://reduc.cl/reduc/lopezl.pd>. Consultada el 09.10.2005.
58. Gallegos, Miguel. (2000). La epistemología de la complejidad como recurso para la educación. [http://conedsup.unsl.edu.ar/download\\_trabajos/trabajos/eje\\_5\\_investigacion\\_y\\_produccion\\_conocimiento/gallegos\\_miguel.pdf](http://conedsup.unsl.edu.ar/download_trabajos/trabajos/eje_5_investigacion_y_produccion_conocimiento/gallegos_miguel.pdf). Consultada el 09.10.2005.
59. Najmanovich, Denise. (2005). La complejidad: de los paradigmas a las figuras del pensar. Revista Complexus. <http://www.sintesis.cl/complexus/revista2/articulos2/denise%20najmanovich.pdf>. Consultado el 07.10.2005.
60. Lavanderos, Leonardo. (2004). ¿Complejidad o deuda epistemológica con el observador? Revista Complexus. Complejidad Ciencia y Estética. <http://www.sintesis.cl/complexus/revista/comvoll.html>. (Consultado el 12.10.2005).

61. Hubbard, L.R. (1978). Manual Básico de Técnicas de Estudio. 2ª edición. Talleres de Vicova Editorial, S.A. México, D.F.
62. Malpica G., Carmen C.; C. Barraez de Ríos; M.A. Malpica J. (1996). Programa de la Asignatura: Ética y Deontología Médica. Escuela de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
63. Malpica G., Carmen C. (2004). Evolución de la bioética en la Universidad de Carabobo. Ponencia. Curso para Comisiones de Bioética Institucionales. Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
64. Morín, E. (1974). El paradigma perdido. Ensayo de bioantropología. Editorial Kairos. España.
65. Strauss, A, Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Universidad de Antioquia. Contus. Colombia.
66. Hernández, N. (2004). Modelo teórico de desarrollo de habilidades profesionales para la función profesor investigador universitario. Tesis doctoral en Ciencias de la Educación. Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez. Caracas. (Mimeografiada).
67. Glaser, B y Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York. Adine de Gruyter.
68. Gómez Zamudio, José. (2005). Procesos Decisorios en las Universidades Nacionales de Venezuela. Tesis presentada como requisito parcial para optar al grado de Doctor en Educación. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (No publicada).
69. Muñoz Justicia, Juan. (2003). Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS/ti. Versión 2.4. Universidad Autónoma de Barcelona. España.
70. Martínez Miguéles, Miguel. (2001). Uso del programa computacional ATLAS.ti de Thomas Mürh (Universidad de Berlín) en la estructuración teórica de "datos" cualitativos. Argos Nº 24.139-157.
71. SW Office 2003.
72. Delgado, J.M.; Gutiérrez, J. (1998). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Editorial Síntesis; S.A. España.
73. Díaz-Barriga, F., Hernández, R.G. (1003). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. 2ª edición. Mc Graw Hill Interamericana. México.
74. Lolás S., F.(1997). Más allá del cuerpo. La construcción narrativa de la salud. Editorial Andrés Bello. Santiago de Chile. Chile.
75. Briceño Gil, Miguel. (2004). Epistemología y Medicina Compleja. Material de apoyo bibliográfico. Doctorado en Ciencias Médicas. Universidad de Carabobo. Valencia.

76. Illich, I. (1985). *La convivencialidad*. Editorial Planeta. México (Joaquín Mortiz).
77. Hubbard, L.R. (1998). *Introducción a la Ética de Cienciología*. New Era. Impreso en México.
78. <http://www.grupoese.com.cesarreyeslucero>. [Consultado: enero 14, 2007].
79. Malpica G., C.C. (2005). Reflexión sobre el problema de la enseñanza y aprendizaje en bioética como disciplina para comprender la medicina compleja. *Revista Educación en Valores Año 2. Vol I. N° 3*. Universidad de Carabobo.
80. Castillo Valery, A. (2006) *Bioética*. Disinlimed. 1ª Edición. Caracas.
81. Castillo Valery, A. (1987) *Los Derechos Humanos de las personas enfermas*. Editorial Disincineo, C.A. Caracas.
82. Castillo Valery, A. (1960). *Ética y Legislación Médica*. Premio "José María Vargas" de la Academia Nacional de Medicina. Editorial Disincineo, C.A. Caracas.
83. Cantavella, M. (2002). *Bioética: Ciencias y humanismo*. Publicaciones Rectorado. Universidad Rómulo Gallegos. San Juan de los Morros. Guarico. Venezuela.
84. Cely Galindo, G. (2005). *Emergencia de la bioética como humanismo científico*. Instituto de Bioética. Universidad Haveriana. Bogotá. Colombia.
85. Cely Galindo, G. (2004). *Ethos vital y dignidad humana*. Colección bioética. JAVEGRAF. Bogotá, Colombia.
86. Cely Galindo, G. (2002). *Dilemas bioéticos contemporáneos*. Colección Bioética 3R editores. Bogotá, Colombia.
87. Lolas, Fernando; Quezada, Álvaro y Rodríguez Eduardo. (2006). *Investigación en Salud. Dimensión Ética*. CIEB, Universidad de Chile. Chile.
88. León Cechini, A. (1998). *Declaración universal sobre el genoma humano y los derechos humanos*. Clonación. *Gaceta Médica de Caracas*. 106(1):52-60.
89. León Cechini, A. (1995). *Razetti y la ética en medicina*. *Filosofía de la Medicina II*. Universidad de Carabobo.
90. León Cechini, A., Quintín, A Lizo, G, Pocaterra Henazo, G., Lamberte Cano, J (1987). *Algunos aspectos éticos del ejercicio profesional médico*. Imprenta Universitaria. Universidad Central de Venezuela, Octubre.
91. León Cechini, A. (1986) *Gestiones realizadas tendientes a la adopción de un programa de educación médica continuada de la ética en medicina*. *Revista de la Fundación José María Vargas*. Vol. VI, N° 21.
92. León Cechini, A. (1981) *Bioética. Una nueva disciplina*. *Gaceta Médica de Caracas*. Año LXXXIX. N° 1-2-3. Enero-Marzo.
93. León Cechini, A. (1981) *Códigos de Ética en Medicina*. *Ensayo Crítico*. Ediciones CORPOVEN, Caracas.
94. León Cechini, A. (1975) *Estado actual de la moral médica en Venezuela*. *Gaceta Médica*. Caracas; 83: 943-1009.
95. León Cechini, A. (1973). *Ética en Medicina*. Editorial Científico Médica. Barcelona, España. Caracas, Venezuela.

96. Malpica G., C.C. y colaboradores (2006). Bioética en los estudios médicos venezolanos. ¿Quiénes somos y Cómo lo hacemos?. Revista Acta Bioethica. (En proceso de publicación). OPS-OMS. Chile.
97. <http://www.pensamientocomplejo.com.art/bibliotecageneral.asp>. [Consultada en agosto 18, 2006].
98. Il Conferencia Latinoamericana sobre aspectos éticos y regulatorios de la investigación colaborativa. (2006). Marzo 27-28, 2006. Lima, Perú.
99. <http://www.barrioadentro.gov.ve>. [Consultada: septiembre, 2005].
100. Centro de Documentación e Información. (2006). Barrio Adentro. Derecho a la Salud e inclusión social en Venezuela. Caracas. OPS-OMS Venezuela.
101. <http://www.ops-oms.org.ve>. Atención Primaria en Salud. Venezuela. [Consultada: febrero, 2007].
102. Méndez, A.; Von Smith S., Varan; Ramírez M., A. y Ortega, A. (1987). Ética y Deontología Médica. Texto Básico. Ministerio de Salud Pública. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
103. <http://www.efemeridesvenezolanas.com/html/ciccv2.htm>.
104. <http://www.paho.org/spanish/bio/mancini2.ppt>. [Consultada: mayo 30, 2006].
105. Bartlett, Edward E. (2005). Normas sobre el consentimiento informado por las Américas. Oficina para la protección de los seres humanos en la investigación. <http://www.hhs.gov/ohrp/>.

106. Lolas S., F. (2005). Rehistoriar la bioética en América Latina. La contribución de James Drane. Acta Bioética. Volumen II. Nº 2. Chile.
107. Lolas S., F. (2000). Bioética y Antropología Médica. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile.
108. Martínez, J.L. (Ed.) (2003). Dilemas éticos en la medicina actual. Comités de Bioética. Universidad Pontificia Comillas. Madrid, España.
109. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico Universidad de Carabobo (CDCHUC). (2004). Subcomisión de Bioética y Bioseguridad. Normas Operativas Transitorias. Instrumento de Evaluación para Proyectos de Investigación (Primera versión). Valencia, Venezuela.
110. Morín, E. (2006). Complejidad. <http://www.edgarmorin.com>. Consultada: agosto 18, 2006.
111. Martín, Moleiro F. (1999). La didáctica ante el tercer milenio. Editorial Síntesis. Madrid, España.
112. Hubbard, L.R. (2001). La ciencia de la supervivencia. Edición del 50 Aniversario. Bridge Publications, Inc. Los Ángeles. California, USA.
113. Manzini J., Luis. (2003). Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Análisis de la 5ª Reforma, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. Octubre 2000. Edimburgo. Serie de Publicaciones 2003. Programa Regional de Bioética OPS-OMS. Chile.

114. Guevara, E. (2000). *Ética y educación ambiental*. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
115. Guevara, E. (1999). *Ética ambiental y políticas de conservación de los recursos naturales*. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
116. Asamblea Nacional (2005). *Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo*. Gaceta Oficial N° 38.236. Julio 26, 2005. Caracas.
117. <http://www.edgarmorin.com>. Manual de iniciación pedagógica del pensamiento complejo. Complejidad. [Consultada en agosto 18, 2006.].
118. Gaarder, J. (1999). *El mundo de Sofía*. 3ª edición. Ediciones Ciruela, S.A. Madrid, España.
119. Orcajo, A. (1999). *Reconstruyendo la Universidad*. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
120. <http://www.xtec.es/~rmolincj/bios/cat/heisenber.htm>. [Consultada en febrero 7, 2007.].

## BIBLIOGRÁFICA CONSULTADA

- Arellano G., M.E. (2003). *El proceso de enseñanza y aprendizaje de la bioética*. CONAMET. Volumen 8. N° 2.
- Arenas, Nelly. (2005). *Dando a conocer la aplicación de la Grounded Theory (Teoría Fundamentada en los Datos)*. 1ª edición. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- Arias O. y Fidias G. (1999). *El Proyecto de Investigación. Guía para su elaboración*. 3ª edición. Episteme. Caracas.
- Asamblea Nacional (2006). *Ley Orgánica de Salud*. (En discusión). Caracas.
- Asamblea Nacional (2002) *Ley Orgánica del Ministerio de Ciencia y Tecnología*. <http://www.mct.gov.ve>
- Austin Millan, T. (2000). *Fundamentos socioculturales de la educación. Teoría de sistemas y sociedad*. Editorial Universidad Arturo Prat. Victoria. Capítulo I.
- Balestrini Acuña, M. (1997). *Cómo se elabora el proyecto de investigación*. B.L. Consultores Asociados. Caracas.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Editorial Alianza. Madrid, España.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Editorial Espasa Calpe. Madrid, España.
- Bastidas, R. (2005). *Salud y ambiente*. Universidad de Los Andes. Consejo de Publicaciones. Mérida, Venezuela.

- Beauchamp, T.L., Childres J.F. (1983). Morality and ethical theory. In: Cullor R., editon. Principles in biomedical ethics. 2nd edition. New York snd Okford University Press. pp. 10-18.
- Bebeau, M.J. (1993). Designing an autcome-based ethis curriculum for profesional-education strategies and evidence of effectiveness. J. Moral Educ. 22:313-26.
- Bracker, M. (202). Metodología de la investigación social cualitativa. Universidad Politécnica de Niccaragua. Tomo I.
- Briceño Gil, Miguel. (2003). El desplazamiento de la base científica de la medicina. Conferencias sobre epistemología. Material de apoyo bibliográfico. Doctorado en Ciencias Médicas. Universidad de Carabobo. Valencia.
- Buendía, E.L. y col. (1998). Métodos de investigación en psicopedagogía. Mc Graw Hill Interamericana de España. S.A.V.
- Capra, Fritjof. (1984). El tao de la física, una exploración de los paralelos entre la física moderna y el mistisismo oriental. Levis Cancano Editor. Madrid, España.
- Carr, W. (1996). Una teoría para la educación. Hacia una investigación crítica. Ediciones Moranta. Madrid, España.
- Carr y Kemmis. (1988). Teoría crítica de la enseñanza. Editorial Martínez Roca. Barcelona, España.

- Centro Nacional de Bioética (1999). Ética en Medicina. Curso de Ampliación. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.7
- Choen, R., Singer, P.A., Rothman, A.I., Robb, A. (1991). Assessing Competency to adreess ethical issues in medicine. Acad. Med. 66(1):14-15.
- Claudini, D. J. (1988). Conocimiento práctico personal de los profesores: Imagen y unidad narrativa. J.M. Villar Editor. Conocimientos, Creencias y Teorías de los Profesores. Murcia, Marfil, España.
- Contreras, Floreal (2003). Epistemología de la Biología y de la Medicina. Guía de estudios. Seminario sobre Epistemología de la Ciencias Médicas. Unidad III. Doctorado en Ciencias Médicas. Universidad de Carabobo. Mañongo.
- Chacín y Padrón. (1996). Investigación-docencia. Temas de seminario. Publicaciones del Decanato de Postgrado. Universidad Simón Rodríguez. Caracas.
- De La Ville, Z. (1996). Un modelo teórico del desempeño del docente universitario. Trabajo de Grado de Doctorado (UNESER). Caracas, Venezuela.
- Díaz, P.G. (1999). Breve comentario del Programa Clínico de Humanidades Médicas. S.S. of medicine. Loyola. University Chicago. Cuadernos de Bioética 37.

- Dimitrov, Vladimir. Bridging complexity and ecology: outline of health ecology. <http://www.zulenet.com/vladimirdimitrov/pages/complexity-and-ecology.htm>.
- Drane, J.F. (1999). El cuidado del enfermo terminal. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Emanuel, Ezekiel. (2003). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos. Nuevas perspectivas. Serie de Publicaciones Programa Regional de Bioética. OPS-OMS. Chile.
- Fernández, O. (2003). De lo ecológico a lo meta complejo. <http://www.bioetica.org//colab17.htm>. Consultado: septiembre 19, 2006.
- Fins, J.J. (1995). Experiencia norteamericana de la enseñanza de la Bioética. W.A.A., Seminario-Taller: Evaluación en Bioética, Concepción: Programa Regional de Bioética para América Latina y El Caribe. OPS/OMS, ASOFAMECH, Universidad de Concepción. Chile.
- Fox, E., Arnold, R.M., Brody, B. (1995). Medical Ethics Education: Past, Present, And Future. *Academic Medicina*. 70(9):761-769.
- Gajardo, M. (1993). Ivan Ollich. *Respectivas: Volumen XXIII (3-4)*. UNESCO. París.
- García, F.F. (2000). Bioética e investigación. Foro: Bioética y calidad de vida. *Anales de Investigación*. II Congreso de Investigación. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- Garzón Díaz, F. (2005). Conociendo la Bioética. Manual interactivo de bioética. *Revista Boliviana de Bioética*. Volumen 1. Nº 1 (Enero-Julio). Comité Nacional de Bioética. La Paz. Bolivia.
- Gil, D. (1991). ¿Qué han de saber y saber hacer los profesores de ciencias? *Revista de Enseñanza de las Ciencias*. 9(1), pp. 6-73.
- Gimeno, J. (1992). La construcción del discurso acerca de la diversidad de sus prácticas. *Aula de innovación educativa*, 81,67-78.
- Gimeno, J. (1983). El profesor como investigador en el aula: Un paradigma de formación de profesores. *Educación y Sociedad*, 2,51.73.
- <http://www.edgarmorin.com>. Manual de iniciación pedagógica del pensamiento complejo. *Complejidad*. [Consultada en agosto 18, 2006.]
- Hubbard, L.R. (1977). *Dianética. La Evolución de una Ciencia*. Publicaciones Dianética Dazet. México. (original en inglés, 1950).
- Hurtado de Barrera, Jaqueline. (2000). *Metodología de la Investigación Holística*. Instituto Universitario de Tecnología Caripito. Servicio y Proyecciones para América Latina. (SYPAL). Caracas.
- Instituto para la Educación Médica Internacional. Comité Central (CIIME). (2003). *Requisitos globales mínimos esenciales en la Educación Médica*. Pregrado, postgrado y desarrollo profesional continuo (PPC). Educación

- Médica. Revista Internacional. Volumen VI. Suplemento II. Julio-Septiembre. Fundación Educación Médica. New York. USA.
- Justicia Muñoz, Juan. (2003). Análisis Cualitativo de Datos Textuales con ATLAS/ti. Universidad Autónoma de Barcelona. España Versión 2.4.
- Kuhn, T.S. (1981). The nature of scientific revolutions. 3da es. Chicago University Press. Chicago.
- Larouse (2002). Diccionario Enciclopédico.
- Leal G., Jesús. (2004). Lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación. Material de apoyo. Doctorado en Ciencias Médicas. Universidad de Carabobo. Valencia.
- Lolas S., F. (2005). Decisiones en bioética para Latinoamérica y El Caribe. Editorial Bioética Informa. Unidad de Bioética. Año XII. Nº 36 (Mayo). OPS-OMS.
- Lolas S., F. (2004). Diálogo y cooperación en salud. 10 años de bioética en la OPS. Santiago de Chile: Unidad de Bioética, Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS.
- Lolas S., F. (2002). Temas de Bioética. Editorial Universitaria. S.A. Santiago de Chile.
- Malpica G., Carmen C. (2002). Bioética del Deporte. I Congreso Universitario de Medicina y Ciencias Aplicadas al Deporte. Septiembre 27-28. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- Malpica G., Carmen C. (1999). Ética y Bioética en la Universidad de Carabobo. Enseñanza de la ética y la Bioética en el sistema Educativo Venezolano. Preescolar-Postgrado.

- Mesa redonda. II Jornadas Nacionales de Bioética. Primer encuentro de egresados del Cenabi. Caracas
- Malpica G., Carmen C. (1997). Ética y Salud. Curso Nacional de Medicina y Ciencias Aplicadas al Deporte. Módulo 5. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- Malpica G., Carmen C. (1997). Fundamentos Bioéticos de la Calidad de Vida. Foro: Bioética y Calidad de Vida. II Congreso de Investigación. (Memorias). Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- Malpica G., Carmen C.; Omar R. Reyes Morales. (1997). Bioética en Medicina y Ciencias Aplicadas al Deporte. III Reunión Nacional Curriculum 97. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- Malpica G., Carmen C. (1992). L. Ronald Hubbard. Filósofo Contemporáneo (1901-1986). Fundador de Dianética y Cienciología. Monografía. Cátedra de Filosofía de la Ciencia y de la Educación. Maestría en Educación. Diseño Curricular. Área de Estudios de Postgrado. Universidad de Carabobo. Valencia.
- Martín Piñate, Felipe. (2005). De Razetti a Potter. Gac. Med. Caracas. 113(4):506-518.
- Martínez Miguéles, Miguel. (2002). La investigación cualitativa en educación. Manual teórico-práctico. Editorial Trillas. México.
- Martínez Miguéles, Miguel. (2002). La nueva ciencia. Su desafío, lógica y método. Editorial Trillas. México.

- Martínez Miguéles, Miguel (1996). *Comportamiento humano: Nuevos métodos de investigación*. 2ª Edición. Trillas. México.
- Martínez Miguéles, Miguel (1993) *El Paradigma emergente hacia una nueva teoría de la racionalidad científica*. Capítulos. 8 y 10. 1ª edición. GEDISA. España.
- Ministerio de Educación Nacional República de Colombia. (1998). Documento. Lineamientos Curriculares. Educación Ética y Valores Humanos. Áreas obligatorias y fundamentales. Dirección de Investigación y Desarrollo Pedagógico. Bogotá, Colombia.
- Morín, E. (2005). *El Método V. La humanidad de la humanidad. La identidad humana*. Colección Teorema. Serie Mayor. Ediciones Cátedra. España.
- Morín, E. (2001). *El Método IV. Las ideas. Su hábitat, su vida, sus costumbres, su organización*. 3ª edición. Ediciones Cátedra. Madrid, España.
- Morín, E. (1999). *La cabeza bien puesta. Repensar la reforma. Reformar el pensamiento. Bases para una reforma educativa*. Ediciones Nueva Visión. SAIC. Argentina.
- Morín, E. (1999). *El Método III. El conocimiento del conocimiento*. 3ª edición. Ediciones Cátedra, S.A. Madrid.
- Morín, E. (1977). *El Método I. La naturaleza de la naturaleza*. Ediciones du Seuil. Madrid, España.

- Morín, E. (2002). *El Método II. La vida de la vida*. 5ª edición. Ediciones du Sevil. Madrid, España
- Mühr, T. (2001). *ATLAS.ti for Windows. Versión 4.2 [Multimedia DC]*. Berling: Scientific Softwarw Development.
- Muñoz, J. y Julian Velarde. (2000). *Compendio de Epistemología*. Editorial Trota. Madrid. España.
- Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Serie de Publicaciones Unidad de Bioética. IKM. Dialogo y cooperación en Salud. 10 años de bioética en la OPS*. Fernando Lolas Stepke Editor. Chile.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo. Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Panorama General.
- Organización Mundial de la Salud (1990). *Bioética. Temas y perspectivas*. Washington, D.C. OPE-OMS. Publ N° 527.
- Ortiz, M.I. y S. Palavecino. (2005). *Bioética para la Salud Pública con responsabilidad social*. Acta Bioética 2005. Año XI. N° 1.
- Osset Hoyos, José Gilberto (1993). *Fundamentos pedagógicos para la formación ética. Aportes para el maestro*. Publicación Científica N° 10. Departamento de Medicina Social, Facultad de Salud. Universidad del Valle. Cali.
- Osset Hernández, Miguel. (1998). *Ingeniería Genética y Derechos Humanos. Legislación y Ética ante el reto de los avances biotecnológicos*. ICARIA. Antrazyt. España.

- Padrón G., J. (2003). Antología de Epistemología y Metodología en la WEP. (Compilación) Seminarios doctorales de epistemología. Línea de investigación de enseñanza-aprendizaje de la investigación. Línea 1. UPEL. Caracas, Venezuela.
- Panditt, R. (1996). La creación de teoría. Una aplicación resiente de teoría fundamentada. (documento en línea) Disponible: <http://www.nova.edu/ssw/qr/qr2-4/pandit.html>
- Paramonov, Y. (2002). Definición de modelo teórico. Ponencia presentada en el I Congreso Iberoamericano de Seguridad Informática. México.
- Pastor García, L.M. (1999). Algunas consideraciones sobre la docencia de la Bioética para postgrados. Cuaderno de Bioética. N° 37.
- Pellegrino, E.D.; Tomasma D.C. (1995). The virtues in medical practice. Citado por Mainetti. J.A. Antropobioética. Queiron Editora. La Plata (Argentina).
- Pérez G., A. (2002). Guía metodológico para anteproyecto de investigación. Fondo Editorial Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas.
- Pérez G., A. (1990). Pensamiento del profesor: vínculo entre acción y práctica. Revista Educación. 284. 1999-2222.
- Periágo, Mirta Roses (2003) Bioética Informa Programa regional de bioética. Organización Panamericana de la Salud. O.M.S. Año X. N° 30.

- Planchart, Alfredo (1993). Epistemología de las Ciencias Médicas en Filosofía en la Medicina. Carlos Rojas Malpica. Director Curador. Universidad de Carabobo. pp. 179-211.
- Postigo, Elena (2003). Bioética y Didáctica: Fundamentos, método y programa. Bioética en la Red. [www.bioeticaweb.com](http://www.bioeticaweb.com)
- Razetti, L. (1951) Moral Médica. Imprenta Nacional. Caracas. Venezuela.
- Red Academia Española. (2001). Diccionario de la Lengua Española. 22ª edición. Madrid. Disponible: <http://www.rae.es/>. Consultado: agosto 18, 2006.
- Ríos Castilla, Jesús Hanal (1997). Epistemología. Fundamentos Generales. Universidad Santo Tomas. Santa Fe de Bogotá. Colombia.
- Röemer Milton, I. (1982) Ética Médica y Orientación Social de la Enseñanza de Medicina. Foro Mundial de Salud, 3(4): 405-428.- O.M.S. Ginebra, Suiza.
- Rodríguez, Y.E. (2005). Cultura ética e investigación en Salud. Acta Bioética. Año XI. N° 1.
- Rosso, R.P. y P. Taboada. (1999). Enseñanza de la bioética en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile. Cuaderno de Bioética. N° 37.
- Sánchez G., Miguel Ángel (1996). El consentimiento informado: El derecho del enfermo y una forma distinta de tomar decisiones. Cuaderno del Programa Regional de Bioética. OPS.

- Sánchez Gamboa, S. (2001). Fundamentos para la investigación educativa. Blak Max. Modelo y Metáforas. Tecnos. Madrid.
- Sánchez, Margarita. (1991). Desarrollo de habilidades del pensamiento. Creatividad. Editorial Trillas. México.
- Self, D.J., Davenport E. (1996). Measurement of moral development in medicine. *Camb Q. Healthcare Ethics*. 5:269-76.
- Sgreccia, E (1999 y 2000). Manuale de Bioética. Vitae pensiero. Milano Método. Estatuto Epistemológico de la Bioética.
- Singer, P.A., Choen R., Robb A., Rothman A. (1993). The Ethis objective structured clinical examination (OSCE). *J Gen Intern Med*. 8:23-28.
- Tedesco, J. (1993). Tendencias actuales sobre reformas educativas. Comisión Internacional sobre Educación para el siglo XXI. París.
- Torres, F.A. (1997). El trabajo médico en el nuevo orden mundial. Tercer Mundo Editores. Bogotá, Colombia.
- UNESCO. (1998). Conferencia mundial sobre la educación superior. Mimeografiado.
- Velilla, M.A. (2002). Manual de iniciación pedagógica. El pensamiento complejo. Corporación para el desarrollo complexus. (Compilación). ICFES. UNESCO. Colombia.
- Villa Lain Blanco, J.D. (1999). La enseñanza de la Bioética en España. *Cuadernos de Bioética*. 37, pp. 25-29.

## ANEXOS

## **ANEXO 1**

### **Aspectos fundamentales de las Normas Operativas transitorias de la Subcomisión de Bioética y Bioseguridad del CDCH-UC**

#### **CAPÍTULO I De la MISIÓN de la SUB-COBEBS**

Artículo 1°. La COBEBS es una Subcomisión de apoyo del CDCH de la Universidad de Carabobo cuya MISIÓN es la de contribuir al desarrollo de la cultura en el área de Bioética y Bioseguridad en el seno de la comunidad universitaria que la conforma, con la finalidad de que ésta pueda desempeñar sus funciones docentes, de investigación y extensión en el marco de los valores morales inherentes a la persona humana aceptados universalmente, y en concordancia con los acuerdos internacionales para la conservación del ambiente y sus integrantes con el fin de contribuir a garantizar la supervivencia de la humanidad.

#### **CAPÍTULO II De los Fines**

Artículo 2. La SUB-COBEBS tendrá como finalidad:

- a. Orientar, asesorar y responder a las consultas de los investigadores para que en su quehacer científico, incorporen los principios de la bioética y bioseguridad aceptados a nivel nacional e internacional.
- b. Asegurar que todas las propuestas de investigación garanticen la protección e integridad de los individuos y las comunidades, así como el respeto a sus creencias y cultura, el manejo adecuado de los animales de experimentación y la conservación de nuestros ecosistemas.
- c. Definir las pautas y considerar los mecanismos necesarios para realizar el seguimiento de la investigación en relación a los aspectos bioéticos desde el inicio del proyecto hasta su cierre.

d. estimular el debate de la BIOÉTICA y BIOSEGURIDAD en el seno de la comunidad docente y estudiantes a nivel de pre y postgrado para la formación de los futuros profesionales capaces de enfrentar con responsabilidad moral los quehaceres cotidianos inherentes a su profesión.

### **CAPÍTULO III**

#### **De la Integración de la Comisión y Atribuciones de sus Miembros.**

Artículo 3°. La SUB-COBEBS estará integrada por el Coordinador de la Comisión, quien será nombrado por el CDCH-UC; un miembro delegado por cada uno de los Consejos de Facultad y un miembro representante de Estudios para Graduados, teniendo en cuenta los méritos académicos y la experiencia en el área de la Bioética y Bioseguridad.

PARÁGRAFO ÚNICO. Aquellas Facultades con Escuelas que funcionen en los Núcleos de la Universidad de Carabobo, designarán un delegado ante la Comisión, que cumpla con los requisitos exigidos en el presente artículo.

Artículo 4°. Para ser miembro de la Comisión se requiere ser Personal Docente y de Investigación de la UC, a dedicación no menor de tiempo completo y con la categoría mínima de Profesor Agregado y las demás características señaladas en el art. 19 del reglamento del CDCH.

Artículo 5°. Los miembros de la Comisión elegirán de su seno un Secretario(a).

Artículo 6°. Los miembros de la SUB-COBEBS ejercerán en sus funciones dos años, pudiendo ser reelegidos por un nuevo período.

Artículo 7°. Son atribuciones del COORDINADOR (a):

a. Representar con derecho a voz y voto a la COBEBS ante el Consejo Directivo del CDCH-UC, cuando esto lo requieran.

b. Convocar y presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias de la SUB-COBEBS.

c. Coordinar y revisar el trabajo del Secretario(a) y demás miembros de la SUB-COBEBS.

d. Presentar ante el CDCH-UC el informe anual de las actividades de la SUB-COBEBS.

e. Firmar previo consenso de los demás miembros de la SUB-COBEBS, los documentos emanados de esta comisión.

f. Las ausencias temporales del Coordinador(a) serán suplidas por el Secretario(a). La situación de ausencia definitiva de cualquier miembro será resuelta por el Consejo Directivo del CDCH-UC.

Artículo 8. Son atribuciones del SECRETARIO(A):

a. Notificar a los miembros de la SUB-COBEBS acerca de las sesiones ordinarias y extraordinarias.

b. Redactar un acta detallada de cada reunión y de las conclusiones, las cuales quedarán asentadas en el Libro de Actas. Dar lectura en cada reunión al Acta anterior para su discusión y firma.

c. Recibir, enviar y archivar la correspondencia inherente a las actividades de la SUB-COBEBS.

Artículo 9. Son atribuciones de los MIEMBROS:

a. Asistir a todas las reuniones ordinarias y extraordinarias, con derecho a voz y voto.

b. Presentar a la consideración de la SUB-COBEBS propuestas o planteamientos de actividades inherentes de la comisión.

e. Firmar las Actas de las reuniones ordinarias y extraordinarias, así como todos los informes que recomiende el Coordinador (a).

d. Servir de enlace con la SUB-COBEBS de la facultad que representa.

## **CAPÍTULO IV**

### **De las Funciones**

Artículo 10. Son funciones de la SUB-COBEBS:

1. Proponer programas de actividades (Conferencias, Foros, Talleres, Cursos de Pre- y Post-gradados) dirigidas a la comunidad universitaria y su entorno para el debate, la enseñanza y la divulgación de la Bioética y Bioseguridad
2. Velar por el cumplimiento de las normas de Bioética y Bioseguridad vigentes a nivel nacional e internacional por parte de los investigadores.
3. Propiciar la constitución de comités de Bioética y Bioseguridad en las facultades a fin de facilitar la operatividad de la SUB-COBEBS a través de sus respectivos Coordinadores integrantes de la COBEBS
4. Incorporar a los formatos de las solicitudes de financiamiento lineamientos para la consideración de los aspectos de Bioética y Bioseguridad inherentes a la propuesta.
5. Revisar los protocolos de investigación sometidos a CDCH-UC (ver Artículo 46 del reglamento), para la evaluación de los aspectos bioéticos, de bioseguridad y legales, cuando estos involucren individuos y comunidades, animales de experimentación y manejo de ambiente, incluyendo aquellos proyectos multicéntricos en los cuales participe la Universidad.
6. Asegurar que las instituciones, centros y unidades de investigación velen por el manejo adecuado de las muestras biológicas y su transferencia al exterior, cuando sean objeto de estudio en proyectos conjuntos con investigadores o instituciones nacionales o extranjeras.
7. Implementar los mecanismos necesarios para el asesoramiento, seguimiento y observancia de los principios bioéticos en los proyectos de investigación y sustanciar denuncias sobre faltas a los principios bioéticos y a las normas de bioseguridad por parte de los investigadores de la Institución.

8. Evaluar las situaciones sobre las faltas a los principios bioéticos y a las normas de bioseguridad por parte de los investigadores de la Institución y remitirla a las instancias competentes.

## **CAPÍTULO V**

### **Del Funcionamiento**

Artículo 11. Con la finalidad de contribuir al alcance de los objetivos o fines de la SUB-COBEBS, la Universidad de Carabobo, a través del CDCH-UC, proporcionará a los Miembros de la SUB-COBEBS el apoyo necesario para la actualización de sus conocimientos y capacidad de juicio moral en la revisión de aspectos bioéticos inherentes a los proyectos de investigación, a través de publicaciones, participación en cursos, maestría, doctorado y eventos, e interrelaciones a nivel nacional e internacional con otras Comisiones de Bioética y Bioseguridad.

PARÁGRAFO PRIMERO. A los efectos inmediatos del presente artículo, la Dirección del CDCH-UC preverá dentro del presupuesto del próximo período los gastos relativos para iniciar la organización de una Biblioteca especializada con sistema electrónico de comunicación, textos y revistas y otras publicaciones que a juicio de la COBEBS sean indispensables, la cual estará abierta a todos los miembros de la comunidad universitaria.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La SUB-COBEBS establecerá relaciones profesionales de información y cooperación con entidades públicas o privadas que considere conveniente para el mejor desarrollo y desempeño de sus funciones establecidas en esta normativa.

Artículo 12. El CDCH-UC asignará un local con ambiente adecuado al carácter de privacidad de la COBEBS y al desempeño de sus funciones, con la dotación correspondiente y el personal secretarial indispensable para el apoyo logístico.

Artículo 13. En el desempeño de sus funciones la SUB-COBEBS mantendrá una constante interrelación con las otras comisiones Técnicas del CDCH-UC y será de primordial interés institucional

el conferir carácter de prioridad a todas las consultas que las involucren, las cuales serán tramitadas a través del Coordinador(a).

Artículo 14. Las Reuniones de la SUB-COBEBEBS tendrán lugar en la sala de sesiones del CDCH-UC, los días jueves de 3:00 a 5:00 p.m.

Artículo 15. Las reuniones de la SUB-COBEBEBS serán de dos categorías: ordinarias y extraordinarias. Las reuniones ordinarias se realizarán cada 15 días y las reuniones extraordinarias cuando el Coordinador(a) lo considere necesario.

Artículo 16. El procedimiento de convocatoria se hará por medio de oficio y/o correo electrónico.

Artículo 17. En todas las reuniones será requisito imprescindible la presencia del Coordinador(a) o del Secretario(a), las cuales se realizarán con el número de miembros presentes siempre y cuando se trate de reuniones de trabajo rutinarios que no involucren el debate y la toma de decisiones relacionadas con el análisis de los aspectos bioéticos de proyectos de investigación o resoluciones importantes que requieran ser sometidas a la consideración del CDCH-UC.

## **CAPÍTULO VI**

### **De las Decisiones**

Artículo 18. Todos los proyectos de investigación remitidos a la SUB-COBEBEBS para su consideración, deberán ser acompañados por el dictamen favorable de la Comisión Técnica respectiva.

Artículo 19. Los Miembros de la SUB-COBEBEBS deberán asegurar imparcialidad absoluta de influencias políticas, institucionales, profesionales y de mercado, en las opiniones individuales para la toma de decisiones sobre la idoneidad de los aspectos bioéticos inherentes a los proyectos de investigación u otras resoluciones importantes a ser sometidas a consideración del CDCH-UC.

Artículo 20. Se establece entre los Miembros de la SUB-COBEBEBS el carácter de confidencialidad acerca del contenido y la naturaleza

de las discusiones relativas a la toma de decisiones de cada situación o caso específico.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Los investigadores están en la obligación de aportar la documentación necesaria y colaborar en forma diligente ante cualquier requerimiento de la SUB-COBEBEBS, necesario para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 21. Cuando alguno de los Miembros de la SUB-COBEBEBS esté involucrado en un proyecto de investigación sometido a CDCII43C, se retirará de la reunión en el momento que la SUB-COBEBEBS estudie dicho proyecto.

Artículo 22. En el análisis y la toma de decisiones relativas a los proyectos de investigación, u otras resoluciones importantes a ser sometidas a consideración del CDCH-UC será indispensable para el quórum la presencia mínima de la mitad más uno de los Miembros de la SUB-COBEBEBS y para el veredicto el voto favorable de la mitad más uno.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Cuando alguno de los miembros no esté de acuerdo deberá presentar por escrito su voto salvado.

Artículo 23. Cuando la SUB-COBEBEBS lo considere necesario, podrá nombrar Asesores externos que aporten la información y criterios requeridos para la mejor evaluación de situaciones específicas y contribuyan valiosamente en la toma de decisiones de la Comisión, previo acuerdo acerca de la confidencialidad de las mismas.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Los Asesores externos podrán ser Miembros del Personal Docente y de Investigación de la Universidad o de otras instituciones, expertos en diferentes áreas del conocimiento, que respondan al tipo de asesoría requerida por la SUB-COBEBEBS

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** La Universidad de Carabobo, a través del CDCH-UC, sufragará los gastos de viaje de los Asesores cuando éstos no sean Miembros del Personal Docente y de Investigación de la Universidad y cuando residan a más de 50 Km. de la ciudad de Valencia.

Artículo 24. Las resoluciones de la SUB-COBEBES inherentes a la aprobación y seguimiento de los aspectos bioéticos y bioseguridad relativos a los proyectos de investigación, además de ser asentadas en las Actas de cada reunión, serán remitidas al Consejo Directivo del CDCH-UC.

## **CAPÍTULO VII**

### ***Disposiciones Finales***

Artículo 25. Lo no previsto en la presente normativa, será resuelto a través de la consulta respectiva ante las instancias u organismos competentes, previa solicitud y fundamentación de la SUB-COBEBES.

ANEXO 2

**1.- IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

ÁREAS:

BIOMÉDICA \_\_\_\_\_ AMBIENTAL \_\_\_\_\_ SOCIAL \_\_\_\_\_

EDUCATIVO \_\_\_\_\_

JURÍDICO \_\_\_\_\_ BIOTECNOLÓGICO \_\_\_\_\_ OTRAS \_\_\_\_\_

TÍTULO: \_\_\_\_\_

**2.- DATOS GENERALES:**

- Fecha de Recepción: \_\_\_\_\_
- N° de Proyecto: \_\_\_\_\_
- Laboratorio ó Dependencia Administrativa: \_\_\_\_\_
- N° de revisión COBEBS: \_\_\_\_\_

**3.- INFORMACIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ COD. POSTAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_ TÍTULO DE 4to. NIVEL: \_\_\_\_\_

ESPECIALIZACIÓN ( ) MAESTRÍA ( ) DOCTORADO ( )  
OTROS ( ):

Número actual de Inscripción en Colegio Profesional: \_\_\_\_\_

N° de Investigaciones: Activas; \_\_\_\_\_ Locaciones; \_\_\_\_\_

Co-Investigadores; \_\_\_\_\_ Personal de Apoyo; \_\_\_\_\_

**4.- DOCUMENTOS RECIBIDOS:**

	SI	NO
Proyecto	_____	_____
Consentimiento Informado	_____	_____
Curriculum Vitae del Investigador Principal	_____	_____
N° de Investigaciones Participantes	_____	_____
Curriculum Vitae de cada Investigador Participante	_____	_____
Certificado del Laboratorio donde se realizaran los exámenes (Cuando proceda)	_____	_____
Aceptación de la Institución donde se realizará el estudio	_____	_____
Observaciones: _____		



**7.- CERTIFICADO DE APROBACIÓN INICIAL**

FECHA: \_\_\_\_\_ N° DE CONTROL COBEBS: \_\_\_\_\_

Proyecto N°: \_\_\_\_\_ Responsables de la Investigación: \_\_\_\_\_

TÍTULO: \_\_\_\_\_

La aprobación incluye:

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

TODAS LAS CONDICIONES DE APROBACIÓN HAN SIDO PREVIAMENTE ESTABLECIDAS EN LA COBEBS PARA LA APLICACIÓN DE ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SE CERTIFICA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA ES VERDADERA COMO CONSTA EN LOS REGISTROS DE LA COMISIÓN DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD (COBEBS – UC). CERTIFICAMOS QUE EL PROYECTO ESTÁ EN TOTAL ACUERDO CON LAS PRÁCTICAS ESTABLECIDAS EN LA PROPUESTA Y EN LAS REGULACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES, ESTABLECIDAS A TAL EFECTO

COORDINADOR (A)  
COBEBS

SECRETARIA (O)  
COBEBS

FECHA: \_\_\_\_\_

**8.- SEGUIMIENTO DEL PROYECTO**

N° de Proyecto: \_\_\_\_\_

N° de Revisión: \_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_

Título de Proyecto: \_\_\_\_\_

Institución y/o laboratorio:

Para efectos del seguimiento del Proyecto y de acuerdo a los requisitos Nacionales e Internacionales complete y regrese éste reporte. Responde a todas las preguntas: Si no aplica, coloque NA.

1.- ¿Ha iniciado el estudio? Sí la respuesta es NO, conteste a partir de la # 4.

Total de sujetos \_\_\_\_\_ Total sujetos activos \_\_\_\_\_

Total mujeres \_\_\_\_\_ Total fallas \_\_\_\_\_

Total minorías \_\_\_\_\_ Total retiros- abandonos \_\_\_\_\_

2.- ¿El estudio ha terminado? (ver abajo los requerimientos para el estudio). .... Si \_\_\_ No \_\_\_

a.- Todos los sujetos han realizado la visita final \_\_\_\_\_

Si la respuesta es afirmativa, fecha: \_\_\_\_\_

(Si la respuesta es afirmativa COBEBS cerrará su Archivo de Revisión para éste estudio.)

b.- El monitor realizó su informe final. .... Si \_\_\_ No \_\_\_

3.- ¿Hubo muertes, hospitalización ó enfermedades serias, con o sin drogas, relacionada con el estudio, no reportada previamente a la COBEBS. ¿Sí? Anexe una copia del Reporte enviado al monitor. .... Si \_\_\_ No \_\_\_

4.- Después de aprobado el Proyecto ¿Existe alguna nueva información de riesgos ó beneficios No reportados anteriormente a la COBEBS ¿Sí? Anexas copia. .... Si \_\_\_ No \_\_\_

5.- ¿Hay cambios al Proyecto ó pro forma de consentimiento no reportada a la COBEBS ¿Sí? Anexas copia. .... Si \_\_\_ No \_\_\_

6.- ¿Hubo cambios de ubicación ó leyes locales relacionadas con la investigación? ¿Sí? Anexas información apropiada. .... Si \_\_\_ No \_\_\_

7.- ¿Cuál es la actitud de la comunidad en la que se realizará la investigación?, Si es negativa la respuesta, anexar explicación. .... Pos \_\_\_ Neg \_\_\_

8.- ¿Ha habido algún evento reciente en su comunidad tal como muerte ó daños serios, ambientales, sociales, económicos, relacionados con la investigación? ¿Sí? Anexas cualquier información referente al evento. .... Si \_\_\_ No \_\_\_

9.- ¿ Hay alguna investigación ó cambios que involucren al responsable ó coinvestigadores). .... Si \_\_\_ No \_\_\_

10.- Otras observaciones. .... Si \_\_\_ No \_\_\_

11.- Si éste es el primer reporte después de haber enrolado a los sujetos de estudio deberá incluir una copia a la COBEBS del documento de consentimiento, firmado por cada sujeto ¿Copia Anexa? .... Si \_\_\_ No \_\_\_

12.- FIRMA \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Investigador Responsable

**9.- CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE TERMINACIÓN DEL ESTUDIO**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**Nº DE PROYECTO – COBEBS:** \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE:** \_\_\_\_\_

**PROYECTO Nº:** \_\_\_\_\_

**TÍTULO:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

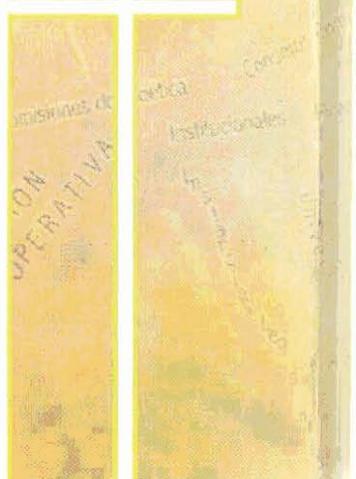
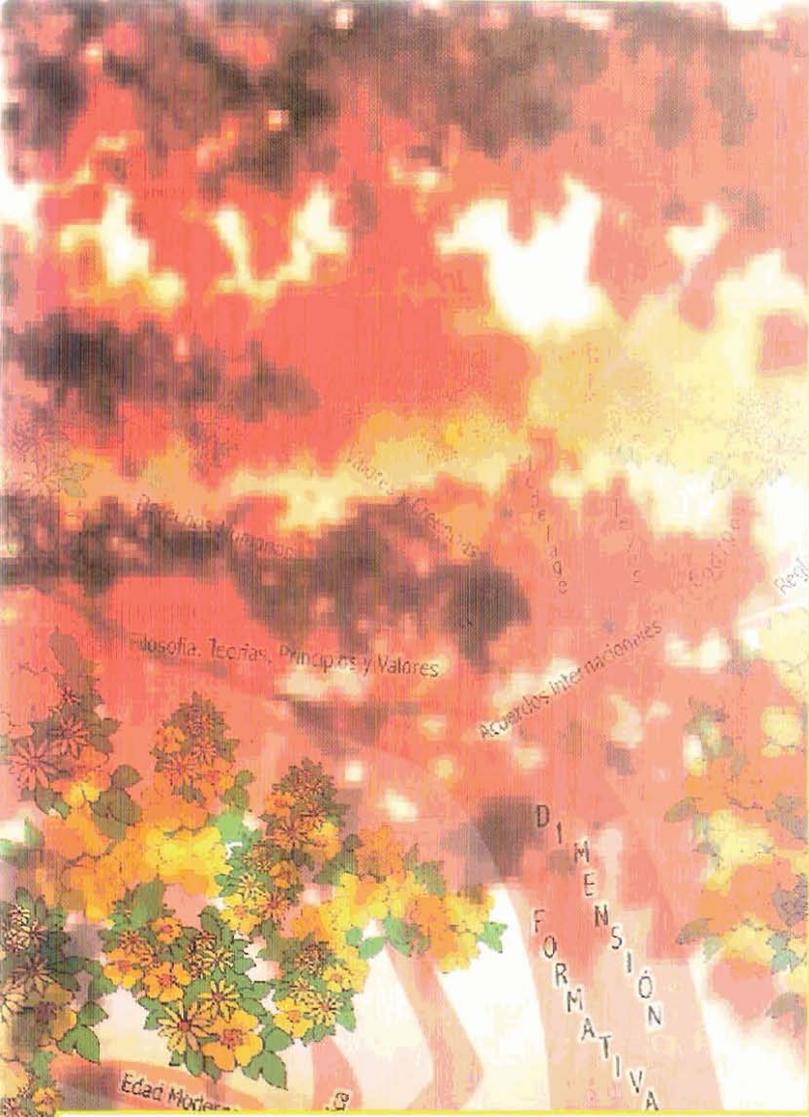
**La aprobación Incluye:**

**COBEBS (CDCH – UC) CONCEDE LA APROBACIÓN**

\_\_\_\_\_  
COORDINADOR (A)  
COBEBS - UC

\_\_\_\_\_  
SECRETARIA (O)

FECHA: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD DE CARABOBO