Globethics Repository



Construyendo espacios de diálogo [Building spaces of dialogue]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Gómez Urrutia, Verónica;Royo Urrizola,Paulina
Publisher	Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-17 20:07:07
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/232568

Acta Bioethica 2015; 21 (1): 9-18

CONSTRUYENDO ESPACIOS DE DIÁLOGO: UNA PROPUESTA DE ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA

Verónica Gómez Urrutia[1], Paulina Royo Urrizola[2]

Resumen: El artículo fundamenta, describe y evalúa una propuesta de enseñanza de la bioética que privilegia la utilización de las éticas dialógicas como marco metodológico. Ello favorece la incorporación de la experiencia de los/as estudiantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Este modelo se aplicó a 52 estudiantes de medicina de tercer año de la Universidad de Talca (Chile), quienes evaluaron además la experiencia desde la perspectiva de los recursos personales que debieron movilizar para completar exitosamente el curso, así como los posibles contextos de aplicación de lo aprendido. Ante la masificación de la educación superior y la imprevisibilidad de los nuevos desafíos éticos, debido al avance de la tecnología, el modelo contribuye al desarrollo de la autonomía ética del estudiantado.

Palabras clave: bioética, ética dialógica, educación médica, enseñanza por competencias

Building spaces of dialogue: a proposal for teaching bioethics

Abstract: This article sustains, describes and evaluates a proposal for teaching bioethics which privileges the use of ethical dialogue as methodological framework. This favors the incorporation of the experience of students in the process of teaching-learning. This model was applied to 52 third year Medicine students of the University of Talca (Chile). They also evaluated the experience from the perspective of the personal resources who must be mobilized in order to fulfill the course with success, as well as the possible contexts to apply what have been learned. Facing the spread of superior education and the unpredictability of the new ethical challenges, due to the advancement of technology, the model contributes to the development of ethical autonomy of the students.

Key words: bioethics, ethical dialogue, medical education, teaching by competencies

Construindo espaços de diálogo: uma proposta de ensino da bioética

Resumo: O artigo fundamenta, descreve e avalia uma proposta de ensino da bioética que privilegia a utilização das éticas dialógicas como marco metodológico. Isso favorece a incorporação da experiência dos/as estudantes no processo ensino-aprendizagem. Este modelo foi aplicado a 52 estudantes de Medicina do terceiro ano da Universidade de Talca (Chile), que, além disso, avaliaram a experiência a partir da perspectiva dos recursos pessoais que tiveram que mobilizar para completar exitosamente o curso, assim como dos possíveis contextos de aplicação do que foi aprendido. Ante la massificação da educação superior e a imprevisibilidade dos novos desafios éticos, devido ao avanço da tecnologia, o modelo contribui para o desenvolvimento da autonomia ética do estudantado.

Palavras-chave: bioética, ética dialógica, educação médica, ensino por competências

[1] Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Autónoma de Chile, Chile
Correspondencia: gomezver@gmail.com

[2] Instituto de Estudios Humanísticos Juan Ignacio Molina, Universidad de Talca, Chile

Introducción

Con los inicios del Siglo XXI, varias universidades chilenas iniciaron procesos de transformación curricular orientados a actualizar sus procesos de enseñanza-aprendizaje. Ello como una forma de responder a profundas transformaciones económicas, sociales y culturales de carácter global, que han tenido significativas consecuencias en los mercados laborales y los desempeños profesionales. La transformación curricular obedecía a la necesidad de focalizarse en el protagonismo de los/as estudiantes en cuanto a sus aprendizajes, para desarrollar sus capacidades de transferir conocimientos y habilidades adquiridos en la sala de clases a la resolución de problemas en sus respectivas áreas profesionales*(1)*. Lo que se buscaba era que los/as estudiantes adquirieran la capacidad de *aplicar* lo aprendido en situaciones específicas del desempeño profesional, como un resultado esperado del entrenamiento propio de la educación universitaria. Este modelo de enseñanza proporciona la oportunidad de potenciar metodologías de aprendizaje participativas y sistemas de evaluación que involucren activamente a los/as estudiantes en el aprendizaje de la ética y, especialmente, en el de la bioética.

En lo medular, entendemos por bioética lo que Lolas describe como "una forma particular de discurso ético que, originado en el siglo XX, toma el 'diálogo' entre las personas, racionalidades y disciplinas como elemento y herramientas para formular, resolver o disolver los dilemas provocados por la influencia de las ciencias y las técnicas sobre la vida humana"*(2:162)*.

El desafío pedagógico debió tomar en consideración cuatro aspectos esenciales: i) plantear un proyecto educativo incluyente para la enseñanza de la ética, integrando la diversidad de experiencias y formación valórica que los/as estudiantes traen consigo, ii) enseñar-aprender contenidos desde determinados marcos teóricos que explicaran la necesidad de generar espacios de análisis, deliberación y confrontación de ideas en torno a temas en los que ya los/as estudiantes portan una cierta concepción de lo bueno y justo, iii) aplicar metodologías que respondieran a la necesidad del estudiantado de elaborar un proyecto de vida que no solo supone metas profesionales, sino que incorpora, además, la identidad moral de quien lo construye, y iv) diseñar y evaluar los instrumentos de evaluación aplicados para obtener información sobre los resultados del rediseño en la enseñanza de la ética. Este artículo está basado en la experiencia de impartir este curso en su primera versión para la carrera de Medicina en la Universidad de Talca, específicamente a los 52 estudiantes de la cohorte de ingreso 2010 que cursaban tercer año al momento de dictarse el módulo[3].

El desafío de un proyecto educativo incluyente

El sistema de educación superior chileno enfrenta el desafío de ofrecer una formación explícita en el plano de los valores a un conjunto de estudiantes cada vez más heterogéneo: en efecto, la encuesta CASEN correspondiente a 1990 estimó la tasa neta de asistencia a la educación superior[4] en un 13%; la misma tasa era del 29% en 2009*(3)*. Resulta lógico suponer que un aumento en la cantidad de matriculados en las universidades chilenas implicará una mayor heterogeneidad en las experiencias, estilos de vida y jerarquías de valores que los estudiantes traen a la educación superior. Ello es particularmente importante en una universidad laica, que no adhiere a un programa ético o religioso particular. Educar en este plano a personas adultas, con experiencias y valores relativamente definidos, es una oportunidad cuando el objetivo no es "imprimir" una cierta visión de mundo, sino fortalecer su capacidad de autodescubrimiento en el plano ético. Esto es condición indispensable para la autonomía, entendida como la capacidad de agenciar la vida*(4:35-36)*, aprendiendo a ejercer de manera más reflexiva la libertad individual desde las propias experiencias y convicciones, cuestionando críticamente presiones externas o planteamientos heterónomos.

Desde nuestra perspectiva, existe una afinidad epistemológica entre el modelo por competencias y el propósito de enseñar la ética de una manera que permita que los estudiantes incorporen sus propias experiencias, utilizando las herramientas de la bioética para dar forma a sus propias intui-

[3] Nombre de las asignaturas en el rediseño curricular.

[4] Tasa Neta de Asistencia a la Educación Superior: número total de alumnos de 18 a 24 años que asisten a superior por sobre la población de 18 a 24 años. Las Tasa Bruta de Asistencia Superior (número total de alumnos que asisten a superior por sobre la población de 18 a 24 años) pasó de 15,6% en 1990 a 39,8% en 2009*(3)*.

ciones y creencias. Mediante este modelo se busca ampliar las facultades de los/as estudiantes de medicina para que sean sujetos protagonistas de las decisiones respecto de sus proyectos de vida y, especialmente, sean capaces de ejercer sus capacidades de deliberación y decisión fundada, pensando en eventuales situaciones críticas que se originen en el ejercicio de su profesión. Las personalidades maduras —desde el punto de vista axiológico— suponen este "señorío de sí, que integra aspectos tales como autodisciplina, fortaleza, constancia, autocontrol y autodominio"*(5:135)*, competencias necesarias para el ejercicio de una profesión en la que el conocimiento ético suele aplicarse en condiciones de incertidumbre. Cabe señalar que la necesidad de fortalecer el principio de la autonomía individual tiene validez tanto para los/as estudiantes que participan del proceso formativo, como también para los futuros pacientes que tienen el derecho a "…disponer de sus cuerpos, su honor y sus potencialidades, y autorizar o negar las intervenciones que sobre ellos se hagan"*(6:279)*. La autonomía individual o el respeto por las personas es uno de los principios de la bioética, el que, junto a los de beneficencia, no maleficencia y justicia, permiten regular no solo el ejercicio de la profesión, sino también la participación de los distintos profesionales en los comité de bioética y de ética de la investigación científica, y en los consentimientos informados, entre otros. Ella explica además la filosofía subyacente en la nueva legislación sobre los derechos y deberes de los pacientes (Ley N° 20.584 del Ministerio de Salud de Chile), que plantea desafíos no solo en el plano de la ética clínica o la relación médico-paciente, sino también en el acceso a servicios de salud de calidad en términos de equidad y pluralismo, esto es, en términos sociales e institucionales.

Coincidiendo con esa perspectiva amplia de la disciplina, el primer nivel[5] de ética impartido a los estudiantes de medicina de la Universidad de Talca[6] en el currículo por competencias —denominado Ética, Valoración y Sociedad, EVS, de aquí en adelante— fue diseñado a partir de dos grandes ejes: en una primera parte se examinaron algunos de los grandes debates de la ética moderna aplicados al área de la salud: por ejemplo, la exigencia de modelos de atención interculturales y los aspectos de justicia distributiva implicados en el acceso a prestaciones de salud. Ello para incluir elementos de ética que no fueran solo clínicos, sino también político-institucionales*(7)*. En la segunda parte se examinaron específicamente los principios de la bioética, situándolos en el contexto más amplio de los debates sobre justicia, igualdad y derechos individuales.

Como observan Ryan y Bisson*(8)*, la enseñanza de la ética se refiere a hacer que los estudiantes sean conscientes de sus propias opciones personales y jerarquía de valores, y cómo estas pueden entrar en conflicto con normas existentes; a esto podemos añadir la existencia de desafíos nuevos, no anticipados por la educación recibida: en un mundo en constante cambio, la aparición de nuevas cuestiones éticas será más la norma que la excepción. La educación ética debe ser *relevante* para el estudiante, si se espera que se convierta en parte de las habilidades que, como profesional, llevará a sus lugares de trabajo. Con este propósito, el módulo EVS fue diseñado considerando métodos de trabajo y de evaluación que exigieran la participación activa de los estudiantes. Como se señaló, más que una deontología prescriptiva, interesaba crear espacios de discusión sistemática, en los cuales fuera posible intercambiar experiencias y puntos de vista personales, pero con parámetros universales (los principios de la bioética). Esto es, aprendiendo a tomar en consideración aquellos acuerdos sociales y moralmente aceptados que, en permanente replanteamiento, sustentan la afirmación respecto de que la bioética "…consiste en el empleo creativo del diálogo para articular problemas, resolver antinomias y discrepancias o, al menos, disolverlos en la síntesis superior de los intereses del bien común, y producir aquellas sensaciones de equidad y bienestar que hacen de la salud un preciado bien"*(9:22)*.

[5] El plan de formación de la carrera de medicina contempla al menos dos instancias específicas para la enseñanza de la ética: el módulo EVS (tercer año) y un módulo de ética clínica en quinto año.

[6] En 2005, la Universidad de Talca comenzó un proceso de rediseño curricular para elaborar nuevos perfiles de egreso más acordes con las nuevas exigencias del mundo laboral, e incorporar un modelo de enseñanza por competencias, tanto desde el punto de vista disciplinar como de las habilidades socio-emocionales, incluyendo la enseñanza de la ética. Para ello creó un programa académico transversal, el Programa de Formación Fundamental (en adelante PFF), mediante la Resolución Universitaria N° 82; posteriormente, en 2010, se modificó el PFF, lo que queda consignado en la Resolución Universitaria N° 180 de 14 de marzo de 2011.

Método. Construyendo espacios de discusión: las éticas dialógicas

Desde el punto de vista de su soporte teórico, el modelo de enseñanza-aprendizaje basado en competencias resulta muy afín a la corriente teórica de las éticas dialógicas, que ponen el acento en los procedimientos por los cuales se llega a tomar una decisión, como parte de los criterios de corrección de la misma. Específicamente, nos referimos al "giro lingüístico" de la filosofía, del cual forman parte teóricos como Wittgenstein, actualizado en nuestros días por autores como Karl-Otto Apel y Jürgen Habermas. Estos autores parten del supuesto de que en una sociedad racionalizada (en el sentido weberiano del término[7]), en la cual los sujetos tienen cada vez más posibilidades de desarrollar proyectos de vida independientes de las tradiciones sociales y culturales en las que se han formado, los acuerdos sustantivos en torno a valores serán cada vez más difíciles de alcanzar sin un procedimiento que permita la validación constante de sus fundamentos. Desde esta perspectiva, ¿cómo llegar a acuerdos colectivos, que respeten las libertades individuales básicas y puedan ser, por ello, aceptados por todos? Una respuesta posible es mediante un *procedimiento dialógico*, que considere la participación de todos los posibles afectados, en ciertas condiciones que aseguren la igual consideración de todas las perspectivas.

Cabe aquí resaltar que se ha tomado como base el método de las éticas procedimentales, sin que ello implique que se excluyan otras corrientes filosóficas como parte de los contenidos del curso. Más allá de los méritos y falencias de este enfoque filosófico —discusión que escapa a los propósitos de este artículo—, el punto es que, reconociendo las limitaciones de esta corriente, las éticas procedimentales proporcionan un buen modelo para el diseño metodológico del curso porque presuponen la diversidad de concepciones de vida buena, sin caer en el relativismo que resulta inescapable para el posmodernismo. Este relativismo, si bien alerta contra los peligros de los discursos totalizantes, dificulta la conceptualización de normas transgrupales que trasciendan comunidades de valores sustantivas, y que sean por ello eventualmente universalizables, de manera que sirvan como telón de fondo para la toma de decisiones éticas, por ejemplo, los principios de la bioética.

En este escenario, tomar el modelo de las éticas comunicativas como base para el diseño metodológico del curso (aunque no necesariamente para sus contenidos) nos permitía acoger la diversidad de experiencias del estudiantado en un contexto en el que dichas experiencias pudieran ser compartidas en un contexto de diálogo cívico. Para los teóricos de la ética comunicativa, uno de los criterios fundamentales que corresponde aplicar para evaluar las decisiones éticas es saber si la comprensión o el acuerdo se alcanzan de modo tal que los participantes tengan oportunidad de conocer, cuestionar y someter a examen crítico tanto sus propias convicciones como las de otros, en un ejercicio de descubrimiento y aprendizaje recíproco que las valida o invalida en la medida en que cumplan con el criterio de ser compatibles con un sistema de valores de corte universalista.

Para plasmar los principios de las éticas dialógicas en el diseño instruccional, un primer paso fue formular las competencias en términos de los resultados esperados del módulo, formuladas como sigue:

1. Identifica los fundamentos éticos de la limitación de su propia libertad en relación con las libertades de otras personas en su comunidad.

2. Identifica los fundamentos éticos de la existencia de cursos de acción diversos o contradictorios, siempre que estos se ajusten a mínimos éticos previamente consensuados por la colectividad.

3. Fundamenta sus opciones valóricas personales en principios universalizables para la construcción de acuerdos democráticos.

Como puede observarse, las dos primeras competencias son de contexto, por así llamarlas, en el sentido de que proveen un marco analítico para comprender el carácter plural, desde el punto de vista de los valores, de las sociedades modernas

[7] Esto es, una sociedad en la que las esferas de valor instrumentales (el dominio de la ciencia y la tecnología), estético-erótica (el dominio de la subjetividad individual) y práctica (el dominio de la ética y la filosofía moral) ya se han diferenciado, permitiendo el cuestionamiento crítico de la tradición y la religión como guías para la acción en el plano ético.

(competencia 1); desde allí, la competencia 2 aborda la tarea, a nuestro juicio inescapable, de construir normas transculturales que puedan servir de base para la convivencia ciudadana. Como apunta León*(10:12)*, actualmente la formación en bioética es "parte de la necesaria competencia del profesional de la salud, y un objetivo importante es proporcionar elementos de juicio a los futuros profesionales para comprender los debates en bioética que se producen en su sociedad". Para este efecto, situar la discusión en el campo de sociedades donde conviven distintos proyectos de vida y jerarquías de valores, cuya existencia se considera legítima, permite sentar una base amplia para las cuestiones de ética global y ambiental, y los problemas de la ética de las instituciones y sistemas de salud. Brinda además un adecuado andamiaje teórico para discusiones futuras sobre la ética de la práctica clínica.

La tercera competencia es la más compleja de todas, ya que supone profundizar y hacer explícitas las elecciones personales en el plano de los valores, en un primer momento; más tarde, se requiere movilizar estos juicios y exponerlos ante otros para llegar a decisiones basadas en el consenso o, al menos, en un ejercicio de razonamiento aceptable para sus compañeros. Para este propósito, el diseño incluyó la discusión de situaciones reales que planteaban dilemas en el plano de la multiculturalidad, análisis de casos (ya sea abiertos o cerrados, según la distinción del Instituto Tecnológico de Monterrey)*(11)* y sesiones de deliberación organizadas de acuerdo con los principios normativos de las éticas dialógicas*(1,12)*. En línea con lo anterior, las evaluaciones fueron diseñadas para poner en práctica la habilidad de analizar y resolver una situación que planteara un dilema ético, de manera individual primero y luego en forma colectiva, a través de la simulación de sesiones de deliberación en un Comité de Ética.

Específicamente, durante el curso se hicieron tres evaluaciones: i) una prueba de carácter conceptual, en la cual se pedía a los estudiantes que identificaran conceptos fundamentales del análisis ético y los aplicaran a una situación ficticia o real; ii) un análisis de caso, en el cual se esperaba que los estudiantes identificaran el dilema ético; ponderaran al menos dos soluciones posibles, señalando las consecuencias que podrían derivar de cada una de ellas, y finalmente propusieran una solución fundamentada para el caso planteado, y iii), mediante la constitución de un Comité de Ética, escogieran, documentaran y propusieran soluciones a un dilema específico de su campo de acción profesional, presentándolo en formato de póster académico. Para esta tarea, cada Comité recibió un instructivo específico para la constitución del mismo y la conducción de las sesiones de deliberación, así como para la forma en que debían presentar sus conclusiones. En esta evaluación, dado el mayor grado de autonomía de trabajo que se esperaba de cada Comité, se ofrecieron tutorías con el docente para acompañar todas las etapas de la preparación del póster. En todas las evaluaciones los estudiantes recibieron con anticipación una pauta de evaluación, centrada en la lógica, coherencia y fundamentación de los argumentos, más que en el componente sustantivo de la decisión. Por supuesto, este último debía ser compatible con un principio de carácter universalizable, para pasar la prueba de las éticas procedimentales.

Resultados: la percepción del estudiantado

Como se señaló, en este modelo de enseñanza-aprendizaje resulta especialmente relevante que el estudiantado no solo comprenda los conceptos, principios y método de la bioética, sino que incorpore su propia experiencia y jerarquía de valores en la reflexión. De este modo, se espera que sea el propio estudiante quien vaya dando significado a esos elementos, los matices que presentan en su quehacer futuro y las incidencias que cada uno de ellos tiene en la propia actuación personal. Por este motivo, después de cada evaluación se aplicó una encuesta de percepción que indagaba en los recursos que los estudiantes consideraron haber movilizado en la evaluación, utilizando un cuestionario tipo Likert, de 5 puntos. Los resultados se detallan a continuación:

Tabla 1. Utilizando una escala del 1 al 5, donde 1 sea "El menos importante" y 5 "El más importante", ¿qué recursos personales consideras que debiste utilizar para esta evaluación? (solo suma de los porcentajes para puntos 4 y 5, "Bastante importante' y "El más importante').

Recurso	Evaluación 1 (N=52)	Evaluación 2 (N=52)	Evaluación 3 (N=48)
La capacidad de memorizar lo leído/visto en clases	19,2	20,7	14,9
La capacidad de comprender lo leído/visto en clases	86,6	81,1	58,4
Conocimiento previo sobre los temas tratados	09,6	30,2	48,0
Discusiones sostenidas en clases	65,4	52,8	50,1
Discusiones sostenidas fuera de clases (con tus amigos, familia, pareja)	09,6	11,3	27,1
Mi experiencia personal en temas similares	21,2	20,7	18,8
La experiencia de personas cercanas a mí en temas similares	09,6	07,6	18,8

Nota: solo 4 estudiantes marcaron la opción "otro", por lo cual no se la incluye en la tabla. Los recursos a considerar en este ítem fueron derivados de una investigación anterior*(1)*.

Como puede observarse en la tabla 1, los recursos más utilizados fueron, en orden decreciente, la "Capacidad de comprender lo leído y lo visto en clases" y las "Discusiones sostenidas en clases". El ítem "Conocimiento previo sobre los temas tratados", aunque tuvo poca importancia en la primera evaluación, fue adquiriendo importancia en los productos posteriores, basados en la aplicación de los conceptos y marcos analíticos revisados en la primera parte del curso. El ítem "Mi experiencia personal en temas similares" resultó de poca importancia relativa, posiblemente por el aún escaso contacto del grupo con la práctica profesional. Sin embargo, cuando se preguntó al estudiantado por el recurso a su experiencia en general para lograr éxito en las evaluaciones, se verifica una tendencia hacia la incorporación de las vivencias y reflexiones personales en el trabajo de curso, como se informa en la tabla 2:

Tabla 2: En una escala de 1 a 5, donde 1 sea "El menos importante" y 5 "El más importante", ¿qué importancia le asignarías a tu experiencia (vivencias, reflexiones personales) para enfrentar exitosamente esta evaluación? (porcentaje que marcó la opción).

Grado de importancia	Evaluación 1		Evaluación 2		Evaluación 3	
	%	N = 51	%	N = 52	%	N = 47
Muy poco importante	0	0	0	0	0	0
Poco importante	07,8	04	01,9	01	02,1	01
Moderadamente importante	27,5	14	34,6	18	29,8	14
Bastante importante	47,1	24	50,0	26	46,8	22
Muy importante	17,6	09	13,5	07	21,3	10
Media del producto para el ítem	3,75 (DE=0,845)		3,75 (DE 0,711)		3,87 (DE= 0,769)	

De manera similar, resultaba importante verificar en qué medida los/as estudiantes vislumbraban la posibilidad de aplicar lo aprendido en diferentes contextos: dado que la capacidad de transferir las habilidades y conocimientos desarrollados en la sala de clases a otros ámbitos de la vida personal y profesional es un elemento clave de los aprendizajes, particularmente en el modelo por competencias, la pregunta por las posibilidades de aplicación futura es muy relevante. Los resultados se presentan en la tabla 3:

Tabla 3: Usando una escala de 1 a 5, donde 1 sea "El menos importante" y 5 "El más importante", ¿en qué contexto(s) consideras que podrías aplicar lo aprendido hasta aquí en el módulo? (solo suma de los porcentajes para puntos 4 y 5, "Bastante importante' y "El más importante').

Contexto de aplicación	Evaluación 1 (N=52)	Evaluación 2 (N=52)	Evaluación 3 (N=48)
Solo en éste módulo	15,4	17,0	16,7
En otros módulos de la carrera que estudio	25,0	24,5	25,0
En mis relaciones con personas cercanas: familia, amigos, pareja	36,6	28,3	27,7
En mis relaciones con personas en el contexto universitario o laboral (colegas, profesores, administrativos, autoridades, etc.)	48,1	39,6	37,5
En decisiones en mi vida profesional	57,7	79,2	70,9
En decisiones en mi vida personal	42,3	56,6	43,8

Nota: solo 5 estudiantes marcaron la opción "Otro", por lo cual no se la incluye en la tabla. Cuatro estudiantes marcaron la opción "Ninguno".

Como se puede observar en la tabla 3, los contextos considerados más importantes fueron las decisiones profesionales, y las relaciones con personas en el contexto universitario o laboral, y en decisiones referidas al proyecto de vida personal (seguidas, de cerca por las relaciones con el círculo inmediato). El ítem referido a la capacidad de transferir lo aprendido a las decisiones que consideran que deberán tomar en su vida profesional presentó más de 50% de las preferencias en la suma de los puntos 4 y 5 de la escala ("Bastante importante" y "El más importante"), en todas las evaluaciones: 58% para el primer producto, 79% para el segundo y 71% para la tercera evaluación. Estos resultados son particularmente importantes en el caso de la enseñanza de la ética a futuros profesionales de la medicina, toda vez que en el modelo por competencias tiene especial relevancia, como apunta Le Boterf*(13:54)*, el "sabe(r) actuar de manera pertinente en un contexto particular, eligiendo y movilizando un equipamiento doble de recursos: recursos personales (...) y recursos de redes", con un proceso de reflexión acerca de lo que se está haciendo.

Desde otra perspectiva, resultaba pertinente indagar el comportamiento de la afirmación de León y otros autores*(14-16)*, quienes han señalado la importancia de examinar los valores que realmente viven los estudiantes, para comprender mejor las posibilidades y los límites de su educación moral. En el caso particular que examinamos aquí, interesaba particularmente levantar información sobre su disposición favorable al diálogo y la construcción de acuerdos que, de existir, constituiría una base importante para el trabajo del módulo o, por el contrario, ser un obstáculo decisivo para ello. Para obtener información sobre el particular, la encuesta incluyó varios ítems acerca de la percepción de los estudiantes sobre las posibilidades de establecer "negociaciones" de sentido en el campo de los valores, sin que ello necesariamente signifique una disrupción de relaciones humanas como la amistad. Los resultados se resumen en la tabla 4:

Tabla 4: En una escala de 1 a 5, siendo 1 "Completamente en desacuerdo" y 5 "Completamente de acuerdo", ¿cuán de acuerdo estarías con cada una de las siguientes afirmaciones? (solo suma de los porcentajes "De acuerdo" y "Completamente de acuerdo").

Afirmación	Evaluación 1 (N=52)	Evaluación 2 (N=52)	Evaluación 3 (N=48)
Conversar sobre valores puede hacer que las personas modifiquen sus opiniones	50,0	42,3	33,3
Es esperable que en una sociedad las personas tengan puntos de vista distintos sobre temas valóricos	88,5	84,7	89,6

La mejor forma de resolver un conflicto de opiniones sobre valores es generar una conversación sobre el tema	78,9	73,1	75,1
Si dos personas no pueden ponerse de acuerdo en un tema valórico, es porque uno de ellos está equivocado	05,7	07,9	10,4
Las personas mayores de edad no cambian sus valores	34,6	17,3	23,4
Personas que tienen valores distintos no pueden ser amigos(as)	05,7	11,6	08,4

Como puede verse en la tabla 4, los/as estudiantes manifiestan un grado importante de acuerdo con la idea de que es razonable esperar que las personas tengan puntos de vista diferentes sobre cuestiones valóricas, y que la mejor forma de resolver un conflicto en este plano es generar una conversación sobre el tema. Con todo, llama la atención que el grado de acuerdo con el ítem "Conversar sobre valores puede hacer que las personas modifiquen sus opiniones" experimentó una baja en el transcurso del módulo, particularmente en la tercera evaluación. Como se señaló, dicha evaluación exigía que cada Comité llegara a un acuerdo de manera relativamente autónoma. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los distintos momentos de aplicación de la encuesta en este ítem, los estudiantes sí reportaron verbalmente haber comprobado que, en la práctica, alcanzar acuerdos guiados por el objetivo del consenso reveló ser una tarea bastante más ardua de lo que esperaban: aunque muchas veces lograban entender el punto de vista de sus compañeros/as, resultaba difícil contrastarlo con sus propias convicciones.

En este sentido, las críticas a la teoría habermasiana[8] *(17)*, que señalaban el acuerdo por consenso como un requerimiento idealizado y en ocasiones demasiado exigente, también señalan, que, aunque el consenso no se alcance, hay un valor intrínseco en un intercambio que permite lograr un mayor grado de comprensión y aprecio por la posición del otro. En otras palabras, que se comprendan razones distintas de las propias, aunque no se llegue a compartirlas porque obedecen a una jerarquía de valores diferente de la personal. En la misma línea, los estudiantes señalaron creer de manera consistente que el que dos personas no logren ponerse de acuerdo en un tema valórico no implica que uno de ellos esté equivocado (admitiendo la pluralidad de puntos de vista posibles), así como considerar que jerarquías de valores distintas no son un requisito indispensable para la amistad.

Finalmente, se preguntó al estudiantado por la frecuencia con que conversaban sobre valores con las personas de su círculo más cercano. El objetivo de este reactivo era evaluar en qué medida los estudiantes tenían el hábito o la oportunidad de entrenar las habilidades propias del diálogo ético más allá del curso.

Tabla 5: En una escala de 1 a 5, siendo 1 "Nunca o casi nunca" y 5 "Muy frecuentemente", ¿con qué frecuencia hablas con tu círculo cercano (familia, amigos, pareja) sobre temas referidos a valores?

Frecuencia	EV1% (N 48)	EV2 %(N 51)	EV3 % (N 52)
Nunca o casi nunca	4,2 (2)	0 (0)	0 (0)
Muy raramente	14,6 (7)	13,7 (7)	0 (0)
A veces	43,8 (21)	37,3 (19)	34,6 (18)
Frecuentemente	22,9 (11)	33,3 (17)	44,2 (23)
Muy frecuentemente	13,5 (7)	15,7 (8)	21,2 (11)
Media del producto para el ítem	3,29	3,46	3,87
Desviación estándar	1,016	0, 917	0,722

[8] Nos referimos a la formulación inicial de la ética comunicativa hecha por Jürgen Habermas, base para las éticas dialógicas contemporáneas. Véase Habermas J. *The theory of communicative action*, vol. 2. Boston: Beacon Press; 1987.

Para este ítem se realizó además una prueba de significancia estadística —la prueba de Friedman, puesto que no se cumple el supuesto de normalidad— para determinar si había diferencias entre los momentos de aplicación de la encuesta. El resultado de la prueba fue $X^2(2) = 6{,}908$, $p = 0.032$, lo cual sugiere que el aumento en la media obedece a que sí hubo conversaciones más frecuentes sobre valores fuera de la sala de clases hacia el término del curso.

Discusión y conclusiones

Los resultados anteriores, por supuesto, no invalidan el importante papel de la deontología en la enseñanza de la ética en medicina. Nuestras reflexiones apuntan más bien a resaltar la importancia de buscar fórmulas que permitan a los estudiantes ordenar y sistematizar sus intuiciones sobre cuestiones como la justicia, la igualdad y el derecho a la salud, sometiéndolas al ejercicio crítico de contrastarlas con las de otras personas y con principios de carácter universal: los principios de la bioética.

Creemos que el modelo aplicado ha permitido que los/as estudiantes ejerciten su capacidad de fundamentar las decisiones desde sus propias subjetividades, pero en el contexto del esfuerzo personal y colectivo de validar ciertos acuerdos que son irrenunciables en una sociedad democrática y plural. El mayor desafío de la enseñanza de estas materias es hacer posible la transición desde un subjetivismo orientado al mero relativismo, hacia el fortalecimiento de una identidad moral que considera y profundiza ciertas conquistas morales relacionadas con la validez de principios éticos de validez universal, como por ejemplo la justicia y la solidaridad. Esta ha sido también la mayor dificultad que enfrentamos en el curso: transitar desde las verdades "duras" de la formación científica hacia los consensos intersubjetivos de la razón práctica.

La experiencia nos enseña que los/as estudiantes de medicina, probablemente al igual que los/as de otras carreras científicas, no están habituados a enfrentar situaciones de aprendizaje con bajos niveles de estructuración. Por lo general, esperan que se les "enseñe" la ética como aprenden otras materias: como un saber hecho y completo con verdades absolutas, o bien como un conjunto de doctrinas que son necesarias de informar o instruir de una manera neutral. No hacerlo supone, para ellos y ellas, caer en el más puro relativismo de la experiencia personal. Al respecto, coincidimos con Gracia*(18)* en que un aspecto valioso del tipo de enseñanza que hemos descrito es hacer posible que los/as estudiantes se apropien de la idea que, en un mundo complejo como el que vivimos, existen "razones, valores y creencias que no es posible racionalizar del todo, pero de las que sí tenemos que ser capaces de dar razones, a fin de exigirnos a nosotros mismos y exigir a los demás que sus decisiones sean, no uniformes, pero sí razonables y prudentes"*(18:37)*. Ello nos ayuda a tender puentes entre el diverso mundo de las jerarquías de valores personales y la construcción de un *ethos* colectivo en el cual ciertos valores y principios son irrenunciables.

Creemos que enseñar bioética en el modelo por competencias ayuda a fortalecer de manera importante la autonomía en los/as estudiantes. En los tres tipos de evaluaciones aplicadas, la capacidad de tomar decisiones en su futuro contexto laboral y en las relativas a su vida personal obtuvieron altas ponderaciones. Lo anterior, estimamos, contribuyó con un cambio de actitud de los/as estudiantes: transitaron desde una tendencia a tomar decisiones respetando la normativa y las reglas existentes sobre determinadas materias, hacia la apropiación de una racionalidad práctica más orientada por principios éticos de validez universal, reconociendo la limitación y la dificultad que existe para llegar a consensuar acuerdos.

En suma, creemos que una experiencia de aprendizaje que recupera la experiencia vivencial de los/as estudiantes, teniendo como telón de fondo ofrecer espacios concretos de discusión y deliberación para pensar el tipo de sociedad que quieren construir, permite que los/as estudiantes tengan la posibilidad de cimentar sus intuiciones respecto de las distintas ofertas de vida buena que son legítimas en una sociedad. Ello sin perder de vista los referentes que colaboran con la construcción de un *ethos* colectivo, que permita vivir a todos/as los/as ciudadanos/as en las condiciones más parecidas a la igualdad, particularmente en un área tan sensible para la ciudadanía como lo es la salud.

Referencias

1. Gómez V. y Royo P. Formación transversal en DD.HH: la experiencia de la Universidad de Talca. En *Actas Seminario Internacional Universidad y Derechos Humanos*. Santiago: Instituto Nacional de DD.HH; 2011: 83-95.
2. Lolas F. *Bioética y Medicina: Aspectos de una relación*. Santiago de Chile: Editorial Biblioteca Americana, Universidad Andrés Bello, 2002: 162.
3. Ministerio de Planificación y Desarrollo. *Resultados Encuesta CASEN Educación*. Consultado el 10 de marzo de 2013. Disponible en http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/casen-documentos.php?c=108&a=2009
4. Sen A. *Desarrollo y libertad*. Buenos Aires: Planeta; 2000.
5. Díaz C. *Las claves de los valores*. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias; 2001.
6. Rodríguez E, Moreno L. Los principios éticos y la conducción responsable de la investigación. En: Lolas F, Quezada A, Rodríguez E, (eds.) *Investigación en Salud: Dimensión Ética*. Santiago de Chile: CIEB, Universidad de Chile; 2006: 279-292.
7. León Correa FJ. Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social. *Acta Bioethica* 2009; 15(1): 70-78.
8. Ryan T, Bisson J. Can ethics be taught? *International Journal of Business and Social Science* 2011; 2(12): 44-52.
9. Álvarez J, Lolas F, Otumuro D. Introducción. En: Lolas F, Quezada A, Rodríguez E, (eds.) *Investigación en Salud: Dimensión Ética*. Santiago de Chile: CIEB, Universidad de Chile; 2006: 15-23.
10. León Correa FJ. Enseñar bioética: cómo trasmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioethica* 2008; 14(1): 11-18.
11. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo. *Las estrategias y técnicas didácticas en el rediseño. El estudio de casos como técnica didáctica*. Consultado el 06 de marzo de 1011. Disponible en http://tecnologiaedu.us.es/dipro2/images/stories/M10/PDF/pdf_11/page_01.htm
12. Gracia D. La deliberación moral, el método de la ética clínica. *Medicina Clínica* 2001; 117(1): 18-23.
13. Le Boterf G. *Ingeniería de competencias*. París: Editorial Gestión 2000; 2001.
14. Piper T, Gentile M, Parks S. *Can ethics be taught?* Boston: Harvard;1993.
15. Light G, Cox R, Calkins S. *Learning and teaching in higher education. The reflective professional*. London: SAGE; 2009.
16. Felton EL, Sims RR. Teaching business ethics: Targeted outputs. *Journal of Business Ethics* 2005: 60: 377-391.
17. Fraser N. *Justice interruptus: critical reflections on the "post-socialist" condition*. Nueva York: Routledge; 1997.
18. Gracia D. La enseñanza de la bioética. En Lolas F, (ed.) *Diálogo y cooperación en salud. Diez años de bioética en la OPS*. Santiago de Chile: OPS/OMS; 2004: 23-38.

Recibido: 11 de junio de 2013
Aceptado: 10 de septiembre de 2013