

Enseñanza-aprendizaje en bioética y su transferencia de conocimiento en la práctica clínica. Estudio de caso.

Nathalia Ortega Martínez¹, Viviana Rodríguez Torres²

Resumen

Este estudio es resultado de la investigación desarrollada durante la formación de especialización en Docencia Universitaria, en la Universidad El Bosque, Colombia.

Objetivo: *caracterizar el proceso de enseñanza-aprendizaje en bioética y su transferencia de conocimiento en el contexto de práctica clínica en los estudiantes de medicina de XI y XII semestre que realizan su rotación en una organización de salud de alta complejidad, ubicada en Bogotá, Colombia, así como en los docentes que han acompañado su formación en bioética.* **Metodología:** *Este es un estudio de enfoque cualitativo, método hermenéutico, con diseño dialéctico de tipo clásico orientado a comprender las interpretaciones, significados, expresiones y sentidos otorgados, de la formación en bioética para la acción o aplicación en escenarios clínicos. Involucró un estudio de caso y los datos analizados fueron obtenidos del desarrollo de dos grupos focales y de la aplicación de cuestionarios.* **Resultados:** *la información suministrada fue analizada mediante las dimensiones de Bioética, enseñanza-aprendizaje, pedagogía, didáctica y transferencia de conocimiento.*

Conclusiones: *La sensibilidad moral como elemento de reconocimiento, de resonancia y de identificación de problemas éticos, requiere de la empatía como fuente movilizadora de emociones y del pensamiento crítico, como medio que permite evaluar, modular, deliberar y disentir sin anular, sobre las mejores posibilidades y sentidos a la acción. Esta noción que hace parte de los ejes de aprendizaje en bioética constituye uno de los retos de evaluación a desarrollar, según lo descrito por los docentes*

Palabras clave: Bioética, currículo, enseñanza-aprendizaje, salud, transferencia de conocimiento.

¹ Universidad El Bosque, Hospital Universitario Mayor-Méderi, Universidad del Rosario. (nataortega@hotmail.com, gnortega@unbosque.edu.co). ORCID 0000-0002-3483-1502.

Candidata a Doctorado en Bioética Universidad El Bosque. Fisioterapeuta de la Universidad del Rosario. Estudiante de la especialización en Docencia Universitaria Universidad El Bosque. Miembro del Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos -ICEB- Academia Nacional de Medicina. Coordinadora de Informática en salud, Desarrollo e Innovación Corporación Hospitalaria Juan Ciudad - Méderi. Co-directora Fundación HL7 Colombia. Docente Universitaria. Entrenamiento en IRB del NIH. Consultora e Investigadora en Bioética; Estudios clínicos; Comités de Ética en Investigación; e-Salud, Informática médica y Tratamiento de datos. Docente distinguida de la Universidad del Rosario 2014. Joven investigadora 2008 de Colciencias.

² Universidad El Bosque, Hospital Universitario Mayor-Méderi, Universidad del Rosario. Pediatra de la Universidad Nacional. Especialista en Neonatología de la Universidad Militar Nueva Granada. Especialista en Bioética de la Universidad El Bosque. Estudiante de la especialización en Docencia Universitaria Universidad El Bosque. Coordinadora Neonatología Corporación Hospitalaria Juan Ciudad - Méderi. Miembro de la Sociedad Colombiana de Neonatología (ASCON). Instructora de reanimación neonatal.

Abstract

This study is the result of a research project carried out along the education process from the program Especialización en Docencia Universitaria from Universidad El Bosque. **Objective:** to characterize the teaching-learning process in bioethics and its transfer of knowledge in the context of clinical practice in medical students in XI and XII semester who are rotating in a highly complex health organization, located in Bogotá, Colombia , as well as the teachers who have accompanied their training in bioethics. **Methodology:** This is a qualitative approach study, hermeneutic method, with a dialectical design of a classical type oriented to understand the interpretations, meanings, expressions and meanings given, of bioethics training for action or application in clinical settings. It involved a case study and the analyzed data were obtained from the development of two focus groups and the application of questionnaires. **Results:** the information provided was analyzed through the dimensions of Bioethics, teaching-learning, pedagogy, didactics and knowledge transfer. **Conclusions:** Moral sensitivity as an element of recognition, resonance and identification of ethical problems, requires empathy as a source of mobilization of emotions and critical thinking, as a means that allows evaluating, modulating, deliberating and dissenting without muting, on the best possibilities and senses to action. This notion that is part of the learning axes in bioethics constitutes one of the evaluation challenges to be developed, as described by the teachers.

Keywords: *Bioethics, curriculum, health, knowledge transfer, teaching-learning.*

Introducción

La bioética como campo donde convergen epistemologías, saberes, prácticas e investigaciones tiene entre sus fines buscar soluciones o aproximaciones a respuesta de problemas de tipo ético, suscitados por las aplicaciones y los avances tecnocientíficos en sociedades pluralistas y multiculturales (Escobar, Ovalle, Aristizabal. Universidad El Bosque, 2012). Campo, que por la reflexión, deliberación, pragmática y pertinencia es un eje fundamental de análisis para el ámbito de salud.

En el contexto educativo la formación en bioética plantea diferentes desafíos (Siqueira, 2018) Reflexiones acerca de ¿Quién debe enseñar bioética? ¿Qué se debe enseñar en bioética? ¿Si la bioética debiese ser una asignatura obligatoria en los currículos de medicina?, siguen vigentes. Según Garzón & Zárate (2015) y Fruto (sf.), la formación en bioética se relaciona con un profundo sentido humanista y la capacidad humana transformadora, que los profesionales deben tener para comprender su rol desde concepciones epistemológicas.

No obstante, hallazgos realizados por Castro y Moya (2018) sobre la concepción que tienen los estudiantes de medicina de la bioética, evidenció la necesidad de incorporar componentes más prácticos de ésta en programas de pregrado relacionados con su posterior desempeño. Siguiendo esta premisa, se identificó la necesidad de conocer cómo se caracteriza el proceso de enseñanza-aprendizaje en bioética y los factores que median la transferencia de conocimiento en contextos de práctica clínica en un análisis de caso, en un hospital de alta complejidad.

Por ello, el siguiente estudio da a conocer el proceso y los hallazgos obtenidos en la investigación a partir de la pregunta *¿Cómo se caracteriza el proceso de enseñanza-aprendizaje en bioética y su transferencia de conocimiento en contextos de práctica clínica, en los estudiantes de medicina de últimos semestres (XI y XII) que realizan su rotación en un Hospital de alta complejidad, así como en los docentes de bioética que han acompañado su formación? Pregunta que permitirá vislumbrar la forma cómo se concibe el proceso enseñanza-aprendizaje de la bioética desde la universidad, cómo es apropiada en el saber por los estudiantes y cómo se transfiere en contextos prácticos de formación clínica.*

El objetivo que orientó la investigación fue: *caracterizar el proceso de enseñanza-aprendizaje en bioética y su transferencia de conocimiento en el contexto de práctica clínica en los estudiantes de medicina de XI y XII semestre que realizan su rotación en una organización de salud de alta complejidad, ubicada en Bogotá, Colombia, así como en los docentes que han acompañado su formación en bioética.* Y consideró los siguientes objetivos específicos: 1) Describir el proceso enseñanza-aprendizaje en bioética en el contexto clínico. 2) Identificar qué factores pedagógicos y didácticos median la transferencia del conocimiento en bioética en escenarios de práctica clínica.

Metodología

El estudio de enfoque cualitativo estuvo orientado a comprender el proceso enseñanza-aprendizaje de la bioética y su transferencia de conocimiento en contextos de práctica clínica.

El método hermenéutico, con diseño dialéctico, de tipo clásico, buscó a través del abordaje reflexivo y crítico, del diálogo y del análisis de la información, comprender las interpretaciones, los significados, las expresiones y los sentidos otorgados al proceso de enseñanza-aprendizaje de la bioética, así como la mediación que éste proceso educativo ha tenido para la acción en escenarios clínicos (Rojas, 2011) (Ruedas Marreo et al., 2009) (Packer, 2013) (Sampieri Hernández, 2014, p. 8-9) (Martínez, 2014).

El interés por comprender e interpretar de forma adecuada el fenómeno, llevó a considerar las dimensiones de la comprensibilidad dadas por: a) el descubrimiento de la intensión, b) el descubrimiento del significado que tiene la acción, c) el descubrimiento de la función, y d) la determinación del nivel de condicionamiento (Martínez, 2014).

La población que participó en la investigación estaba constituida por a) Docentes de bioética que han acompañado y orientado la formación de pregrado de los estudiantes de medicina; y b) Estudiantes de medicina de último año que se encontraban realizando su rotación de práctica clínica en la organización de salud, del análisis de caso.

Los criterios de elegibilidad de estos grupos estuvieron determinados por:

- *Criterios de inclusión:* el grupo de docentes que participó expresó su intensión voluntaria de hacer parte del estudio, pertenecían al equipo principal de formadores en bioética para los estudiantes de medicina y tenían una antigüedad en el ejercicio docente en el campo de saber mayor a 6 meses. En el caso de los estudiantes, debían encontrarse en el último año de formación de la carrera, estar realizando sus prácticas de último año en la organización de análisis de caso, haber recibido formación en bioética y haber expresado de forma voluntaria su interés de participar en la investigación.
- *Criterios de exclusión:* el principal criterio para el grupo docente era no haber acompañado los procesos de formación en bioética de los estudiantes de pregrado de medicina. En el caso de los estudiantes fue encontrarse en semestres diferentes al último año (XI y XII), estar realizando la rotación de internado en una organización diferente a la del caso de estudio, y haber recibido formación en bioética en una facultad diferente a la acompañada por los docentes.

Además de los criterios expuestos, el grupo de docentes que participó se caracterizó por ser laico, pluralistas y tener una amplia experiencia en ámbitos de bioética,

medicina, derecho y biojurídica. Por su parte, los estudiantes que participaron se encontraban en un rango de edad entre los 22 y los 26 años, donde el nivel de formación y de experiencia a través de las prácticas clínicas y quirúrgicas que han tenido, les había permitido integrar y aplicar sus saberes en bioética.

El estudio se estructuró en cuatro fases de dependencia consecutiva, para lograr la saturación de las categorías y enriquecer el proceso de discusión en los grupos focales:

Fase 1: Revisión de información y grupo focal con docentes. Esta fase involucró:

- Revisión general de literatura.
- Estructuración de preguntas para el grupo focal, validación del instrumento y desarrollo del primer grupo focal con docentes.
- Análisis de los resultados.

Fase 2: A partir de las categorías emergentes y los datos in vivo obtenidos en el grupo focal de los docentes (fase I), se realizó un cuestionario dirigido a los estudiantes para conocer posibles percepciones. Los aspectos considerados fueron:

- Estructuración del cuestionario a partir de la información obtenida en el grupo focal y validación del instrumento
- Aplicación del cuestionario a estudiantes
- Análisis de los resultados

Fase 3: A partir del análisis preliminar de saturación de las categorías y con el interés de incentivar la discusión en el primer grupo focal y de mostrar la descripción de percepciones, no generalizables, de un grupo de estudiantes (fase II), se realizó el segundo grupo focal que involucró:

- Estructuración de las preguntas para el grupo focal
- Validación del instrumento
- Desarrollo del segundo grupo focal con docentes.
- Análisis de la información

Fase 4: En esta fase se desarrolló la triangulación de la información, el análisis de la información y la publicación de los resultados.

Los instrumentos y técnicas de recolección utilizados fueron:

- Grupo focal, como técnica de discusión activa y deliberativa con el grupo docente, se realizó en dos oportunidades. Esta técnica permitió tratar temas relacionados con el proceso enseñanza aprendizaje en bioética, currículo, didáctica, transferencia de conocimiento, así como otros temas y conceptos relevantes de profundización (Packer, 2013). Esta técnica fue el eje principal de obtención de información en el estudio.

Cuestionario, desarrollados con los estudiantes, tenían el propósito de mostrar una posible percepción de la bioética en la práctica clínica, su fin era

descriptivo más no generalizable. Además, involucró aspectos de reflexión, de opinión y de mediación de valores y sentimientos respecto al ejercicio clínico de la bioética. De esta forma, se estructuraron diez preguntas y 22 sub-ítems.

Antes de iniciar la investigación se obtuvo el aval de los Comités Técnico Científico y Comités de Ética en Investigación de las diferentes instituciones, como: organizaciones pertenecientes al análisis de caso, organizaciones financiadoras y organizaciones académicas como la especialización en Docencia Universitaria de la Universidad El Bosque, de donde se deriva este trabajo de investigación.

Las unidades de análisis, obtenidas a partir de la revisión teórica y de la discusión de los grupos focales, sirvieron de sustento dinámico en la estructuración de las preguntas y para el análisis de los resultados. Estas fueron:

- *Enseñanza*: actividad que se centra en el conocimiento y la estructuración de la razón, para la apropiación de saberes y la estructuración de formas determinadas de hacer y construir conocimiento (Cortés y Gómez., 2017). Se hizo énfasis en la enseñanza en ámbitos clínicos y de aplicación de la bioética.
- *Aprendizaje*: proceso de apropiación de conocimiento y de desarrollo de habilidades y actitudes, que se apoya en las estructuras cognitivas y sus procesos para la confrontación, integración y estructuración de saberes. (Cortés y Gómez., 2017).
- *Bioética*: campo de conocimientos, investigaciones y prácticas, con enfoque pluralista y laico, de participación multi y transdisciplinar, que tiene como propósito abordar asuntos éticos suscitados por la implementación y el avance en sociedades contemporáneas, caracterizadas por su complejidad, inequidad, diversidad cultural y tendencia a la globalización (Universidad El Bosque, 2014).
- *Transferencia de conocimiento*: Touriñan (2019) lo define, Conjunto de actividades dirigidas a la difusión de conocimientos, experiencia y habilidades con el fin de facilitar el uso, aplicación y la explotación del conocimiento y las capacidades de investigación, desarrollo e innovación fuera del ámbito académico y en otras organizaciones de la sociedad en general (Touriñan, 2019).
- *Pedagogía*: estructuración del saber, entendido como la inteligencia y la experticia de algo adquirido, y la potencialidad de ello para su puesta en práctica o saber hacer, en un determinado momento (Zambrano, 2019).
- *Didáctica*: formación de competencias clínicas y de resolución de los problemas reales del proceso salud-enfermedad, que define componentes

como competencias, “contenidos, métodos, medios de enseñanza, formas de organización y de evaluación del aprendizaje” (Sosa Morales, D., 2012).

La recolección de información estuvo supeditada a la saturación de las categorías que permitieron el análisis del problema de estudio (Sampieri Hernández, 2014),

La información obtenida en los cuestionarios se ingresó a un Excel para realizar un conteo simple y evidenciar unas cifras descriptivas como fuente de discusión para el grupo focal. Así mismo, las preguntas abiertas se ingresaron al programa Atlas ti para su análisis.

Los sesgos considerados en este estudio fueron referentes a la información, pues dependía de aquello que deseara informar la población de estudio. La estrategia de control fue crear espacios libres para la discusión, para ello se brindó información completa a los participantes sobre el estudio, así como las medidas de no identificación y de acceso restringido a los archivos originales de la investigación. En la transcripción, el control de posible presentación de sesgo se realizó a través de la revisión del documento en dos momentos posteriores a su transcripción inicial.

Finalizada la recolección de la información esta se trianguló mediante un análisis interactivo de personas, y se analizó con una perspectiva inductiva e interpretativa los aspectos relevantes que sustentaban las categorías de análisis desde el fenómeno, así como aquellas categorías emergentes y datos *in vivo*.

Resultados

A partir del presente estudio estructurado en cuatro fases, se identificaron diversos resultados respecto a la bioética en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Si bien, el eje de análisis del estudio eran los grupos focales y el cuestionario no se estructuró con el interés de ser en un instrumento representativo desde lo estadístico, por la naturaleza del estudio. Si, es importante resaltar que 30 estudiantes decidieron participar de forma voluntaria, es decir, 38% del total de estudiantes de XI y XII semestre de medicina que rotan en la organización de estudio. Lo cual, evidencia una buena disposición para apoyar iniciativas relacionadas con la bioética.

Bioética

Al preguntar ¿qué entienden por bioética? los docentes resaltaron aspectos como:

"Disciplina de carácter interdisciplinar". Grupo focal 1 (Gf1)

"Ciencia dedicada, al debate de la relación entre vida – cultura; vida – reflexión; vida - comportamiento del paciente". (Gf1)

"Tiene que demostrar que es algo que es cercano al individuo, que es absolutamente útil, que es absolutamente práctico y que además va a

permitir, no solo resolver los problemas morales en el ámbito profesional, sino en su vida personal". (Gf1)

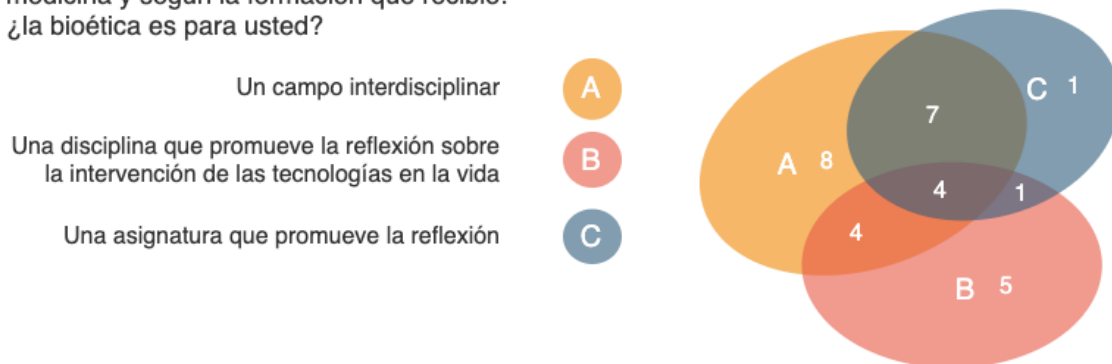
"Requiere una postura laica más no aconductada, abierta a la diversidad y la pluralidad". (Gf1)

En relación con este aspecto, para conocer la posible percepción de los estudiantes ante la bioética se formuló una pregunta con múltiples opciones de respuesta (Imagen No.1).

Las opiniones que generaron mayor interés en los estudiantes fueron: i) un campo interdisciplinar; y ii) un campo interdisciplinar y una asignatura que promueve la reflexión.

Imagen No. 1. Respuestas dadas por los estudiantes a la pregunta: según su experiencia como estudiante y a la formación recibida ¿la bioética es para usted?

Según su experiencia como estudiante de medicina y según la formación que recibió: ¿la bioética es para usted?



Elaborado: N, Ortega-Martínez.

Según lo expresado, la bioética se podría comprender como una disciplina interdisciplinar o como una ciencia, que permite un espacio de reflexión ética sobre las consecuencias morales del uso de la tecnología y su relación con la vida, así como el debate de las relaciones entre la vida, la cultura, el comportamiento, la conciencia, el hacer práctico y el respeto; desde una postura laica, más no conductual, pero abierta a la diversidad y a la pluralidad.

Proceso enseñanza-aprendizaje

Enseñanza de la bioética

Las respuestas dadas por los docentes ante los cuestionamientos sobre ¿Cómo esta concebida la enseñanza en bioética? ¿Cómo se ha estructurado el plan de estudios? ¿Cómo se comprende el proceso de enseñanza?, resaltaron los siguientes aspectos:

La enseñanza en bioética comprende:

“Niveles. Un primer nivel de fundamentación, [...] La otra, es una aplicación práctica de la bioética clínica, si lo miramos solo estudiantes de medicina, donde se tienen que ver esos casos dilemáticos, esos casos vórtices [...] Y la otra parte es reglamentaria”. (Gf1)

“El comportamiento del doctor, la relación del doctor con su paciente, la relación del doctor con sus colegas, la relación del doctor con la sociedad”. (Gf1)

“La capacidad de tener sensibilidad moral, [...] un acto empático, es decir, es casi un acto de emociones”. (Gf1)

“Es fundamental en el proceso enseñanza-aprendizaje la exploración de sentimientos, de valores y de posturas ante la realidad”. (Gf1)

“El entendimiento que las personas tienen un derecho protegido [...] eso genera unas responsabilidades jurídicas”. (Gf1)

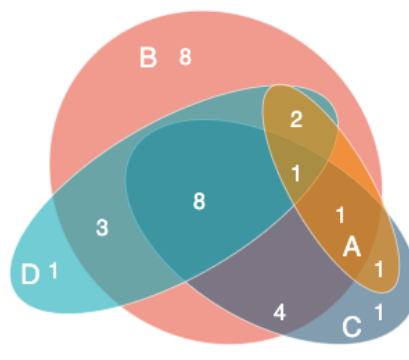
Entre las estrategias consideradas en la formación ética se encuentra “1) el currículo permeado por el sociohumanismo [...] es cercano a crear una identidad profesional centrada en la persona, en sus valores, en las diferencias y alejarse del solo modelo biológico positivista. 2) la ceremonia de batas blancas [...] 3) la mentoría”. (Gf1)

Relacionado con estos aspectos relevantes obtenidos en el grupo focal se formuló una pregunta a los estudiantes con múltiples opciones de respuestas (Imagen No.2).

Imagen No. 2. Respuestas dadas por los estudiantes a la pregunta: ¿cuál fue el eje de la enseñanza y la formación en bioética que tuvieron en pregrado?

Según su experiencia como estudiante de medicina: ¿la enseñanza en bioética que recibió en pregrado tuvo como ejes?

- Fundamentación filosófica ● A
- Aplicación de análisis (casos clínicos, cineforos, etc.) ● B
- Una aplicación de lineamientos normativos ● C
- Clases magistrales ● D



Elaborado: N, Ortega-Martínez.

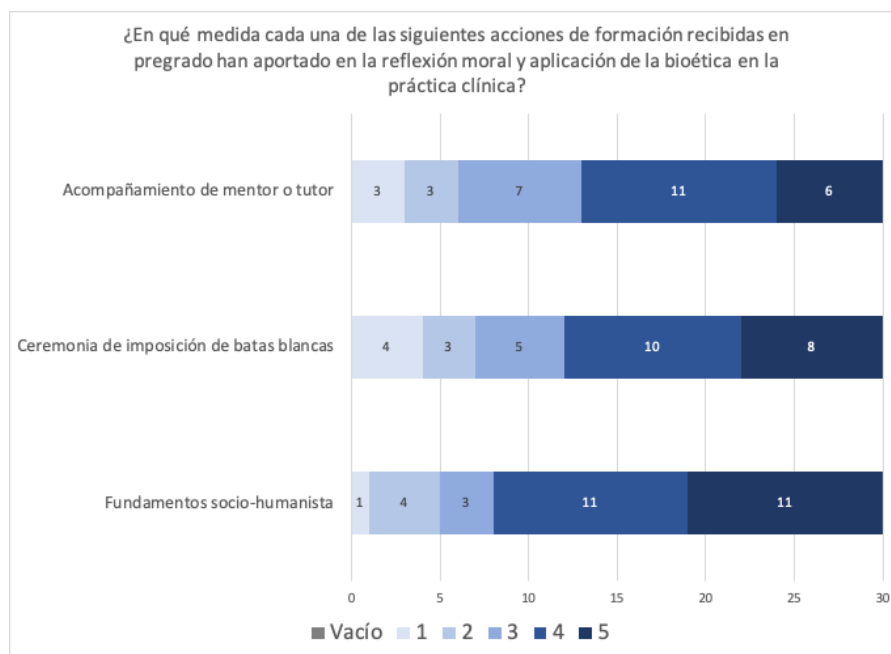
Las respuestas de los estudiantes, ante esta pregunta, se inclinaron por: *i)* la aplicación de análisis de casos clínicos y cine foros. *ii)* la aplicación de lineamientos normativos y clases magistrales.

Según los docentes, esta relación se debe a que los análisis de casos realizados en las clases involucran una revisión teórica y jurídica previa, por lo cual su relación “*no es excluyente*” Grupo focal 2 (Gf2)

En relación con las estrategias que fortalecen la identidad profesional se realizó una pregunta a los estudiantes para valorar de 1 a 5 (Tomando 5 como el mayor puntaje), cómo algunas acciones incluidas en la formación han aportado a la reflexión moral y a la aplicación de la bioética en el contexto clínico (Imagen No.3).

Los estudiantes valoraron las acciones principalmente en el siguiente orden: *i)* fundamentos socio-humanistas. *ii)* ceremonia de batas blancas. *iii)* acompañamiento de mentor o tutor.

Imagen No. 3. Respuestas dadas por los estudiantes a la pregunta: ¿en qué medida cada una de las siguientes acciones de formación recibidas en pregrado han aportado en la reflexión moral y en la aplicación de la bioética en la práctica clínica?



Elaborado: N, Ortega-Martínez.

Acorde a la información obtenida a través de las técnicas e instrumentos se comprende que el proceso de enseñanza de la bioética debe orientarse a estructurar una identidad profesional a través del desarrollo moral, el comportamiento virtuoso, el pensamiento crítico y la sensibilidad moral. Estos componentes se consolidan en la formación a través de cuatro niveles:

- *Fundamentación*, desde la bioética, la bioética clínica, la macrobioética, la filosofía clásica y la filosofía de la medicina.
- *Normativo*, por el deber. Ejemplo de ello es la ética en investigación.
- *Aplicación práctica*, guiada por la reflexión, la sensibilidad y el alertamiento moral.
- *Biojurídica*, como la reflexión ante las responsabilidades éticas.

Niveles que se refuerzan con estrategias como:

- i) *La concepción del currículo*, desde lo científico y el sociohumanismo;
- ii) *Los rituales o actos de iniciación*, como la ceremonia de imposición de batas blancas que fortalece el compromiso y de identidad profesional
- iii) *La mentoría*, como proceso de acompañamiento en la construcción del sueño e identidad profesional, y como *resonador moral*.

Aprendizaje de la bioética

Al indagar por el proceso de aprendizaje de los estudiantes a los docentes, éstos expresaron que se centra en tres características del profesionalismo:

“El altruismo, que otorga la capacidad de resolver conflictos de interés a favor del interés primario de la profesión, así se encuentre en contraposición del propio interés [...]”

- *La autonomía profesional, dada por la capacidad de ejercer acorde con sus concepciones y de operativizar aquello que es bueno para el paciente e independiente de las influencias externas [...]*
- *El autocontrol, como capacidad de comportarse acorde con las reglas explícitas de la profesión, especificados en los códigos de ética”. (Gf1)*

Así mismo, manifestaron que el aprendizaje involucra:

“Dimensión ética y jurídica”. (Gf1)

“Un proceso guiado pero personal, individual, pero con pensamiento crítico y con reconocimiento de los límites del derecho en la sociedad”. (Gf1)

“Un proceso introspectivo que debe ser analítico, pero mover fibras”. (Gf1)

“Una identidad profesional [...] un sentido a la acción” (Gf1)

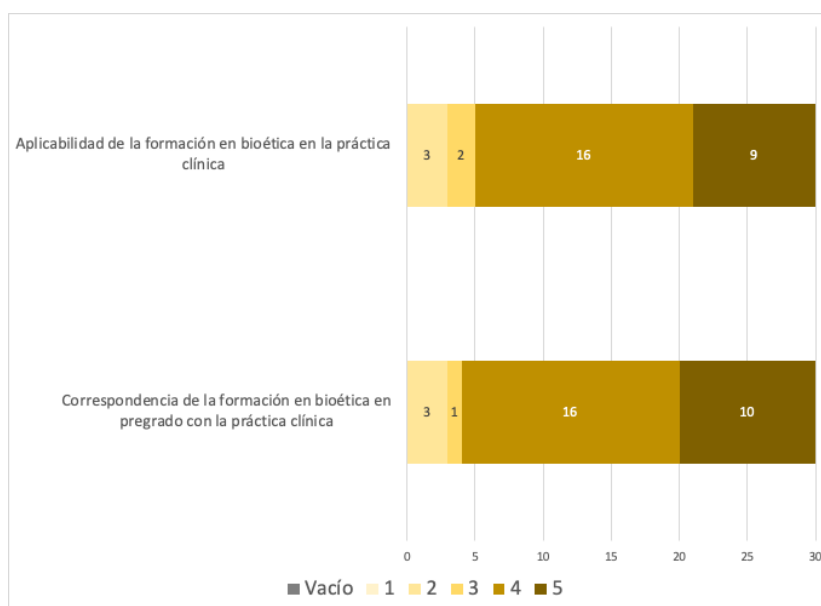
De esta forma, se puede entender que el aprendizaje en bioética además de estructurar las características del profesionalismo en los estudiantes es un proceso introspectivo que involucra dimensiones éticas y jurídicas, que se desarrollan de forma individual, pero guiada a través de la exploración de posturas, de la estructuración del pensamiento analítico y crítico, del reconocimiento de los límites del derecho en la sociedad y de la movilización de las emociones.

No obstante, ante la pregunta sobre ¿Cómo determinan si los estudiantes tienen la formación y la capacidad analítica para aplicar la bioética en la práctica clínica?, los docentes expresaron que hace parte de los aspectos que están trabajando en la actualidad.

El interés por profundizar en la percepción de los estudiantes en este sentido llevó a estructurar dos preguntas para valorar de 1 a 5 (Tomando 5 como el mayor puntaje) (Imagen No. 4).

Es importante destacar que la mayoría de los estudiantes consideran que la formación en bioética ha tenido una alta aplicabilidad y correspondencia en la práctica clínica.

Imagen No. 4. Respuestas dadas por los estudiantes a la pregunta: ¿Cuál ha sido la aplicabilidad de la formación en la práctica clínica? ¿Cuál ha sido la correspondencia que ha tenido la formación de bioética en pregrado con la práctica clínica?



Elaborado: N, Ortega-Martínez.

Pedagogía

Según los docentes

“La formación debería estar orientada al comportamiento virtuoso en el ejercicio profesional” (Gf1)

“Debe fortalecer comportamientos, que la sociedad espera del profesional médico”. (Gf1)

“Debe alinear el currículo con la identidad profesional”. (Gf1)

“Debe incorporar una estructura transcurricular”. (Gf1)

“Debe considerar un currículo no solo desde lo científico sino también desde el socio humanismo” (Gf1)

“La formación tiene resultados de aprendizaje en lo básico, en lo clínico, en los sociohumanístico, en salud pública de poblaciones y en profesionalismo” (Gf1)

En coherencia con esto, los docentes también refirieron que el enfoque pedagógico y curricular de la formación en bioética se estructuró en áreas del profesionalismo, las cuales fueron construidas a partir de los resultados obtenidos en el proceso deliberativo entre estudiantes, profesores, comunidad académica, científicos y empleadores entorno a la pregunta *¿Cuáles debían ser las características de identidad profesional y los resultados esperados de aprendizaje en los estudiantes de medicina?*.

De esta forma, definieron:

“26 resultados esperados de aprendizaje, en profesionalismo que se desarrollan desde primero hasta internado, inclusive, tienen continuidad en especialidades médico quirúrgicas, maestrías y doctorado y que tiene distintas temáticas” (Gf1)

Así mismo, los docentes reconocen que esta formación puede variar por la incidencia externa del contexto e introspectiva del sujeto, por factores como las confrontaciones, el tiempo, la autonomía ante situaciones y el *ethos* cultural de las organizaciones. De allí, que uno de los principales nortes de formación sea la estructuración del comportamiento virtuoso del médico, en su ejercicio profesional y vida personal.

Didáctica

Los docentes destacaron:

“Tratamos de escoger los casos que reflejan las aristas de los contextos reales” (Gf1)

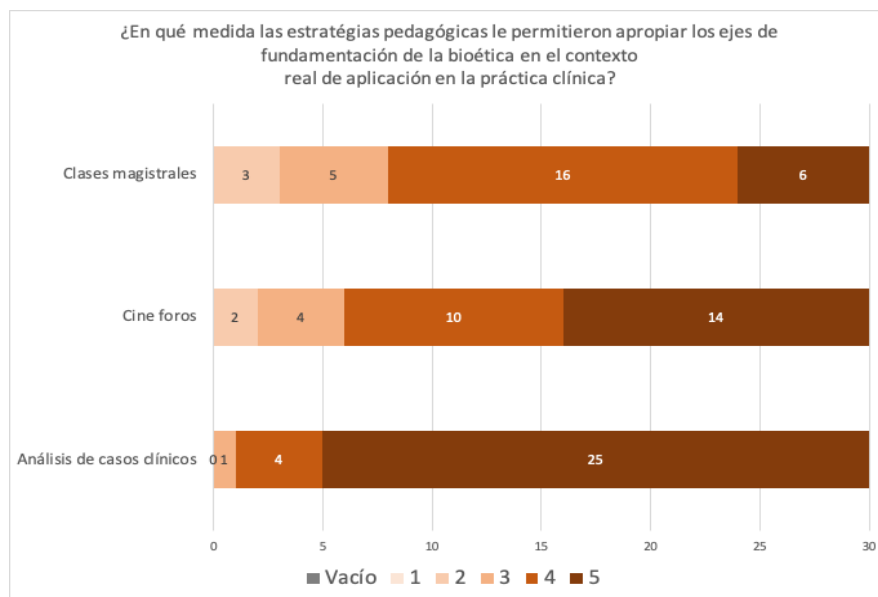
Así mismo, informaron que estos casos son analizados a partir de los componentes clínicos y de fundamentación de la bioética y el derecho; desde una perspectiva deliberativa y narrativa, con el fin de fortalecer en los estudiantes capacidades de discernimiento, de disenso, de construcción crítica de soluciones razonables y de respeto ante la diversidad.

Para fortalecer el componente práctico, se desarrollan análisis de casos vórtices y cine-foros, entre otros ejercicios reflexivos, que permitan estructurar el pensamiento crítico, la empatía y la postura profesional, al evaluar diferentes perspectivas orientadas al proceso deliberativo, el consenso y la aplicación práctica. Así mismo, la formación práctica se ha fortalecido a través de la creación de espacios prácticos como las electivas de rotación de internado y los semilleros de investigación para la apropiación del saber.

Para conocer aún más la perspectiva de los estudiantes acerca de las estrategias que les permitieron apropiarse de los ejes de fundamentación de la bioética en la práctica clínica, se formuló una pregunta de valoración de 1 a 5 (Tomando 5 como el mayor puntaje) a los estudiantes (Imagen No.5).

Las opiniones obtenidas por los estudiantes destacaron con un alto puntaje las acciones en el siguiente orden: *i)* análisis de caso. *ii)* cine foros. *iii)* clases magistrales.

Imagen No. 5. Respuestas dadas por los estudiantes a la pregunta: ¿en qué medida las siguientes estrategias le permitieron apropiarse los ejes de fundamentación de la bioética en el contexto real de práctica clínica?



Aunque estos datos no pueden ser generalizables a otros escenarios, si permiten vislumbrar que el sentido reflexivo, analítico, crítico y práctico que pretenden desarrollar los docentes con el cine foro y los análisis de casos, si han permitido a los estudiantes apropiarse los fundamentos y significados de la bioética a los contextos reales de práctica clínica. Aspecto descrito por los docentes como “*La experiencia como metodología de aprendizaje*” (Gf1).

Transferencia de conocimiento

Los docentes expresaron que los lineamientos pedagógicos, curriculares, didácticos y evaluativos en bioética contemplan la transferencia de conocimiento en el ejercicio virtuoso de la profesión. No obstante, reconocen los factores que implican el desafío de asegurar la sensibilidad moral durante la formación y posterior ejercicio profesional. Describieron que este aspecto, ha sido expuesto en la literatura y que también hace parte de las inquietudes en contextos nacionales y globales, ya que existen preguntas acerca de: *i)* cuáles son los mejores procesos evaluativos de la sensibilidad moral en el antes, durante y después de la formación; y *ii)* cómo articular modelos de formación modernos y sistémicos que tienen los estudiantes en la actualidad frente a los modelos clásicos y positivistas de gran parte de los docentes que los orientan.

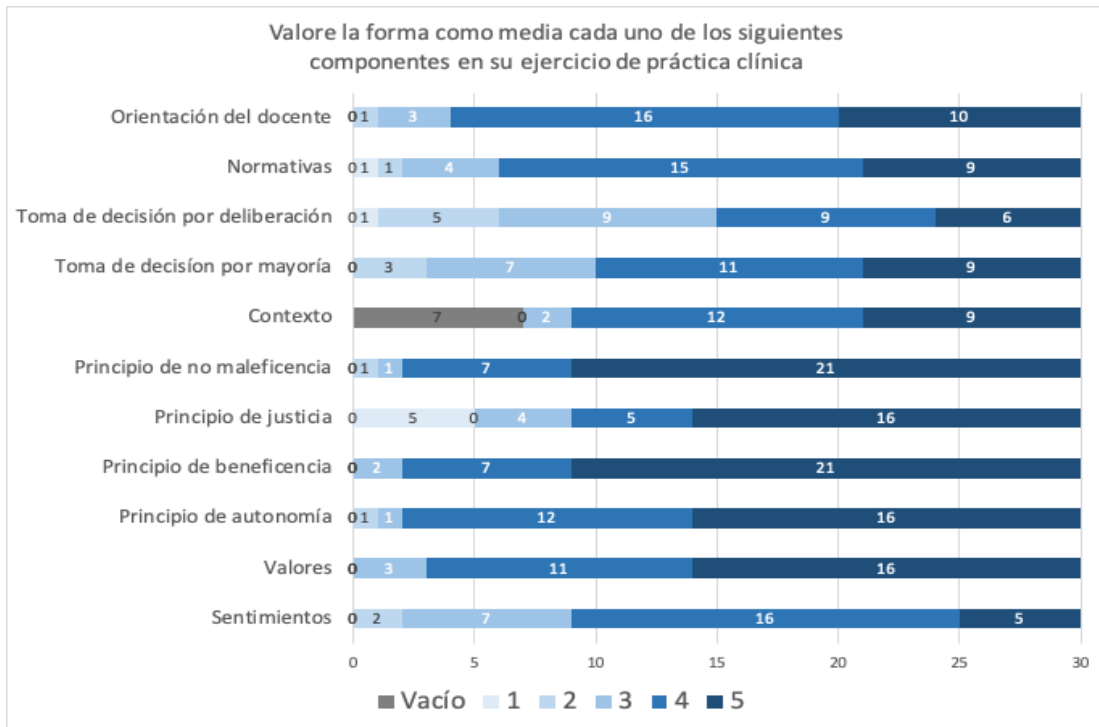
A estas inquietudes se suma el reto para asegurar la continuidad de formación en las organizaciones, las cuales requieren examinar: *i)* aspectos culturales, *ii)* cuerpos profesoriales, para que junto con el seguimiento clínico y de revista evalúen aspectos bioéticos en voluntades anticipadas, decisiones de final de vida, procesos de información de derechos y deberes, consentimientos informados, etc., *iii)* existencia de servicios de interconsulta en bioética, y *iv)* comités de bioética hospitalarios que ejerzan un rol activo de acompañamiento, entre muchas otras acciones.

Si bien, los anteriores aspectos no hacen parte explícita del currículo actual de los estudiantes si permean las concepciones de los individuos, en especial, por las relaciones y vinculaciones dinámicas e interpersonales que se crean en la práctica diaria a través de las actitudes, los valores e incluso las omisiones, conocido como currículo oculto (Rojas, A, 2012). De allí que, los docentes resalten la necesidad de evaluar estos factores para que el currículo oculto en ambientes de práctica clínica sea un refuerzo positivo para la identidad profesional de los estudiantes.

El interés por conocer como median en el ejercicio de la práctica clínica algunos aspectos referidos por los docentes en la práctica clínica acerca del sentido a la acción, los valores, los sentimientos, entre otros factores que constituyen el quehacer virtuoso de un profesional de salud, llevó a estructurar una serie de preguntas a los estudiantes, para ser valoradas de 1 a 5 (Tomando 5 como el mayor puntaje) (Imagen No.6).

Las opiniones obtenidas a estas preguntas obtuvieron un alto puntaje en el siguiente orden: *i)* principio de no maleficencia; principio de beneficencia. *ii)* principio de autonomía; principio de justicia y valores. *iii)* orientación del docente. *iv)* normativas; toma de decisión por mayoría; contexto. *v)* toma de decisión por deliberación. *vi)* sentimientos.

Imagen No. 6. Respuestas dadas por los estudiantes de la pregunta: ¿en qué forma media cada uno de los componentes descritos en el ejercicio de la práctica clínica?



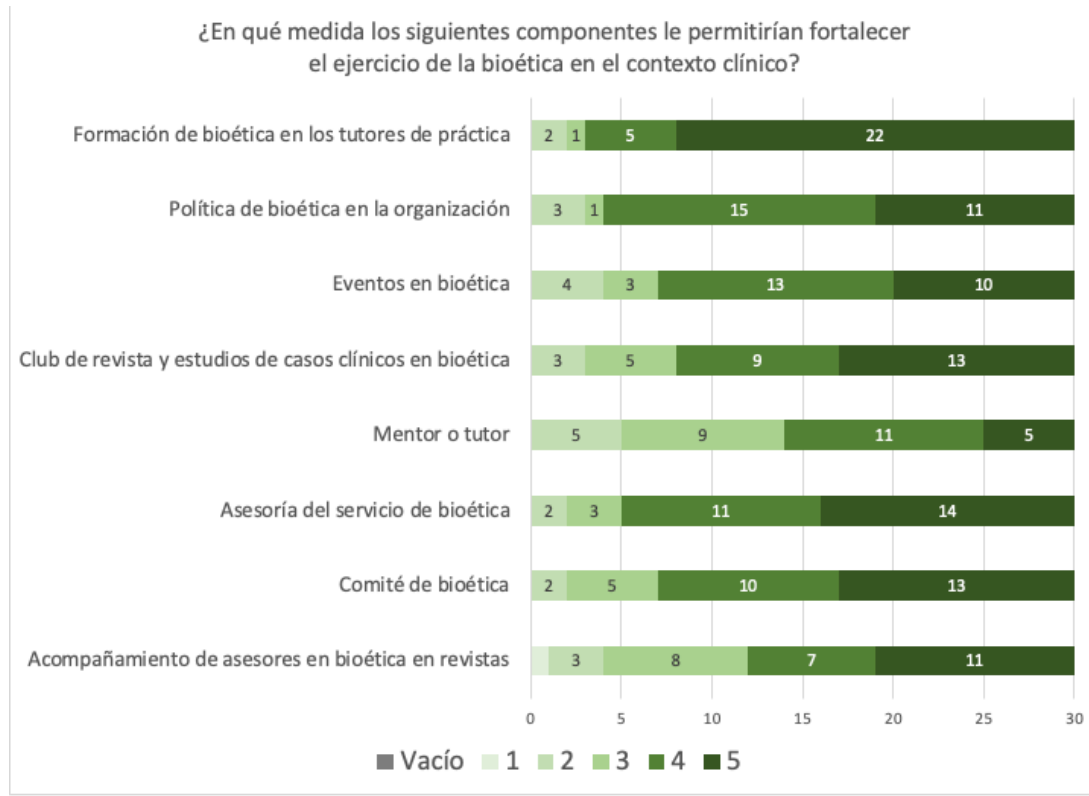
Elaborado: N, Ortega-Martínez.

El poder evaluar la transferencia de conocimientos de ámbitos académicos a contextos prácticos reales sigue siendo parte importante de los cuestionamientos de formación en bioética, como lo expresaron los docentes a través de sus discursos en los grupos focales. Además, la naturaleza misma de los significados y valoraciones en bioética hacen de esto algo complejo.

Esta investigación pretendía vislumbrar la forma cómo se concibe el proceso enseñanza-aprendizaje de la bioética desde la universidad y su transferencia de conocimientos en contextos de práctica clínica. Sin embargo, a partir del grupo focal de la fase I surgió el interés de conocer que componentes podrían fortalecer en los estudiantes el ejercicio de la bioética en el contexto clínico. Por ello se realizaron una serie de preguntas para ser valoradas de 1 a 5 (tomando 5 como el mayor puntaje) (Imagen No.7). De forma, que se adicional a conocer las opiniones de los estudiantes y se pueda abrir debates e incluso investigaciones futuras sobre ¿cuáles componentes serían más apropiados en la práctica clínica?

Las opiniones obtenidas fueron valoradas en el siguiente orden: *i)* formación de bioética en los tutores de práctica. *ii)* asesoría del servicio de bioética. *iii)* comité de bioética; club de revistas y estudios de casos clínicos en bioética. *iv)* acompañamiento de asesor en bioética en revistas; política de bioética en la organización. *v)* eventos en bioética. *vi)* mentor o tutor.

Imagen No. 7. Respuestas dadas por los estudiantes de la pregunta: ¿en qué medida los siguientes componentes le permitirían fortalecer el ejercicio de la bioética en el contexto clínico?



Elaborado: N, Ortega-Martínez.

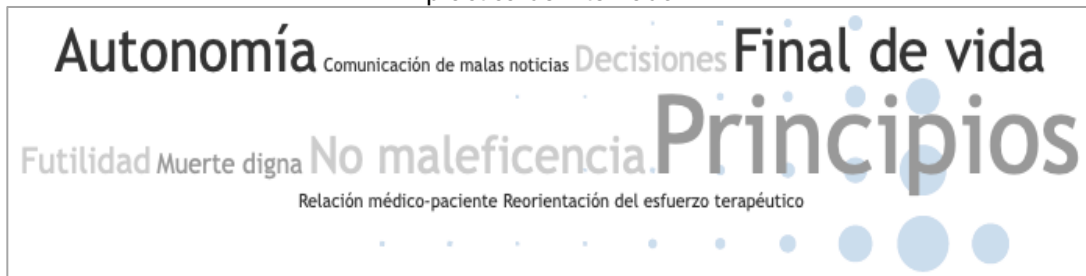
De igual forma, se quiso indagar por aquellos temas que más impactaron la formación en bioética (Ver imagen No. 8) y su práctica en internado (Ver imagen No. 9), a través de dos palabras. En estos contextos, los temas que más recordación tuvieron fueron:

Imagen No. 8. Definir en dos palabras el tema que más impacto en bioética en su formación en pregrado,



Elaborado: N, Ortega-Martínez. Obtenido haciendo uso del Software Atlas Ti.

Imagen No. 9. Definir en dos palabras el tema de bioética que más impacto ha tenido en su práctica de internado



Elaborado: N, Ortega-Martínez. Obtenido haciendo uso del Software Atlas Ti.

Por su parte, al grupo docente se solicitó definir en dos palabras qué quisieran transferir de conocimiento sobre bioética a los estudiantes, a lo cual respondieron principalmente “*Aprender a aprender*” en el terreno de la bioética y “*decidir*” (Gf2).

Categorías emergentes

A partir del análisis de la información obtenida en los grupos focales se identificaron algunas concepciones con una fundamentación estructurada en el discurso, que se definieron en las siguientes categorías emergentes:

Comportamiento virtuoso

En las discusiones con los docentes respecto al proceso enseñanza-aprendizaje expresaron que el comportamiento virtuoso involucra:

“La modulación del comportamiento hacia lo idóneo” (Gf1)

“Un hábito sistemático que protege un valor de la profesión médica y que se traduce en un deber profesional” (Gf2)

“La consistencia con unos principios específicos” (Gf2)

De esta forma, enmarcar en un hábito sistemático orientado a proteger valores centrales de la profesión médica, cuyas acciones se traducen en un deber profesional.

Sensibilidad moral

Esta categoría que surgió del dato in vivo alertamiento definido como “*Proceso de sensibilidad y concientización de que existe un problema un conflicto que debe ser resuelto*” (Gf2). Fue descrita por los docentes como:

“La capacidad de detección de problemas éticos, [...] de alertamiento moral ante situaciones que no pueden pasar, [...] el primer nivel a desarrollar” (Gf1)

“Dimensión en la que somos capaces de experimentar, de captar, de sentirnos afectados” (Gf2)

“Capacidad de sentirse afectado, de saber qué está sucediendo algo” (Gf2)

De esta forma, se puede entender la sensibilidad moral como la capacidad de alertamiento moral, de empatía, de reconocimiento a un problema que requiere una reorientación. Esa competencia que otorga un proceso racional y el reconocimiento al sufrimiento del Otro. Un componente subjetivo que se articula a la dimensión moral del comportamiento virtuoso.

Profesionalismo

“Identidad profesional [...] sentido a la acción” (Gf1)

“La identidad profesional, con el ser, con el desarrollo moral, generalmente se llama profesionalismo” (Gf2)

Ante la pregunta ¿para qué sirve la bioética? ellos respondieron

“para formar una adecuada identidad profesional” (Gf1)

De esta forma, puede comprenderse el profesionalismo como una virtud, una cualidad positiva relacionada con las características mínimas que debe tener el profesional médico, que le otorga identidad y sentido al hacer.

Discusión

Los conceptos de bioética obtenidos en la investigación permiten vislumbrar que, aunque los contextos clínicos han estado altamente permeados en bioética por el campo biomédico y sus principios, la epistemología que orienta el proceso de enseñanza-aprendizaje, del grupo de estudio, tiene una fundamentación más amplia, más crítica. Al trascender de la noción biomédica para corresponderse con los ejes de una ética aplicada, la cual según autores como Volnei & Osorio de Azambuja (2009), se caracteriza por incorporar el reconocimiento de las estructuras multi, inter y transdisciplinarias, promover el respeto al pluralismo moral y facilitar la discusión responsable ante las contradicciones del universalismo vs. El relativismo ético.

La enseñanza tiene entre sus ejes la estimulación cognitiva como medio propicio para la construcción del conocimiento y la estructuración de la razón, la cual involucra la intensión del aprendizaje como mecanismo para la apropiación de saberes, según Cortés y Gómez (2017). En el caso del proceso enseñanza-aprendizaje caracterizado en esta investigación se evidencia que la exposición a experiencias teóricas, sensitivas, críticas, deliberativas y propositivas son fundamentales como metodología e incentivo para el aprendizaje.

Autores como Sosa Morales, D., (2012), han expresado que el fortalecimiento conceptual implica un alto grado motivacional. Aspecto que ha sido relevante para

la aplicación práctica de la bioética, y que ha sido impulsado en el aprendizaje a través de la confrontación de escenarios con el análisis de casos vórtices.

En las discusiones de los grupos focales se puede abstraer que el sentido otorgado por los docentes a la formación de la bioética se ha orientado a: *i)* la consolidación de la identidad profesional como virtud, que permite un comportamiento virtuoso y una modulación hacia lo idóneo en el ejercicio profesional y social. *ii)* la exploración vivencial, para la identificación de valores, de principios y de postura ante la realidad y la aplicabilidad. *iii)* la empatía, como un acto que involucra las emociones, la sensibilidad y crea un sentido a la acción. Y *iv)* el desarrollo de la sensibilidad moral, entendida como la capacidad de detección de problemas de tipo ético y de reflexión crítica y propositiva ante situaciones que no pueden pasar.

Este sentido la formación, se puede considerar que es reconocida por los estudiantes, quienes otorgaron una buena valoración a las acciones orientadas a fortalecer la reflexión moral.

Es preciso destacar según los docentes que la sensibilidad moral también permite experimentar y desarrollar la empatía, como capacidad para sentirse afectado, para identificar que está ocurriendo algo que se relaciona con el sufrimiento del Otro, que involucra otras dimensiones de tipo moral en conflicto, ya sea por intereses, diferencias éticas, indiferencias o una zona gris, etc. De forma, que su identificación crea posibilidades de superación, de modulación, de mediación y de ejercicio reflexivo y crítico para la solución de problemas éticos o de redireccionamiento del sentido de las acciones.

Lo anterior es relevante para el profesionalismo, entendido como estructuración de la identidad, pues si bien los estudiantes tienen una formación académica y personal que otorga autonomía profesional, y una postura, es el altruismo el eje que más orienta la resolución de conflictos y en favor del interés primario de la profesión, el cual según la Ley 23 de 1981 (Congreso de Colombia, 1981), es:

Cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual.

Este estudio permitió caracterizar el proceso de enseñanza-aprendizaje en bioética y la forma como apropiaron el saber los estudiantes y se transfirió este conocimiento en contextos de práctica clínica, sin embargo, los alcances del proyecto no permitieron profundizar en el currículo oculto. El cual acorde a lo expresado en los grupos focales, constituye una de las principales inquietudes, más por la disrupción como fractura, que pueden presentarse entre la formación académica y la formación del ejercicio profesional. Inquietud que también ha sido referida por la Unesco ante la carencia de estudios que permitan conocer la relación entre transferencia de conocimiento y práctica en escenarios de salud (Vidal, 2019).

Conclusiones

El profesionalismo como cualidad positiva se relaciona con las características mínimas que debe tener el profesional médico. Este se hace evidente a través del comportamiento virtuoso que otorga una identidad, un alertamiento moral y una competencia racional y empática que le da sentido al hacer.

Entre los principales retos que tiene la formación en bioética y su continuidad en escenarios de práctica esta el poder armonizar los modelos de formación, ya que, según los docentes, parte de los desafíos están en articular los modelos de formación actuales y sistémicos que reciben los estudiantes con los modelos clásicos y positivistas que tienen gran parte del equipo docente.

Desde la didáctica el fortalecimiento del proceso crítico, reflexivo, empático y de identidad profesional se ha estructurado a través de análisis de casos vórtices y cine foros, al igual que con estrategias de confrontación como rotación de internado y semilleros de investigación.

La sensibilidad moral como elemento de reconocimiento, de resonancia y de identificación de problemas éticos, requiere de la empatía como fuente movilizadora de emociones y del pensamiento crítico, como medio que permite evaluar, modular, deliberar y disentir sin anular, sobre las mejores posibilidades y sentidos a la acción. Esta noción que hace parte de los ejes de aprendizaje en bioética constituye uno de los retos de evaluación a desarrollar, según lo descrito por los docentes.

Los escenarios educativos de la bioética en salud implican contemplar su continuidad en la práctica clínica, donde adicional a la estructuración pedagógica y curricular que tenga el programa demanda una articulación con esa otra organización en la cual los estudiantes ponen en práctica sus saberes. De allí, que en estos escenarios sea necesario examinar: *i)* aspectos culturales, *ii)* cuerpos profesoriales, *iii)* servicios de interconsulta en bioética, y *iv)* comités de bioética hospitalarios como fuentes de continuidad, de currículo oculto y de refuerzo en la identidad profesional de los estudiantes.

Este estudio realizó la caracterización del proceso enseñanza-aprendizaje en bioética, sin embargo, su alcance no permitió profundizar en currículo oculto, de forma que deja abierta esta posibilidad de discusión. Así mismo, crea un punto de partida para seguir explorando acerca de ¿cuáles componentes o escenarios brindados desde los espacios de práctica clínica son los más apropiados para facilitar la transferencia de conocimiento en bioética y fortalecer la identidad profesional?

Consideraciones éticas

Según la resolución 8430 de 1993 de investigación en Colombia, esta investigación se clasificó en riesgo mínimo. Involucró población subordinada como estudiantes de

último año y docentes de universidad, por ello, el desarrollo del estudio fue sometido a evaluación y autorización de los comités científico-técnicos y de ética en investigación de las diferentes organizaciones relacionadas y participantes en el estudio. Así mismo, se realizó el proceso de consentimiento informado con cada uno de los voluntarios para brindar información acerca de los objetivos del estudio, valor científico, beneficios, riesgos, criterios de inclusión y exclusión, voluntariedad, tratamiento de datos y libertad de retiro del estudio.

El proyecto se desarrolló acorde a los principios de: a) Autonomía, garantizando la libertad y el respeto de las personas ante la toma de decisiones realizadas. b) Beneficencia, respetando los intereses de los participantes sobre aquellos que pueda haber por el estudio. c) No maleficencia, se minimizó posibilidades de riesgos del estudio relacionados con información sensible, personal o reputacional, y se procuró un uso responsable y adecuado de la información obtenida. e) Justicia, se crearán espacios de divulgación y retroalimentación de los resultados a la comunidad académica y científica.

El tratamiento de datos estuvo orientado por los lineamientos contenidos en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales y demás normativa en investigación. Se solicitó la autorización de grabar el audio en los casos de los grupos focales, no se recopiló información personal y la gestión de información se realizó únicamente por el equipo investigador.

Agradecimientos

Agradecimiento y afecto a la Universidad El Bosque y a cada uno de los docentes de la Especialización en Docencia Universitaria, en especial a la Doctora Gladys Gómez quién acompañó con su valioso conocimiento metodológico parte del proyecto, a la Doctora Ingrid Rodríguez quien como tutora en el trabajo de grado apoyo con sus valiosos conocimientos y a la Doctora Silvia Pabón quién brindó información valiosa para el análisis final de la información. Así mismo, a los docentes que de forma voluntaria participaron de este estudio y otorgaron información valiosa en Bioética. De igual manera, un especial agradecimiento al centro de investigaciones de Méderi quienes a través de una convocatoria de investigación en salud otorgaron apoyo para la publicación del artículo, sin que esto representará conflictos con las organizaciones participantes del estudio.

Bibliografía

- Almonte, F. B. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioética en médicos docentes de la carrera de medicina de la ciudad de Santiago de los Caballeros. *Anales de Medicina PUCMM*, 6(1), 32-46.
- Arias, J. et. al. (2011). Transferencia de conocimiento orientada a la innovación social en la relación ciencia-tecnología y sociedad. *Pensamiento & gestión*, 31, 137-166.

- Bueno, E; Plaz, R. & Albert, J. (2007). Modelo de gobierno del conocimiento y su aplicación en las OTRIS. Dos casos de implantación. *Economía Industrial*. 1 (366), 97-112
- Castro, E. (2013). *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales* (1ra Ed.). Bogotá: *Universidad de los Andes*.
- Cortés, O. Gómez, L. (2017). Del enseñar y el aprender. *Praxis & Saber*, 8(18). 9-14.
- Dago, A. (2011). Investigación cualitativa. *Pharmaceutical Care España*, 13(6), 260-265. [Fuente]. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/53/52>
- De los Ángeles Flores, M. (2017). *Concepción teórico - metodológica para la educación ética y bioética en la práctica profesional supervisada de la Licenciatura en Bioanálisis*. La Habana: Editorial Universitaria.
- Doménech, F. (s.f.). La enseñanza y el aprendizaje en la situación educativa. Aprendizaje y desarrollo de la personalidad. [Fuente]. Disponible en: <https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%205%20La%20enseñanza%20y%20el%20aprendizaje%20en%20la%20SE.pdf>
- Galeano, M. E. (2012). *Estrategia de la investigación social cualitativa* (2ª Ed.). Medellín, Colombia: La Carreta.
- Garzón, F. Z. (2015). El Aprendizaje de la Bioética Basado en Problemas: un nuevo enfoque pedagógico. *Acta Bioética*, 21(1), 19-28.
- Gobernación de Antioquia, Fundación Luis Amigo. (2006). Proceso de diseño curricular. Proyecto Formación de Directivos Docentes en Antioquia. Antioquia: SEDUCA-FUNLAM. [Fuente]. Disponible en: https://www.academia.edu/14310270/PROCESO_DE_DISEÑO_CURRICULAR
- Lizcano, A. (2007). La pedagogía como ciencia de la educación. *Archipiélago*, 14(56), 24-25.
- Moya, R. C. (2018). Percepción estudiantil sobre formación bioética en pregrado, en tres escuelas de la facultad de medicina de la universidad de Chile. *Terapia Ocupacional*, 18 (2), 45–52.
- Molina, N. (2016). Formación bioética en ciencias de la salud. *Ciencia y tecnología para la salud visual y ocular*, 14 (1), 117-132.
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. (1a Ed.). México: Trillas.
- Packer, M. (2013). *La ciencia de la investigación cualitativa*. (1a Ed.). Bogotá: Universidad de los Andes.
- Rodríguez, J. (2003). Paradigmas, enfoques y métodos en la investigación educativa. *Revista Investigación Educativa*, 7(12), 23-40.
- Rojas, A. (2012). “Currículum oculto” en medicina: una reflexión docente. *Revista Médica Chile*, 140, 123-1217.
- Rojas, C. I. R. (2011). Hermenéutica para las técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales: una propuesta. *Espacios Públicos*, 14(31), 176–189. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/676/67621192010.pdf>
- Ruedas Marrero, M., Ríos Cabrera, M., & Nieves Sequera, F. (2009).

- Hermenéutica: la roca que rompe el espejo. *Investigación y Postgrado*, 24(2), 181–201.
- Sampieri Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6a Edición.). México DF: Mc Graw Hill.
- Salgado, A. (2007). Evaluación Del Rigor Metodológico y Retos. *Liberabit*, 13(13), 71–78.
- Sarasa Muñoz NL, Cañizares Luna O. (2013). ¿Por qué didácticas o metodologías particulares en el proceso docente educativo de Medicina?. *Edumecentro*, 5(1), 11-17
- Sosa Morales, D. (2012). Reflexiones necesarias acerca de las didácticas generales y en especial en las ciencias médica. *Edumecentro*, 4(3), 1-7.
- Touriñan, J. (2019). La transferencia de conocimiento como proceso: de la universidad al sector educativo. Una mirada desde la pedagogía. *Revista boletín Redipe*, 8(3), 19-65.
- Volnei, G. Osório de Azambuja, L. (2009). Epistemología de la bioética - Enfoque latino-americano. *Revista Colombiana de Bioética*, 4(1), 73-92.
- Zambrano, A. (2019). Naturaleza y diferenciación del saber pedagógico y didáctico. *Pedagogía y Saberes*, 50, 75–84.