

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS  
MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**



**LA BIOÉTICA EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL  
DEL ESTUDIANTE EN LA CARRERA DE LAS  
CIENCIAS DE LA SALUD DEL CENTRO  
UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE DE LA USAC.**

Presentada por:

**Vilma Aracely Izás Sánchez**

Previo a optar el título profesional que la acredita como:

**Maestra en Docencia Universitaria**

**QUETZALTENANGO, 2017**

***“ID Y ENSEÑAD A TODOS”***

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE  
DIRECCION DE POST GRADOS  
MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**AUTORIDADES**

RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Estuardo Gálvez Barrios

SECRETARIO GENERAL

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

**CONSEJO DIRECTIVO**

DIRECTORA GENERAL DEL CUNOC

MSc. María del Rosario Paz Cabrera

SECRETARIO ADMINISTRATIVO

Msc. Silvia Recinos

**REPRESENTANTE DE CATEDRATICOS**

Ing.Agro. Héctor Alvarado Quiroa

Ing. Edelman Cándido Monzón López

**REPRESENTANTES DE LOS EGRESADOS DEL CUNOC**

Dr. Luis Emilio Búcaro

**REPRESENTANTES DE LOS ESTUDIANTES**

Br. Luis Ángel Estrada García

Br. Edson Vitelio Amezcuita Cutz

**DIRECTOR DE POSTGRADOS**

Msc. Percy Iván Aguilar Argueta

## TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PRIVADO DE TESIS

<b>Presidente:</b>	Msc. Percy Iván Aguilar Argueta
<b>Secretario:</b>	Msc. Benito Rivera García
<b>Coordinadora:</b>	Dra. Betty Amelia Argueta Chún
<b>Experto:</b>	Msc. Otto Coronado

## ASESORA DE TESIS

Dra. Guadalupe Barillas de Pineda

**Nota:** Únicamente el autor es responsable de las doctrinas y opiniones sustentadas en la presente tesis. (Artículo 31º. Del Reglamento de Exámenes Técnicos Profesionales del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala).



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
**Centro Universitario de Occidente**  
**Departamento de Estudios de Postgrado**



ORDEN DE IMPRESIÓN POST-CUNOC-0045-2017

El Infrascrito Director del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de tener a la vista el dictamen correspondiente del asesor y la Certificación del acta No. 197-2017 de fecha 31 de agosto de 2017, suscrita por los Miembros del Tribunal Examinador designados para realizar Examen Privado de la Tesis Titulada "**La Bioética en el estudiante de la carrera de Medico y Cirujano del Centro Universitario de Occidente**", presentada por la maestrante **Vilma Aracely Izás Sánchez**, con Registro Académico No. **8830677**, previo a conferírsele el título de **Maestra en Ciencias en Docencia Universitaria**, autoriza la impresión de la misma.

Quetzaltenango, 11 de octubre de 2017.

**IMPRIMASE**

*"ID Y ENSEÑAD A TODOS"*

  
*M. Sc. Percy Juan Aguilar Argueta*  
Director



cc. Archivo



Quetzaltenango, 18 de agosto de 2017

Msc. Percy Argueta  
Director de Postgrados  
Departamento de Estudios de Postgrados  
Centro Universitario de Occidente

Respetable Director:

Con relación al nombramiento de Asesor en el trabajo de tesis titulado "Bioética en la formación profesional del estudiante en la carrera de las ciencias de la salud del Centro Universitario de Occidente de la USAC". Estudio realizado por la Licenciada Vilma Aracely Izás Sánchez, previo a concederle el título que la acredita como Maestra en Docencia Universitaria.

Le manifiesto que el estudio resalta la importancia de la formación en el futuro medico no solo en el aspecto técnico sino también en el aspecto ético-moral, siendo uno complemento del otro en la labor de los profesionales de la salud. La presente investigación pone interés a un problema poco estudiado y analizado dentro del Centro Universitario de Occidente, con los resultados presentados se pretende llamar a la reflexión a la misma y se puedan considerar las recomendaciones y acciones que la tesista hace.

Es fundamental reconocer el esfuerzo profesional de la tesista al presentar los resultados de esta investigación.

Por lo expuesto, el trabajo en su estructura llena los requisitos reglamentarios, para ser discutidos en el examen privado de graduación, por lo que **EMITO DICTAMEN FAVORABLE**, sobre el mismo.

Atentamente.

Amparo Guadalupe Barillas Monterroso  
MEDICO Y CIRUJANO  
Col. 3995

Dra. Amparo Guadalupe Barillas de Pineda  
Asesora



**USAC**  
TRICENTENARIA

Universidad de San Carlos de Guatemala

**Centro Universitario de Occidente  
Departamento de Estudios de Postgrado**



**EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.**

**CERTIFICA:**

Que ha tenido a la vista el libro de Actas de Exámenes Privados del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente en el que se encuentra el acta No. 197/2017 la que literalmente dice:-----

En la ciudad de Quetzaltenango, siendo las once horas del día jueves treinta y uno de agosto del año dos mil diecisiete, reunidos en el salón de sesiones del Departamento de Estudios de Postgrado, el Honorable Tribunal Examinador, integrado por los siguientes profesionales: **Presidente:** M Sc. Percy Iván Aguilar; **Coordinadora:** Dra. Betty Amelia Argueta; **Asesora:** Sc. Guadalupe Barrillas; **Experto:** M Sc. Otto Coronado; **Secretario que certifica:** M Sc. Edgar Benito Rivera; con objeto de practicar el **Examen Privado** de la Maestría en **Docencia Universitaria** en el grado académico de **Maestra en Ciencias** de la Licenciada **Vilma Aracely Izas Sánchez** identificada con el número de carné **8830677** procediéndose de la siguiente manera:-----

**PRIMERO:** La sustentante practicó la evaluación oral correspondiente, de conformidad con el Reglamento respectivo.-----

**SEGUNDO:** Después de efectuadas las preguntas necesarias, los miembros del tribunal examinador procedieron a la deliberación, habiendo sido el dictamen **FAVORABLE**-----

**TERCERO:** En consecuencia la sustentante **APROBO** con observaciones las cuales son entregadas a la estudiante para su incorporación al trabajo de evaluación en coordinación con su asesora cubriendo así todos los requerimientos académicos necesarios previo a otorgarle el título profesional de **MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**-----

**CUARTO:** No habiendo más que hacer constar, se da por finalizada la presente, en el mismo lugar y fecha una hora con treinta minutos después de su inicio, firmando de conformidad, los que en ella intervinieron.-----

Y para los usos legales que al interesado convengan, se extiende, firma y sella la presente CERTIFICACIÓN en una hoja membretada del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala a los once días del mes de octubre del año dos mil diecisiete.-----

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

Certifica:

*Yamara Yamileth Rodas De León*  
Secretaria de Postgrados



Vo. Bo.

*M. Sc. Percy Iván Aguilar Argueta*  
Director de Postgrados



## **DEDICATORIA**

### **A DIOS TODOPODEROSO:**

Como humilde muestra de mi agradecimiento.

### **A MIS PADRES:**

Héctor Enrique Izás Ferrigno (Q.E.P.D.).

Hercilia Sánchez Barrientos.

Por todos los esfuerzos y sacrificios en bienestar de sus hijos, y ser un ejemplo de superación constante.

### **A MI HIJA:**

Ana Jimena Izás Sánchez.

Que es el motor que mueve mi vida, para que este esfuerzo sea una motivación para lograr todo lo que proponga en su linda vida.

### **A MIS HERMANOS:**

Con todo cariño, en especial a mi hermana Mery.

# INDICE

RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	2
I. MARCO CONCEPTUAL .....	5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
<b>1.3.1.</b> Geográfica:.....	8
<b>1.3.2.</b> Espacial.....	8
<b>1.3.3.</b> Temporal .....	9
<b>1.3.4.</b> Teórica.....	9
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.5.1. Alcances:.....	11
1.5.2. Limitaciones: .....	11
II. MARCO CONTEXTUAL.....	12
2.1. LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.....	12
<b>a.</b> Visión.....	12
<b>b.</b> Misión .....	12
<b>c.</b> Unidades Academicas.....	13
2.2. CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE .....	13
<b>2.2.1.</b> De la carrera de Medicina y su Currículo .....	14
<b>2.3.</b> El estudiante de Medicina.....	17
III MARCO TEÒRICO.....	18
<b>3.1.</b> Definición .....	19
<b>3.2.</b> Historia de la Bioética.....	20
<b>3.3.</b> Historia de la Bioética en Latinoamérica .....	22
<b>3.4.</b> Historia de la Bioética en Guatemala.....	26

3.2. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA .....	27
<b>3.2.1. Principio de Justicia</b> .....	27
<b>3.2.2. Principio de no Maleficencia</b> .....	28
<b>3.2.3. Principio de Autonomía</b> .....	28
<b>3.2.4. Principio de Beneficencia</b> .....	29
3.5. DIFERENCIA ENTRE ÉTICA PROFESIONAL, BIOÉTICA Y DEONTOLOGÍA .....	30
3.6. DILEMAS BIOÉTICOS .....	32
3.7. EUTANASIA .....	35
3.8. DISTANACIA .....	36
3.9. EDUCAR EN BIOÉTICA .....	38
3.10. BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS .....	40
3.11. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	41
IV. MARCO METODOLOGICO .....	43
4.1. HIPOTESIS .....	43
<b>4.1.1. Variable Independiente</b> .....	43
<b>4.1.2. Variable Dependiente</b> .....	43
4.2. OBJETIVO GENERAL: .....	43
4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	43
4.4. DEFINICIÓN TEÓRICA CONCEPTUAL .....	44
4.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPOTESIS .....	45
4.6. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN EMPLEADOS EN LA INVESTIGACIÓN .....	46
4.7. TRATAMIENTO DE DATOS .....	46
V. MARCO OPERATIVO .....	47
5.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LA INVESTIGACIÓN .....	47
5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	47
<b>5.2.1. Enfoque de investigación</b> .....	47
<b>5.2.2. Método de investigación</b> .....	47
<b>5.2.3. Población y muestra</b> .....	47
5.3. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA .....	51
5.4. ANALISIS DE RESULTADOS .....	60

5.5.	HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS.....	65
5.5.1.	VERIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS.....	65
5.5.2.	COMPROBACION DE LA HIPOTESIS .....	66
	CONCLUSIONES .....	67
VI.	PROPUESTA.....	69
6.1.	JUSTIFICACIÓN.....	69
6.2.	OBJETIVO GENERAL .....	71
6.3.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	71
7.4.	SUSTENTACIÓN TEORICA.....	72
7.5.	METODOLOGIA.....	73
7.6.	CONTENIDOS PROPUESTOS.....	74
7.7.	RECURSOS .....	78
7.8.	EVALUACIÓN .....	78
	CONCLUSIONES .....	79
VIII.	BIBLIOGRAFIA.....	81
IX.	APENDICES Y ANEXOS .....	84
	ENCUESTA A ESTUDIANTES .....	85
	RECURSOS Y PRESUPUESTO .....	89
	CRONOGRAMA.....	91
	CUADROS ESTADISTICOS.....	92

## **RESUMEN**

Inicialmente se describe a la Universidad de San Carlos de Guatemala, su historia, misión en donde se destaca que como única universidad pública del país, tiene como función dirigir, organizar y desarrollar la educación superior; se hace observación de las diferentes extensiones de este centro de educación en todo el país, haciendo especial énfasis en el Centro Universitario de Occidente, para enfocarse luego de forma específica en la carrera de Médico y Cirujano, donde se destaca su malla curricular para dimensionar la formación del estudiante de medicina.

Considerando que la formación del estudiante de medicina debe ser holística y comprender no únicamente la formación técnica, sino un pilar tan importante como este que es la formación moral y ética del futuro médico, que es lo que trata la Bioética, se describe desde el concepto hasta las implicaciones bioéticas de las decisiones médicas en los dilemas propios de su profesión, tocando en este punto temas tan gélidos como la distanasia y la eutanasia.

Para concluir con el planteamiento de la Propuesta de Implementación de un Curso de Bioética en la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Occidente, con el propósito de que al ser presentado a varios expertos en el tema y de acuerdo a los resultados de las variables estudiadas, pueda contar con la validación inicial; y que el estudio sirva de referencia para futuras investigaciones en este tema.

## INTRODUCCIÓN

Bioética es un vocablo compuesto a partir de dos palabras griegas: *bios* (vida) y *ethikós* (ética), este término se creó con el propósito de estudiar y dar respuesta a un sinnúmero de interrogantes sobre temas relacionados sobre todo a la vida humana, como son el inicio y final de la vida, el aborto, la eugenesia, hasta la eutanasia. La bioética es ante todo ética, esto significa que forma parte de aquella rama de la filosofía que se ocupa de estudiar la moralidad del obrar humano; la ética es, en efecto, la disciplina que considera los actos humanos en tanto buenos o malos; por lo que se plantea una interrogante de forma constante, todo lo técnicamente posibles, es éticamente admisible.

El presente trabajo titulado: *La Bioética en la formación profesional del estudiante en la carrera de las Ciencias de la Salud del Centro Universitario de Occidente, de la USAC*, se planteó el siguiente objetivo general:

-- Establecer la importancia que tiene dentro de la formación del estudiante de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Occidente el curso de bioética, como una herramienta que le ayude a tomar decisiones moralmente viables ante los dilemas bioéticos a los que a diario se enfrenta en su profesión.

Se procedió a realizar una revisión de la malla curricular de esta carrera y se pudo observar que no se cuenta en ningún grado con esta disciplina como curso, algo que llama la atención ya que la formación ética y moral del médico es tan importante como la formación técnica, debido a que la profesión médica es ante todo una carrera humanitaria, con énfasis al respeto a la vida humana en cualquiera de sus momentos o condición.

Esta investigación es de tipo cuantitativo y descriptivo, pues ofrece información acerca de los conocimientos sobre Bioética que poseen los estudiantes de tercero y sexto grado de medicina del CUNOC; se realizó con una muestra estadística de 57 estudiantes de tercer grado y 45 de sexto grado de medicina, se tomaron en cuenta estos grados considerando a que en tercer grado de medicina los estudiantes culminan su formación puramente teórica, para iniciar en el cuarto año

de la carrera con la formación inminentemente practica, alternada con periodos cortos de teoría; justo en la culminación de esta segunda fase de formación, en el sexto grado se realizó también la encuesta a estudiantes de este grado, debido a que son momentos que se consideran importantes en la formación del futuro médico.

Los datos obtenidos en las encuestas se tabularon y trataron estadísticamente con la prueba de Chi cuadrado, demostrando que los estudiantes si han recibido formación en biótica, pero no como un curso constante, sino mas bien como tema aislado en alguno de los cursos de su formación; lo que se evidencia al determinar que los estudiantes en un alto porcentaje desconocen los principios de bioética, hecho realmente preocupante debido a que estos deberían ser el credo del accionar del profesional de la medicina, ya que enmarcan el respeto a la dignidad humana sobre cualquier situación.

Entre los resultados que llaman la atención, es el hecho de que casi el 80% de los estudiantes están de acuerdo en la práctica de la eutanasia, práctica que en nuestro país es penada por la ley, y más importante aun evidencia la poca consciencia moral de los estudiantes, quienes al parecer no cuentan con el criterio ético suficiente para participar de forma categóricamente en los tan frecuentes dilemas bioéticos propios de su profesión.

De la misma forma se evidencia el hecho de que los estudiantes desconocen completamente el concepto de consentimiento informado, lo que pone en riesgo la relación médico paciente, debido a que este forma parte de los documentos legales que amparan el accionar médico, en este se hace constancia que el médico dialogo con el paciente todos los aspectos relacionados con su caso clínico, de una forma clara que facilitara la comprensión del paciente, el que luego de esta información firma o no este documento como aval de cualquier procedimiento al que vaya ser intervenido.

Sin lugar a dudas las personas que estudian medicina son personas con una alta consciencia humanitaria, ya que los resultados demuestran que más del 90%

de los encuestados consideraron importante la enseñanza de bioética en su formación.

Los resultados llevaron a la conclusión de que los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del CUNOC no cuentan con conocimientos firmes sobre bioética, por lo que se propone un curso de formación sobre esta disciplina, para la elaboración del programa se tomo como base un programa de una universidad de Chile, cuyos contenidos fueron adaptados a nuestras necesidades, realidad social e idiosincrasia.

La presente investigación se presenta de la siguiente forma: Marco Conceptual, Marco Contextual, en el que se hace una descripción general de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Centro Universitario de Occidente y con especial énfasis a la carrera de Médico y Cirujano y su malla curricular; Marco Teórico, que es una revisión bibliográfica que abarca desde el concepto de Bioética hasta los dilemas éticos-morales propios de la profesión médica. Marco Metodológico, que presenta la hipótesis y los objetivos de la investigación, Marco Operativo en el que se presentan los resultados obtenidos de la investigación, y como dato importante, se describen los Hallazgos Significativos dando énfasis en ellos a los resultados del estudio que sirven de base para la formulación de la Propuesta de implementación de un Curso de Formación en Bioética dirigido a los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del CUNOC. Las Conclusiones en tanto presentan argumentos y afirmaciones sobre los resultados de la investigación; el trabajo concluye con la Bibliografía como respaldo de la investigación y los Anexos que entre otros documentos incluye el instrumento de recolección de datos.

Los resultados de la presente investigación son una aproximación de la verdad y los mismos pueden servir de base a nuevos estudios, queda entonces plasmada la necesidad de formar a los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del CUNOC tanto en aspectos técnicos como en aspectos éticos morales, tan necesarios en esta carrera humanitaria.

## **I. MARCO CONCEPTUAL**

### *LA BIOÉTICA EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL ESTUDIANTE EN LA CARRERA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE, DE LA USAC.*

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Desde sus inicios el hombre ha tenido necesidad de mitigar el dolor, por lo que la atención médica es tan antigua como la misma humanidad, por supuesto no como se conoce actualmente, ya que ha sufrido varias transformaciones a la largo de su historia; antiguamente se creía que todo padecimiento era mágico o como consecuencia de una maldición, y de la misma manera se concebía su resolución. Hipócrates es considerado el padre de la medicina ya que fue el primero en hacer ver que las enfermedades tenían causas naturales, y no eran causadas por dioses o espíritus malignos, así como resalto la importancia de la ética en la práctica médica, lo que plasmo en un juramento en que los médicos se comprometen a actuar ética y honestamente con sus pacientes, el Juramento Hipocrático, el que aun tiene vigencia en nuestros días.

La Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) como única universidad estatal de Guatemala es la responsable de dirigir, organizar y desarrollar la educación superior, con el propósito de formar profesionales con principios éticos y excelencia académica (USAC, 2016); sin embargo en la carrera de Medicina no se cuenta con un curso de Bioética, a pesar de que en el año 2000 se formó en esta institución el Comité de Bioética y de Investigación en Salud (Guatemala, 2009), que entre otra funciones tiene: fomentar la formación en Bioética, así como divulgar aspectos relevantes de la bioética tanto en la universidad como en los ámbitos nacionales e internacionales.

Con frecuencia, tristemente, se escucha a personas manifestarse de forma negativa con respecto a la atención que han recibido en el Hospital Regional de Occidente por parte de los estudiantes de medicina, incluso por alguno de los médicos, quienes no fueron amables en la atención, no brindaron información al paciente o su familia con respecto al problema de salud que le aqueja, y rara vez fue tomado en cuenta para decidir sobre el tratamiento que debería tomar para mejorar su condición de salud.

En los contenidos de la carrera de medicina del Centro Universitario de Occidente (CUNOC) se constato que el tema de Bioética se trata de forma aislada en algunos cursos, sin embargo se considera que esto no es suficiente para que los estudiantes, futuros médicos, reconozcan que no solo es necesario saber hacer técnicamente muy bien los procedimientos, sino que es indispensable que tenga plena conciencia moral que le permita distinguir lo legal, con la claridad que *no todo lo legal es ético, ni todo lo ético es legal*, esto lo enmarca bien el Código de Salud (Gautemala, 1997), el que en su artículo 158 menciona la importancia que toda institución hospitalaria pública o privada deberá contar con un comité de Bioética, el que ayudara al paciente, a la familia y al médico tratante, dentro del marco legal a tomar las decisiones más acertadas en los dilemas éticos actuales.

El currículo universitario no puede ser estático, como no lo es la vida, y en medicina este debe estar abierto a la incorporación de nuevas ciencias que surgen cada día, y que pretenden mejorar la calidad de vida de los seres humanos, mediante el mejoramiento de la formación no únicamente técnica, sino humanitaria; Descartes en su teoría del dualismo (De la Cruz Vives, 1992) hace ver que el hombre es un ser compuesto por cuerpo y alma, y las afecciones del cuerpo raramente afectan al alma, en tanto que las afecciones del alma, siempre se van a manifestar como afecciones del cuerpo, el alma es donde se guardan recuerdos, la que siente emociones, es un punto en el que el médico debe reflexionar a la hora de hacer un diagnóstico o considerar un tratamiento.

Se considera que la misión de los profesionales médicos egresados de la USAC es contribuir a promover y cuidar la salud de la comunidad, *eleva la calidad de vida mediante el respeto a la dignidad y los derechos del ser humano sin distinción alguna, a través del ejercicio de la profesión con calidad humana,* científica y ética, en un contexto que privilegie a la persona sobre la enfermedad, es difícil hacerlo si no se tienen las bases éticas formadas en el hogar y reforzadas en la universidad, es justamente en la etapa universitaria donde por la edad de los estudiantes resulta relativamente fácil modular y evolucionar las creencias, valores, actitudes y hábitos morales, así como la responsabilidad ética que como futuros profesionales se tiene ante la sociedad.

El curso de Bioética impartido por las universidades Latinoamericanas a sus estudiantes y más específicamente a los futuros médicos tiene como propósito primordial dar formación humanitaria aunada a la preparación técnica, y particularmente enfrentar desde su práctica a los futuros médicos a los dilemas éticos que la era de la tecnología ha traído a la atención sanitaria, específicamente en Guatemala son necesarias esas bases éticas que le permitan al médico un juicio ético adecuado en los problemas sociales que la población afronta, como por ejemplo el embarazo en niñas, el aborto, la atención a personas con capacidades diferentes, la atención de forma equitativa sin discriminación de raza o sexo, es necesario que el médico se forme en una medicina ética, en la que se valore la autonomía del paciente dejando atrás la medicina paternalista que hasta la fecha se ha practicado.

Por lo anteriormente expuesto se plantean las siguientes preguntas:

¿Cuentan los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del CUNOC con conocimiento éticos, morales y actitudinales suficientes para desarrollar un juicio ético-moral adecuado ante los dilemas bioéticos a los que a diario se enfrentan en el desarrollo de su profesión?

## **1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

Se puede afirmar que la bioética es la ciencia que norma la conducta del ser humano en relación a la vida y salud, enmarcada en valores y principios morales, entre sus características destacan: que es humana, racional, universal e interdisciplinar, por tanto, llama a cualquier miembro de la sociedad que coopere en la promoción del desarrollo humano con dignidad.

La bioética surgió oficialmente en Norteamérica durante el año 1971, y de allí se extendió rápidamente por Latinoamérica, inicia en Argentina, luego Colombia y otros países latinoamericanos, quienes estaban interesados en mejorar la relación médico- paciente mediante la formación con énfasis humanitario de los futuros profesionales en medicina. En la actualidad la mayoría de universidades que forman médicos en Latinoamérica cuentan con un programa formal de Bioética; y no como un *plus*, sino con el propósito de que sus egresados cuenten con herramientas para la atención primaria y secundaria de salud, acorde con las necesidades de la población, los recursos existentes y los conocimientos corroborados en la medicina actual.

## **1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

### ***1.3.1. Geográfica:***

Ciudad de Quetzaltenango, Centro Universitario de Occidente y Hospital Regional de Occidente.

### ***1.3.2. Espacial***

División de Ciencias de la Salud, carrera de Médico y Cirujano.

### **1.3.3. Temporal**

El estudio sobre la formación bioética en los estudiantes de medicina es de carácter sincrónico (en el presente), porque permitirá realizar una observación directa sobre la actividad académica que realizan los estudiantes.

### **1.3.4. Teórica**

Tendrá como fundamento teórico la bioética, la formación académica profesional, lo moral y lo ético, las ideas filosóficas de Hipócrates, la caracterización de la carrera de medicina del CUNOC, el curriculum de estudios, el perfil del docente y del estudiante de medicina.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Al médico se le exige en todo momento, una conducta inmersa totalmente en los valores éticos y morales, tanto personal como profesionalmente, lo que debe redundar no solo en una buena praxis técnica, sino también en la más característica cualidad de esta carrera, la praxis humanitaria.

Sin embargo luego de una revisión de los contenidos curriculares que abarca la Carrera de Médico y Cirujano del CUNOC, se ha podido observar la carencia de temas relativos a Valores y Ética, lo que en medicina se conoce como, *Bioética*. La Bioética es en primer lugar ética práctica, que se construye a partir de dos saberes principales la Filosofía y la Medicina.

Actualmente es fácil observar tanto entre los estudiantes como en profesionales jóvenes de la medicina, gracias a la tecnología, una gran cantidad de información y conocimientos técnicos con respecto a su carrera, tristemente aunado a una falta total de postura humanística que pone en riesgo la relación de empatía y amistad entre el médico y el paciente, así como con la familia del mismo, tan necesaria en el proceso salud-enfermedad. El profesional de medicina se ha materializado de tal manera que da más importancia al *saber hacer* que al

*saber ser*, a pesar de ser esta última una actitud indispensable en el ejercicio de la medicina.

Mediante este estudio se busca demostrar la necesidad de implementar un Curso de Bioética en los estudiantes de la carrera de Medicina, debido a que se considera imperativo que los médicos que se están formando actualmente y en el futuro tengan la capacidad de analizar y confrontar los problemas éticos con la misma habilidad de los problemas clínicos, y que sus competencias actitudinales sean tan firmes como sus competencias técnicas, lo que debe contribuir entre otras cosas a la toma de decisiones en los dilemas éticos del médico en la actualidad, como la eutanasia, el aborto, la clonación, ventilación asistida, entre otros.

## 1.5. ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.5.1. Alcances:

- La investigación se realizó en la ciudad de Quetzaltenango, en el Centro Universitario de Occidente, CUNOC, USAC, en la carrera de Médico y Cirujano.
- Se entrevistaron únicamente estudiantes de tercero y sexto grado de la carrera de médico y cirujano.
- En base a los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a la muestra de estudiantes de estos grados determino el conocimiento que los futuros médicos egresados del CUNOC poseen sobre bioética.

### 1.5.2. Limitaciones:

- Para el desarrollo de la investigación no se tomo en cuenta a estudiantes de otros grados de la carrera de médico y cirujano del CUNOC.
- En la encuesta únicamente se evaluó el nivel de conocimientos básicos sobre bioética, que poseen los estudiantes de tercero y sexto grado de la carrera de médico y cirujano del CUNOC.

## **II. MARCO CONTEXTUAL**

### **2.1. LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

La Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) fue fundada en el año 1676 por medio de la expedición de una Cédula Real emitida por el Rey Carlos II de España. Luego, el Papa Inocencio XI, la elevó a Pontificia por su Bula Ex suprema en 1687. La universidad se inició con las clases de Filosofía, Instituta, Kachiquel, y Teología abriéndose en 1681 con unos sesenta estudiantes. (Rodríguez Cabal, 1976) En sus inicios tuvo una influencia predominantemente religiosa, y no fue sino hasta las últimas décadas del siglo XVIII, cuando se realizó un cambio radical de su enfoque educativo, como producto de la filosofía de la ilustración. En el año de 1944 fue declarada autónoma.

#### ***a. Visión***

“La Universidad de San Carlos de Guatemala es la institución de educación superior estatal, autónoma, con cultura democrática, con enfoque multi e intercultural, vinculada y comprometida con el desarrollo científico, social, humanista y ambiental, con una gestión actualizada, dinámica, efectiva y con recursos óptimamente utilizados, para alcanzar sus fines y objetivos, formadora de profesionales con principios éticos y excelencia académica”.

#### ***b. Misión***

“En su carácter de única universidad estatal le corresponde con exclusividad dirigir, organizar y desarrollar la educación superior del estado y la educación estatal, así como la difusión de la cultura en todas sus manifestaciones. Promoverá por todos los medios a su alcance la investigación en todas las esferas del saber humano y cooperará al estudio y solución de los problemas nacionales”. (Guatemala, 2016)

### ***c. Unidades Académicas***

La universidad de San Carlos de Guatemala cuenta con 38 unidades académicas, divididas en 10 Facultades, 11 Escuelas, 17 Centros Regionales, y 1 Instituto Tecnológico Maya de Educación Superior, los que en su totalidad atienden a un aproximado de 230,000 estudiantes (Guatemala, 2016), mediante la formación en los grados académicos de Técnico Universitario, Licenciatura, Maestría y Doctorado.

## **2.2. CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE**

El Centro Universitario de Occidente (CUNOC) es el primer y a la fecha más grande Centro Regional Universitario de la Tricentennial Universidad de San Carlos de Guatemala, ubicado en la ciudad de Quetzaltenango. En un principio se llamó “Universidad de Occidente” fundado en el año 1876, sin embargo por situaciones políticas en 1879 fueron extinguidas las universidades de Guatemala.

Fue el 5 de diciembre de 1970 que el CUNOC fue creado como tal con el objetivo de impartir la educación superior y crear nuevas carreras de acuerdo a las demandas y necesidades de desarrollo de la región suroccidental del país, siendo hoy en día el mayor centro universitario regional de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y un foco emisor de profesionales para el área suroccidental de Guatemala.

Desde su creación el CUNOC ha ido en crecimiento no únicamente en infraestructura, sino también en demanda por parte de la población del sur occidente del país, según la Oficina de Registro y Control Académico del CUNOC, el año 2016 este centro cuenta con 15,689 alumnos inscritos en las diferentes facultades.

El CUNOC cuenta con 8 Divisiones académicas que permiten a los estudiantes acceder a las 19 Licenciaturas, 5 carreras Técnicas, 1 extensión departamental que funciona el fin de semana, y más recientemente con el programa SUFID, que es la formación técnica en magisterio; así como con 16 Maestrías y el Doctorado que aquí se desarrollan.

## **2.2.1. De la carrera de Medicina y su Currículo**

### **2.2.1.1. Objetivo**

Está dedicada a formar Médicos Generales que estarán al servicio del área sur occidental del país, principalmente; tiene una duración de seis años y deben de terminar la carrera hacer una tesis de grado. Esta carrera depende administrativamente del CUNOC y en lo académico la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC.

### **2.2.1.2. Objetivos de Carrera**

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala Centro Universitario de Occidente formará Médicos Generales con las siguientes competencias:

- Ejercer la profesión médica con un alto nivel académico, con sentido humanitario y ético.
- Promover y practicar actividades de estilos de vida saludable para el mantenimiento de la salud física y mental.
- Manifestar una actitud de crítica constructiva y propositiva ante el sistema nacional de salud, políticas públicas, estrategias y programas existentes en el ámbito nacional.
- Gestionar su aprendizaje y actualización científico-tecnológica en el campo de la salud por medio de estudio cooperativo e interactivo.
- Abordar las necesidades y problemas de salud considerando los factores de género, culturales, sociales, económicos, ambientales y éticos.
- Desarrollar gestión de calidad en su ámbito de desempeño.
- Facilitar la integración de los actores sociales en equipos interdependientes e interdisciplinarios para el abordaje de las necesidades y problemas de salud, la atención docente asistencia y la investigación.

- Realizar investigación en el campo de la salud con apego a principios éticos y científicos.

### **2.2.1.3. Objetivos de Nivel de Formación Específica**

Se proporcionará formación específica para distintos grupos de acuerdo con los ciclos de vida: niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y enfatizando la salud de la familia. Su objetivo es desarrollar las competencias de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de problemas de salud, en diversos ámbitos: clínicas familiares, guarderías y hospitales del sistema de salud guatemalteco. En este nivel se adquirirán las competencias de gestión en salud, que los prepararán para desarrollar las competencias administrativas y de gestión en el nivel profesional.

- Realizar investigación cuantitativa y cualitativa en los servicios de salud.
- Utilizar la bioestadística en el proceso de investigación.
- Utilizar con sentido crítico los resultados de investigaciones en su práctica formativa.
- Participar eficientemente en cada uno de los niveles de prevención en salud, en los ámbitos de su práctica formativa.
- Fomentar el trabajo en equipo multidisciplinario y realizar ínter consultas con los especialistas para resolver los problemas de salud en forma integral.
- Identificar los problemas biopsicosociales más frecuentes en su área de práctica.
- Utilizar principios de la teoría administrativa en la gestión en salud.
- Promover y planificar programas y proyectos de protección específica y de estilos de vida saludables.
- Formular proyectos de desarrollo comunitario para la mejora de la gestión sanitaria.

- Participar en actividades de gestión en los servicios de salud.
- Brindar atención integral de salud al individuo, la familia y la comunidad.
- Fundamentar los planes de diagnóstico clínico, terapéutico y educacional en el individuo, la familia y la comunidad utilizando conocimientos del nivel de formación general.
- Relacionar la morbilidad y mortalidad de los pacientes con el contexto social y ambiental del que provienen.
- Interpretar correctamente los resultados de los análisis de laboratorio y otros métodos diagnósticos.
- Afrontar con propiedad el dilema ético en el individuo, la familia y la comunidad.
- Practicar rigurosamente las normas y procedimientos de bioseguridad con y/en el individuo, la familia y la comunidad.
- Utilizar el idioma Inglés instrumental para la interpretación de artículos científicos.

La carrera de medicina en el Centro Universitario de Occidente (CUNOC) es una de las carreras que más estudiantes recibe cada año, actualmente según información del departamento de Control Académico de esta entidad hay inscritos en la carrera 2659 estudiantes, lo que constituye el 16% del total de la población universitaria del CUNOC para el año 2016.

#### **2.2.1.4. Malla Curricular carrera Medico y Cirujano**

La formación en la carrera de medicina tiene una duración de 6 años, dividida en dos ciclos, el primero de los cuales está centrado en la formación teórica básica de los futuros médicos, durante estos tres años la formación está dividida en semestres con cursos independientes en cada semestre, así el primer año el currículo contempla los cursos de:

**Primer Año:**

Bioestadística, Química, Física, Biología, Conducta Individual, Conducta Colectiva, Ciencias Clínicas I.

**Segundo Año:**

Anatomía Humana, Histología, Bioquímica, Fisiología, Ciencias Clínicas II, Salud Publica.

**Tercer Año:**

Patología, Microbiología, Farmacología, Salud Publica II, Semiología.

**Cuarto Año:**

Externado de Medicina Interna, Externado de Cirugía General, Medicina Familiar.

**Quinto Año:**

Gineco-Obstetricia, Pediatría, Electivo, Traumatología y Ortopedia, Salud Mental y Psiquiatría.

**Sexto Año:**

EPS Rural, EPS Hospitalario, Examen Publico.

***2.3. El estudiante de Medicina***

Los estudiantes de medicina en el Centro Universitario de Occidente, son jóvenes tanto hombres como mujeres que en su mayoría al ingreso de la carrera cuentan entre 17 y 18 años de edad, egresados de la formación de nivel medio (bachillerato, magisterio, secretariado, etc) de centros educativos tanto nacionales como privados, y debido a la localización geográfica del Centro Universitario, y que es una de las pocas extensiones que cuentan con esta carrera en el interior del país, recibe estudiantes de la región sur occidental de Guatemala. Esta carrera es escogida tanto por hombres como por mujeres

### III MARCO TEÓRICO

#### 3. BIOÉTICA

Como disciplina educativa es casi desconocida en Guatemala, sin embargo en Latinoamérica ha ido ganando espacio en muchas de las carreras universitarias, sobre todo en las relacionadas a ciencias de la salud. Por su puesto que en países industrializados, en donde la práctica de la medicina paternalista paso a ser historia desde hace muchos años, no solo es una disciplina que está inmersa en los currículos de estudio de muchas carreras universitarias; sino además la población maneja con cierto conocimientos principios bioéticos básicos, lo que les ha permitido a los pacientes gozar del derecho de participar activamente en la toma de decisiones con respecto a su propia salud.

La bioética está estrechamente relacionada con la ética, tanto que incluso hay profesionales que no distinguen la fina línea que separa estos dos conceptos, que a su vez se encuentran tan ligados entre sí; ya que como lo menciona el Dr. Rafael Torres Acosta: “la Bioética concierne esencialmente al ser humano, en relación con sus factores ambientales,-naturaleza, cultura, sociedad-..... la bioética es la ética de todo aquello que tiene que ver con la vida casi se podría decir que la bioética es el laboratorio experimental de la ética en el campo de la vida, comprende una meta bioética racional de principios, y una bioética normativa hacia la acción.” (Torres Acosta, 2011)

Además es importante mencionar que la bioética no es únicamente una disciplina educativa, un puro conocimiento que se transmite en las aulas, sino que se mueve en diferentes ámbitos, como lo menciona Eduardo Rodríguez Yunta “la bioética se mueve en tres campos: *como disciplina académica*, ya que se estudia en la universidades, además posee una serie de contenidos y métodos que se discuten en congresos internacionales, *como método* se usa en comisiones, comités de ética y foros nacionales e internacionales; y *como movimiento*

compromete a asociaciones y organizaciones no gubernamentales que defienden la vida y la preservación del medio ambiente, partiendo por supuesto de la preservación de la vida humana”. (Leon Correa, 2009)

La formación en bioética es hoy en día una competencia necesaria para cualquier miembro del equipo de salud, ya que uno de sus principales objetivos es llegar a cambiar actitudes y comportamientos que indiquen en la relación profesional del prestador de salud y el paciente, así como proporcionar elementos de juicio a los futuros profesionales para comprender los debates en bioética que se producen en su sociedad.

La importancia de la bioética va más allá de “un capricho” de un grupo de científicos, o de una tendencia en atención que “está de moda”, es una necesidad que ha despertado el interés y compromiso de organizaciones internacionales con competencia en materia de salud, como lo son: UNESCO, Organización Mundial de la Salud, Unión Europea, incluso las Naciones Unidas.

### **3.1. Definición**

El término Bioética, fue utilizado por primera vez en 1927 por el pastor protestante, teólogo, filósofo y educador alemán Fritz Jahr, llamado el Padre de la Bioética, para referirse a la relación ética del ser humano con las plantas y los animales. (Lima, 2011)

La palabra bioética se forma al desglosar su término en dos palabras y la raíz de cada una de estas, así: “bio” del griego Bio, que significa “vida”, y ética proviene del latín ethicus, que significa carácter, y se relaciona con los actos que el ser humano realiza racionalmente, y no se limita a ver como se realizan estos actos, lo que permite emitir un juicio sobre estos, si los actos son éticamente buenos o éticamente malos.

Son muchas las definiciones que se le han dado a la palabra Bioética, desde diferentes puntos de vista, según sea el campo de conocimiento donde se aplica,

el objeto del que ocupa; o bien el fin que pretende. A continuación se presentan algunas de las definiciones más aceptadas de la palabra Bioética.

Para la Real Academia Española, “es la aplicación de la ética a las ciencias de la vida” (Española, 2015), esta breve definición explica de forma clara y sencilla lo que significa bioética, ya que si se toma esta como la definición base, se podría decir que es el carácter que se aplica a todos los actos que se relacionan con la vida, sin profundizar si esta es humana, animal o vegetal; y si nos ampliamos aún más podríamos decir que incluso de toma en cuenta el ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la vida.

La Unidad Regional de Bioética de la Organización para la Salud, con sede en Santiago de Chile, adopto la definición propuesta por el S.J. Alfonso Llano Escobar, que dice que la “bioética es el uso creativo del dialogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y, en la medida de lo posible, resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta tierra.” (Llano Escobar, 2007)

### **3.2. Historia de la Bioética**

Fritz Jahr ha sido llamado con razón el “Padre de la Bioética”. Fue él quien acuñó el término BIOÉTICA en un editorial publicado en 1927 en la destacada revista alemana de ciencias naturales “Kosmos” y quien desarrolló luego en publicaciones de menor circulación su visión de un Imperativo Bioético universal. (Lima, 2011)

Pero durante la primera década del siglo XX, se inicia la verdadera revolución que marcara el termino bioética, para las ciencias de la humanidad, cuando en 1971, el Oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, en su célebre libro Bioethics: Bridge to the Futrue (Torres Acosta, 2011), Bioética: un puente al futuro, acuño este término en una disciplina que permite reunir los valores con los hechos, sobre todo en el campo de la ciencia y la humanidad, la describió como la

ciencia de la supervivencia, con el fin principal de preservar la vida y promover su calidad.

Como la afirma Ana Quintanas, el primer capítulo del libro de Potter hace énfasis al hecho de que: “la humanidad necesita urgentemente una nueva sabiduría que le proporcione el conocimiento de cómo usar los saberes para la supervivencia del hombre y la mejora de la calidad de vida,... ya que la crisis de hoy exige con premura que la educación sea la comprensión de la naturaleza humana en su conjunto y de sus relaciones con el mundo circundante, y el uso adecuado de este conocimiento para construir un puente hacia el futuro” (Llano Escobar, 2007). Esto sin lugar a dudas abre la puerta a una disciplina que como claramente se expresa en los párrafos anteriores se ocupa no solo del hombre y su calidad de vida, sino de todo lo que está alrededor de este y que sin duda influye en su forma de vivir su propia vida y respetar la de todo ser vivo en cualquiera de sus manifestaciones.

De allí en adelante la comunidad científica puso énfasis en lo planteado por Potter, y de esa cuenta en 1971 el “obstetra André E. Hellegers, fundador del Kennedy Institute, programo la nueva disciplina llamada bioética, para la Georgetown University de Washington” (Llano Escobar, 2007). Con esto se dio inicio a una nueva filosofía que se imponía como base humanística a favor de la vida, de la que luego se realizaron varias publicaciones en diferentes medios. Pero en 1978 se publicó ya la primera enciclopedia sobre Bioética. Para constituirse de aquí en adelante en una disciplina seria, que incluso forma parte de los currículos de estudio de varias universidades en diferentes países.

Actualmente los dilemas bioéticos están presentes en cada una de las actuaciones científicas que involucren la vida, es así como en 1982 “en Inglaterra la necesidad de crear un marco ético-jurídico para las nacientes tecnologías de manipulación de embriones y técnicas de fertilización humana, los llevo a crear un comité de estudio a este respecto”. La bioética ha venido caminando con paso lento pero firme en el campo científico-educativo, se han realizado a la fecha varios congresos y promulgaciones sobre este tema, sin embargo vale la pena

mencionar el que sin duda es el documento más importante en este siglo para darle a la bioética el respeto que se merece y es que “entre los años 2003 y 2005, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Tecnología -UNESCO- a través de su International Bioethics Committee, el que en asamblea del 19 de octubre del 2005, realizada en Paris, y aprobado por aclamación de sus 191 países miembros, creo y publico la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.” (UNESCO, 2005)

El tema bioético incluso se ve reflejado en los muchos escritos de la iglesia católica moderna, en donde se evidencia la preocupación de la misma por la defensa de la inviolabilidad de la vida humana, así en la encíclica *Evangelium Vitae*, del Santo Papa Juan Pablo II, publicada en 1995, o la instrucción *Dignitas Personae* (2008) del Papa Benedicto XVI; y más recientemente en un discurso del Papa Francisco en abril 2014, a través de un discurso dirigido al Movimiento Italiano por la Vida; en el que claramente hace referencia al respeto a la vida cuando dice “la vida humana es sagrada e inviolable, todo derecho civil se asienta en el reconocimiento del primero y fundamental de los derechos, el derecho a la vida, que no está subordinado a condición alguna, ni cualitativa, ni económica, ni tanto menos ideológica”. (Francisco, 2014)

Y así, la consolidación de la bioética ha sido ascendente, es una ciencia que pese a ser relativamente joven, se ha visto involucrada en todos los aspectos de la vida del ser humano, y más aún, de todo ser vivo que por el simple hecho de serlo merece respeto. No cabe duda que se continuara escribiendo acerca de esta disciplina que tiene aún varias tareas en el futuro, entre las que mencionaremos la clonación humana, las nuevas técnicas de reproducción, el morir humano y su postergación en manos de la ciencia, por mencionar algunas de las grandes e ineludibles tareas que le esperan a esta noble ciencia.

### ***3.3. Historia de la Bioética en Latinoamérica***

Antes de hablar de bioética en Latinoamérica hay que tomar como referencia los valores morales de esta cultura en la que la religión tiene un papel

fundamental, y que sin duda ha sido el freno a muchas situaciones bioéticas que han cuajado muy bien no solo en la cultura norteamericana, cuna de la bioética, sino en países europeos.

Esto lo expresa ampliamente Jose Roque Junges, cuando dice que “la cultura latinoamericana, por un lado necesita un aprendizaje del consenso para la construcción de una justicia inclusiva que respete y realice los derechos de cada uno. Pero por otro tiene reservas morales en sus tradiciones que sustentan la perspectiva de lo colectivo....en respuesta a los dilemas éticos de las biotecnologías: esa es su contribución para una reflexión ética mundial” (Junges, 2006)

Al hablar de Bioética en Latinoamérica, debemos tener en cuenta ciertos aspectos como es el hecho de que lo que aquí domina son los problemas económicos y la aplicación de los principios de igualdad y justicia, por lo tanto antes de hablar de bioética en esta región, es necesario tomar en cuenta los problemas sociales que puede afectar la aplicación de la misma en el campo de la salud.

Muchos de los problemas en la práctica clínica no provienen directamente de la relación del profesional de la salud con el paciente, la que dicho sea de paso suele ser muy amable por la misma cultura latinoamericana; sino de problemas institucionales que limitan el quehacer del personal.

Parafraseando a Eduardo Rodríguez Yunta podríamos decir que, “en Latinoamérica debería prestarse más atención a la justicia en el acceso a servicios de salud, ya que es lo que está afectando más a la dignidad de las personas... la región se caracteriza por grandes disparidades sociales, lo que se traduce en diferencias en el cuidado de la salud.” (Rodríguez Yunta, 2010) Con esto queda claro que el enfoque bioético en la región latinoamericana tiene que ir de la mano con una sensibilización del tema social y de todas sus consecuencias en la atención que el personal pueda prestar al paciente; es importante mencionar que a nuestro criterio la limitación de recursos no debe desde ningún punto de vista

cambiar el enfoque humanitario y personalizado que cada paciente requiere y espera recibir, lo humanitario no es negociable para el personal de salud, es parte de su quehacer diario.

Esto lo reafirma entre otras publicaciones el libro Principios Básicos de Bioética, en donde hace énfasis a que “la ética médica tradicional se ha basado en dos principios fundamentales: “No dañar” y “Hacer el bien”, estos dos principios son exigidos a todo el personal de salud” (Palacios Rubio, 2008)

Para hacer un poco de historia diremos que el comienzo de la educación en bioética, tuvo en algunos países de la región un surgimiento muy temprano, despertando en los investigadores muchas expectativas su estudio, tal es el caso de Argentina, el primer país en Latinoamérica que conto con un Centro de Bioética en la Fundación Mainetti, en la década de los ochenta, seguido por Colombia con la fundación del Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos, fundando en 1985 en la Universidad Javeriana.

Luego en 1990 la Organización Panamericana de la Salud, publico en diferentes libros un Boletín sobre Bioética, lo que le dio presencia formal a la bioética en la región. Otro paso fue la fundación de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE) en 1991 por Alfonso Llano en Colombia, la que permanece activa a la fecha organizando interrumidamente congresos de bioética en diferentes países. Como tercer paso se menciona la fundación en Santiago de Chile, en 1994, por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del programa Regional de Bioética, en colaboración de la Universidad de Chile.

Este programa viene ofreciendo desde 1996 una Maestría en Bioética, dirigido a profesionales de toda Latinoamérica. A este esfuerzo se han sumado diferentes universidades en toda Latinoamérica ofreciendo Maestrías, como entre estas podemos mencionar: El Bosque, Javeriana y la Sabana, en Colombia, La universidad de Buenos Aires en la Plata, la Universidad Católica Argentina y en la Universidad Nacional de Cuyo en Argentina; la Universidad de Chile, la

Universidad Pontificia Universidad Católica de Chile, y la Universidad del Desarrollo en Chile; así como en la UNAM y la Universidad Anahuac en México (Leon Correa, La Bioética latinoamericana en sus textos, 2008).

En Centro América también se cuenta con esta especialidad, por ejemplo: la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Universidad de Istmo son las que ofrecen este post grado en Guatemala. En Costa Rica la bioética se ha tratado de incluir tanto en la formación de los futuros profesionales de salud, así como se cuenta desde inicios de la década de los 80 con comités de bioética en varias instituciones, así como con el post grado en esta especialidad en algunas de sus universidades, el gobierno también se ha involucrado en el desarrollo de la bioética en este país, que probablemente es el pionero de América Central que cuenta con varias leyes para la regulación de la práctica de bioética en el país.

Con lo anterior podemos concluir que la bioética presenta diferentes retos para la región latinoamericana en relación a la región europea, ya que los problemas que enfrenta la población son diferentes; como lo describe Diego Gracia “el conflicto se plantea entre los países desarrollados y aquellos otros que se denominan en vías de desarrollo. Es la confrontación de la vida, de la supervivencia presente y futura y de la calidad de vida...esta vida que está amenazada precisamente por el desarrollo insostenible de los países del llamado Primer Mundo, y por el subdesarrollo también insostenible de los del Tercero” (Gracia Guillen, 2002)

Lo anterior constituye una pincelada de lo que es la Bioética en Latinoamérica, y de cómo ha ido ganando espacio, sin embargo constituye una invitación a reflexionar sobre lo que espera a esta noble cultura con respecto a los avances no muy lejanos que en este campo se está teniendo en países industrializados; un llamado de atención a la sensibilización y formación ya no solo a los profesionales de salud, sino a toda la comunidad de estos países, en aspectos generales de bioética.

### **3.4. Historia de la Bioética en Guatemala**

Hablar de bioética en Guatemala, es hablar de una disciplina que apenas empieza a dar sus primeros pasos en este país, y que ha tenido que tomar otra cara a la hora de enfocarse a una sociedad en donde parte de su riqueza son sus arraigadas raíces cristianas, que culturalmente ve muy bien la práctica de una medicina paternalista, y que además desde el inicio de la sociedad, la población maya ha manifestado probablemente sin saberlo una bioética practica en donde el respeto a la vida y a la naturaleza forman parte de su ancestral cultura.

Es importante resaltar que el sistema de salud guatemalteco es un sistema básicamente asistencial, con un pobre enfoque investigativo, por lo que los problemas éticos a los que con más frecuencia se tiene que enfrentar tanto el personal de salud como la propia población es la inequidad de atención en salud, la crisis económica que limita el quehacer del personal de salud y que afecta directamente a la población, y más recientemente un problema social que tiene bases en la crisis de valores que afronta nuestra sociedad, el embarazo en niñas, algo que va cada año en aumento. Lejos están los prestadores de salud de este país de enfrentarse a dilemas éticos como son la investigación y experimentación con seres humanos, la eutanasia, la clonación humana, el consentimiento informado, y una serie de situaciones propias de países industrializados.

La formación en bioética la ofrece de una manera formal en grado de Maestría la Universidad de San Carlos de Guatemala, y más recientemente la Universidad del Istmo. Además hace poco más de 20 años se formó la Asociación Guatemalteca de Bioética, la que desde 1993 publica su boletín BIOTIMED, esta ha organizado algunas actividades dedicadas a personas y entidades dedicadas al estudio y enseñanza de la Bioética, dichas actividades han contado con el apoyo de Organización Panamericana de la Salud, y la Organización Mundial de la Salud.

## **3.2. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA**

Los principios de bioética, son como las líneas basales sobre las que se debe desarrollar cualquier programa sobre esta disciplina, son cuatro universalmente aceptados, el de *justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia*, cada uno de ellos es importante, y de alguna forma no es posible desligar uno de los otros, tampoco se pueden jerarquizar, como lo refiere del Dr. Francisco León “los principios de no maleficencia y justicia expresan el nivel universal obligatorio, generalizable y exigible jurídicamente, mientras los de respecto a la autonomía y beneficencia conforman el nivel de atención a lo particular, individual o personal” (Leon Correa, Fundamentos y principios de Bioetica clinica, institucional y social, 2009), tratar de darle más importancia a uno sobre los otros seria entrar en un serio conflicto moral; por lo que se pretende que todo aquel que maneje conceptos básicos sobre bioética, tenga claro cada uno de ellos, y por supuesto los ponga en práctica en su quehacer diario.

### **3.2.1. Principio de Justicia**

Según el diccionario de la real academia española, se define justicia como: “una de las cuatro virtudes cardinales, que inclina a dar a cada uno lo que le corresponde o pertenece” (Española, 2015). Esto es relativo sobre todo en aspectos de salud, en donde este principio va íntimamente ligado a la equidad, un problema real en Latinoamérica, en donde definitivamente la falta de justicia es solo uno de los problemas sociales que afecta a la población. Según el Dr. León Correa, este principio incluyo la práctica de otros valores como son: “principio de equidad, en el acceso a los recursos de la salud, principio de respeto a los derechos o a la legalidad vigente, y más aún el principio de protección a los más vulnerables” (Leon Correa, Enseñar Bioetica, como transmitir conocimientos, actitudes y valores, 2009), con lo que queda claro que este principio bioético tiene aún mucho camino que recorrer en nuestra sociedad latinoamericana.

### **3.2.2. Principio de no Maleficencia**

La frase *Primum non nocere*, es decir “ante todo no, no hacer daño”, tiene sus bases en la medicina hipocrática, y se plasma en el juramento hipocrático cuando reza “en cuanto pueda y sepa, usare de las reglas dietéticas en provecho de los enfermos y apartare de ellos todo daño o injusticia... por el contrario viviré y practicare mi arte de forma santa y pura” (Mundial, 2008). Esto manifiesta de forma clara el principio de no maleficencia, que es sin duda el más antiguo de los principios éticos aplicado en la profesión de salud, ya que el actuar de esta profesión nunca deberá utilizar sus conocimientos o su situación para ocasionar daño al paciente.

Este principio está ligado a otros principios, como refiere el Dr. León Correa “la no maleficencia puede concentrarse en el principio de no abandono del paciente, el principio de precaución que nos lleva a evitar cualquier mala praxis, y el principio de responsabilidad ante las consecuencias de las decisiones ético-clínicas” (Leon Correa, Enseñar Bioética, como transmitir conocimientos, actitudes y valores, 2009) Sin lugar a dudas este principio debe regir el actuar del personal de salud el que debe a toda costa respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.

### **3.2.3. Principio de Autonomía**

Se define Autonomía como la “condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie” (Española, 2015). En lo que a salud se refiere este término se interpreta generalmente como el respeto a las decisiones que libre y voluntariamente tome el paciente con respecto a su salud. Lo que limita sobre manera la práctica de la medicina paternalista, ya que las decisiones que el personal de salud tome con respecto a la salud de un paciente debe ser informar al mismo, esto lo explica la Dra. María Ferro (Ferro, 2008) cuando define autonomía como “la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente...supone incluso el derecho a equivocarse en la toma de estas decisiones”

En Latinoamérica este principio se ve limitado debido a la frecuente práctica de medicina paternalista, que afirma que “ la gestión del cuerpo del paciente no puede hacerla el propio paciente, sino otra persona especialmente cualificada para ello, el médico” (Gracia Guillen, 2002); sin embargo en países industrializados este principio es valorado por el personal de salud, incluso es reclamado por el propio paciente, y la falta de cumplimiento del mismo puede tener implicaciones legales para el personal que no respete dicho documento.

Este principio es sumamente importante porque: obliga a informar al paciente sobre su diagnóstico, el pronóstico del mismo, los posibles tratamientos con los riesgos y beneficios que el mismo tiene para el paciente; esto permite al paciente el derecho de aceptar o rechazar determinado tratamiento del que por supuesto tiene que haber sido informado anteriormente. En los países industrializados este derecho del paciente se ve amparado por el Consentimiento informado, que no es otra cosa que un documento legal que, da derecho al paciente a recibir información y decir su participación en su propio tratamiento.

Este proceder del paciente tiene cierto límite basado en los principios de beneficencia y el de no maleficencia, a los que en determinado momento puede apelar el personal de salud. Como refiere el Dr. Francisco León “la autonomía está centrada por un lado en el sujeto, permite hablar de deberes para consigo mismo...y por otro lado se da siempre una perspectiva racional: debemos siempre considerar al otro como sujeto, con estima en sí, con autonomía” (Leon Correa, Fundamentos y principios de Bioética clínica, institucional y social, 2009)

#### **3.2.4. Principio de Beneficencia**

Este concepto indica principalmente el tratar de hacer el bien, mismo que es indispensable en todo el personal de salud, ya que se debe recordar que la formación de este tipo de profesionales, exige de ellos la obligación de hacer el bien, ya no solo al paciente enfermo, sino a toda la sociedad. “El principio de beneficencia implica no solo proteger a la persona de eventuales daños, sino que efectivamente lograr el mayor beneficio, ello supone no sólo desear el bien del

otro, sino más bien ejecutarlo” (Leon Correa, De los principios de la bioética clínica a una bioética social para Chile, 2008); sin embargo esto es relativo, hay que recordar la frase que dice “todo lo que haces por mí, sin contar conmigo, lo haces contra mí”, el principio de beneficencia siempre tiene que ir de la mano del principio de autonomía, ya que la beneficencia debe prolongarse todo lo posible en autonomía; y ser sustituta de esta solo en situaciones inevitables; con lo que se estará brindando realmente una atención al paciente basada en el respeto.

Los cuatro principios son fundamentales en la práctica de la bioética, ninguno es más importante que el otro, pese a que incluso se han hecho divisiones de los mismos, de acuerdo a su importancia por ejemplo; sin embargo pensamos que la mejor descripción o división de los mismos es la que describe el Dr. Francisco León cuando dice: “dos de estos principios son absolutos, tienen carácter obligatorio y nunca podemos transgredirlos, la no maleficencia y la justicia. En cambio los otros dos pese a que son importantes permiten excepciones, en la medida de lo posible, respetaremos la autonomía de los demás y buscaremos lo mejor para ellos, por eso los dos primeros son regulados por la justicia y permiten sea juzgada la responsabilidad por mala práctica o por faltar a la justicia; mientras que los otros dos están más bien regulados por la ética y los valores personales de cada uno” (Leon Correa, Salud escolar y educación para la salud: Principios y valores desde la bioética, 2008).

### **3.5. DIFERENCIA ENTRE ÉTICA PROFESIONAL, BIOÉTICA Y DEONTOLOGÍA**

Frecuentemente se escucha hablar de bioética y deontología, como si fueran términos que se pueden usar de forma indiferente, sin embargo es importante aclarar que si bien es cierto están muy relacionadas, existen entre ellos ciertas diferencias como la afirma la Dra. Azucena Couciero “es una confusión afirmar que bioética y deontología es lo mismo, y esta confusión surge a raíz de que los profesionales mantiene que solo hay un valor a tener en cuenta en la relación clínica, o al menos es el que debe ser priorizado: el valor a la vida. Esto ha fundamentado la profesión médica durante siglos, y así se ha ido plasmando en los códigos Deontológicos” (Azucena, 2009).

Anteriormente se definió la biótica de una forma puntual, ya que según la Real Academia de lengua Española, bioética es la ética aplicada a las ciencias de la vida, lo que nos lleva a tratar de definir un nuevo concepto, ética, mismo que según la filosofía es la rama de la misma que estudia la bondad o la malicia intrínseca de los actos y de las conductas humanas.

Parafraseando al Dr. Francisco Javier León Correa, podemos decir que la ética tiene dos caras, la cara teológica que nos lleva a obrar con ayuda de las virtudes y que apunta al bien que deseamos realizar y que llamamos felicidad, y la que nos muestra el deber o la norma que debemos cumplir, esa ética deontológica que regula nuestro actuar o lo que tenemos hacer; entonces se dice que la ética se vive en plenitud cuando se articulan las dos caras, la teológica y la deontológica.

Esto sería la conjugación ideal de ética, una relación de lo que se debe hacer con lo que se tiene que hacer, lo que llevaría a que cada acto este encaminado a buscar no solo la felicidad de quien lo realiza, sino también del que es receptor del mismo, una teoría teológica que nos dice que al hacer uso de la libertad de la que viene investido el hombre, y realizando actos correctos podemos lograr la felicidad.

Sin embargo para la Dra. Azulay Tapiero esto es discutible, ya que según ella “la ética debe apoyarse en la racionalidad y en el terreno filosófico, no en la religión, el derecho o los códigos deontológicos, porque hay actos éticos que pueden no ser legales; al igual lo legal puede no ser ético....por lo que sería necesario legislar unos mínimos éticos aceptados por todos, los principios éticos legales y exigibles a todos por igual”. (Azulay Tapiero, 2001)

Justamente con el propósito de definir no desde el punto de vista legislativo como tal, pero si como una normativa al actuar de los profesionales de ciertas ciencias, surgen los códigos deontológicos, los que derivan de la palabra deontología, que se define como: ciencia o tratado de los deberes o las obligaciones –siempre acompañado de la ética- proviene de la palabra *dentos* que

en griego significa aquello que tiene que hacerse, aquello a lo que estamos obligados, deber. Particularmente se relaciona con profesiones como: la medicina, el derecho, la enfermería. Siendo la reflexión acerca de las normas, la búsqueda de las exigencias éticas que conlleva el ejercicio de una profesión.

Es importante recordar que desde sus inicios la medicina está ligada a la ética, ya que su objetivo supremo es tratar de conseguir el bienestar del ser humano enfermo, y este objetivo se consigue a través de una serie de actuaciones y decisiones que están normadas generalmente en un código deontológico, lo que de cierta forma regula estas acciones de manera escrita, pero sin dejar de lado el juicio moral que debe ser un código intrínseco del prestador de salud; siendo este último el que trata de fomentar y encaminar la bioética.

### **3.6. DILEMAS BIOÉTICOS**

El Diccionario de la Real Academia Española define dilema como: argumento formado por dos proposiciones contrarias disyuntivas, de tal manera que negada o concedida cualquiera de las dos pueden llegar a una conclusión. Situación en la que es necesario elegir entre dos situaciones igualmente buenas o malas. Dilema es la palabra que define el titubeo entre una y otra actuación, sobre todo de carácter moral ante otra persona y en determinada circunstancia; esto se presenta con frecuencia en la práctica del personal de salud, la ética médica ha ido cambiando con el tiempo y los conflictos o dilemas en la práctica médica se ha incrementado con el avance tecnológico vertiginoso que se ha dado en este campo.

Algunos de los dilemas actuales son: la eutanasia, el aborto, hasta qué punto el médico puede categorizar la muerte de otras personas, la respiración asistida ¿Por cuánto tiempo?, cultura de trasplantes, experimentos con seres humanos; de forma más contextualizada la optimización en el uso de los recursos hospitalarios, accesibilidad a servicios de salud para toda la población, disponibilidad de vacunas para niños, etc.

Diego Gracia (Gracia Guillen, 2002) indica que en la toma de decisiones se debe considerar y ponderar una serie de factores, que ayudaran a prever consecuencias de las mismas, esto es relativamente racional ya que indica Gracia que nunca seremos capaces de incluir todas las circunstancias de una situación; pero sin lugar a dudas el estar la mejor informados de la situación emocional del paciente ayudara significativamente.

Por supuesto esto sin llegar a faltar a la discreción y a la prudencia, valores tanpreciado, sobre todo en el personal de salud en donde está más que claro que se debe mantener el secreto sobre la información obtenida en el ejercicio de la profesión, el juramento hipocrático dicta “todo lo que vea y oiga en el ejercicio de mi profesión, y todo lo que supiere acerca de la vida de alguien, si es cosa que no debe ser divulgada, lo callaré y lo guardaré con secreto inviolable”. Los dilemas bioéticos a los que con más frecuencia se enfrenta el personal de salud en la actualidad son “de carácter puramente moral, los principales abarcan: el inicio y el final de la vida humana, algo que desde ningún punto de vista debería constituir un dilema, ya que la Declaración Universal de Derechos Humanos indica que: “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”, con lo que reconoce el derecho a la vida por el simple hecho de ser humanos.

Sin embargo triste y equivocadamente algunas personas no entienden que el derecho a la vida precede al derecho a la salud, con lo que como refiere Miguel Serrano (Serrano Ruiz Calderon, 2003) “no se puede anteponer el derecho a la salud de una persona respecto al derecho a la vida de otra, y mucho menos preferir el uno al otro dentro de la misma persona (ejemplo el aborto terapéutico y el aborto eugenésico).

Debido a que el personal de salud tiene la fortuna de compartir con el ser humano actos tan trascendentales como lo es el inicio y el final de la vida, es necesario que su conducta moral tanto ante una como ante el triste desenlace que

conlleve la segunda este claro que su misión es siempre el respeto por la misma, su defensa y promoción como primer imperativo ético.

La formación en cuestiones de bioética, el conocimiento pleno de los cuatro principios de esta disciplina podrían considerarse el a-b-c del accionar del personal de salud, lo que le permitirá valorar la vida, aun cuando esta se encuentre en fase terminal, ya que desde ningún punto de vista es admisible, sobre todo para el personal de enfermería que se pierda la humanización en la atención a estos pacientes, que muchas veces se encuentran incluso bajo efectos de sedantes o conectados a ventiladores mecánicos, pero se debe recordar que aún conservan su dignidad de personas.

Pío XII dedicó muchos discursos a temas de moral médica y se refirió al tema de la eutanasia, - «No basta con que el corazón sea bueno, sensible, generoso; debe ser también sabio y fuerte... Una de estas falsas piedades es la que pretende justificar la eutanasia y sustraer al hombre del sufrimiento purificador y meritorio, no por medio de un consuelo laudable y caritativo, sino con la muerte, como se hace con un animal sin razón y sin inmortalidad» (12 septiembre 1947). Este texto significa un rechazo general de la eutanasia entendida como «muerte piadosa» (Pascual, 2009).

Un dilema ético surge cuando un médico tiene dos o más alternativas de actuar, frente a una situación que plantea un asunto moral relacionado con la responsabilidad que tiene con otra persona, y comprende principios éticos y valores. Existe un dilema ético cuando las circunstancias de la práctica presentan un conflicto de principios éticos por ejemplo beneficencia y autonomía; un conflicto de valores, por ejemplo el valor de la vida y el respeto a los bienes del otro; conflicto de evidencias, por ejemplo el deseo del paciente y lo que quieren los familiares; conflictos de ética personal y las obligaciones del rol profesional; conflicto entre ética y ley.

Para crecer moralmente, el médico necesita fomentar su habilidad en la toma de decisiones éticas y profundizar en el conocimiento de la ética, la bioética, las

ciencias sociales y humanas. La actitud que el personal de salud debe tomar ante los dilemas bioéticos que a diario enfrenta debe estar basada y regida por su madurez moral y ética, ya que como menciona Jhonas H. en su artículo Principio de responsabilidad “la actuación que se debe tomar ante los dilemas no debe ser producto de la intuición ni de su estado de ánimo en ese momento sino que debe estar basad en una reflexión prudente, informada , discutida y compartida por el resto de los miembros del equipo multidisciplinar” (Siqueira, 2001) La resolución de estos dilemas de forma multidisciplinar permitirá el ejercicio del principio de no maleficencia, para cualquier persona y en cualquiera que sea la condición de su vida.

### **3.7. EUTANASIA**

La palabra eutanasia procede del griego *eu*: bueno y *thanatos*: muerte. Este se ha convertido en un término que genera conflictos ya que un grupo justifica la práctica de la eutanasia como una forma humanista de ayudar a alguien que está sufriendo, según el criterio de otra persona; sin embargo hay varios grupos que debaten es “acto humanitario”, ya que no se considera la posibilidad de que tanto ética como profesional y humanamente el ayudar a alguien a morir es un acto ilegal, al menos en nuestro país.

Esto se convierte en un problema realmente serio para el ejercicio de la medicina, ya que esta práctica termina con una de las bases del accionar medico, la confianza del paciente en el médico, lo que puede llevar al paciente incluso a tener miedo a recibir atención médica, como sucede en algunos hospitales de Holanda, ya que el paciente no sabe si el médico que se ocupa de su salud va a decidir que su caso es digno de curación o susceptible de eutanasia. Es importante mencionar que The Journal (Situacion de la eutanasia en Holanda, 2012), reporta que en el año 2010, el 2.8% de todas las muertes en Holanda fue por eutanasia.

En base a estos datos hay artículos que incluso se atreven a afirmar que en muchos de estos casos la eutanasia no fue requerida por el paciente a algún

familiar del mismo, sino se limitó exclusivamente al criterio médico de evitar prolongar la vida del paciente y llegar al ensañamiento terapéutico; lo que se conoce como eutanasia no voluntaria.

Es fundamental afrontar esta amenaza y las consecuencias negativas y destructivas que la eutanasia tiene para la sociedad, ya que los avances en la medicina moderna ofrece otras alternativas que no afectan la relación de confianza entre el médico y el paciente, y si fortalece la relación humana en este proceso de salud enfermedad, como manifiesto San Juan Pablo II (II, 1995) “la medicina moderna va teniendo auge los llamados “cuidados paliativos”, destinados a hacer más soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y, al mismo tiempo, asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado; es importante que el médico ofrezca siempre esta como primera alternativa al paciente que considera que su sufrimiento es extremo, ya que es su deber humano, ético y profesional.

En conclusión bajo ningún motivo se puede permitir el practica de la eutanasia por parte del médico, aunque este sea el deseo de su paciente por lo que es importante proporcionar una orientación ética positiva al médico desde su etapa de estudiante, para que esté plenamente convencido del valor de la vida aun con una enfermedad en estado terminal.

### **3.8. DISTANACIA**

La distanacia, encarnizamiento, obstinación o ensañamiento terapéutico es el empleo de todos los medios posibles, sean proporcionados o no, para prolongar artificialmente la vida y por tanto retrasar el advenimiento de la muerte en pacientes en el estado final de la vida, a pesar de que no haya esperanza alguna de curación.

La distanacia es lo opuesto a la eutanasia, y por las propias implicaciones morales y éticas de estos dos actos tanto los estados como los diversos colegios

de médicos y enfermeros han desarrollado leyes o códigos que regulan cuando una acción médica puede ser considerada como distanasia.

- Los factores a tomar en cuenta son los siguientes:
- Deseo del enfermo y de sus familiares.
- La opinión de los médicos especialistas.
- La proporcionalidad de los medios en relación con el resultado.

Es importante hacer notar que es moral continuar los tratamientos normales para aliviar el dolor pero se puede renunciar a tratamientos que procurarían solo una prolongación precaria de la vida.

Llevado al extremo de la irracionalidad, el esfuerzo de la medicina por preservar y cuidar la salud de las personas ha demostrado que es capaz de volverse en contra de aquellos a quienes pretende proteger. Cuando los médicos se empeñan en extender la vida aún más allá de las posibilidades fisiológicas y del deseo de sus pacientes aparece lo que se ha dado en llamar el encarnizamiento terapéutico.

"La agonía injustificadamente prolongada, el sufrimiento extremo, la desfiguración y el aislamiento del paciente; cualquiera de ellas puede ser la consecuencia del encarnizamiento terapéutico que conlleva formas de morir que resultan una caricatura de la dignidad personal", señaló el doctor Carlos Gherardi, en el simposio "Cuestiones éticas al final de la vida" organizado por el Consejo Académico de Ética en Medicina, en el año 2007 en Chile.

Y es que, a veces, "el intento de respetar la vida puede acabar en trato inhumano o degradante, es decir, indigno", escribió hace algunos años Diego Gracia, miembro de la Fundación de Ciencias de la Salud, de España, en el prólogo del libro *Morir con dignidad* (Fundación de Ciencias de la Salud, 1996). Podría decirse que la muerte indigna -aquella que se demora sin ofrecer nada a cambio, más que sufrimiento y humillación- es un invento reciente. Nace como resultado del avance que protagonizó en los últimos cincuenta años la medicina,

avance que permite hoy prolongar la vida a través de instrumentos que proporcionan a los pacientes un soporte vital que suple funciones biológicas perdidas o cuando menos suspendidas.

Pero estirar la vida innecesariamente no sólo perjudica a quienes se les priva del derecho a una muerte digna. En un mundo donde los recursos públicos que se destinan al cuidado de la salud no sólo son finitos, sino que muchas veces resultan insuficientes, su uso irracional parece cercenar aún más el acceso de la población en general al cuidado de su salud.

### **3.9. EDUCAR EN BIOÉTICA**

La enseñanza en bioética ha ido ganando espacio en centros educativos dedicados a formar profesionales de salud en cualquiera de sus ramas, pese a que es una disciplina relativamente nueva, ha demostrado que su implementación en los currículos de estudio favorece el ejercicio juicioso y ético de estos profesionales.

La educación en bioética no es una moda, más bien es una necesidad y una obligación no solo para los profesionales de salud, sino para toda la población, como se indica en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, 1997), en donde específicamente en su artículo 23 indica que son los gobiernos quienes deben no solo fomentar la educación y formación relativa a la bioética; así como crear programas de información y divulgación de conocimientos sobre bioética. En esto por supuesto se ven implicados los centros educativos a nivel superior, ya que es en este nivel donde los estudiantes, futuros profesionales, adquieren no solo las competencias técnicas sino también las éticas propias de su profesión.

El educar en bioética no es algo fácil, ya que como expresa el Dr. Francisco León Correa “pretende algo nada sencillo: primero, entregar conocimientos, desde una visión interdisciplinar, sobre un ámbito cada vez más amplio y complejo de temas. Segundo, llegar a cambiar actitudes y comportamientos, e incidir en la

relación profesional de la salud-paciente y en el cambio de los modelos de asistencia en salud. Y finalmente, tercero y quizás lo más difícil, fomentar y transmitir valores éticos, los valores más apropiados y necesarios para los profesionales de la salud y para la sociedad en general.” (Leon Correa, Enseñar Bioética, como transmitir conocimientos, actitudes y valores, 2009)

En los estudiantes de medicina no es suficiente la enseñanza por métodos tradicionales, ya que por las características de la profesión, se exige que el estudiante esté preparado no únicamente con conocimientos científicos tan necesarios en esta profesión, sino que además aprenda haciendo, algo que se cumple muy bien en el CUNOC, ya que la segunda fase de la formación de estos estudiantes está constituida en un 90% de practica; por lo que desde esta etapa se ve enfrentado a los dilemas éticos y la responsabilidad que esto implica.

Desde que Jaques Delors (Delors, 1996) presento su informe a la UNESCO en donde hace énfasis a la educación basada en competencias, que describe como mediante el desarrollo de los pilares de la educación, se trabaja en una educación que pretende alcanzar competencias en los estudiantes, lo que implica que el estudiante adquiera conocimientos (*saberes*), que sepa aplicarlos (*habilidades*) y sobre todo saber armonizar todo ello con las actitudes y valores adecuados al contexto social en que desarrolla su profesión. Parafraseando a Delors es imperativo que todos los que están investidos de alguna responsabilidad presten atención a los objetivos y los medios de la educación, para adquirir todas las capacidades técnicas propias de su profesión, pero más importante privilegiar a la persona sobre la técnica.

En el proceso educativo se distinguen dos tipos de competencias, las específicas, que son las propias de cada profesión, y comprenden la transmisión de conocimientos propios de la misma; y las genéricas o transversales que se enfocan a las habilidades necesarias para ejercer cualquier profesión, entre estas se puede mencionar la capacidad de trabajo en equipo, la habilidad para resolver dilemas propios de la profesión, el desenvolvimiento ético en el ejercicio de la profesión, el respeto a la vida, el principio de no maleficencia, etc. Siendo estas

últimas las se deben fomentar en el estudiante de carreras enfocadas a la atención en salud, constituyendo la bioética una herramienta útil para tal fin.

Sin duda la formación en bioética es una competencia necesaria en el profesional de salud, con el propósito de que este adquiera herramientas que le permitan comprender y debatir con juicio ético los debates bioético que se producen en su contexto.

Para facilitar la comprensión de los estudiantes sobre el tema de la bioética, se puede utilizar el esquema de la *8Cs de la moralidad*, como lo propone Zoila Franco Pelaez: 1C conocimiento, 2C conciencia, 3C convicción, 4C conducta, 5C comportamiento, 6C consecuencias, 7C compensación y 8C castigo. Interpretándose como que sin conocimiento no hay conciencia, lo que lleva a conductas erróneas que producirán comportamientos incorrectos, los que a su vez traerán consecuencias adversas que llevaran a la aplicación de sanciones o penas para resarcir el daño causado. (Franco Pelaez, 2011)

Es indudable que la educación en bioética de forma transversal es necesaria en las etapas formativas de los profesionales médicos ya que esto llevaría a cambiar actitudes que se conviertan en una semilla que sin duda en algún tiempo dará frutos y redundara en una atención más humanizada y con un alto enfoque ético.

### **3.10. BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS**

Debido a que la ciencia se ha visto involucrada en el movimiento tecnológico actual que afecta a la humanidad y que por sus propias características requiere que todas las personas de alguna forma mantengan firme su ética antes los riesgos y problemas que estos adelantos plantean y las repercusiones que esto conlleva para los pacientes, su familia y la humanidad en su conjunto.

La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos es muy clara cuando manifiesta que la dignidad humana y los derechos humanos de las personas se deben respetar con prioridad sobre el interés de la ciencia o la

sociedad. En este mismo punto se hace énfasis a que se “debe promover el profesionalismo, la honestidad, la integralidad y la transparencia en la adopción de decisiones” esto aplicado a los contextos médicos se interpreta como una necesaria ética enfocada al paciente sobre la propia enfermedad, en donde para el médico lo más importante sea respetar la dignidad humana de toda persona con pleno conocimiento de los derechos humanos universales, en los que la supremacía es el derecho y respeto a la vida desde su inicio hasta su fin último.

### **3.11. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al abordar el tema del consentimiento informado, lo primero que tenemos que plantearnos es como se percibe este por parte de los profesionales médicos. Podemos señalar que un amplio porcentaje lo consideran un “papel” que nos protege de las demandas y por otro lado hay quien lo ve como una agresión por parte de los pacientes y sus derechos. Sin embargo hemos de precisar que el Consentimiento Informado no es más que una realidad sociopolítica o mejor dicho cae dentro de la dinámica sociocultural actual. Fue en USA donde se inició por parte de los ciudadanos-pacientes el movimiento del Consentimiento Informado. Los ciudadanos norteamericanos que se habían dado una Constitución y estaban enormemente satisfechos de ver reconocidos sus derechos cívicos, se percataron de que cuando atravesaban las puertas de un Hospital dejaban de tener el “protagonismo” y la libertad en la toma de decisiones de que gozaban en la vida normal. Y eso cuando estas decisiones afectaban a algo tan importante como su salud. De esta forma y ante la oposición del colectivo médico, comenzaron a recurrir a los Tribunales de Justicia, con el fin de ver reconocidos en ellos aquellos derechos que les negaban los médicos. Con ello se judicializó el tema del Consentimiento Informado y de ello hay que culpar principalmente al inmovilismo del colectivo médico.

Sin embargo para la teoría jurídica del Consentimiento Informado éste no puede ir ligado al grado de excelencia de los profesionales, no puede pertenecer a una ética de máximos, sino que más bien es una exigencia desde el punto de vista

jurídico, de obligado cumplimiento. Quiere ello decir que el principio de autonomía es una yuxtaposición de un deber de obligación perfecta que habla de la obligatoriedad de respetar las decisiones de las personas y un deber de obligación imperfecta, el de promover los ideales de realización de los otros.

Para Kant la autonomía funciona como ley moral y se convierte en sistema canónico de referencia, pues la capacidad de los seres humanos para auto legislarse es la clave de la idea de dignidad. Por tanto el respeto de la autonomía es un derecho fundamental del ser humano y por eso el derecho se encarga de protegerlo en la correcta ejecución del Consentimiento Informado.

## **IV. MARCO METODOLOGICO**

### **4.1. HIPOTESIS**

**Ho:** la formación bioética de los estudiantes de la carrera de Medico y Cirujano del Centro Universitario de Occidente, determina su juicio ético-moral ante los dilemas bioéticos propios de su profesión.

**H1:** la formación bioética de los estudiantes de la carrera de Medico y Cirujano del Centro Universitario de Occidente, no determina su juicio ético- moral ante los dilemas bioéticos propios de su profesión.

#### ***4.1.1. Variable Independiente***

**Bioética:** ciencia que norma la conducta del ser humano en relación a la vida y salud, enmarcada en valores y principios morales.

#### ***4.1.2. Variable Dependiente***

**Estudiante de medicina:** joven con formación media completa, que ingresa a la universidad para estudiar ciencias medicas durante seis años y obtener el título de Licenciado en Ciencias de la salud.

### **4.2. OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar si los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Occidente poseen conocimientos sobre Bioética.

### **4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Evaluar si los estudiantes de medicina del CUNOC conocen los cuatro principios de la Bioética.
- Identificar la postura de los estudiantes de medicina, futuros médicos egresados del CUNOC, respecto a la distanasia o la práctica de la eutanasia.

- Proponer condiciones adecuadas para el desarrollo del curso de Bioética en la carrera de Médico y Cirujano del CUNOC.

#### **4.4. DEFINICIÓN TEÓRICA CONCEPTUAL**

Podría decirse que la bioética es una asignatura nueva en el currículo médico, no obstante su oficialización en casi todas las escuelas de medicina evidencia el compromiso de desarrollar con responsabilidad la actividad docente y de investigación en este campo. Pone también de manifiesto la convicción de su relevancia, tanto en la práctica de la medicina como en la investigación que involucre a seres humanos.

De acuerdo a los requerimientos de la educación moderna, junto con los objetivos “cognitivos” que abarcan la información necesaria para analizar y fundamentar posiciones, distanciándose así de la mera opinión, adquieren importancia los conocidos como objetivos “procedimentales”, es decir, los que llevan al desarrollo de habilidades intelectuales y destrezas, los que una vez alcanzados en el área de bioética permitirán al futuro médico encarar y elucidar adecuadamente los dilemas morales implícitos en el quehacer de su profesión. No debemos olvidar un tercer grupo de objetivos llamados “actitudinales”, los que son tanto o más importantes que los anteriores en la formación bioética, ya que son los que desarrollan en la persona actitudes de tolerancia, respeto y discusión racional.

No se trata de formar eruditos ni, mucho menos, expertos en bioética; se trata de ofrecer al profesional herramientas que le permitan pensar y analizar críticamente los problemas, capacitarlos en la comprensión de problemas morales en la práctica médica, en la percepción del acto médico como acto humanitario y social, con toda la carga de valores que lo social implica, y no meramente como un acto técnico.

#### 4.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPOTESIS

VARIABLE	DEFINICIÓN TEORICA	UNIDADES DE ANALISIS	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<b>BIOETICA</b>	Ciencia que norma la conducta del ser humano en relación a la vida y salud, enmarcada en valores y principios morales.	La universidad La educación superior Perfil del Docente Egresados de ciencias de la salud. Estudiantes Pacientes	La formación bioética. Los cursos del pensum de estudios. El aprendizaje afectivo. La formación ética y moral	Boleta de Encuesta Guía de entrevista Guía de observación
<b>ESTUDIANTE DE MEDICINA</b>	Joven con formación media completa, que ingresa a la universidad para estudiar ciencias medicas durante seis años y obtener el título de Licenciado en Ciencias de la salud.	La universidad Perfil del estudiante de medicina Pensum y currículos de estudios La practica hospitalaria Los horarios de clases. La formación moral y ética.	El pensum y currículo de estudios. La conciencia social del estudiante de medicina. La honestidad como una característica del estudiante de medicina.	Boleta de Encuesta Guía de entrevista Guía de observación

#### **4.6. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN EMPLEADOS EN LA INVESTIGACIÓN.**

**4.6.1.** La encuesta: empleando para ello una boleta con preguntas relacionadas a bioética, la que se paso a los estudiantes de tercero y sexto medicina del CUNOC.

**4.6.2.** Revisión bibliográfica: se consultó bibliografía de diferentes autores acerca de la bioética, historia, principios aplicabilidad en medicina y otros temas relacionados.

#### **4.7. TRATAMIENTO DE DATOS**

Dentro del proceso de investigación el tratamiento de los datos se efectuará de la siguiente manera:

**Recolección de datos:** a través de encuestas.

**Tabulación de datos:** se conocen los aportes, referencias e informaciones de las unidades analíticas.

**Presentación de resultados:** se mostraran los resultados de los datos obtenidos para el enfoque del tema objeto de estudio.

**Síntesis:** se hará un resumen para facilitar la exposición de los resultados.

**Análisis:** la información obtenida se desglosara para la elaboración de conclusiones y propuestas.

## **V. MARCO OPERATIVO**

### **5.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se realizó en el municipio de Quetzaltenango, en el Centro Universitario de Occidente, CUNO-USAC; en la carrera de Médico y Cirujano.

### **5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación será de tipo cuantitativa- descriptiva

#### ***5.2.1. Enfoque de investigación***

Enfoque descriptivo, en el que se obtendrán datos cuantitativos, lo que permitirá tener una visión más completa del problema, favoreciendo la interpretación desde una perspectiva holística.

#### ***5.2.2. Método de investigación***

Se utilizará un Método Descriptivo, a través de la observación, descripción y análisis de casos y la elaboración de una encuesta, así como una entrevista; con lo que se espera obtener datos importantes para su interpretación y posterior análisis.

#### ***5.2.3. Población y muestra***

Para la realización del estudio se tomarán en cuenta a los estudiantes de tercero y sexto grados de la carrera de Médico y Cirujano del CUNOC, siendo en tercero 365 alumnos y en sexto grado de la misma carrera 136, según dato proporcionado por la oficina de Registro y Control Académico del CUNOC.

### 5.2.3.1. Muestra

#### FORMULA

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Ne^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Referencias

n= tamaño de la muestra

Z= valor para nivel de confianza

N= población

p= probabilidad a favor

q= probabilidad en contra

e= error de estimación

#### Calculo de la muestra para estudiantes de tercero medicina del CUNOC

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Ne^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n= tamaño de la muestra

Z=valor de nivel de confianza (90%=1.65)

N=población=365

p= probabilidad a favor (0.50)

q= probabilidad en contra (0.50)

e= error de estimación (0.50)

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Ne^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.65)^2 (0.5)(1-0.50)(365)}{365(0.10)^2 + (1.65)^2 (0.50) (1-0.50)}$$

$$n = \frac{(2.7225)(0.50)(0.50)(365)}{(365)(0.01) + (2.7225)(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{(2.7225)(0.25)(365)}{(3.65) + (0.680)}$$

$$n = \frac{248.42}{(3.65) + (0.680)}$$

$$n = \frac{248.42}{(4.33)}$$

**n=57**

### Calculo de la muestra de estudiantes de sexto medicina del CUNOC

#### FORMULA

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$N e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q$$

#### Referencias

n= tamaño de la muestra

Z= valor para nivel de confianza

N= población

p= probabilidad a favor

q= probabilidad en contra

e= error de estimación

Dónde:

n= tamaño de la muestra

Z=valor de nivel de confianza (90%=1.65)

N=población=136

p= probabilidad a favor (0.50)

q= probabilidad en contra (0.50)

e= error de estimación (0.50)

$$n = \frac{(1.65)^2 (0.5)(1-0.5)(136)}{136(0.10)^2 + (1.65)^2 (0.50) (1-0.50)}$$

$$n = \frac{(2.7225) (0.50)(0.50)(136)}{(136)(0.01)+(2.7225)(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{(2.7225) (0.25)(136)}{(1.36)+(2.7225)(0.25)}$$

$$n = \frac{(92.56)}{(1.36)+(0.68)}$$

$$n = \frac{(92.56)}{(2.04)} = 45$$

**n=45**

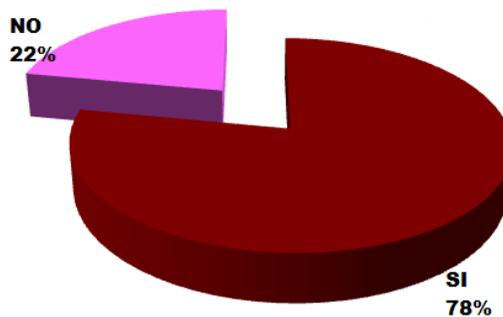
UNIDAD DE ANALISIS	UNIVERSO	MUESTRA
Estudiantes de 3° medicina	365	57
Estudiantes de 6° medicina	136	45

### 5.3. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA

Después de la realización del trabajo de campo, se tabularon los datos recopilados, los cuales fueron tratados estadísticamente, y como resultado de esto se obtuvieron, entre otros, los siguientes resultados:

#### 1. ¿Ha recibido formación en bioética durante sus estudios en la carrera de Médico y Cirujano?

**GRAFICA NO.1**  
**FORMACIÓN EN BIOETICA**  
**DURANTE SU CARRERA**

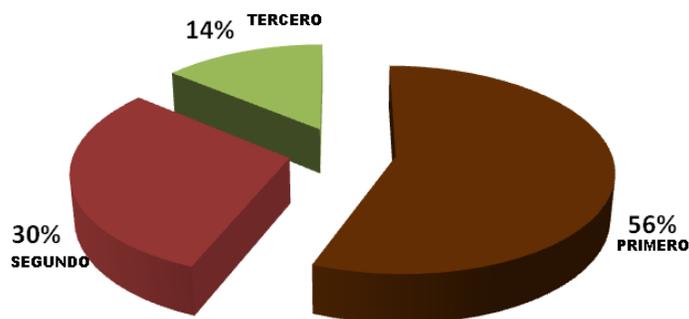


FUENTE: investigación de campo 2016

Pese a que en la malla curricular de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Occidente, la bioética no es parte de la formación del futuro médico, puede observarse que un gran número de estudiantes respondieron de forma afirmativa cuando se les interrogó sobre si habían o no recibido formación bioética en sus clases. Los grados en donde manifestaron haber visto la bioética como parte de los contenidos académicos, fue durante los tres primeros años; observándose una ausencia total de formación en bioética del cuarto al sexto grado.

## 2. ¿En qué grado ha recibido formación en Bioética?

**GRAFICA No.2**  
**GRADO EN EL QUE RECIBIO**  
**FORMACIÓN EN BIOETICA**



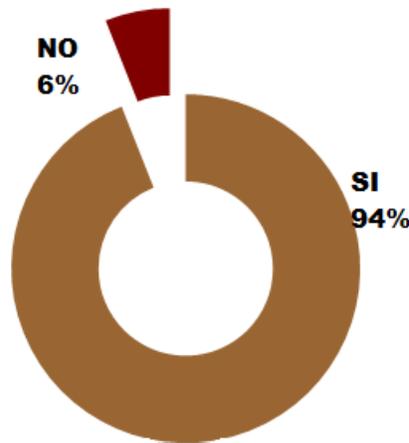
FUENTE: investigación de campo 2016

La presente grafica revela que 56% de los encuestados refiere haber recibido formación en bioética en el primer grado de la carrera de Medico y Cirujano, sin embargo también se observa que conforme avanzan los grados en su carrera, disminuye la formación en bioética. Tal es el punto que únicamente el 14% de los estudiantes respondió que había recibido formación sobre esta disciplina en el tercer grado.

Y lo que resulta aun más preocupante es el hecho de que en los tres últimos años de la carrera ningún estudiante refirió haber recibido formación en Bioética; esto contrasta con la realidad, ya que es en este momento de su carrera que los estudiantes deben contar con conocimientos firmes en esta disciplina debido a que es justamente en la práctica hospitalaria, en el contacto real y directo con el paciente y sus variados problemas de salud, en donde el futuro medico se enfrenta a los dilemas bioéticos propios de su profesión.

3. ¿Considera importante la formación sobre bioética en sus estudios de Medico y Cirujano?

**GRAFICA No.3**  
**IMPORTANCIA DE LA BIOETICA**  
**EN LA FORMACIÓN DEL FUTURO MEDICO**

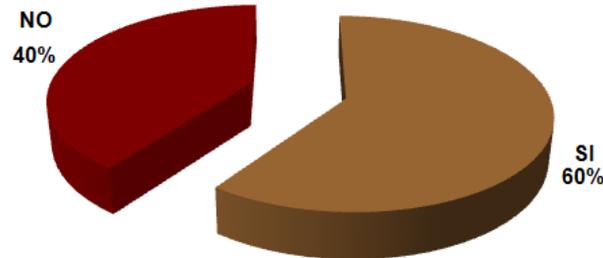


FUENTE: investigación de campo 2016

Siendo la carrera de Medicina una profesión inminentemente humanitaria, es normal que más del 90% de los estudiantes consideren importante esta disciplina en su formación, ya que como se describe en el Marco Teórico los principios de bioética son la base del actuar del médico desde los inicios de esta profesión; lo que se evidencia en el Juramento Hipocrático en el que se enfatiza sobre no hacer daño nunca a nadie utilizando los conocimientos propios de la profesión, por el contrario hacer sobre todo el bien y actuar con justicia con todos los pacientes; sin lugar a dudas los estudiantes están muy claros sobre la importancia de reafirmar estos principios.

#### 4. ¿Subraye al que a su concepto corresponde al concepto de Bioética?

**GRAFICA No. 4**  
**IDENTIFICA EL CONCEPTO DE BIOETICA**  
**ENTRE OTRAS OPCIONES**



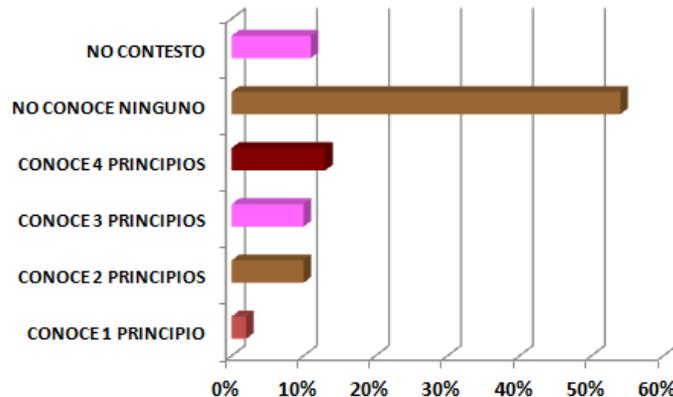
FUENTE: investigación de campo 2016

El concepto de bioética encierra un conjunto de principios éticos, relacionados directamente con el ejercicio del profesional de la medicina, sin embargo de los encuestados únicamente el 60% fue capaz de identificar el mismo entre otras opciones. Esto resulta contradictorio si tomamos en cuenta que el 78% de los estudiantes respondió de forma positiva a la interrogante de si había recibido formación en bioética en algún momento de su carrera.

Los resultados anteriores demuestran que pese a que los estudiantes en algún momento de su formación recibieron conceptos básicos sobre bioética, la falta de reforzamiento en los mismos, provoca que los estudiantes manejen información confusa sobre esta disciplina. Lo que nos lleva a citar a Buda cuando dijo “el conflicto no es entre el bien y el mal sino entre el conocimiento y la ignorancia”.

5. ¿Conoce los principios de Bioética? escríbalos por favor.

**GRAFICA No.5**  
**CONOCIMIENTO DE LOS**  
**PRINCIPIOS DE BIOETICA**



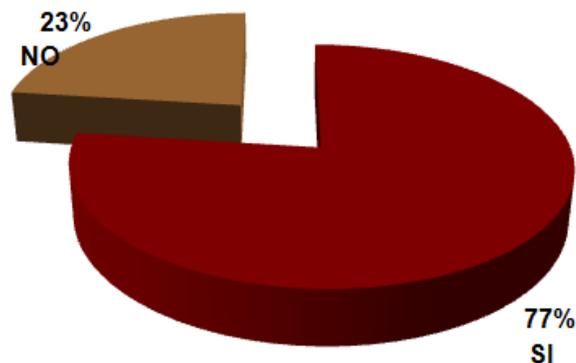
**FUENTE: trabajo de campo 2016**

Los principios de bioética se basan en la interrelación dialéctica entre el profesional de la salud, el individuo (sano o enfermo), la familia y la sociedad. En salud es importante recordar que la conducta es toda actividad humana conscientemente orientada hacia un fin con significación social. La actividad es el eslabón entre la consciencia del hombre y el mundo material que lo rodea.

La justicia, benevolencia, no maleficencia y autonomía, son los principios bioéticos y en el Marco Teórico se describe cada uno de ellos y su aplicabilidad en la práctica médica, sin embargo en la grafica anterior se observa que más del 50% de los encuestados no conocen ninguno de estos principios, en tanto que únicamente el 10% de los mismos conoce los cuatro principios, siendo esto motivo para justificar la necesidad de implementar un plan de formación en Bioética en la carrera de Medico y Cirujano del CUNOC.

6. ¿Cree usted que el paciente con enfermedad en etapa terminal tiene derecho a decidir cómo y cuándo morir?

**GRAFICA No.6**  
**DESICIÓN DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL**  
**SOBRE SU MUERTE**



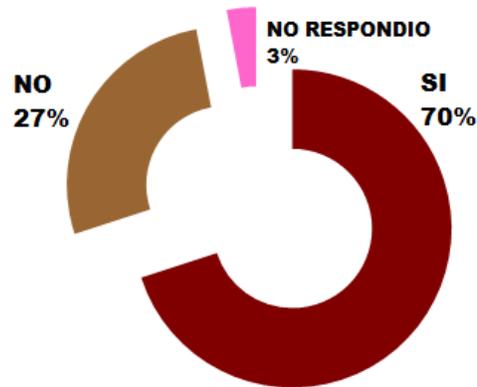
**FUENTE:** trabajo de campo 2016

La autonomía es uno de los principios de la Bioética, sin embargo en nuestro medio el ejercicio de la autonomía del paciente está limitada por las leyes que rigen en nuestra constitución, ya que nadie puede decidir sobre su vida sin cometer algún delito, el hecho de que el paciente decide cuando y como morir, es la llamada “muerte con dignidad”, que no es otra cosa que Eutanasia.

En la grafica se observa que el 77% de los entrevistados está de acuerdo en que el paciente tiene derecho a decidir cuándo y cómo morir, lo que preocupa debido a que puede denotar cierta deshumanización de la profesión. La muerte natural o no, nunca es digna, siempre conlleva dolor y sufrimiento, tanto del que la sufre como de su familia, lo digno es la conducta que se tiene ante la vida y el final de esta.

**7. ¿Considera usted que está justificado utilizar todo tipo de medidas existentes para prolongar la vida de un paciente?**

**GRAFICA No. 7  
PROLONGAR LA VIDA DEL PACIENTE INDEPENDIETEMENTE  
DE DIAGNOSTICO O PRONÓSTICO**



FUENTE: trabajo de campo 2016

En la grafica anterior se observa que el 70% de los estudiantes están de acuerdo en utilizar cualquier medida existente para prolongar la vida del paciente, independientemente del diagnostico o expectativas de vida del paciente, lo que indica que los estudiantes prima su sentido de humanidad, sin embargo también demuestra que los estudiantes pueden caer en ensañamiento terapéutico y todo lo que esto conlleva tanto para el paciente, la familia, el médico e incluso el sistema de salud.

En Bioética se utiliza el término “ensañamiento terapéutico” que se refiere al accionar sobre todo del médico cuando debido a sus conocimientos cuenta con la certeza que cualquier medida terapéutica ya no proporcionara beneficios al enfermo. Por otra parte es legitimo que un enfermo moribundo consciente de su diagnostico prefiera esperar la muerte sin poner en marcha un dispositivo medico desproporcionado a los mínimos resultados que de este se puedan obtener, incluso si el paciente ha pensado en evitarle a la familia unos gastos excesivos.

8. ¿Subraye el que a su criterio corresponde al concepto de consentimiento informado?

**GRAFICA No.8**  
**IDENTIFICA EL CONCEPTO DE**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



FUENTE: trabajo de campo 2016

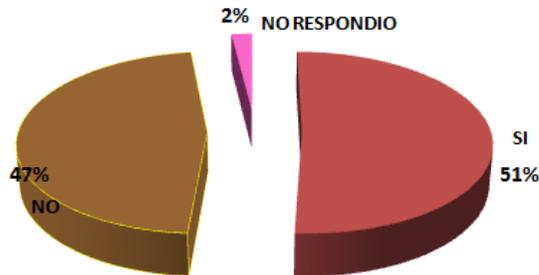
El propósito del consentimiento informado es habilitar al paciente para considerar, de forma equilibrada, los beneficios y las desventajas del tratamiento médico propuesto, con el fin de que el paciente tome una decisión racional al aceptar o rechazar tratamiento.

Su principal propósito es establecer la autonomía del paciente, promover su derecho a la autodeterminación y proteger su condición como ser humano, así como también prevenir o disminuir la posibilidad de errores, negligencia médica.

El consentimiento informado debe reunir al menos tres requisitos que son: *Voluntariedad*, que implica que el sujeto decida libremente someterse a un tratamiento sin ninguna coerción, *Información*, debe ser comprensible así como incluir el objetivo del tratamiento, el procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales, así como la posibilidad de rechazar el tratamiento; la *Comprensión*, que se basa en la confianza y el intercambio comunicativo entre profesional y paciente y que garantice que el paciente comprendió los pro y contras de su tratamiento.

## 9. ¿Está usted de acuerdo en practicar la Eutanasia?

**GRAFICA No.9**  
**PRACTICA DE LA EUTANASIA**



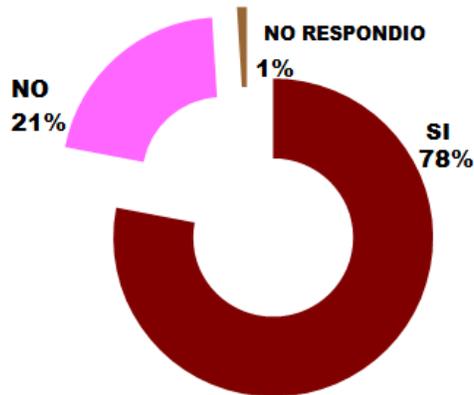
FUENTE: trabajo de campo 2016

La grafica representa que el 51% de los encuestados está de acuerdo en practicar la Eutanasia, lo que lleva a pensar que los entrevistados desconocen tanto las implicaciones legales como éticas de esta práctica, ya que en Guatemala la Eutanasia se considera un delito, y si alguien la practica sin el consentimiento del paciente se considera un homicidio (sería muy difícil comprobar que fue con el consentimiento de la persona), y si se logra comprobar que fue con el consentimiento de la persona, se tipificaría como delito de inducción o ayuda al suicidio, a lo que la Constitución Política indica en su Artículo 3, derecho a la vida, “el estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y seguridad de las personas”.

Y no se considera un delito únicamente de forma legal, sino también ética y moral ya que el Juramento Hipocrático dice: “... apartaré de los enfermos todo daño e injusticia. Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna. Por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura”.

## 10. ¿Cree usted que debe ayudar a sus pacientes a morir con dignidad?

**GRAFICA No.10**  
**FAVORECER LA**  
**MUERTE CON DIGNIDAD**



FUENTE: trabajo de campo 2016

La muerte con dignidad no es otra cosa que una forma diferente de llamar a la Eutanasia, lo que nos lleva a pensar en los resultados de la grafica actual en la que el 78% de los entrevistados están de acuerdo en realizar esta práctica, lo que contrasta con los resultados de la grafica No.8, en donde únicamente el 50% de los entrevistados están de acuerdo en practicar la eutanasia, lo que sugiere que los entrevistados no están familiarizados con términos tan actuales y presentes en los dilemas bioéticos que a diario enfrenta el personal médico.

### 5.4. ANALISIS DE RESULTADOS

La carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Occidente comprende seis años de formación, de los que los tres primeros años son básicamente con enfoque teórico, en tanto que los tres últimos años la carrera se desarrolla en un alto porcentaje en la práctica tanto hospitalaria como comunitaria.

La malla curricular de la carrera de médico y cirujano contempla las ciencias que científica y teóricamente serán la base de la práctica del profesional de esta disciplina, una formación que no es del todo holística, ya que se ha dejado de lado la formación en aspectos éticos y morales, que le garanticen al paciente una atención profesional competitiva y con un amplio enfoque humanístico.

El presente estudio se realizó con el propósito de determinar el nivel de conocimiento que los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Occidente poseen sobre Bioética, para tal fin se tomó una muestra estadística de los estudiantes de de tercero y sexto año de la carrera, la encuesta realizada a 57 estudiantes de tercero y a 45 estudiantes de sexto medicina reveló los siguientes datos:

Como se menciona anteriormente en la malla curricular de la carrera de Médico y Cirujano del CUNOC no se contempla el curso de Bioética como tal, sin embargo el 78% de los encuestados refirieron haber recibido alguna inducción sobre esta disciplina en su formación.

De estos el 56% refirió haber recibido nociones sobre Bioética en el primer año de la carrera y se observa que conforme avanzan los años de estudio, disminuye la formación en bioética, al punto que en los tres últimos años, refieren los encuestados la enseñanza de esta ciencia es nula, siendo en estos últimos años donde el enfoque es puramente práctico y es el momento que el futuro médico debe contar con conocimientos firmes en esta disciplina, lo que le facilitara su intervención en la toma de decisiones ante los dilemas bioéticos a los que tendrá que enfrentarse

Considerando la bioética una disciplina actual en la formación ética-moral de los futuros médicos, se plantea la pregunta a los encuestados ¿qué tan importante considera la bioética en sus formación?, se pudo establecer que el 94% de los entrevistados consideraron que si es importante la formación en Bioética durante su carrera; esto nos lleva al marco teórico en donde un estudio realizado por Jorge Luis Mamani, en Barcelona, en el que se enfatiza que si los

investigadores y personal de salud no cuenta con la moral ética; y peor aun si esta no es tomada en cuenta como un curso formal en la formación del futuro medico se pone en riesgo la integridad humana si no se cuenta con estos principios desde la formación académica. Si analizamos la correlación de los resultados con el propósito del estudio mencionado se podría deducir que la integridad de los futuros pacientes de estos estudiantes puede estar en riesgo.

Por otra parte el 60% de los estudiantes son capaces de reconocer el concepto de bioética entre otras varias opciones. Es importante recordar que en el marco teórico se cita a María José Torralba, quien en su libro *La bioética en la formación de personal de salud*, indica que cuando un salubrista hace referencia a la bioética aun sin conocerla, lo discierne por sentido común de acuerdo a sus conocimientos previos en otras ciencias, que se pueden relacionar con esta disciplina.

Conocer el concepto de bioética, y no conocer los principios es algo antagónico, y es justamente lo que evidencia el estudio en donde el 53% de los encuestados no conoce ningún principio de bioética, lo que lleva a pensar como se desarrollaran estos estudiantes como futuros médicos ya que los principios de bioética se basan en las reglas de convivencia de los hombres, los derechos humanos, y al igual que estos pretenden que la ética y la moral sean la guía del desarrollo de la persona en cualquier situación de su vida, y en el caso de los médicos estos principios rigen la interrelación con sus pacientes y la familia de estos. Es indispensable que los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano conozcan y manejen de forma amplia y correcta los principios de Bioética, ya que tiene que estar claro en que **no todo lo que se puede se debe hacer**. Esto además pone de manifiesto que no es suficiente para un futuro medico tener nociones sobre Bioética, ya que el desconocimiento de los principios de esta disciplina es prácticamente el desconocimiento de la disciplina en su totalidad.

Es importante resaltar el hecho de que el 77% de los estudiantes encuestados está de acuerdo en que el paciente tiene derecho a decidir cómo y cuándo morir. Si nos enfocamos en el principio bioético de Autonomía que indica

que el paciente tenga la libertad de elegir bajo qué términos desea terminar su vida (el *cómo*) este no implica que pueda decidir *cuándo*. El decidir *cuándo* se deja de vivir, ya que esto es una acción para terminar con la vida, lo que a toda luz implica Eutanasia, un tema controversial por las implicaciones tanto legales, morales, religiosas y sociales que conlleva, y que se ven con normalidad o como un crimen de acuerdo al contexto. En el marco teórico Lucía García, en un estudio enfatiza que el personal médico debe tomar en cuenta que parte de sus funciones ético-morales es justamente sensibilizar al paciente sobre el proceso de muerte, y que este debe darse de forma natural, no de forma inducida, ya que esto conlleva una falta tanto legal, como peor aún, moral y para los creyentes cristianos, también una implicación espiritual.

El 70% de los encuestados está de acuerdo en que está justificado el uso de todo tipo de medidas existentes o disponibles para prolongar la vida del paciente, lo que en medicina se maneja con el término de ***distanasia***, obstinación o ensañamiento terapéutico, que hace referencia al empleo de todos los medios posibles, sean proporcionados o no, para prolongar artificialmente la vida y por tanto retrasar el advenimiento de la muerte en pacientes en el estado final de la vida, a pesar de que no haya esperanza alguna de curación, hecho que como menciona León Correa, en el marco teórico, debe ser regulado por los estados y las instituciones de salud, ya que en determinado momento se corre el riesgo de faltar a uno de los principios de bioética, ***no hacer daño***. El hecho de prolongar la vida del paciente, independientemente del diagnóstico o expectativas de vida del mismo; en la mayoría de los casos conlleva desgaste emocional tanto del paciente como de la familia incluso del personal de salud que tiene a su cargo el manejo terapéutico del paciente.

En el marco teórico el Dr. Cesar García, hace énfasis a que el consentimiento informado como tal no es un documento, sino un proceso; efectivamente es un proceso que implica no únicamente transmitir la información al paciente con respecto a su patología, sino debe incluir la información sobre los procedimientos a los que será sometido, los beneficios y posibles riesgos que esto conlleva; así como garantizar que el paciente acepta de forma voluntaria estos procedimientos,

que entendió todos los lineamientos transmitidos por su médico tratante y que la información fue por más completa.

Además es en cierta forma protege la actuación del médico, ya que es un documento con validez legal que pretende demostrar que el profesional de la salud en el tratamiento del paciente actuó de acuerdo a su criterio y lineamientos técnicos de acuerdo a la patología del paciente; y que no se violento la autonomía del mismo. Sin embargo el 46% de los encuestados desconoce el concepto de Consentimiento informado.

Resulta realmente preocupante el hecho de que el **51% de los encuestados está de acuerdo en practicar la eutanasia**. La palabra eutanasia procede el griego eu=bueno y thanatos=muerte, término que se utiliza como “buena muerte”, que hace referencia al acto de acabar con la vida de una persona enferma, a petición suya o de un tercero, con el fin de minimizar el sufrimiento de esta.

Tanto Guatemala como en muchos otros países del mundo la eutanasia está penada por la ley, así la Constitución Medica Internacional hace referencia a esta tema en su Articulo 28.1 “el médico nunca provocará intencionalmente la muerte de un paciente ni por propia decisión, ni cuando el enfermo o sus allegados lo soliciten, ni por ninguna otra exigencia”

El médico se enfrenta cada día a situaciones en donde tiene que tomar decisiones extremas, los dilemas bioéticos, sin embargo es importe que su juicio ético sea firme, y por sobre todo que lo que prime sea la vida del paciente, no es aceptable bajo ninguna circunstancia y aprovechando los conocimientos que se poseen causar la muerte del paciente.

Hipócrates es considerado el padre de la medicina y solía decir una frase que resulta adecuada para definir la actuación del médico ante circunstancias que resultan ambiguas a su juicio “la vida es breve, el arte largo, la ocasión fugaz, la experiencia engañosa; y el juicio difícil”.

Cuando la pregunta anterior se planteó de forma diferente forma, y se cuestionó a los entrevistados si estaban de acuerdo en favorecer la muerte con dignidad, el porcentaje aumento a 80%, lo que denota la falta de conocimientos de los estudiantes en temas de bioética, ya que el término “muerte con dignidad” no es otra cosa más que la misma eutanasia. En el marco teórico Diego Gracia, en su libro: *Procedimientos de decisión en ética clínica*, hace referencia a que no todas las actividades humanas exigen de quien las practica tanta elevación moral como la medicina; ello se debe a que los médicos trabajan con lo más preciado que tienen los seres humanos, su vida y su salud, de allí la importancia que la ética profesional ha tenido siempre en la medicina.

Se puede interpretar que la acción del médico en tratar de ayudar al paciente a morir sin sufrimiento es un acto de humanidad, sin embargo es a todas luces un acto delictivo, ya que actualmente se cuenta con medicamentos muy eficientes en disminuir las molestias del paciente, que es en lo que trabaja una nueva disciplina en la medicina, la **medicina paliativa**, que es una práctica que implica un enfoque holístico en el trato del paciente, esta práctica rechaza firmemente la práctica de la Eutanasia, ya que no busca posponer la muerte sino vivirla como un proceso normal.

Es importante recordar que en Guatemala la práctica de la eutanasia está penada por la ley; por los resultados obtenidos en las dos últimas preguntas pueden ser suficiente justificación para implementar un curso de bioética en la carrera de Médico y Cirujano del CUNOC.

## **5.5. HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS**

### **5.5.1. VERIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS**

Al determinar si los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del CUNOC poseían conocimientos sobre bioética, se concluye:

- Pese a que el 60% de los encuestados fue capaz de identificar el concepto de bioética entre otras opciones, se considera que lo dedujo por sentido común y por conocimientos previos recibidos en otras disciplinas, ya que el 53% de los encuestados no conoce ninguno de los principios de bioética, sin embargo sí reconocen la importancia que esta disciplina tiene en su formación.

### **5.5.2. COMPROBACION DE LA HIPOTESIS**

La formación bioética de los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Occidente, determina su juicio ético-moral ante los dilemas bioéticos propios de su profesión.

- Los resultados nos llevan a afirmar que efectivamente los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del CUNOC no cuentan con conocimientos éticos firmes, lo que puede influir de forma negativa en su actuación profesional ante los dilemas bioéticos a los que se ven enfrentados en el desarrollo de su profesión. Se observa que el 70% de los estudiantes está dispuesto a practicar la distanasia; y lo que es más preocupante aun es que el 51% de los estudiantes refiere estar de acuerdo en practicar la eutanasia, porcentaje que se eleva al 80% cuando se le interroga acerca de favorecer la muerte con dignidad.

## **CONCLUSIONES**

En base a los resultados obtenidos en la encuesta se puede afirmar que los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Occidente, no cuentan con conocimientos firmes sobre Bioética, lo que puede poner en riesgo su desempeño ético-profesional como futuros médicos.

- El desconocimiento de los principios de bioética se observa en el 53% de los encuestados, siendo estos la base del proceder ético del médico, y entre estos el más trascendental el de *Primum non nocere*, primero no hacer daño, en otras palabras el de no maleficencia, que debe ser el código de práctica en la medicina.
- El 77% de los estudiantes están de acuerdo que el paciente tiene derecho a decidir cómo y cuando quiere morir, pese a que otro de los principios bioéticos es el de autonomía, la que garantiza al paciente que para las decisiones con respecto a su tratamiento será tomado en cuenta la opinión de este, es importante considerar que sin embargo las decisiones autónomas de los pacientes tienen límites legales, éticos y morales.
- Debido a su formación tanto teórica como práctica se asume que el médico tiene la capacidad de saber en gran medida el pronóstico del paciente según su patología, lo que limitara el esfuerzo terapéutico hacia el paciente, sin embargo el 70% de los encuestados están de acuerdo en prolongar la vida del paciente independientemente de su diagnóstico o pronóstico.
- Deliberar significa sopesar los pro y los contra de una decisión antes de tomarla, la bioética es, debe ser, tiene que ser una escuela de deliberación, pero con bases ética y morales firmes, ya que el 51% de los encuestados está de acuerdo en practicar la eutanasia a sus pacientes, y el porcentaje aumenta al 80% cuando se les recusa sobre favorecer la muerte con dignidad en sus pacientes.

- La cultura local no reconoce la muerte como parte de la vida, el nacer y el morir son las dos expresiones humanas más universales, hay que hablar de la muerte con naturalidad, y proporcionar apoyo moral al paciente para que enfrente este proceso como un proceso natural de la vida.
- Temas como la eutanasia, cuidados paliativos, limitación terapéutica presentan situaciones y cuestiones de extraordinaria delicadeza y complejidad, por lo que es una necesidad la formación bioética de los futuros médicos egresados del CUNOC.

## **VI. PROPUESTA**

### **IMPLEMENTACIÓN DE UN CURSO DE BIOÉTICA EN LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE, USAC.**

#### **6.1. JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad la sociedad tiene acceso a todo tipo de tecnología, en el área de la medicina esta tecnología ha cambiado la forma de atención en salud, y así mismo ha facilitado la experimentación de una manera exponencial. Estos cambios acelerados que experimenta a diario la medicina, generan también la necesidad de formación en un área que antes se consideraba nata de los médicos, la ética, que cuando la aplicamos específicamente al área de la vida toma el nombre de Bioética. Esta disciplina está dirigida a proporcionar herramientas que ayuden al médico a enfrentar de mejor manera dichos cambios, motivando no solo una mayor reflexión en su actuar, sino una actuación con bases morales y éticas, que propicien un clima de confianza en la relación médico-paciente, en donde este último se sienta parte en la toma de decisiones con respecto a su salud.

Si en realidad se espera que los médicos practiquen una medicina basada en la persona, la enseñanza de la bioética es una necesidad, ya que a la fecha la medicina al menos en nuestro medio se practica de forma paternalista, una medicina basada en el diagnóstico biológico que amerita un plan terapéutico para dar resolución al problema de salud de paciente; este plan generalmente incluye fármacos, dietas y ejercicios, que muchas veces el paciente no puede cumplir porque su contexto sociocultural se lo impide.

Esta forma de practicar la medicina tampoco permite reconocer al paciente como interlocutor válido, no se le ofrece la posibilidad de un dialogo simétrico en el que presenten las distintas alternativas diagnosticas o terapéuticas; generalmente no se le explican los pros y los contras de cada una de estas, para que siendo el

paciente dueño de su autonomía y asumiendo sus responsabilidad, decida cual opción considera mejor de acuerdo con sus valores, principios y proyectos de vida. Parafraseando a Diego Gracia (Gracia, 2008) en esta situación no se distingue entre “elecciones” e “indicaciones” y estas ultimas se transforman en “imposiciones”, lo que coloca al paciente en una posición de vulnerabilidad, donde no hay espacio para el dialogo, la unica opción que tiene es hacer lo que el medico le indica o continuar con su dolencia; la bioetica, en cambio es un instrumento que facilita el dialogo entre médico y paciente.

El estudiante de medicina, futuro médico, debe contar con las herramientas que le proporcionen una visión integral del hombre y de la medicina, capaz de enfrentarse a los problemas que entraña la practica medica cotidiana; un médico responsable y consciente de que no todo lo científicamente posible es eticamente correcto. Un médico que tomando en cuenta los avances en su area profesional priorice la vida sobre cualquier experimentación que vaya en contra de los derechos humanos de la persona con quien se esta experimentado, no importando su condición de salud o el estadio de vida en que se encuentre; ya que la vida es valorada desde el momento mismo de la fecundación.

Un medico que pueda exponer al paciente en terminos que este ultimo comprenda todas las implicaciones del consentimiento informado, que vea el documento de voluntades anticipadas como un respaldo del paciente para conserbar su autonomia hasta el ultimo momento de la vida, un medico con pensamiento y juicio etico que recuerde que entre los principios de la bioética se cuenta el de “ante todo nunca hacer daño”, y que como mencionamos con anterioridad tenga presente que *“no todo lo científicamente posible es eticamente correcto, ni todo lo legal es etico”*

Siendo la Universidad de San Carlos de Guatemala, la única universidad nacional de este pais, y formadora de excelentes profesionales de la salud, justifica la necesidad de proponer un plan de formación en Bioética en la carrera de Médico y Cirujano del CUNOC, como ya se ha hecho en varias universidades

del mundo con el propósito de recuperar la parte humanitaria del médico, que ha sido siempre la distinción de esta noble profesión, complementada con el buen desempeño técnico de los diferentes procedimientos que estos deben realizar para llegar a un diagnóstico oportuno en la resolución de problemas de salud que sufre el paciente, quien ante todo se debe recordar es una persona con todo lo que su dignidad e inherencia de ser humano, conlleva.

## **6.2. OBJETIVO GENERAL**

Capacitar a los estudiantes en el conocimiento de la Bioética, lo que les permitirá analizar racionalmente la conducta humana en los problemas morales ligados al campo de la ciencia de la vida y la salud, a la luz de los valores y principios éticos, así como reconocer la primacía de la persona, de su dignidad y de su vida como inviolable e insustituible; y fundamentar acciones en el ámbito profesional que respondan al desarrollo científico y médico, a la luz de los valores y basados en la necesidad de una integración filosófica legal y médica con una visión ética del hombre y de la sociedad teniendo como marco los derechos humanos.

## **6.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Conocer los fundamentos filosóficos de la Bioética y capacitarse para analizar y resolver de forma racional y ética los dilemas que se plantean en el ejercicio de la profesión médica.
- b. Familiarizarse con los conceptos éticos, y las definiciones ético-clínicas fundamentales para el desarrollo del análisis de los problemas de Bioética.
- c. Aplicar la dimensión ética a la relación clínica entre el médico y el paciente.
- d. Analizar problemas debatidos actualmente en torno al inicio y el fin de la vida humana.
- e. Sensibilizarse ante los desafíos éticos que plantean hoy el ejercicio de la medicina y la investigación biomédica.

#### **7.4. SUSTENTACIÓN TEORICA**

Podría decirse que la bioética es una asignatura nueva en el currículo médico, no obstante su oficialización en casi todas las escuelas de medicina evidencia el compromiso de desarrollar con responsabilidad la actividad docente y de investigación en este campo. Pone también de manifiesto la convicción de su relevancia, tanto en la práctica de la medicina como en la investigación que involucre a seres humanos.

De acuerdo a los requerimientos de la educación moderna, junto con los objetivos “cognitivos” que abarcan la información necesaria para analizar y fundamentar posiciones, distanciándose así de la mera opinión, adquieren importancia los conocidos como objetivos “procedimentales”, es decir, los que llevan al desarrollo de habilidades intelectuales y destrezas, los que una vez alcanzados en el área de bioética permitirán al futuro médico encarar y elucidar adecuadamente los dilemas morales implícitos en el quehacer de su profesión. No se debe olvidar un tercer grupo de objetivos llamados “actitudinales”, los que son tanto o más importantes que los anteriores en la formación bioética, ya que son los que desarrollan en la persona actitudes de tolerancia, respeto y discusión racional. Este conjunto de saberes permitirán el futuro médico ser un científico y un profesional con perfil solidario, respetuoso de los diferentes puntos de vista comprometido con la práctica de una medicina solidaria y fraternal respetuosa de la dignidad humana del paciente.

Considerando que el 80% de los entrevistados está de acuerdo en “ayudar a su paciente a morir de forma digna” se evidencia la necesidad de formar a los futuros médicos egresados del CUNOC en Bioética; no se trata de formar eruditos ni, mucho menos, expertos en bioética; se trata de ofrecer al profesional herramientas que le permitan pensar y analizar críticamente los problemas, capacitarlos en la comprensión de problemas morales en la práctica médica, en la percepción del acto médico como acto humanitario y social, con toda la carga de valores que lo social implica, y no meramente como un acto técnico.

## 7.5. METODOLOGIA

Específicamente en el caso de las ciencias médicas, la bioética ofrece un abanico de opciones en cuanto a la forma de transmitir los conocimientos tanto teórica como prácticamente, ya que es justamente esta última opción la que más facilita su aprendizaje. A continuación se presenta una opción metodológica que puede ser aplicable en la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Occidente, de acuerdo a los contenidos de la malla curricular.

- a. ***Clase dialogada:***
- b. ***Foros de discusión:***
- c. ***Controles de lectura:***
- d. ***Análisis de casos ético clínicos:***
- e. ***Trabajo final.***

A continuación se presenta la temática sugerida para el desarrollo del curso de Bioética en la carrera de médico y cirujano del CUNOC, la que se basó en el programa de un diplomado de esta disciplina, promocionado por la Universidad Pontificia de Chile, y que se considera el mismo se adapta muy bien para los fines docentes del Centro Universitario de Occidente, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## 7.6. CONTENIDOS PROPUESTOS

TEMA GENERADOR	SUB TEMAS	RESPON-SABLE	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p><b>FUNDAMENTOS DE BIOETICA</b></p>	<p>Definición de Bioética y objetivos de estudio.</p> <p>Historia de la bioética y dilemas de la bioética.</p> <p>Ética, Deontología y Bioética. El conocimiento moral. ¿Qué hace que una acción sea buena o mala? Principios, reglas y valores.</p> <p>Las teorías y los modelos en la ética. Las corrientes en la ética y bioética.</p> <p>Fundamentos antropológicos de la bioética.</p> <p>Los fundamentos de la dignidad de la persona humana.</p> <p>Bioética y derecho, legalidad y</p>	<p>Docente del curso de Ciencias Clínicas</p>	<p>Cañonera</p> <p>Laptop</p> <p>Libro: Fundamentos de Bioética. Diego Gracia.</p>	<p>Control de lectura.</p> <p>Evaluación de exposiciones a través de escala de Liker.</p>

	moralidad.			
<b>BIOETICA E INICIO DE LA VIDA HUMANA</b>	<p>El comienzo de la vida humana, aspectos científicos y antropológicos.</p> <p>La reproducción asistida aspectos médicos, éticos y jurídicos.</p> <p>Sexualidad humana y bioética; anticoncepción, píldora del día después.</p> <p>El aborto: aspectos sociales, médicos, jurídicos y éticos.</p> <p>Genética y bioética, la clonación y el potencial terapéutico de las células madre.</p>	Docente del curso de Ciencias Clínicas	<p>Cañonera</p> <p>Laptop</p> <p>Libro: Fundamentos de Bioética. Diego Gracia.</p>	<p>Control de lectura.</p> <p>Evaluación de exposiciones a través de escala de Liker.</p>

<p><b>BIOETICA Y FINAL DE LA VIDA</b></p>	<p>La atención al paciente terminal, sentido del dolor y de la muerte.</p> <p>Los cuidados paliativos y el debate sobre calidad de vida.</p> <p>La eutanasia: aspectos médicos, jurídicos y éticos.</p> <p>Trasplantes de órganos y la certificación de la muerte.</p> <p>Limitación del esfuerzo terapéutico.</p>	<p>Docente del curso de Ciencias Clínicas</p>	<p>Cañonera Laptop</p> <p>Libro: Fundamentos de Bioética. Diego Gracia.</p>	<p>Control de lectura.</p> <p>Evaluación de exposiciones a través de escala de Liker.</p>
<p><b>BIOETICA PROFESIONAL DE LA SALUD-PACIENTE</b></p>	<p>Evolución histórica de la relación médico-paciente.</p> <p>La ética del cuidado.</p> <p>Aspectos éticos de la relación profesional de la</p>	<p>Docente del curso de Ciencias Clínicas</p>	<p>Cañonera Laptop</p> <p>Libro: Fundamentos de Bioética. Diego Gracia.</p>	<p>Control de lectura.</p> <p>Evaluación de exposiciones a través de escala de Liker.</p>

	<p>salud paciente.</p> <p>La información médica y el consentimiento informado.</p> <p>Secreto profesional confidencial.</p> <p>Competencia y subrogación.</p> <p>Objeción de conciencia y deber de no abandono.</p>			
<p><b>BIOETICA Y SOCIEDAD</b></p>	<p>Aspectos éticos de la investigación biomédica.</p> <p>Comités de ética en investigación y ética clínica.</p> <p>Bioética institucional, social y global.</p>	<p>Docente del curso de Ciencias Clínicas</p>	<p>Cañonera Laptop</p> <p>Libro: Fundamentos de Bioética. Diego Gracia.</p>	<p>Control de lectura.</p> <p>Evaluación de exposiciones a través de escala de Liker.</p>

## 7.7. RECURSOS

- **Materiales:** textos sobre bioética, computadora, cañonera, pizarrón, marcadores, papelería y útiles.
- **Financieros:** no implica recursos financieros, ya que la temática sería desarrollada de forma transversal al desarrollo de cursos ya establecidos.
- **Del contexto:** se considera necesaria la formación en bioética a los docentes encargados de desarrollar esta temática en los diferentes grados.

## 7.8. EVALUACIÓN

Se divide en tres momentos importantes:

- **Evaluación inicial:** la que será la guía y justificación del desarrollo de la temática sugerida.
- **Evaluación de desarrollo:** esta se realizará de forma transversal en del desarrollo de la temática, ya que cada tema lleva incluida una evaluación sobre comprensión del mismo.
- **Evaluación final:** como se establece en el reglamento de evaluación vigente en el CUNOC, se realizará al final de cada curso, y la nota ponderada por los estudiantes, será un indicativo del buen desarrollo del curso.

## CONCLUSIONES

- La hipótesis: la formación bioética de los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Occidente, determina su juicio ético-moral ante los dilemas bioéticos propios de su profesión. Se verifica para la muestra poblacional estudiada.
- Identificar el concepto de bioética no significa que tengan conocimientos sobre esta disciplina, ya que 53% de los entrevistados no conocen ninguno de los cuatro principios de bioética.
- Distanasia o ensañamiento terapéutico es el término que hace referencia a la utilización indiscriminada en el uso de cualquier recurso para prolongar la vida del paciente independientemente de su pronóstico de vida; el 70% de los encuestados está de acuerdo en esta práctica.
- La palabra eutanasia procede el griego eu=bueno y thanatos=muerte, término que se utiliza como “buena muerte”, que hace referencia al acto de acabar con la vida de una persona enferma, a petición suya o de un tercero, con el fin de minimizar el sufrimiento de esta. Pese a que esta práctica esta legal y éticamente prohibida en Guatemala, del 51% al 80% de los entrevistados está de acuerdo en realizarla en sus pacientes.

## RECOMENDACIONES

- La metodología de enseñanza de la medicina es inminentemente teórica-práctica, de la misma forma se debe realizar el desarrollo del curso de bioética, ya que resulta imprescindible la discusión de casos clínico-ético, lo que sin duda genera un diálogo controversial y dilemático, que con la mediación del docente estimulara el respeto por las opiniones ajenas entre los alumnos y eventualmente entre docentes y alumnos.
- Los pilares de la educación abarcan no únicamente el saber hacer sino también el saber ser; el saber conocer y el saber convivir; siendo estas suficientes razones para justificar la implementación de un curso en Bioética en la carrera de Médico y Cirujano del CUNOC; lo que formaría al estudiante no solo en el saber hacer sino también en el saber ser.

## VIII. BIBLIOGRAFIA

- Azucena, C. (2009). Cinco mitos sobre la enseñanza de la bioética en las escuelas de medicina. *Revista de educación en Ciencias de la Salud*.
- Azulay Tapiero, A. (2001). Los principios bioéticos ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Scielo*.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. UNESCO.
- Española, R. A. (2015). Diccionario de la Real Academia de la lengua Española. En R. A. Española, *Diccionario de la Real Academia de la lengua Española*. Madrid, España.
- Ferro, M. (2008). La bioética y sus principios. *Acta Odontologica Venezolana*.
- Francisco, P. (2014). La defensa de la vida humana. *La defensa de la vida humana*. Vaticano : Catholicnet.
- Franco Pelaez, Z. R. (2011). *La formación en Bioética con estudiantes de pre y postgrado, imperativo en la educación*. Chile.
- Gracia Guillen, D. (2002). De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución. *Scielo*.
- Jungles, J. R. (2006). El estatuto epistemológico de la bioética. *Unisonos, Brasil*, 13-18.
- Leon Correa, F. J. (2008). De los principios de la bioética clínica a una bioética social para Chile. *Revista Medica Chilena*.
- Leon Correa, F. J. (2008). *La Bioética latinoamericana en sus textos*. Santiago de Chile.

- Leon Correa, F. J. (2008). Salud escolar y educación para la salud: Principios y valores desde la bioetica. *Scielo*.
- Leon Correa, F. J. (2009). Enseñar Bioetica, como transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Temas para una bioetica latinoamericana*. Santiago de Chile.
- Leon Correa, F. J. (2009). Fundamentos y principios de Bioetica clinica, institucional y social. *Scielo*.
- Lima, N. S. (2011). Las raices europeas de la Bioetica. *Etica y cine Jurnal*, 46-48.
- Llano Escobar, A. (2007). Naturaleza de la Bioetica. *Selecciones de Bioetica*, 22-26.
- Mundial, A. M. (2008). Juramento Hipocratico.
- Palacios Rubio, V. (2008). Principios basicos en bioetica clinica. En V. Palacios Rubio, *Libro electronico de Medicina Intensiva* (págs. 11-21). Colombia.
- Pascual, F. (2009). Eutanasia pasiva y renuncia legitima de un tratamiento medico. *catholicanet*.
- Rodriguez Yunta, E. (2010). Religion y Bioetica. *Acta Bioetica*, 12-16.
- Serrano Ruiz Calderon, J. M. (2003). Los principios de la bioetica. *Ecumedica*.
- Siqueira, J. E. (2001). El principio de responsabilidad de Hans Jonas. *Scielo, Acta Biomedica*.
- Torres Acosta, R. (2011). Glosario de Bioetica. En R. Torres Acosta, *Glosario de Bioetica*. Cuba: Ciencias Médicas.

- Toynbee, A. (1998). La civilización puesta a prueba. En A. Toynbee, *La civilización puesta a prueba* (pág. 198). Buenos Aires: Eme.ce Editores S.A.
- UNESCO. (1997). *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos*. Ginebra.
- UNESCO. (2005). Declaración Universal sobre Bioética y derechos humanos. *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, (pág. 10). Estados Unidos.
- II, S. J. (1995). Carta Encíclica *Evangelium Vitae*. Vaticano, Roma.
- Situación de la eutanasia en Holanda. (Septiembre de 2012). *The Journal*.

## **IX. APENDICES Y ANEXOS**



## ENCUESTA A ESTUDIANTES

No. \_\_\_\_\_

Buenos días/Buenas tardes

Estimado compañero, la presente encuesta es para recabar información para realizar una investigación titulada La Bioética en la formación profesional del estudiante en la carrera de Médico y Cirujano del CUNOC/USAC. Los datos son para uso estrictamente didáctico.

Para contestar puede usar lápiz o lapicero. De antemano gracias por su colaboración.

### DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_ Estado

civil \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Lugar de origen \_\_\_\_\_



5. De los principios de Bioética ¿conoce los cuatro principios? Si su respuesta es positiva, enumérelos.

a. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

6. ¿Cree usted que el paciente terminal tiene derecho a decidir cómo y cuándo morir?

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

Por qué \_\_\_\_\_

7. ¿Considera usted que está justificado utilizar todo tipo de medidas existentes para prolongar la vida de un paciente?

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

Por qué \_\_\_\_\_

8. ¿Está usted de acuerdo en practicar la eutanasia?

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

Por qué \_\_\_\_\_

9. ¿Cree usted que debe ayudar a sus pacientes a morir con dignidad?

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

Por qué \_\_\_\_\_

10. Señale la respuesta correcta respecto al consentimiento informado

- a. Es un documento redactado y escrito que debe firmar el paciente y que ayuda a los médicos a defenderse de la mala praxis.
- b. Se refiere a todo lo que el paciente necesita saber sobre su patología.
- c. Es la decisión que toma un paciente luego de saber todo sobre su patología.
- d. Es el acto de aceptar o rehusar la acción médica luego de entender una información adecuada, considerar las alternativas y ser capaz de comunicar la decisión.
- e. Es el acto de aceptar o rehusar la acción médica luego de entender una información adecuada, considerar las alternativas y ser capaz de comunicar la decisión.

11. El curso de bioética para el estudiante de medicina lo considera

- a. Importante importancia
- b. Muy importante
- c. Sin importancia

Por qué? \_\_\_\_\_

12. Entre una mujer y un hombre que estudian medicina ¿quien considera que logra un desempeño más ético?

- a. La mujer
- b. El hombre
- c. Ambos

**MUCHAS GRACIAS**

## RECURSOS Y PRESUPUESTO

### 4.1. Recursos:

#### **A. Humanos**

Estudiantes

#### **B. Institucionales**

Centro Universitario de Occidente

Hospital Regional de Occidente

#### **C. Materiales**

Libros

Ensayos,

Revista,

Tesis

Guía de Entrevistas

Boletas de Encuesta

Observaciones

#### **D. Financieros**

Aportes del entrevistador

<b>PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES DE TESIS</b>		
<b>RECURSO</b>	<b>MONTO</b>	<b>FUENTE</b>
<b>Recursos Humanos</b>		
Pago de honorarios asesor de tesis	Q.2,5000.00	Ingresos personales
<b>Recursos Materiales</b>		
Material de oficina	Q. 1,200.00	Ingresos personales
Elaboración e impresión de informes	Q. 800.00	Ingresos personales
Gastos de transporte	Q.300.00	Ingresos personales
Pago de servicio de internet	Q.600.00	Ingresos personales
Gastos varios	Q.2,000.00	Ingresos personales
<b>Total de costos de Investigación</b>	<b>Q.7,400.00</b>	

## CRONOGRAMA

Actividad	Fecha																												
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Presentación punto de tesis	X	X																											
Aprobación Punto de tesis			X																										
Presentación de protocolo					X																								
Revisión y reestructuración de tesis						X	X	X	X																				
Elaboración de instrumentos de recolección de datos									X																				
Aplicación de instrumentos										X	X																		
Tabulación e interpretación de datos													X	X	X														
Presentación de tesis primera revisión																	X	X											
Segunda Revisión																	X	X	X	X									
Gestiones																					X	X	X	X	X	X	X	X	

## CUADROS ESTADISTICOS

### CUADRO No. 1

EDAD EN LA QUE OSCILAN LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

<b>RANGO</b>	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
16-20 años	9	0	9	9%
21-25 años	44	12	56	55%
26-30 años	4	27	31	30%
Más de 30 años	0	6	6	6%
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

FUENTE: trabajo de campo 2016

### CUADRO No. 2

GENERO DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

<b>Genero</b>	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>
Masculino	27	21	48
Femenino	30	24	54
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>102</b>

FUENTE: trabajo de campo 2016

### CUADRO No. 3

¿HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE FORMACIÓN EN BIOÉTICA?

	<b>3ro.</b>	<b>6to.</b>
SI	50	30
NO	7	15
TOTAL	57	45

FUENTE: trabajo de campo 2016

### CUADRO No. 4

¿EN QUÉ GRADO RECIBIÓ ESTA FORMACIÓN?

	<b>1RO.</b>	<b>2do.</b>	<b>3ro.</b>	<b>4to.</b>	<b>5to.</b>	<b>6to.</b>
<b>3ro.</b>	10	15	1	0	0	0
<b>6to.</b>	30	6	9	0	0	0

FUENTE: trabajo de campo 2016

### CUADRO No. 5

IMPORTANCIA QUE DAN LOS ENTREVISTADOS A LA BIOÉTICA EN SU FORMACIÓN

	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
SI	57	39	96	94%
NO	0	6	6	6%
TOTAL	57	45	102	100%

FUENTE: trabajo de campo 2016

### CUADRO No. 6

¿CÓMO CONSIDERA LA FORMACIÓN BIOETICA DE SUS DOCENTES?

	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>
Muy buena	2	5	7
Buena	28	20	48
Regular	27	18	45
No contesto	0	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>102</b>

FUENTE: trabajo de campo 2016

### CUADRO No. 7

ESTUDIANTES QUE CONOCEN EL CONCEPTO DE BIOETICA

Observado

<b>CONCE EL CONCEPTO</b>	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
SI	41	20	61	60%
NO	16	25	41	40%
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

FUENTE: trabajo de campo 2016

0.558823529

0.441176471

ESPERADO

<b>CONCE EL CONCEPTO</b>	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>
SI	34.08823529	26.91176471	61
NO	22.91176471	18.08823529	41
<b>TOTAL</b>	57	45	102

Nivel de confiabilidad 95% o0.0 5% de probabilidad

CALCULO DE FORMULA

<b>CONCE EL CONCEPTO</b>	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>
SI	1.4374	1.7751	
NO	0.09721836	2.64	
<b>TOTAL</b>	1.53461836	4.4151	5.94971836

Chi cuadrado calculado **5.94971836**

Chi cuadrado tabular **3.8415**

### CUADRO No. 8

#### ESTUDIANTES QUE CONOCEN LOS PRINCIPIOS DE BIOETICA

Observado

	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>
CONOCE 1 PRINCIPIO	0	2	2
CONOCE 2PRINCIPIOS	0	10	10
CONOCE 3 PRINCIPIOS	0	10	10
CONOCE 4 PRINCIPIOS	1	12	13
NO CONOCE NINGUNO	55		55
NO CONTESTO	1	11	12
TOTAL	57	45	102

FUENTE: trabajo de campo 2016

0.558823529 0.441176471 1

ESPERADO

	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>
CONOCE 1 PRINCIPIO	1.1176	0.8824	2
CONOCE 2 PRINCIPIOS	5.5882	4.4118	10
CONOCE 3 PRINCIPIOS	5.5882	4.4118	10
CONOCE 4 PRINCIPIOS	7.2647	5.7353	13
NO CONOCE NINGUNO	30.7353	24.2647	55

NO CONTESTO	6.7059	5.2941	12
TOTAL	57	45	102

	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>
CONOCE 1 PRINCIPIO	1.1176	1.4154	
CONOCE 2 PRINCIPIOS	5.5882	7.0782	
CONOCE 3 PRINCIPIOS	5.5882	7.0782	
CONOCE 4 PRINCIPIOS	5.4023	6.8429	
NO CONOCE NINGUNO	19.1563	24.2647	
NO CONTESTO	4.855	6.1497	
TOTAL	41.7076	52.8291	94.5367

Chi cuadrado calculado **94.5367**

Chi cuadrado tabular **18.307**

### CUADRO No. 9

¿CREE USTED QUE EL PACIENTE TIENE DERECHO A DESIDIR SOBRE CUANDO Y COMO MORIR?

	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>
<b>SI</b>	44	35	79
<b>NO</b>	13	10	23
<b>TOTAL</b>	57	45	102

FUENTE: trabajo de campo 2016

### CUADRO No. 10

¿CONSIDERA USTED QUE ESTÁ JUSTIFICADO UTILIZAR TODO TIPO DE MEDIDAS EXISTENTES PARA PROLONGAR LA VIDA DE UN PACIENTE?

	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	44	27	71	70%
<b>NO</b>	12	16	28	27%
<b>NO CONTESTO</b>	1	2	3	3%
<b>TOTAL</b>	57	45	102	100%

**CUADRO No. 11**

¿ESTÁ USTED DE ACUERDO EN PRACTICAR LA EUTANASIA?

Observado

	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	37	15	52	51%
<b>NO</b>	20	28	48	47%
<b>NO CONTESTO</b>	0	2	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

FUENTE: trabajo de campo 2016

0.55882353      0.441176471

ESPERADO

	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>
<b>SI</b>	29.0588	22.9412	52
<b>NO</b>	26.8235	21.1765	48
<b>NO CONTESTO</b>	1.1176	0.8824	2
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>102</b>

Nivel de confiabilidad 95% o 0.05 de probabilidad

	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>
<b>SI</b>	2.1701	2.7488	
<b>NO</b>	1.7357	2.1986	
<b>NO CONTESTO</b>	1.1176	1.4154	
<b>TOTAL</b>	5.0234	6.3628	11.3862

Chi cuadrado tabla      **5.9915**

chi cuadrado calculado      **11.3862**

### **CUADRO No. 12**

**¿CREE USTED QUE DEBE AYUDAR A SUS PACIENTES A MORIR CON  
DIGNIDAD?**

	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
SI	41	39	80	78%
NO	16	5	21	21%
NO CONTESTO	0	1	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

**FUENTE: trabajo de campo 2016**

### CUADRO No. 13

CONOCE EL CONCEPTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>
SI	22	33	55
NO	35	12	47
TOTAL	57	45	102

FUENTE: trabajo de campo 2016

### CUADRO No. 14

EL CURSO DE BIOÉTICA PARA EL ESTUDIANTE DE MEDICINA LO  
CONSIDERA

	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Importante	29	20	49	48%
Muy importante	28	25	53	52%
Sin importancia	0	0	0	0%
TOTAL	57	45	102	100%

FUENTE: trabajo de campo 2016

### CUADRO No. 15

ENTRE UNA MUJER Y UN HOMBRE QUE ESTUDIAN MEDICINA ¿QUIEN  
CONSIDERA QUE LOGRA UN DESEMPEÑO MÁS ÉTICO?

	<b>Tercero Medicina</b>	<b>Sexto Medicina</b>	<b>Total</b>
La mujer	6	0	6
El hombre	2	11	13
Ambos	49	34	83
TOTAL	57	45	102

FUENTE: trabajo de campo 2016