

Representaciones sociales de bioética y ética en estudiantes de medicina

Social representations of bioethics and ethics in medical students

Giovane Mendieta Izquierdo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5085-3242>

Abdénago Yate Arévalo¹ <https://orcid.org/0000-0001-5250-2270>

Teresa Margarita Torres López² <https://orcid.org/0000-0003-4157-5073>

¹Universidad Militar Nueva Granada, Facultad Educación y Humanidades. Bogotá, Colombia.

²Universidad de Guadalajara, Departamento de Salud Pública. Guadalajara, México.

*Autor para la correspondencia: giovane.mendieta@unimilitar.edu.co

RESUMEN

Introducción: La enseñanza de la bioética a médicos en formación debe tener un impacto favorable en la formación profesional.

Objetivo: Identificar las representaciones sociales de bioética y ética en estudiantes de primer semestre de medicina de una universidad en Bogotá.

Métodos: Estudio cualitativo desde la perspectiva de las representaciones sociales con enfoque procesual y estructural, realizado a 40 participantes. Se llevaron a cabo un muestreo propositivo y a conveniencia, y un análisis prototípico y de teoría de grafos.

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

respecto a moral, sociedad y bien. La ética en los hombres se enfoca en actuar con $\Sigma ID = 0,95$ a persona, valores y comportamiento.

Conclusiones: Para los estudiantes las representaciones sociales de bioética se representan con ética médica y la ética como alternativa que juzga comportamientos en los individuos.

Palabras clave: bioética; ética; estudiantes de medicina; investigación cualitativa; educación médica.

ABSTRACT

Introduction: The teaching of bioethics to doctors in training should have a favorable impact on professional training.

Objective: To identify the social representations of bioethics and ethics in first-semester medical students at a university in Bogotá.

Methods: Qualitative study carried out with 40 participants, from the perspective of social representations with a processual and structural approach. A purposeful and convenience sampling was carried out, together with as a prototypical and graph theory analysis.

Results: The social representations of bioethics in women focused on the word "ethics" with a distance index of 1.25 with respect to "health", "life", "biology" and "nature". In men, bioethics, with a focus on "morals", obtained a distance index of 1.48 compared to "ethics", "medicine", "principles" and "values". Ethics in women focused on "acts" and "performance", with a distance index of 0.99 regarding morals, society and good. Ethics in men focuses on acting, with a distance index of 0.95 for person, values and behavior.

Conclusions: For the students, the social representations of bioethics are represented by means of medical ethics and ethics as an alternative that judges behaviors in individuals.

Keywords: bioethics; ethics; medical students; qualitative research; medical education.

Recibido: 06/05/2020

Aceptado: 02/08/2021

Introducción

El conocimiento empírico y, por tanto, lo que se conoce como bioética empírica es necesario para el desarrollo científico de esta área y, por ende, para la ética, donde se reconocen soluciones como, por ejemplo, valorar conflictos.⁽¹⁾ Esta ruta científica ofrece una amplia aplicabilidad, necesaria para avanzar en una dirección razonada e informada.⁽²⁾ Resulta común querer respuestas en términos numéricos a la pregunta: ¿enseñar bioética a médicos en formación tendrá un impacto demostrable?⁽³⁾ Puede afirmarse que al mejorar el conocimiento, las habilidades y la conducta, sobre la base de la ética y las humanidades, generará una mayor profesionalidad en los médicos en formación, que redundará en la atención a los pacientes; estos aspectos también pueden evaluarse a través de procesos educativos.^(4,5,6,7,8) La enseñanza de la ética en grupos pequeños ha evidenciado un impacto positivo en el comportamiento ético potencial de los estudiantes de primer año.⁽⁹⁾ Así un plan de estudios de medicina con metodologías de enseñanza de la bioética puede marcar la diferencia de atención en salud de forma gradual e imperceptible.⁽³⁾

Dichos métodos encuentran su soporte en conceptualizaciones y/o teorizaciones que buscan identificar, a la vez que delimitar los alcances de la bioética, y en especial, su relación con la ética; situación en la que debe entenderse que toda bioética es una ética, pero no toda ética una bioética. Por esto se hacen necesarios una visión programática y un continuo educativo con especial atención en la educación de la ética⁽⁸⁾ y bioética en la formación médica.

Se reconocen publicaciones sobre la enseñanza de la bioética en medicina^(5,10,7,8) en cuanto al desarrollo moral.^(11,12) Sin embargo, no se identifica información disponible sobre las representaciones sociales (RS) de los de estudiantes de medicina en relación con la enseñanza y capacitación en bioética, o el grado en que estos programas de enseñanza satisfacen las necesidades de los estudiantes y futuros médicos. Por tal motivo, el objetivo del presente artículo fue identificar las RS del concepto bioética y ética en estudiantes de primer semestre de medicina de una universidad pública de Bogotá, con el fin de servir como insumo frente a procesos educativos que lleven a la claridad conceptual y a la posterior pragmática de los análisis éticos y bioéticos.

Métodos

Diseño

Estudio cualitativo desde la perspectiva de las RS con enfoque procesual y estructural. El procedimiento agotó la obtención de la información en cuanto al contenido y la identificación de la organización y la estructura de la RS.⁽¹³⁾ El diseño del estudio comprendió dos fases: a) la obtención de información para identificar el contenido de la representación social sobre la base del análisis procesual cualitativo, que incluyó análisis de categorías temáticas emergidas del discurso de los participantes;⁽¹⁴⁾ y b) la descripción de la organización y la estructura de las RS, con la identificación del índice de distancia entre los cognemas incluidos.⁽¹³⁾

Muestra y muestreo

Se realizó muestreo propositivo y a conveniencia.⁽¹⁵⁾ Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante de la asignatura Ética y Bioética, que se orienta en primer semestre en un programa de medicina de una universidad pública de orden especial en Bogotá, Colombia. El tamaño muestral se determinó desde la propuesta de *Romney, Barchelder y Weller*,⁽¹⁶⁾ denominada “consenso cultural”, donde se lograron identificar patrones culturales. Con esta perspectiva, la muestra no necesariamente debía ser grande; lo que realmente importaba era la correlación entre los participantes -en esta propuesta se aceptaba un mínimo de 17 colaboradores.⁽¹⁷⁾ Participó un grupo de 40 estudiantes (20 hombres y 20 mujeres) de dos grupos del programa de medicina de una universidad pública de orden especial en el marco de la asignatura de primer semestre denominada Ética y Bioética, con una intensidad horaria presencial por período académico de 32 horas y semanal de 2 horas, correspondiente a 2 créditos académicos. La información fue recolectada durante el segundo semestre de 2019. Los participantes tenían un rango entre 16 y 22 años (promedio de 17,85 y moda de 18). Procedían de diferentes ciudades de Colombia: Bogotá (N = 27), Neiva (N = 2) y el resto con solo un participante: Zipaquirá, Yopal, Tunja, Girardot, Cúcuta, Cali, Duitama, San Andrés, Fusagasugá, Ibagué y Villavicencio.

Técnicas de recolección de información

Una vez realizado el procedimiento de consentimiento informado incluido en los instrumentos, estos se aplicaron del siguiente modo:

- En la décima sesión (clase) de la asignatura se empleó la técnica asociativa de Listados Libres⁽¹⁷⁾ de manera deliberada; primero se preguntó el neologismo “bioética” antes del concepto normalizado “ética”. Esta técnica consistió en pedir a los informantes términos relacionados con una esfera conceptual particular: diga cinco palabras o frases que le vienen a la mente cuando escucha: “bioética/ética”; después se pide una pequeña explicación de la respuesta. El tiempo de aplicación fue, como máximo, de cinco a diez minutos, lo que facilitó la participación de las personas.⁽¹⁵⁾
- En la sesión (clase) catorce se aplicó el Cuestionario de Pares, los cuales se construyeron una vez se identificó la frecuencia absoluta de las palabras obtenidas en los listados libres. Se elaboraron dos cuestionarios de comparación de pares: uno para el concepto “bioética” y otro para el de “ética”, con las diez palabras más recurrentes de cada término. Este segundo instrumento permitió a los investigadores hacer un jueceo sobre los términos seleccionados. Ello mediante la asociación de los dos términos que a su juicio consideraran como los más característicos de bioética y ética, en los cuales debían hacer una marca (con una letra A). De los elementos restantes, se elegían dos que a su juicio estimaran como los menos característicos de bioética y ética; también debían marcarlos (con una letra B). Se continuó hasta que se hubieran marcado los diez términos (con letras C, D y E). Así al final se contó con cinco pares de asociaciones.⁽¹³⁾ Este instrumento permitió a los participantes organizar pares de palabras, previa elección de los términos presentados en el instrumento.

El tiempo de aplicación del listado libre fue de 20 minutos; y del listado pareado, de 15 minutos. La aplicación de los instrumentos la realizó uno de los investigadores.

Análisis de datos

Análisis procesual

Los Listados Libres se analizaron a través del *software* Antrhopac V. 4.98. Se identificaron: frecuencia (%), rango promedio e índice de Saliencia, como lo indica *Weller*.⁽¹⁸⁾ Además del análisis temático a los términos con mayor recurrencia, se realizó codificación abierta^(19,20) a cada definición, para luego agrupar por familias de códigos y construir categorías.

Análisis de comparación de pares

Se agotó la propuesta teórica de grafos descrita por *Doise, Clemence y Lorenzi*⁽²¹⁾ y *Abric*.⁽¹³⁾ El análisis se hizo por dos de los investigadores. Se obtuvo el índice de distancia, el cual permitió identificar semejanza, antagonismo y sustracción de palabras,⁽¹³⁾ previamente categorizadas así: +2, -2, +1, -1 y 0; se asignó +2 a la relación más cercana a la palabra “bioética” y “ética”, y 0 a la más lejana. Con estas puntuaciones se calculó el análisis de distancia con la siguiente fórmula:

$$D = [2 (en - \text{sumatoria } dj)] - 1$$

donde:

D = distancia observada

n = número de sujetos

e = escala

Esto se hizo con el apoyo de una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel. Con los índices obtenidos en la relación de cada uno de los pares seleccionados se construyó un grafo; es decir, una representación gráfica de la conexión de todos los cognemas. Igualmente, se registraron los datos del índice de distancia, debido a mayor y a menor, para conocer la relación de las palabras negativas y/o positivas; posteriormente, con las asociaciones se construyeron los grafos.

Análisis prototípico

De los términos capturados en el listado libre se identificó la salience de cada uno a través del índice de Smith, a partir de las fórmulas:

$$sj = 1 rj 1/nl$$

$$sj = n rj/n1$$

donde:

r_j = posición del ítem j en la lista

n = número de ítems de la lista

El índice de salience se obtuvo del promedio de s_j de los 20 participantes.⁽²²⁾ El cálculo se basó en la frecuencia de evocación de la palabra, así como en la ubicación que cada uno le asignó, donde a los primeros se les dio mayor peso; estos fueron clasificados de acuerdo con la frecuencia y el rango promedio obtenido. Los términos que conforman el núcleo central de la RS fueron los más frecuentes y evocados en los primeros lugares en el listado libre;⁽²³⁾ aquí se vincularon aquellos citados por más de un participante.

Triangulación de técnicas

Se agotó el proceso de triangulación metodológica dentro del mismo método.⁽²⁴⁾ Los datos arrojados por los dos instrumentos permitieron identificar el contenido y la estructura de la RS y presentarlos a través de los grafos. El análisis prototípico permitió robustecer los resultados presentados.

Consideraciones éticas

El presente trabajo contempló la normatividad para investigaciones con seres humanos, así como los principios éticos y bioéticos universales planteados en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.⁽²⁵⁾ El tratamiento de uso de datos se basó en la normatividad colombiana.^(26,27) Esta investigación no contempló ningún riesgo. Los instrumentos aplicados no vulneraron la intimidad de los participantes, ni generaron cambios comportamentales. Se dio claridad a las dudas sobre la aplicación de los instrumentos.

Resultados

Análisis procesual cualitativo: el contenido de la RS sobre ética y bioética

En el análisis del listado libre se identifican 111 palabras relacionadas con el concepto de “bioética”: 60 descritas por el grupo de hombres y 51 por el de mujeres; y 124 palabras para el concepto de “ética”: 57 para el grupo de mujeres y 67 para los hombres (Tablas 1 y 2).

Tabla 1 - El núcleo central de la representación según el criterio de saliencia (*saliencia*) sobre Bioética en hombres y mujeres estudiantes de primer año de medicina

Bioética Hombres					Bioética Mujeres				
Término	Fi	F (%)	Average Rank	Saliencia	Término	Fi	F (%)	Average Rank	Saliencia
vida	8	40	2,5	0,28	vida	15	75	2,53	0,52
ética	5	25	3	0,15	moral	5	25	2,2	0,19
moral	4	20	2,25	0,15	ética	5	25	3,2	0,14
derechos	4	20	2,25	0,15	tecnología	4	20	2,75	0,13
valores	3	15	4	0,06	salud	3	15	3,67	0,07
tecnología	3	15	4,33	0,05	humano	3	15	4,67	0,04
medicina	3	15	3	0,09	justicia	3	15	2,67	0,1
deber	2	10	3	0,06	principios	2	10	2	0,08
pensar	2	10	4,5	0,03	dilemas	2	10	2,5	0,07
principios	2	10	2	0,08	respeto	2	10	3,5	0,05
humanos	2	10	1	0,1	moralidad	2	10	2	0,08
limitación	2	10	2	0,08	normas	2	10	4	0,04
ley	2	10	3,5	0,05	igualdad	2	10	3	0,06
biología	2	10	1	0,1	filosofía	2	10	2	0,08
salud	2	10	1	0,1	medicina	2	10	5	0,02
responsabilidad	2	10	3,5	0,05	biología	2	10	3	0,06

razón	2	10	2	0,08	comportamiento	2	10	3,5	0,05
natural	1	5	3	0,03	actos	2	10	2,5	0,07
muerte	1	5	4	0,02	desarrollo	2	10	4	0,04
urgencia	1	5	1	0,05	veracidad	1	5	5	0,01
leyes	1	5	5	0,01	valores	1	5	4	0,02
médico	1	5	3	0,03	teoría	1	5	3	0,03
límites	1	5	1	0,05	revolución	1	5	5	0,01
sociedad	1	5	3	0,03	mente	1	5	2	0,04
profesionalismo	1	5	2	0,04	medio ambiente	1	5	2	0,04
personas	1	5	3	0,03	nuevo	1	5	2	0,04
reflexión	1	5	3	0,03	riesgo	1	5	4	0,02
relación	1	5	4	0,02	sociedad	1	5	3	0,03
principalísimo	1	5	4	0,02	ser vivo	1	5	5	0,01
principio	1	5	3	0,03	muerte	1	5	3	0,03
no maleficencia	1	5	3	0,03	reglamento	1	5	1	0,05
normatividad	1	5	2	0,04	norma	1	5	1	0,05
norma	1	5	3	0,03	naturaleza	1	5	1	0,05
pensamiento	1	5	2	0,04	aborto	1	5	2	0,04
nostalgia	1	5	2	0,04	control	1	5	2	0,04
respeto	1	5	5	0,01	comunidad	1	5	1	0,05
abnegado	1	5	1	0,05	compromiso	1	5	5	0,01
conciencia	1	5	5	0,01	correcto	1	5	2	0,04
comportamiento	1	5	4	0,02	dignidad	1	5	4	0,02
comité	1	5	2	0,04	discusión	1	5	5	0,01
convivencia	1	5	1	0,05	avance	1	5	1	0,05

consejo	1	5	4	0,02	actuar	1	5	3	0,03
consentimiento	1	5	2	0,04	biotecnología	1	5	2	0,04
correcto	1	5	4	0,02	ayuda	1	5	4	0,02
aburrido	1	5	4	0,02	bien	1	5	5	0,01
aptitud	1	5	4	0,02	literatura	1	5	3	0,03
aborto	1	5	5	0,01	investigación	1	5	3	0,03
clase	1	5	5	0,01	integridad	1	5	4	0,02
ciencias de la vida	1	5	5	0,01	implementación	1	5	3	0,03
biotecnología	1	5	5	0,01	juicio	1	5	2	0,04
ciencias	1	5	5	0,01	libertad	1	5	4	0,02
junta	1	5	2	0,04	emociones	1	5	3	0,03
fallos	1	5	3	0,03	estudio	1	5	5	0,01
filosofía	1	5	4	0,02	equidad	1	5	2	0,04
experimentos	1	5	3	0,03	humanos	1	5	3	0,03
experimentación	1	5	3	0,03	formas de ser	1	5	4	0,02
intervención	1	5	2	0,04	humanidad	1	5	4	0,02
genética	1	5	5	0,01	-	-	-	-	-
interesante	1	5	5	0,01	-	-	-	-	-
culturas	1	5	4	0,02	-	-	-	-	-
derecho	1	5	2	0,04	-	-	-	-	-
dilemas	1	5	2	0,04	-	-	-	-	-
demandas	1	5	4	0,02	-	-	-	-	-
exageración	1	5	4	0,02	-	-	-	-	-
especialización	1	5	5	0,01	-	-	-	-	-
discusión	1	5	4	0,02	-	-	-	-	-
emociones	1	5	2	0,04	-	-	-	-	-

Total	10 0		3,14672	-	-	10 0	-	3,08228	-
-------	---------	--	---------	---	---	---------	---	---------	---

Tabla 2 - El núcleo central de la representación según el criterio de saliencia (*saliencia*) sobre Ética en hombres y mujeres estudiantes de primer año de medicina

Ética Hombres					Ética Mujeres				
Término	Fi	F (%)	Average Rank	Saliencia	Término	Fi	F (%)	Average Rank	Saliencia
sociedad	8	40	3,5	0,2	moral	7	35	1,57	0,31
moral	8	40	2,25	0,3	sociedad	7	35	4,57	0,1
bien	5	25	2,6	0,17	valores	6	30	2,67	0,2
filosofía	4	20	4	0,08	comportamiento	5	25	1,6	0,22
valores	4	20	2,25	0,15	filosofía	4	20	2,5	0,14
conciencia	3	15	2,33	0,11	bien	4	20	3	0,12
comportamiento	3	15	3	0,09	correcto	3	15	2	0,12
respeto	3	15	2,33	0,11	cultura	3	15	3	0,09
persona	2	10	2,5	0,07	principios	2	10	2,5	0,07
pensamiento	2	10	2,5	0,07	costumbres	2	10	3,5	0,05
ley	2	10	3	0,06	humano	2	10	3,5	0,05
actuar	2	10	2	0,08	razón	2	10	3,5	0,05
bioética	2	10	1,5	0,09	actuar	2	10	3	0,06
bienestar	2	10	4,5	0,03	actos	2	10	2	0,08
universal	1	5	5	0,01	conciencia	2	10	3	0,06
viene de casa	1	5	5	0,01	subjetividad	2	10	5	0,02
personalidad	1	5	5	0,01	códigos	2	10	5	0,02
platónica	1	5	2	0,04	problemas	1	5	4	0,02
mente	1	5	2	0,04	persona	1	5	5	0,01

madurez	1	5	1	0,05	paz	1	5	5	0,01
norma	1	5	3	0,03	positivo	1	5	3	0,03
virtud	1	5	1	0,05	pensamiento	1	5	2	0,04
necesario	1	5	4	0,02	pasado	1	5	4	0,02
subjetiva	1	5	5	0,01	parámetro	1	5	4	0,02
transparencia	1	5	2	0,04	universal	1	5	4	0,02
salud	1	5	5	0,01	transparencia	1	5	3	0,03
saber	1	5	2	0,04	soluciones	1	5	5	0,01
trabajo	1	5	5	0,01	valor	1	5	1	0,05
Sócrates	1	5	5	0,01	vida	1	5	1	0,05
presocráticos	1	5	1	0,05	reglas	1	5	2	0,04
prudencia	1	5	5	0,01	religión	1	5	4	0,02
principios	1	5	2	0,04	relaciones	1	5	2	0,04
religión	1	5	5	0,01	ser	1	5	2	0,04
punto medio	1	5	2	0,04	responsabilidad	1	5	3	0,03
razón	1	5	2	0,04	responsabilidades	1	5	3	0,03
vivir	1	5	3	0,03	virtud	1	5	1	0,05
comportarse	1	5	4	0,02	contexto social	1	5	1	0,05
colegio	1	5	5	0,01	conocimiento	1	5	5	0,01
cielo	1	5	4	0,02	cómo actuar	1	5	1	0,05
confusión	1	5	2	0,04	decisión	1	5	4	0,02
comunidad	1	5	3	0,03	decisiones	1	5	2	0,04
conducta	1	5	1	0,05	dilema	1	5	1	0,05
conocimiento	1	5	5	0,01	beneficio	1	5	4	0,02
Aristóteles	1	5	4	0,02	autonomía	1	5	5	0,01
acciones	1	5	2	0,04	código	1	5	4	0,02
catedra	1	5	1	0,05	bienestar	1	5	1	0,05

bueno y malo	1	5	3	0,03	bioética	1	5	3	0,03
autonomía	1	5	4	0,02	norma	1	5	4	0,02
Batman	1	5	5	0,01	integridad	1	5	3	0,03
juicios	1	5	2	0,04	incorrecto	1	5	3	0,03
individuo	1	5	4	0,02	imperante	1	5	5	0,01
humanos	1	5	3	0,03	juicio	1	5	2	0,04
humanidad	1	5	1	0,05	necesidad	1	5	5	0,01
interpretar	1	5	3	0,03	emoción	1	5	5	0,01
ingenuo	1	5	3	0,03	experiencias	1	5	5	0,01
interacción	1	5	5	0,01	entorno	1	5	2	0,04
convicción	1	5	2	0,04	ideales	1	5	2	0,04
cultura	1	5	5	0,01	humanidad	1	5	4	0,02
deberes	1	5	3	0,03	familia	1	5	2	0,04
correcto	1	5	1	0,05	formación	1	5	3	0,03
honestidad	1	5	4	0,02	-	-	-	-	-
historia	1	5	3	0,03	-	-	-	-	-
derechos	1	5	4	0,02	-	-	-	-	-
estudio	1	5	3	0,03	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	100	-	3,11344	-	-	100	-	3,0985	-

En la tabla 3 se presenta el análisis de la codificación y categorización de las palabras identificadas en el listado libre. Estas se construyeron a partir de las descripciones dadas a las diez palabras con mayor frecuencia absoluta, diferenciadas por sexo, las cuales se agruparon en nueve categorías con su respectiva definición y distribución porcentual.

Tabla 3 - Bioética mujeres y hombres; y Ética mujeres y hombres. Codificación y categorización a partir de las aclaraciones dadas en las diez palabras con mayor frecuencia absoluta

Código	Categoría	Definición	Bioética Mujeres		Bioética Hombres		Ética Mujeres		Ética Hombres	
			Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
RE	Relación etimológica	El prefijo "bio" permite la relación ética-vida: ética de la vida / La ética se presenta como una forma de pensar y utilizar el conocimiento	9	14,06	5	8,06	6	8,96	5	9,26
T	Tuteladora del otro	La Bioética se presenta como una herramienta de protección del otro / La ética se presenta como una herramienta de protección del otro	10	15,63	3	4,84	2	2,99	5	9,26
AM	Alternativa metodológica	Es una forma de abordar los juicios de valor moral	20	31,25	10	16,13	23	34,33	7	12,96
SEM	Sincretismo ético y moral	Relaciona los diferentes enfoques de los objetos de las éticas y las morales	9	14,06	8	12,90	7	10,45	9	16,67
EE	Especialización ética	La bioética es una rama de la ética especializada	10	15,63	14	22,58	0	0	0	0
A	Antropocentrista	Se centra en el comportamien	6	9,38	10	16,13	13	19,40	7	12,96

		to del ser humano y sus juzgamientos								
TV	Tuteladora de la vida	La bioética se presenta como una forma de protección de la vida	0	0	5	8,06	0	0	0	0
N	Normatividad/prescriptiva	Se relaciona con reglas y normativas que deben ser seguidas	0	0	7	11,29	16	23,88	8	14,81
RS	Relación social	La ética se relaciona con la historia y la construcción del ser humano en sociedad	0	0	0	0	0	0	11	20,37
[me]	Margen de error	[no es clasificable]	0	0	0	0	0	0	2	3,70
Total			64	100	62	100	67	100	54	100

Prototipo representacional: núcleo central y sistema periférico de la RS de ética y bioética

En el núcleo central y sistema periférico del prototipo de las RS, los elementos hipotéticamente centrales se encontraron con mayor frecuencia y se ubicaron en los primeros lugares de la lista de palabras. En la tabla 4 se presenta el prototipo (frecuencia x rango de evocación) de las RS del concepto de ética y bioética, discriminado también por sexo de estudiantes de la Universidad Militar Nueva Granada. En las RS del concepto de ética, el rango de evocación incluido fue de 64,5 % y el rango promedio de 3,1 %. Los términos ubicados en una frecuencia alta (> 4) y un rango bajo (< 3,1) constituyeron el núcleo central de las RS de ética. Aquellos ubicados en la segunda columna con frecuencia baja (< 3) y rango alto (> 3,1) se consideraron como el sistema periférico de las RS, y se caracterizaron por estar más determinados por la historia individual de las personas y por sus experiencias particulares. Para la RS del concepto de bioética, el rango de evocación incluido fue del 67 % y el rango promedio de 3,1. Los términos ubicados en una frecuencia alta (> 4) y un rango bajo (< 3,1) integraron el núcleo central de las RS de ética. Los que se

hallaban en la segunda columna con frecuencia baja (< 3) y rango alto (> 3,1) fueron considerados como el sistema periférico de las RS, y se distinguieron por estar más determinados por la historia individual de las personas y por sus experiencias particulares.

Tabla 4 - Análisis prototipo (frecuencia x rango de evocación) de las representaciones sociales de Ética y Bioética por sexo de estudiantes de la Universidad Militar Nueva Granada

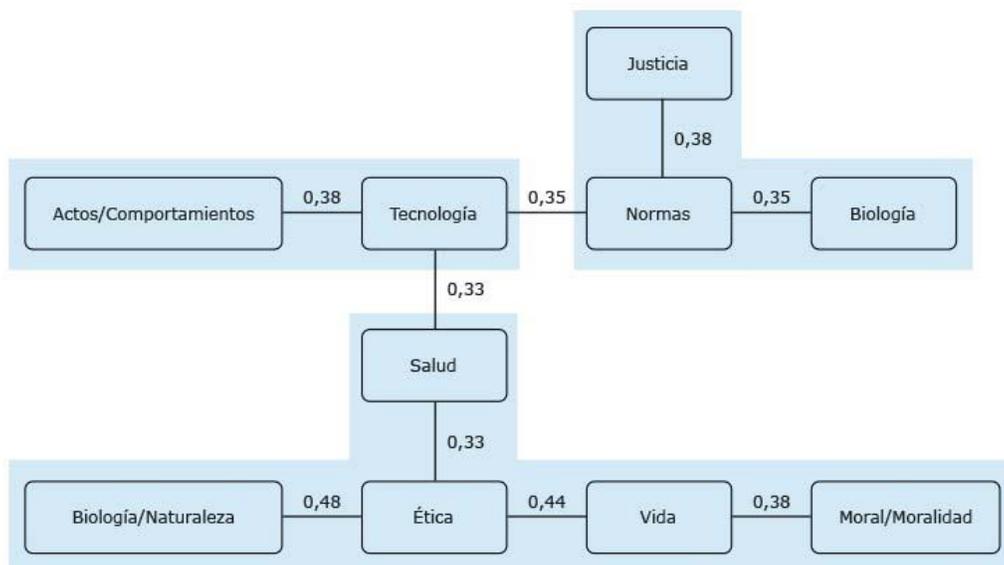
Frec.	Ética Mujeres				Ética Hombres			
	*Rango promedio 3.1 57 % de evocaciones totales				*Rango promedio 3.1 50 % de evocaciones totales			
Rango*								
	Bajo < 3,1		Alto > 3,1		Bajo < 3,1		Alto > 3,1	
Alta > 4	Moral	7 (1,57)	Sociedad	7 (4,57)	Moral	8 (2,35)	Sociedad	8 (3,5)
	Valores	6 (2,67)			Bien	5 (2,6)	Filosofía	4 (4)
	Comportamiento	5 (1,67)			Valores	4 (2,25)		
	Filosofía	4 (2,5)						
	Bien	4 (3)						
Baja < 3	Correcto	3 (2)	Costumbres	2 (3,5)	Conciencia	3 (2,33)	Comportamiento	3 (3)
	Cultura	3 (3)	Humano	2 (3,5)	Respeto	3 (2,5)	Bienestar	2 (4,5)
	Principios	2 (2,5)	Razón	2 (3,5)	Persona	2 (2,5)		
	Actuar	2 (3)	Subjetividad	2 (5)	Pensamiento	2 (2,5)		
	Actos	2 (2)	Códigos	2 (5)	Ley	2 (3)		
	Conciencia	3 (3)			Actuar	2 (2)		
					Bioética	2 (1,5)		
Bioética Mujeres				Bioética Hombres				
*Rango promedio 3.1 62 % de evocaciones totales				*Rango promedio 3.1 50 % de evocaciones totales				
Frec.	Rango*							

	Bajo < 3,1		Alto > 3,1		Bajo < 3,1		Alto > 3,1	
Alta > 3	Vida	15 (2,53)	Ética	5 (3,2)	Vida	8 (2,5)	Valores	3 (4)
	Moral	5 (2,2)	Salud	3 (3,67)	Ética	5 (3)	Tecnología	3 (4,33)
	Tecnología	4 (2,75)	Humano	3 (4,67)	Moral	4 (2,25)		
	Justicia	3 (2,67)			Derechos	4 (2,25)		
					Medicina	3 (3)		
Baja < 2	Principios	2 (2)	Respeto	2 (3,5)	Deber	3 (3)	Pensar	2 (4,5)
	Dilemas	2 (2,5)	Normas	2 (4)	Principios	3 (2)	Ley	2 (3,5)
	Moralidad	2 (2)	Medicina	2 (5)	Humanos	2 (1)	Responsabilidad	2 (3,5)
	Igualdad	2 (3)	Comportamiento	2 (3,5)	Limitación	2 (2)		
	Filosofía	2 (2)	Desarrollo	2 (4)	Biología	2 (1)		
	Biología	2 (3)			Salud	2 (1)		
	Actos	2 (2,5)			Razón	2 (2)		

Organización de las RS de ética y bioética

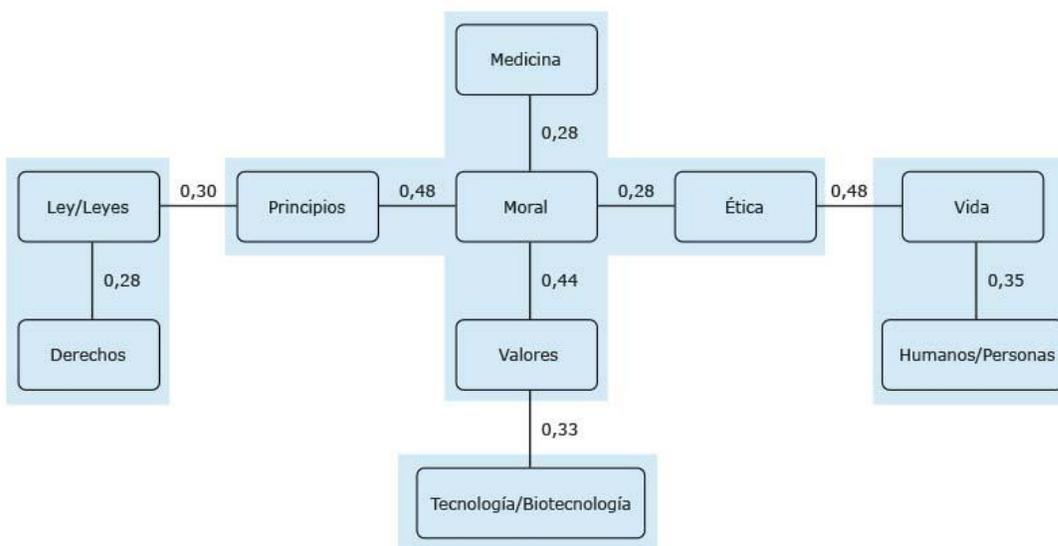
En cuanto a la organización de las palabras en cognemas, los conceptos se presentan en las figuras 1, 2, 3 y 4. Para las mujeres, el término central fue “ética”, donde junto con las palabras “Vida, Salud y Biología/Naturaleza” conforman la mayor asociación con más puntuación en el índice de distancia. Para estas, la “ética” está relacionada con la vida, la biología/naturaleza, vinculada a la salud y tecnología con normas y justicia, lo que es representativo del concepto “bioética” (Fig. 1). En la figura 2 se presenta la organización de términos en torno al concepto “bioética” en el grupo de hombres. En este caso, el cognema central es “moral” y, junto con “ética, medicina, valores y principios”, conforma la asociación más importante. Es decir, para los hombres la bioética se relaciona con la vida humana, la tecnología, las leyes y los derechos. En relación con el concepto de “ética”, en la figura 3 se presenta la organización de cognemas desde el punto de vista de las mujeres, donde el término central es “actos/actuar”. Este fue asociado a los de “moral, bien y sociedad”. Así, para las mujeres el concepto de “ética” es amplio, se vincula con los comportamientos y códigos de la sociedad y la cultura. En la figura 4 se presenta la organización de términos en torno al concepto de “ética” desde la perspectiva de los hombres. Aquí el cognema central es “actuar/acciones”; término que se encuentra asociado a “persona, valores y

comportamientos”, con mayor puntuación en el índice de distancia. Aspectos vinculados al bien y la moral, y a la sociedad, el bienestar, la filosofía y el respeto. Esta resulta una mirada amplia y antropocéntrica.



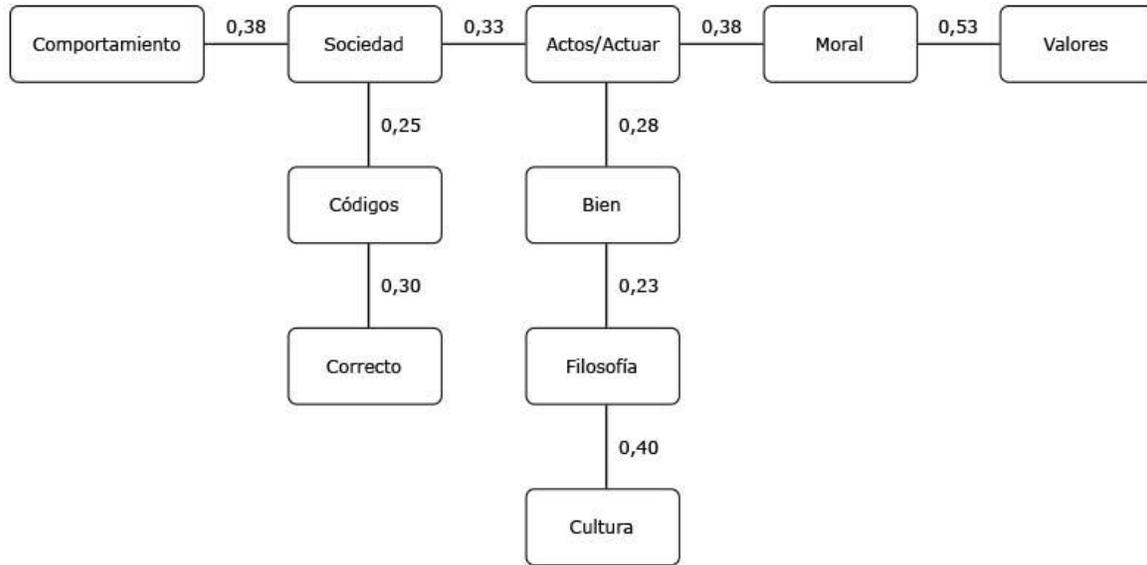
Fuente: Cuestionario de comparación de pares.

Fig. 1 - Índice de distancia bioética de las mujeres.



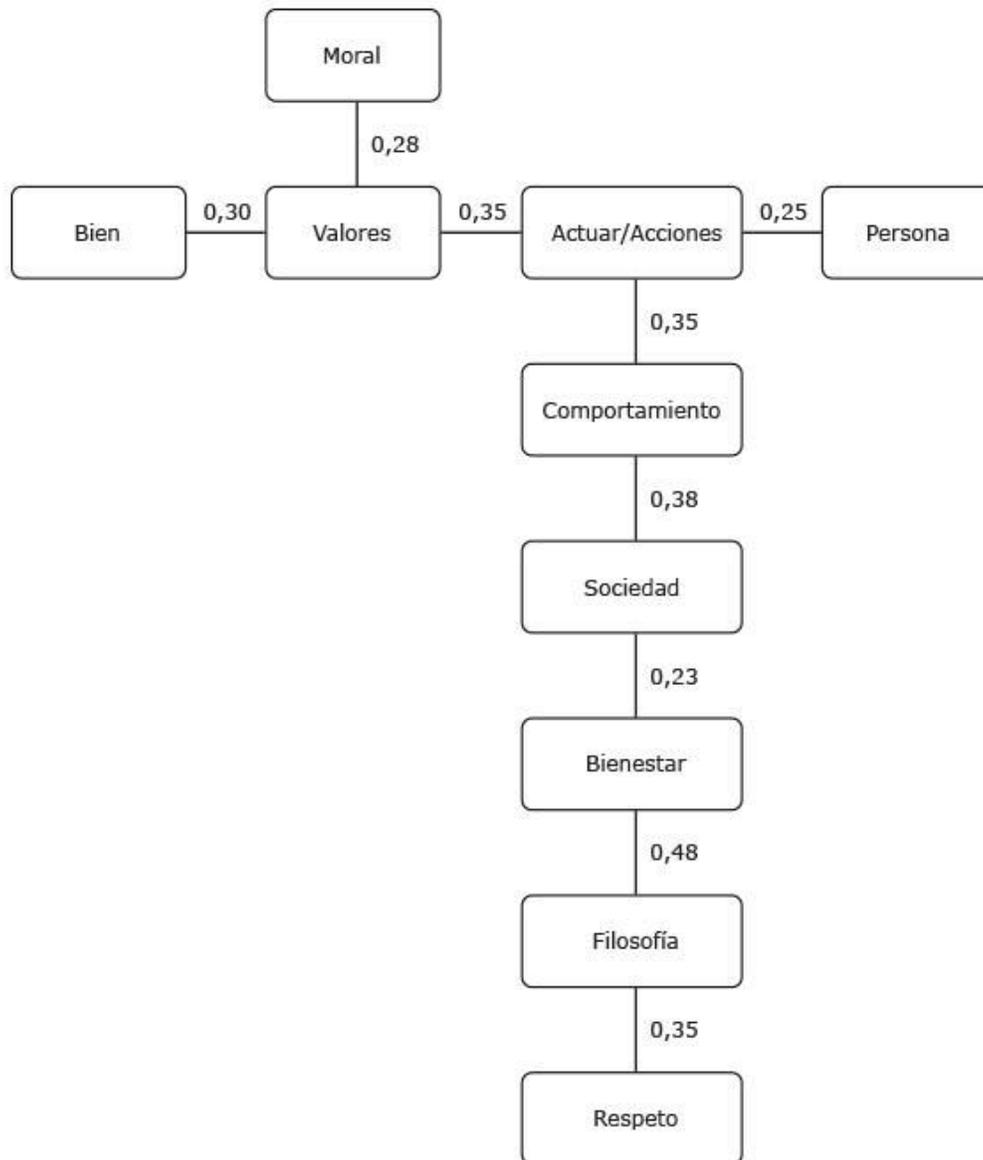
Fuente: Cuestionario de comparación de pares.

Fig. 2 - Índice de distancia bioética de los hombres.



Fuente: Cuestionario de comparación de pares.

Fig. 3 - Índice de distancia ética en las mujeres.



Fuente: Cuestionario de comparación de pares.

Fig. 4 - Índice de distancia ética en los hombres.

Discusión

La RS del concepto Bioética, en el grupo de mujeres se concentró en la palabra “Ética” desde dos posturas: la primera se acercó a la ética de las virtudes⁽²⁸⁾ debido a que se ponía en relevancia la necesidad de un comportamiento dado por la prudencia y la justicia como rector de sus relaciones con el otro; y la segunda,

como una relación en la que “Toda bioética es una ética, pero no toda ética es una bioética” (participante 20). En la figura 1 y la tabla 4 se evidenció que para este grupo el concepto bioética se descentralizaba de la medicina y era más integral, al vincular la “Biología/Naturaleza”, “Salud”, “Vida” y “Moral” que pone de relieve el principio de dignidad intrínseca de la vida,⁽²⁹⁾ a partir de una ética del cuidado⁽³⁰⁾ y del principio responsabilidad,⁽³¹⁾ aspecto que permite develar una RS amplia del concepto, alejada del antropocentrismo y el especismo, postura que se enmarca en una propuesta de Bioética ecológica;^(32,33) ejemplo de ello son las afirmaciones: “La bioética es una ética que se especializa más a fondo en el comportamiento y el estudio de los actos hacia las personas y los seres vivos” (participante 9) y “La bioética defiende la vida” (participante 7), aspecto previamente descrito^(34,35) en población no vinculada con el área de medicina.^(36,37) Tiene importancia resaltar que para este grupo la bioética también puede resultar una alternativa metodológica; es decir, una forma de abordar los juicios de valor moral. En tanto, en la figura 2 y las tablas 3 y 4 se evidenció que, para el grupo de hombres, el concepto bioético se relacionó con el cumplimiento moral de una bioética normativa principialista desde la medicina basada en la norma y en códigos, vista como una bioética deontológica.⁽³⁰⁾ Esta RS en torno al antropocentrismo, en especial a la ética biomédica, en particular la relación médico paciente,⁽³⁸⁾ como se evidencia en las afirmaciones: “La bioética debe estar presente y clara en el médico para que este pueda ejercer de la mejor forma” (participante 4), y “Desde la formación de la idea del pensamiento bioético ciertos autores fundamentan cuatro principios que rigen a la bioética” (participante 3), lo cual permite poner en evidencia que la Bioética es comprendida como “indicaciones o un manual para ejercer un buen ejercicio médico.

Bajo el tenor de la bioética principialista se destacan “Estos principios se basan en una teoría específica” (participante 10), aspecto descrito por autores como *Beauchamp y Childress*,⁽³⁰⁾ *Gracia* (citado por *Parra*),⁽³⁸⁾ y *Ferrer y Álvarez*.⁽³⁹⁾ Por otra parte, con relación a la moral se reconocen las palabras de *Cortina*:⁽⁴⁰⁾ “Toda persona humana es inevitablemente moral”; aquí se rescata la moral y se pone en el centro de la RS sobre bioética.^(34,35)

Para el grupo de mujeres, el concepto de ética se relacionó con el actuar y el comportarse respecto a unas normas y valores morales determinados por la sociedad orientadas hacia el bien.⁽⁴⁰⁾ Esta representación estuvo centrada en la sociedad sobre el individuo, lo que puede identificarse con la ética deontológica,⁽⁴¹⁾ la cual se basa en valores “para dar unas normas universales” (participante 4), y en que con el comportamiento se “moldea el deber actuar de las personas” (participante 8). Por otra parte, se reconoció que la ética constituye un proceso consciente; es decir, reflexivo, que determina el actuar conforme a

unos valores preestablecidos, y que permite el comportamiento de lo que es bueno y malo, en el que el bien “si no existiera en nuestra conciencia, no permitiría diferenciar ningún acto o pensamiento, propio o de otros” (participante 12). Asimismo, la ética “evalúa la manera de actuar de la persona” (participante 7). Al reconocer dicha relación entre las acciones sobre el bien social, se ponen en evidencia las dignidades ontológica y moral: la primera busca el respeto sobre la vida según la premisa moral kantiana;⁽⁴⁰⁾ y la segunda resulta fundamento para juzgar los actos de los otros, sean ellos sujetos morales o sujetos de consideración moral.^(34,35,42)

En tanto, en el grupo de hombres el concepto de ética, como se identifica en la figura 4 y las tabla 3 y 4, se relaciona con valores morales, cuyas acciones del individuo tienden al bien, lo que deja de manera periférica su relación con la sociedad. Es decir, esta representación está centrada en el sujeto, aspecto que puede relacionarse con el desarrollo moral, el cual ha sido descrito previamente.^(34,35) Se centra en cómo valorar el comportamiento del ser humano; es una construcción social, cuyos comportamientos pueden juzgarse, a partir de unas reglas y de unas acciones que se ejecutan en sociedad, aspecto que puede verse desde la postura práctica de *Singer*⁽⁴²⁾ y deontológica kantiana.⁽⁴¹⁾

De esta manera, se puede evidenciar que la ética se encarga de las reglas o las normas de las instituciones,^(43,44) que determinan o rigen el comportamiento de cada persona, aspecto descrito previamente.⁽³⁶⁾ Esto se ejemplifica con lo expresado por los participantes: “Nos dice cómo comportarnos en la sociedad” (participante 6) y “La ética se refleja en las acciones del ser humano ya que para actuar se debe tener un pensamiento que potencia esa acción” (participante 4). Para este grupo de hombres, la ética es contingente desde el punto de vista relativista,⁽⁴⁵⁾ mas no desde el subjetivismo de *Hume*,⁽⁴⁶⁾ como reconoce el participante 4: “Siento que la ética determina lo que es ‘correcto’ en dependencia del contexto”. Visto de esta forma, se colige, como lo reconoce *Tugendhat*,⁽⁴⁷⁾ que la ética establece las normas morales que están determinadas por la sociedad y rigen el comportamiento de los individuos.

Este artículo devela aspectos propios de las funciones de las RS.⁽¹³⁾ Aquí se destaca la formación bioética en el Plan de Estudios de primer semestre de medicina con relación al saber y el entender de los conceptos ética y bioética.⁽⁴⁸⁾ Asimismo, permite explicar la identidad, y justificar *a posteriori* las posturas y los comportamientos, al reconocer una apropiación de conceptos que pueden favorecer de manera positiva el comportamiento ético potencial de los estudiantes^(4,6) de primer año de medicina.⁽⁹⁾ Además de salvaguardar la especificidad de este grupo y ofrecer insumo para la orientación, la conducción de los comportamientos, las prácticas y los modelos pedagógicos a futuros docentes

interesados en la enseñanza de la bioética, que permita orientar una unidad de visión⁽⁷⁾ y orientar las mejores prácticas educativas para identificar las brechas del conocimiento colectivo de la mejor manera; igualmente, aumentar la comprensión moral, el pensamiento analítico en el dominio moral y la integridad profesional de los futuros médicos^(49,50) para generar un cambio transformador.⁽⁷⁾ Así la formación bioética se hace necesaria también en la formación posgraduada.^(51,52,53,54)

Se hace evidente que los hallazgos de esta investigación tienen implicaciones para muchas áreas y profesionales diferentes a los del cuidado de la salud;⁽²⁾ además de favorecer la alfabetización de la ética y el dominio de la bioética. Por otra parte, se sugiere que los resultados de este trabajo se tomen con precaución. Debido a las limitaciones propias del diseño, los resultados y las conclusiones pueden ser aplicados en contextos sociales similares. Por otra parte, se recomienda el uso de los métodos asociativos y el análisis prototípico en el análisis de las RS.

Este estudio permitió identificar que las RS del concepto bioética en este grupo de estudiantes es un conjunto muy amplio, pero restringido a una ética especializada que cubre desde la ética centrada en las ciencias de la salud hasta una ética cuyo centro se halla en la vida en general. De esta manera permite cubrir los diferentes enfoques de bioética que se presentan en la actualidad. En tanto que la ética resulta una alternativa metodológica que permite abordar la normatividad para juzgar los comportamientos morales al interior de una sociedad. La enseñanza de la bioética y ética en un plan de estudios de medicina aportará a un cambio futuro en la sociedad, orientado a una atención en salud más humanizada.

Referencias bibliográficas

1. Clotet J. Bioética empírica e moral craft. Revista Bioética. 2021;29(1):27-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291443>
2. Cribb A, Owens J. Embracing diversity in empirical bioethics. In: Ives J, Dunn M, Cribb A, editors. Empirical bioethics: theoretical and practical perspectives. Cambridge: Cambridge University Press; 2017. p. 103-22.
3. Hossain N. Teaching Bioethics: just a passing fad? Indian Journal of Medical Ethics. 2018 [acceso 28/05/2021];3(3):247. Disponible en: <https://ijme.in/articles/teaching-bioethics-just-a-passing-fad/>

4. Millás-Mur J. Ética y bioética en el pregrado de medicina: una propuesta. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019;36(1):93-99. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4260>
5. Sánchez MA. El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educ Med*. 2017;18(3):212-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.001>
6. Marín Pérez AL, Toledo-Santana N, Toledo-Marín I, Ramírez Fernández JA. Teaching Bioethics at Medical Schools-Redesigning their Curricula. *Rev. Cubana Educ. Superior*. 2019 [acceso 27/05/2021];38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142019000200001&lng=es&nrm=iso
7. Baños Josep E, Cambra-Badii I. Las humanidades en los estudios de Medicina en España. *Rev Med Cine*. 2020;16(1):49-50. DOI: <https://dx.doi.org/10.14201/rmc20201614950>
8. Doukas DJ, Kirch DG, Brigham TP, Barzansky BM, Wear S, Carrese JA, *et al*. Transforming educational accountability in medical ethics and humanities education toward professionalism. *Acad Medicine*. 2015 [acceso 26/05/2021];90(6):738-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25539516/>
9. Pérez-Polanco P, Montaña-Zetinab LM. Importancia de fomentar los semilleros bioéticos en la universidad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017 [acceso 26/05/2021];55(1):104-9. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaMedicadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2017/vol55/no1/18.pdf>
10. Ferrari-Garcia A, Marqui da Silva C, Siqueira de Ensino JE. De bioética nas escolas de medicina da América Latina. *Revista Bioética*. 2018;26(2)228-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262243>
11. Esquerda M, Pifarré J, Roig H, Busquets MI, Yaguero O, Vinas J. Evaluando la enseñanza de la bioética: formando «médicos virtuosos» o solamente médicos con habilidades éticas prácticas. *Aten Primaria*. 2019;51:99-104. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.018>
12. Perales A. ética como soporte del desarrollo moral del alumno de carreras de ciencias de la salud: hacia una enseñanza centrada en las necesidades del estudiante como persona. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019 [acceso 25/05/2021];36(1)100-5. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4314>

13. Abric J. Prácticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán; 2001.
14. Banch MA. Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. Peer Reviewed Online Journal. 2000 [acceso 29/05/2021];9:3.1-3.15. Disponible en: http://www.psr.jku.at/PSR2000/9_3Banch.pdf
15. Bernard R. Research methods in anthropology. Qualitative and quantitative approaches. En: Bernard R. Nonprobability sampling and choosing. Oxford: Altamira Press; 2006.
16. Romney AK, Batchelder WH, Weller SC. Recent applications of consensus theory. American Behavioral Scientist. 1987;31(2):163-77. DOI: <https://doi.org/10.1177/000276487031002003>
17. Weller SC, Romney AK. Systematic data collection. Newbury Park: Sage Editorial; 1998.
18. Weller SC. Qualitative research methods. Newbury Park, California: SAGE Publications; 1998.
19. Cohen N, Seid G. Producción y análisis de datos cualitativos. En: Cohen N, Gómez Rojas G. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños. Buenos Aires: Teseo; 2019.
20. Richards L. Handling Qualitative Data. London: SAGE; 2009.
21. Doise W, Clemence A, Lorenzi Cioldi F. The quantitative analysis of social representations. London: Harvester Wheatsheaf; 1993.
22. Smith J. Using Anthropac 3.5 and a spreadsheet to compute a free-list salience index. Cultural Anthropology Methods Newsletter. 1993;5(3):1-3. DOI: <https://doi.org/10.1177/1525822X9300500301>
23. Vergès P, Tyszka T, Verges P. Noyau central, saillance et propriétés structurales. Papers on Social Representations. 1994;3(1):3-12. Disponible en: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/187/150>
24. Flick U. Managing quality in qualitative research. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2007.
25. Unesco. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. UNESCO; 2005 [acceso 11/11/2019]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180S.pdf>

26. Ley Estatutaria 1581 DE 2012 (octubre 17). Diario Oficial No. 48.587 de 18 de octubre de 2012. Congreso de La República de Colombia; 2012 [acceso 29/05/2021]. Disponible en: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1581_2012.pdf
27. Resolución 8430 de 1993 (4 de octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia; 1993 [acceso 29/05/2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
28. Aristóteles. Ética Nicomaquea. Trad. original del griego Eduardo Sinnott. Buenos Aires: Colihue; 2010.
29. Jarh F. Bio-ethics: reviewing the ethical relations of humans towards animals and plants. En: Muzur A, Hans-Martin S. Fritz Jahr and the Foundations of Global Bioethics. The Future of Integrative Bioethics. Berlin: LIT VERLAG GmbH & Co. KG Wien; 2012.
30. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de Ética Biomédica. Barcelona: Masson; 1999.
31. Jonas H. El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Barcelona: Herder; 1995.
32. Mendieta-Izquierdo G, Joya-Ramírez NS, Cuevas-Silva JM. Salud, justicia social y equidad: alternativas bioéticas para América Latina. Rev. Redbioética/UNESCO. 2019 [acceso 29/05/2021];10(19):171-86. Disponible en: <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2019/12/RevistaBioetica19.pdf>
33. Márquez-Vargas F. Hacia una fundamentación de la bioética ambiental desde la visión de Fritz Jahr, Aldo Leopold y Van Rensselaer Potter. Revista Colombiana de Bioética. 2020;15(2):1-26. DOI: <https://doi.org/10.18270/rcb.v15i2.3009>
34. McDonald J, Graves J, Abrahams N, Thorneycroft R, Hagezi I. Moral judgement development during medical student clinical training. BMC Med Educ.2021;21:140. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02572-4>
35. Friedrich O, Hemmerling K, Kuehlmeier K, Nörtemann S, Fischer M, Marckmann G. Principle-based structured case discussions: do they foster moral competence in medical students?-A pilot study. BMC Med Ethics. 2017;18:21. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0181-1>

36. Yate Arévalo A. Relación entre la percepción de los conceptos de bioética, ética y moral, del ciudadano común y las definiciones teóricas. Rev. Col. Bioet. 2017 Dic 12 [acceso 29/05/2021];12(1):25-40. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/2049>
37. Yáñez González G. Bioética animal como respuesta al cartesianismo distópico. Rev. Bioética y Derecho. 2020 [acceso 29/05/2021];(50):425-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300025&lng=es
38. Parra Pineda MO. La deliberación en la toma de decisiones bioético clínicas según Diego Gracia. Rev. Investig. Andin. 2018 [acceso 29/05/2021];20(37):27-40. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/981>
39. Ferrer JJ, Álvarez JC. Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea. Bilbao: Universidad Pontificia Comillas y Editorial Desclée de Brouwer; 2003.
40. Cortina A. El mundo de los valores. “Ética mínima” y educación. Bogotá: Ed. El Búho Ltda; 1998.
41. Kant I. Crítica de la razón práctica. México: FCE, UAM y UNAM; 2008.
42. Singer P. Desacralizar la vida humana. Ensayos sobre ética. Madrid: Cátedra; 2003.
43. Foucault M. Naissance de la biopolitique: Cours au Collège de France. 1978-1979. Hautes Études. Gallimard Seuil; 2004.
44. Foucault M. El gobierno de sí y de los otros. Curso del Collège de France (1982-1983). México: Fondo de Cultura Económica; 2009.
45. Bentham J. An introduction to the principles of Morals and Legislation. USA: Batoche Book, Kitchener; 2000.
46. Hume D. Tratado de la naturaleza humana. Ensayo para introducir el método del racionamiento humano en los asuntos morales. Ed. Porrúa: México; 2012.
47. Tungendhat E. ¿Cómo debemos entender la moral? En: Peña B (ed.). Memorias Cátedra Manuel Ancízar. Ética y bioética. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2001.
48. Naranjo-Rodríguez SA, García-Menéndez R, Negret-Hernández M, Sosa-Díaz R, Fernández-Rodríguez C, González-Giraldez R. Algunas consideraciones necesarias sobre Ética y Bioética a tener en cuenta por los estudiantes de la carrera de Medicina. Rev. Med. Electrón. 2017 Abr [acceso 06/06/2020];39(2):291-303.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200014&lng=es

49. Krishnasamy C, Ong SY, Loo ME, Thistlethwaite J. How does medical education affect empathy and compassion in medical students? A meta-ethnography: BEME guide no. 57. Med Teach. 2019;41(11):1220-31. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1630731>

50. de la Garza S, Phuoc V, Throneberry S, Blumenthal-Barby J, McCullough L, *et al.* Enseñanza de la ética médica en la educación médica de posgrado y pregrado: una revisión sistemática de la efectividad. Acad Psychiatry. 2017;41:520-5. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0608-x>

51. García Raga M, Izaguirre Remón R, Rodríguez Suárez C. Consideraciones teóricas sobre la formación bioética del médico general integral durante la práctica pediátrica. (Revisión). Roca. 2020 Abr 4 [acceso 06/06/2020];16:344-53. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/1489>

52. García Raga M, Izaguirre Remón RC, Rodríguez Suárez CM. Consideraciones teóricas sobre la formación bioética del médico general integral durante la práctica pediátrica. (Revisión). Roca. 2020 [acceso 29/05/2021];16:344-53. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/1489>

53. González López S, Gómez Tello V. Docencia de la Medicina Intensiva. Aspectos bioéticos. Rev. Bioética y Derecho. 2020 [acceso 29/05/2021];(48):149-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100011&lng=es

54. Vergano M, Magavern E, Zamperetti N. Clinical ethics: what the anesthesiologist and the intensivist need to know. Minerva Anestesiol. 2018 [acceso 29/05/2021];84(4):515-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28707845/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Giovane Mendieta-Izquierdo y *Abdénago Yate-Arévalo*: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión,

validación, visualización, redacción borrador original, redacción-revisión y edición, y aprobación de la versión final.

Teresa Margarita Torres-López: Conceptualización, análisis formal, investigación, validación, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición, y aprobación de la versión final.