

PROGRAMA DE SEMINARIOS DE ÉTICA APLICADA EN LA FACULTAD DE MEDICINA

RESUMEN

Se plantea la importancia que los futuros médicos tengan la oportunidad de un aprendizaje sistemático de la ética cuando se formen en la Escuela de Medicina del CLAEH - Instituto Universitario. Maldonado Uruguay. **Se pone de relieve que ese aprendizaje no debería ser -fundamentalmente- de contenidos, sino de habilidades para respetar, razonar y decidir éticamente. Se sostiene que esa capacitación debería hacerse por medio de una reflexión sistemática y deliberativa en torno a dilemas más relevantes.** La metodología que parece más apropiada para el conocimiento de materias como la Legislación y la Ética Profesional es a través del **Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), o a través del "seminario"**, se considera adecuada debido a que evita el aprendizaje memorístico de normas y códigos, **permite integrar el conocimiento teórico en un caso práctico y promueve el trabajo en equipo para la resolución de problemas.**

María Lourdes González Bernardi

Médica Ginecóloga - Lic. en Educación - Máster en Bioética

Docente de Ética Médica Universidad Católica de Uruguay y de la Facultad de Medicina del Claeh. 18 de diciembre 1561 CP 11400 Montevideo - Uruguay - Teléfono celular 094 038 374 mlgonzal@ucu.edu.uy

CAMBIOS CURRICULARES EN LA FORMACIÓN MÉDICA

A través del tiempo, el análisis en la formación de los recursos humanos en el área de la salud ha sido una preocupación recurrente influida por los alcances éticos de tal responsabilidad. Tradicionalmente la enseñanza de la medicina se efectuó bajo la orientación de los contenidos de las distintas asignaturas que integran cada plan de estudios.

Siguiendo a Monereo y Pozo (1) es notorio que mucho del conocimiento obtenido (en este caso en la escuela de medicina) será inválido o anticuado, en el momento que el estudiante comience su práctica clínica, el saber cada vez es más inabarcable, dado que el volumen de información continúa incrementándose en forma rápida, existe mucho contenido para ser aprendido. El flujo constante de nuevos descubrimientos hace imposible que la memoria humana la pueda abarcar además hay más conocimientos relevantes de los que se pueda enseñar y es notorio que el sistema tradicional falla en preparar a los alumnos para que continúen aprendiendo por sí mismos a lo largo de su vida. **La educación médica, entendida como una disciplina en constante cambio**, adecuada a factores dependientes de las transformaciones sociales y al notable desarrollo de la ciencia y la tecnología en el ámbito del conocimiento biomédico y en ciencias de la salud, debe resolver con éxito los desafíos de un mundo en evolución constante.

Entre los instrumentos a emplear para el logro de estos objetivos, se encuentran la actualización de los programas curriculares, nuevamente citando a Monereo y Pozo (2003) quienes afirman que los currículos universitarios consisten muchas veces en proporcionar las piezas de un puzzle que nadie conoce y que inevitablemente no coinciden entre sí para que los estudiantes tengan criterios propios para decidir la validez de un saber teórico o práctico en una situación dada, hay que formarlos en la autonomía, Carlos Cullen (1997) (2), **plantea que a través de la educación se formen sujetos autónomos, críticos y responsables, que sean capaces de construir una moral pública, respetuosa de las diferencias pero que no renuncie a construir un proyecto común y solidario, ciudadanos que sean capaces de vivir democráticamente, y resolver con argumentos evitando la violencia, donde se logre juntar la realización personal con justicia y equidad.**

La realidad cultural es inabarcable, la educación implica una selección de la totalidad cultural, "Transmitir determinadas visiones, sentimientos o conocimientos acerca del mundo y de la sociedad sólo es posible sobre la base de la identificación de ciertos elementos considerados importantes (y la exclusión de muchos otros) (Gvirtz, S y Palamidessi, M. 1998: 24),(3) y agregan que la selección de los contenidos varía según determinadas circunstancias sociales, políticas e históricas, las decisiones acerca de lo que se enseña y que no se enseña es un asunto que liga la selección del contenido con cuestiones de poder y de autoridad. Los procesos de selección no son casuales, excluir determinados temas y realidades se ha reiterado a lo largo de la historia, por ejemplo en el caso de la educación en Ética.

Gimeno Sacristán (1995), (4) define el término currículo, como un recorrido que debe ser realizado y, por derivación, a su representación o presentación. La escolaridad es un recorrido para los alumnos y el currículum es su contenido. Aparece como problema que debe resolverse cuando por necesidades organizativas, de gestión y de control del sistema educativo, al requerirse un orden y una secuencia de la escolaridad. "Un sistema escolar complejo, frecuentado por muchos clientes, tiene que organizarse y, sirviendo a intereses sociales con consecuencias tan decisivas, tiende a ser controlado inevitablemente. Implica, pues, la idea de regular y controlar la impartición del conocimiento. Además de expresar los contenidos de la enseñanza -lo que es y, por lo mismo, lo que no es objeto de enseñanza-, establece el orden de su impartición. Es obvio, pues, que tiene una cierta capacidad reguladora de la práctica, desempeñando el papel de una especie de partitura interpretable, flexible, pero determinante en cualquier caso de la acción educativa". (Gimeno Sacristán, 1995:145).

Se debería dar más participación a los profesores en la creación del currículo, teniendo en cuenta además los contextos sociales donde se desarrollan los procesos de enseñanza y de aprendizaje, es decir que no se puede desconocer que en lo que a conocimiento refiere se viven momentos trascendentes, de profundos cambios y transformaciones sociales. Es por esto que existe una necesidad permanente de modificar los enfoques de abordaje en los programas y en las actividades de la enseñanza.

Consultando *Los lineamientos generales para los desarrollos curriculares en la Universidad Católica* (5) se extrae que los cambios curriculares implican, en la mayoría de los casos, consecuencias sobre la actividad que los docentes desarrollan en las aulas: éstas constituyen el corazón del desarrollo curricular, su núcleo esencial, su "unidad de producción".

Es por ello que se ha insistido tanto en la necesidad de involucrar a los docentes en los procesos de revisión y cambio curricular. y diríamos de creación de un nuevo programa, en este caso de Ética Aplicada. En definitiva, son ellos quienes median entre las propuestas de cambio y los hechos que dan forma al currículo, que ocurren en el aula.

Es claro que el proceso de enseñanza - aprendizaje se produce dentro de las instituciones que tienen funciones sociales, como la escuela de medicina y el aprendizaje de los contenidos del currículo se transforma en el fin específico de los estudiantes. Los alumnos realizan aprendizajes guiados, controlados y monitoreados que escapan muchas veces a las reales necesidades sociales, en este caso humanizar su práctica clínica.

Es necesario reflexionar sobre las condiciones en que los estudiantes aprenden, (Pozo, 2003) (6) y para qué lo hacen, solo la adopción de una concepción constructivista de la enseñanza aprendizaje superará los aprendizajes reproductivos superficiales y mecánicos típicos de alumnos universitarios.

También es necesario reflexionar sobre los docentes, siendo un buen profesor aquel que toma decisiones ajustadas a las condiciones del contexto en que enseña y sus objetivos no pueden ser otros que lograr que sus alumnos aprendan de manera significativa, profunda permanente y sobre todo generalizable, y en la escuela de medicina con respeto por el objeto de aprendizaje, que es un ser humano en general enfermo.

Cada vez son más apreciados los profesionales que pueden enfrentarse a los **problemas complejos de nuestro mundo a través de visiones pluridisciplinarias**, hecho que el proyecto de la carrera de medicina del CLAEH (7) contempla, sin embargo en nuestras universidades se fomenta la separación radical entre saberes.

Es necesaria una Universidad que se organice de un modo más acorde con el carácter sistémico y complejo de los problemas que los estudiantes encontrarán al salir de clase.

EL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS (ABP)

Partiendo de afirmaciones de Pastor LM (8) , coincidimos que “la experiencia dice que, a la larga, **el profesional que se va enfrentado durante el curso con los diversos dilemas bioéticos va acrecentando su estima por estas disciplinas, pues descubre que un buen conocimiento de ellas garantiza una progresiva formación de su conciencia.** Esta introducción al mundo filosófico debe ser acompañada por un trabajo personal de los estudiantes: comentario de textos, reseñas de libros, realización de pequeños ensayos.

Estamos ante un pequeño círculo pedagógico, en el que, a mi entender, se debe empezar con una serie de créditos de enseñanza dedicados a la filosofía, volviendo a ellos desde las situaciones diversas que plantean los conflictos bioéticos y desde la discusión y elaboración de casos”.

En este contexto es factible y necesario, **al entender del autor apoyarse en el recurso de los casos prácticos.** El método del caso es habitual en la práctica clínica y aporta numerosas ventajas aunque también algunos inconvenientes que, como es lógico, hay que obviar.

En la clínica, un caso suele ser siempre útil por muchas razones que en su origen se fundamentan en la confluencia de un buen número de profesionales que llevan tras sus espaldas años de estudio y práctica clínica. La discusión y las posibles alternativas a obtener están aseguradas.

Es por esto por lo que considero que los casos prácticos deben ir haciéndose progresivamente dentro del programa, incrementándose a medida que la formación de los alumnos es mayor.”

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) (9) se desarrollará en la asignatura Ética Aplicada a través de la metodología *Seminario* siendo ésta una estrategia educativa que permite desarrollar en el alumno el razonamiento y el juicio crítico.

Desde el punto de vista etimológico, la palabra *Seminario* expresa bien la finalidad como germinador de ideas, realizaciones, estudios en común y de trabajo cooperativo. Se considera el ABP como una forma de implementación permanente de la metodología seminario.

En esencia, el ABP es una metodología de aprendizaje en la cual el punto de partida es un problema o situación que permite al estudiante identificar necesidades para comprender mejor ese problema/ situación, identificar principios que sustentan el conocimiento y cumplir objetivos de aprendizaje relacionados a cada porción del programa educacional.

Con el convencimiento que al inicio de un programa educacional, el estudiante no tiene suficientes conocimientos y habilidades que le permitan, en forma efectiva, resolver problemas. En el proceso de la educación profesional, a medida que el estudiante progresa en el programa se espera que sea competente en planificar y llevar a cabo intervenciones que le permitirán, en forma efectiva resolver problemas. Estrictamente, el ABP no requiere que se incluya la solución de la situación o problema presentado.

Lo que sí me parece esencial siempre es que el alumnado capte y sepa, desde el principio, cuál es la orientación que se sigue y, por otra parte, que siempre que se trate una cuestión se intente hacer un esfuerzo para explicar las otras posturas de una forma académica -por lo tanto razonada, no visceral- aunque como es natural no se llegue a una imparcialidad pura. La neutralidad absoluta es irreal y a mi entender la libertad de enseñanza conlleva la diversidad de propuestas y ofertas educativas, que amplían la libertad de elección del discente. A todo esto me gustaría añadir que si la relación educativa entre profesores-alumnos es cordial e impregnada de ambiente universitario y por lo tanto de respeto mutuo, los conflictos posibles se aminoran, máxime si tenemos en cuenta que nos encontramos con personas ya maduras y con años en su profesión.

Como es evidente, quien quiera ver fantasmas manipuladores de conciencias o de determinados proselitismos de escuela, está viviendo en un mundo de fantasías infantiles. Y quien piense descalificar a una corriente bioética denominándola fundamentalista por que acepta que existen determinados absolutos éticos no debe olvidar que el peor dogmatismo es la descalificación dogmática.

* Hace más de treinta años se inició en en la Facultad de Medicina de la Universidad de McMaster (Canadá), un estilo de enseñanza centrado en el estudiante y que tiene como una herramienta metodológica fundamental al Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). Posteriormente, esta metodología se propagó principalmente a tres universidades en distintos continentes: la Universidad de Limburgo en Maastricht (Holanda), la Universidad de Newcastle en Australia y la de Nuevo México en Estados Unidos.

Todo esto nos aleja de una situación que podría asfixiar las conciencias, engendrar autómatas éticos y, como consecuencia, devaluar la calidad de las mismas decisiones éticas. Nos permite huir de respuestas estereotipadas y faltas del vigor que proviene de la conciencia responsable que sabe y conoce los principios universales y acierta a aplicarlos al caso concreto.

Para Riera,J., Giné,C., Castello,M (10) **el seminario permite un proceso de construcción colectiva** del conocimiento que se realiza a partir de una interacción entre los miembros de un grupo heterogéneo en un plano de igualdad con un tutor que promueve, facilita y en definitiva “media” este proceso.

Actualmente, este tipo de enseñanza es el de elección en más de 150 facultades de medicina en todo el mundo.

En el SEMINARIO tiene lugar un intercambio tanto de experiencias prácticas como de reflexiones teóricas que potencia la profundización de los contenidos objetos de estudio.

Las actividades que se llevan a cabo entrañan una aproximación interdisciplinar de la realidad, su finalidad última es la de favorecer una formación integral, humanística con el fin de contribuir a la construcción del perfil profesional.

El *Seminario* promueve la reflexión y la negociación de significados en torno a las actitudes y los valores propios tanto de su experiencia como los que corresponden a la ejercicio profesional posterior que en la ética aplicada es necesario e indispensable.

“La motivación por el aprendizaje o la falta de ésta dependen tanto de los objetivos que se establecen como de la actividad cognitiva, es decir, de lo que se piensa al realizar una tarea. **Para un buen rendimiento, tan necesario es estar motivado como pensar correctamente**” (Monereo, C y otros, 1994:86)

Son muchos los factores o situaciones del estudiante y del entorno que desempeñan un papel importante en el interés y el esfuerzo por el aprendizaje; lo que puedan opinar los demás compañeros, preocuparse por un posible fracaso o sentirse a gusto. (Monereo, C y otros, 1994), afirman que aparecen diferentes valores que pueden tener las tareas de aprendizaje y que se reflejarán en los objetivos o metas que los estudiantes se propongan.

Los fundamentos y los objetivos de la enseñanza de la ética en la Facultad de Medicina se manifiestan con una gran claridad en las palabras de Diego Gracia (11) :

"El currículo de Ética Médica no está diseñado para mejorar el carácter moral de los futuros médicos, sino para dotar a quienes ya tienen un buen carácter, de los conocimientos intelectuales y las habilidades interaccionales que permitan que ese carácter moral se exprese en el mejor comportamiento posible".

Si todo aprendizaje es cambio, no todos los tipos de cambio producen aprendizajes de la misma calidad. Los cambios en el aprendizaje se producen en el tiempo; pero muchas veces se evalúa a los estudiantes con una simple prueba en el final del proceso y no se puede medir un cambio sin tener en cuenta el punto de partida. Se requiere en los procesos de aprendizaje además, evaluar que lo aprendido sea transferible a nuevas situaciones.

En resumen, el ABP depende de la disposición de los estudiantes para trabajar juntos en la identificación y análisis de los problemas, así como en la generación de soluciones.

Las características más notables de este sistema de aprendizaje son:

- centrado en el estudiante
- orientado hacia la enseñanza de adultos
- colaborativo
- integrador
- interdisciplinario
- emplea pequeños grupos
- opera en un contexto clínico.

SEMINARIOS DE ETICA APLICADA

¿Qué enseñar? Esta pregunta podría ser contestada de una forma muy sintética: todo aquello que tiene que ver con los dilemas éticos suscitados en la práctica clínica ética como forma de vida.

Siguiendo a Verónica Nieto (12), quien opina que la Bioética es una disciplina nueva, que cuenta sólo con 30 años. La misma surge en Estados Unidos como respuesta a una diferente concepción de la asistencia de salud, en la que el paciente deja de ser el objeto del actuar médico para ser el sujeto del mismo, adquiriendo derechos como paciente y frente a nuevas tecnologías.

La ética en nuestra profesión es sólo una forma de vida, se manifiesta en nuestro actuar diario. Por eso ésta disciplina si bien debe ser incluida en el currículo de nuestra formación, depende de la conciencia moral, la cual se desarrolla, según diversos autores en los primeros doce años de vida y es en la dialéctica entre la familia y el medio que nos formamos como personas.

La ética tiene una forma de razonamiento y un lenguaje que le es propio y particular y para los que estamos formados para la ciencia nos resulta difícil. Tiene una parte formal que se aprende con estudio y una parte práctica que se aprehende en el quehacer diario, junto a los docentes y colegas en la práctica.

Mientras numerosos docentes plantean que no es necesario abordar expresamente la relación médico - paciente con los estudiantes, en general opinan que el médico se forma a través del ejemplo de sus "maestros"; cabe recordar que esos "maestros" son interpelados a diario por la sociedad por sus actitudes inmorales más que por su experticia médica. Si se buscan ejemplos fuera de fronteras, desde hace décadas universidades norteamericanas y latinas (brasileñas, chilenas y argentinas) presentan un abordaje ético de la profesión.

Sin duda que implementar cambios curriculares es un proceso lento, en parte está bien que lo sea, ya que capacitar futuros profesionales de la Medicina no es tarea sencilla, pero esperamos que los cambios avancen y se adecuen a la sociedad actual, no se pueden modificar programas y planes de estudio de un día para el otro a partir de prioridades definidas por las autoridades educativas de turno.

Los tópicos que se detallan a continuación siguen un esquema sistemático académico. Se tiene conciencia que representan un número y profundidad temática relevante, y que puede ser difícil cumplir con todos los temas a lo largo de la carrera de medicina.

Por eso, en la implementación de los *seminarios* habría necesariamente que seleccionar entre aquellos temas que sean realmente los de mayor interés o de más frecuente aparición en la práctica que no deben faltar en el currículo de ética y legislación para luego atender demandas puntuales provenientes de otros docentes o de los estudiantes.

Rol de profesor y rol de los estudiantes

El rol del estudiante en la metodología SEMINARIO es un joven que se involucra activamente en su aprendizaje y que progresivamente va regulando de forma autónoma la forma de acceder al conocimiento, es notorio que a medida que avanzan los estudios los alumnos acceden a niveles más altos de responsabilidades en la dinámica del seminario y en la organización de actividades de enseñanza aprendizaje del mismo.

Tradicionalmente los docentes estructuran el conocimiento según la lógica de la disciplina y **procuran promover cambios cognitivos y actitudinales** en los alumnos.

El rol del profesor tutor en el SEMINARIO es de orientador mediador con una amplia visión de la profesión, de los enfoques interdisciplinarios y de la dinámica de grupos, **la mediación educativa del profesor tiene como objetivo favorecer los procesos metacognitivos** del estudiante y ayudarlo a tomar conciencia del proceso formativo que está siguiendo.

El pensamiento crítico requiere del fomento de habilidades argumentales, entendiendo por aquellas las que pueden convencer a un auditorio la veracidad o la conveniencia de una tesis. Esas habilidades cuasi-lógicas se adquieren tardíamente (según Correa, citado en Monereo Pozo 2003)

Es notorio que los seminarios no se conciben en forma aislada (sin una base teórica) o la margen de las otras asignaturas, en el caso de los seminarios de ética aplicada los casos clínicos provendrán de la práctica médica diaria y se dispondrá de una gran número de actividades para favorecer la enseñanza- aprendizaje como juegos de rol, estudios de casos , resolución de problemas, lecturas , dinámicas de grupo.etc.

Plan de estudios propuesto

La Carrera de Medicina se desarrollará en seis años con un total de 7500 hs. presenciales, el año curricular durará nueve meses 36 semanas de primero a quinto año de la carrera y 10 meses (40 semanas) en el sexto año.

El plan de estudios se sustenta en una currícula integrada en distintos ejes conceptuales que articulan conocimientos básicos y clínicos de la salud individual y colectiva, los contenidos temáticos de la carrera estarán comprendidos en 35 asignaturas, las que se ordenan en cinco grupos: biomédicas, humanísticas, metodológicas, comunitarias y electivas.

La disciplina **Ética Aplicada** se encuentra integrada a las asignaturas **Introducción las Ciencias de la Salud en el primer año y Humanismo Médico de segundo a cuarto**, que se dictarán de 1º a 4º año, acompañando a **Ética Aplicada** se encuentran: **Historia de la Medicina, Filosofía, Antropología, Psicología Médica y Sociología** cada asignatura dispondrá de 54 hs. Anuales (2 hs. semanales) a distribuir entre las demás disciplinas del Módulo.

Seminarios de resolución de casos

En el **primer seminario**, el grupo pone en común el conocimiento previo que tiene sobre el problema, con el fin de identificar lo que deben aprender con el nuevo caso. Así se establece un plan de trabajo para conseguir información documentada que ayude a concretar una hipótesis o explicación del caso.

La información obtenida mediante auto aprendizaje es nuevamente discutida en la segunda tutoría, abriendo nuevas vías de investigación y aprendizaje, que llevarán a la conclusión del caso en la tercera tutoría.

En esta última el alumno debe analizar lo que ha aprendido trabajando con el problema, los objetivos del programa que ha alcanzado, los principios o conceptos nuevos que ha aprendido y las áreas de aprendizaje que se identificaron pero no se exploraron.

El alumno debe tener claro el rol del docente que es el estímulo de la discusión. Los tutores no son las fuentes primarias de información sobre los aspectos del problema, aún cuando tengan conocimiento sobre varios aspectos del mismo.

Tampoco enseña en el sentido convencional del término, pero puede facilitar el proceso de aprendizaje a través de preguntas que provoquen el pensamiento y la discusión entre los estudiantes.

Debe desafiar el pensamiento e ideas de los estudiantes si tiene dudas de que entienden lo que se está discutiendo. Lo ideal es que los alumnos se cuestionen a sí mismos sin depender del tutor para este desafío.

Lo previsto es que en el primer seminario el grupo comience a explorar el problema tras la lectura de uno o más casos reales o ficticios con connotaciones éticas, exponiendo su conocimiento previo a través de una tormenta de ideas.

En el segundo y tercer seminario (con una semana de diferencia) se orienta al grupo a plantear hipótesis y resolverlas según el material bibliográfico obtenido. **El módulo finaliza con un resumen teórico del tema.**

EN CONCLUSIÓN

Mientras numerosos docentes plantean que no es necesario abordar expresamente la relación médico - paciente con los estudiantes, en general opinan que el médico se forma a través del ejemplo de sus "maestros"; cabe recordar que esos "maestros" son interpelados a diario por la sociedad por sus actitudes inmorales más que por su experticia médica.

Si se buscan ejemplos fuera de fronteras, desde hace décadas universidades norteamericanas y latinas (brasileñas, chilenas y argentinas) presentan un abordaje ético de la profesión.

Según Pastor LM (8) es por todos es conocido que las relaciones sanitario-enfermo son un sistema en el que están en juego grandes valores éticos. Ambos, pues, se ven mutuamente interpelados en su conciencia ética, pues ambos juntos se ven implicados en una situación de crecimiento personal que está transida de responsabilidad ética frente a muchos bienes morales en juego y en especial la vida de uno de ellos.

Partiendo de estos objetivos tendencia, la propuesta formativa de los profesionales postgraduados pero que se puede adecuar a los pregrados se concretaría en algunos objetivos generales:

a) Ayudar a los profesionales a que alcancen no sólo un buen nivel en la habilidad en la toma de decisiones ante dilemas éticos sino también que **la propia formación recibida modifique de una forma beneficiosa su propia personalidad**, por lo menos, en el ámbito sanitario llegar a la excelencia entendida como una integración personal de virtudes médicas y ciencia bioética.

b) **Hacer consciente al sanitario de la dimensión ética de su quehacer profesional.** Dimensión que es nuclear a toda su actividad y la impregna hasta en los menores detalles. Estimular que el profesional no rehuya esta dimensión instalándose en una pretendida instancia teórica o técnico-ética que rechaza la responsabilidad de encontrar lo mejor en cada circunstancia concreta de su trabajo. Motivarle para que se percate de que ésta tarea de mejora profesional lleva aparejada un incremento de su crecimiento personal.

c) **Dirigir la formación a humanizar y hacer más excelente el acto sanitario**, no sólo por la aplicación correcta de unos principios, sino por la continua referencia a que éste acto es esencialmente un encuentro interpersonal, o indirectamente, un servicio a la persona.

Sin duda que implementar cambios curriculares es un proceso lento, en parte está bien que lo sea, ya que capacitar futuros profesionales de la Medicina no es tarea sencilla, pero esperamos que los cambios avancen y se adecuen a la sociedad actual, no se pueden crear ni modificar programas y planes de estudio de un día para el otro a partir de prioridades definidas por las autoridades educativas de turno.

Estamos convencidos que médico formado en la Escuela de Medicina del Instituto Universitario CLAEH hará una práctica más humana de la medicina, cualquiera sea su especialidad futura:

- considerará al ser humano más integralmente, pues conocerá o tendrá una aproximación bastante profunda de lo que realmente es el ser humano.
- considerará que quien lo consulta es una persona, y por ello un ser independiente, que no es propiedad de nadie (ni él, ni una parte de su cuerpo, ni uno de sus sistemas, ni uno de sus exámenes), que puede elegir (aceptar, negar) y que debe ser informado.

--lo llamará por su nombre correcto,

--lo saludará

--lo escuchará

--no hablará con palabras técnicas incomprensibles con otros agentes de salud en presencia del paciente.

--le informará en forma gradual de lo que piensa de sus problemas, de acuerdo al impacto que espera tendrán dichas informaciones.

--le pedirá sus opiniones y consentimiento

--se adaptará a su lenguaje

--respetará sus creencias sin dejarse comandar por ellas.

--lo consolará de acuerdo a lo que necesite

Sobre el enfoque metodológico que se propone ¿Es el ABP la estrategia más adecuada para un aprendizaje efectivo? La literatura ha tratado de contestar a esta pregunta utilizando diferentes enfoques de investigación.

Pero, la limitación de estos enfoques es que, en general se utilizan métodos convencionales para contestar preguntas que no lo son; los factores que juegan un rol en la efectividad del proceso de aprendizaje son muchos y difíciles de controlar. Sin embargo, la información que se genera en relación al ABP es valiosa para que cada institución tome decisiones en relación a cual es la mejor estrategia curricular a implementar **¿contribuirá el ABP a humanizar la práctica de la medicina?**

Tal vez se podría sugerir que humanizar podría consistir en un cambio de paradigma en el modelo con que se trabaja a una opción por un modelo que conceptualice al ser humano como un ser biopsicosociocultural dejando atrás un modelo biomédico exclusivamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Monereo,C,Pozo JI . La universidad ante la nueva cultura educativa 2003.
2. Cullen, C. (1997) Crítica de las razones de educar, Buenos Aires: Paidós.
3. Gvirtz, S y Palamidessi, M. (1998). El ABC de la tarea docente: currículum y enseñanza. Buenos Aires: Aique.
4. Gimeno Sacristán, J. y Pérez Gómez, A. (2000) Comprender y transformar la enseñanza, Madrid:Morata.
5. Lineamientos generales para los desarrollos curriculares en la Universidad Católica.http://www.uc3m.es/uc3m/revista/DICIEMBRE2003/Activos/pdf/a_pedraz.pdf
6. Pozo, J. (1995) Aprendices y Maestros. Madrid: Alianza.
7. CLAEH . Documento de la Carrera de Medicina. 2003.
8. Pastor García.L M Departamento de Biología Celular (Master de Bioética). Facultad de Medicina. Murcia. Centro de Investigación y Formación en Bioética de Murcia.
9. Branda L. Aprendizaje basado en problemas, centrado en el estudiante, orientado a la comunidad. 2001; 79-101. En: Aportes Para un Cambio Curricular en Argentina 2001. Universidad de Buenos Aires y Organización Panamericana de la Salud.
10. Jordi Riera, Clement Giné, Monserrat Castello pag 245-260Monereo, C, Pozo JI. La universidad ante la nueva cultura educativa 2003
- 10 .Diego Gracia.<http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/separ106/art3.htm>
- 11.Nieto V. Enseñanza de la Ética en la Facultad de Medicina Deficiencias en la formación del médico en el relacionamiento con sus pares. Deontología y ética médica.(set 2000 n° 106 separata de la revista noticias)). Rev. Noticias, 2000; 10: 2-15.