

# El Proceso de Enseñanza y Aprendizaje de la Bioética

## *Teaching and learning in Bioethics*

**Dra. Martha Estela Arellano González\***

### Resumen

La educación es un proceso social que refleja la cultura, valores, relaciones e ideales individuales y colectivos, y requiere adaptarse a las necesidades reales de la sociedad. Desde la segunda mitad del siglo XX, la "deshumanización de la medicina" ha representado un reclamo social continuo. Se ha encontrado que el problema radica en la actitud de los médicos científicos y prestadores de servicios de salud, quienes han modificado su código axiológico, estableciendo como valores supremos el conocimiento científico y la economía, por encima del sentido humanista.

Para dar solución al problema se requiere un esfuerzo continuado que abarque al equipo de salud, administradores y fundamentalmente, a los docentes, quienes son los responsables directos de la formación de las nuevas generaciones de profesionales de la salud.

La medicina humanista busca formar profesionales con responsabilidad social y con valores bien establecidos, mediante la enseñanza de la bioética a través de la correlación teórico práctica. Se analizan y contrastan los enfoques personalista y pragmático, así como los modelos de educación tutorial y tradicional, enfatizando en la solución de problemas, la reflexión y el aprendizaje vivencial.

**PALABRAS CLAVE:** bioética, educación médica, valores profesionales, humanismo, personalismo, pragmatismo.

### Summary

Education is a social process that reflects the culture, values, relations and ideal individual and collective, and requires to be adapted to the real need of the company. Since the second half of the 20<sup>th</sup> century, the "dehumanization of the medicine" has represented a continuous claim. The problem is situated in the attitude of the health professionals, who have modified their worth code, establishing like supreme values the scientific knowledge and the economy, above the humanistic profile.

An continued effort that cover al team of health, administrative and fundamentally, to the medical teachers, who are in charge of the new generations of professionals of the health formation.

The humanistic medicine seeks to form health professionals with social responsibility and with values well established, by means of teaching of theoretical practice bioethics correlation. The method lies in analyze and contrast the personalist and pragmatic foci, as well as the tutorial and traditional education models, emphasizing in the problem-solving, reflection and experiential learning.

**KEY WORDS:** bioetics, medical education, professional values, humanism, personalism, pragmatism.

\* Médico Cirujano Bioeticista, Dirección General de Arbitraje CONAMED.

La educación es un proceso social que refleja la cultura, valores, relaciones e ideales individuales y colectivos, por lo que requiere ser adaptada a las necesidades reales de la propia sociedad. La cultura se desenvuelve como un sistema de funciones de la vida humana que exige desarrollarse libremente, recogiendo de ésta sus temas de preocupación. El reclamo social que continuamente se ha expresado, y con mayor frecuencia e intensidad en la segunda mitad del siglo XX, es la creciente «deshumanización de la Medicina», como reflejo de un problema social que Luis Recaséns (1959) expresó como «...el desenvolvimiento gigantesco de un proceso de degradación del hombre...la total negación de la dignidad de la persona individual y de sus libertades fundamentales...el ultraje constante y masivo a la justicia y a todos los valores éticos...» (1)

Martin Buber también se ocupó del tema en 1942, considerándolo un problema generalizado a todas las disciplinas científicas: "desgaja de la totalidad del hombre [afirma] el dominio que ella [la ciencia] va a estudiar, lo demarca frente a los demás, asienta sus propios fundamentos y elabora sus propios métodos...porque la posibilidad de su trabajo intelectual descansa en su objetivación, en su deshumanización.» (2)

Analizando la formulación del problema se percibe claramente que no es «la ciencia» o «la medicina» la que se ha «deshumanizado», ya que el origen no radica en la dimensión técnico - científica; sino en la manera en que ésta ha sido aplicada. El origen está entonces en la actitud de los científicos y por ende en la de los prestadores de servicios de salud, que al modificar su código axiológico establecieron como valor supremo el conocimiento científico demostrable experimentalmente, en otras palabras la ciencia por, para y con el hombre, ha dejado de ser prioridad y el sentido humanista, personalizado, instintivo y sensitivo se aprecia como secundario e innecesario, considerando al paciente como «objeto de estudio». Asimismo, el valor económico ha adquirido mayor jerarquía que los valores morales que sustentan a la medicina humanística, y generan conductas que expresan una crisis de los valores humanos.

Los esfuerzos para identificar el origen del problema y darle solución han sido amplios pero insuficientes, lo que demuestra que no basta el esfuerzo, la intuición y la buena voluntad de individuos o grupos aislados. En una situación que se ha gestado a través de los siglos, no podemos esperar resultados satisfactorios al corto plazo, se requiere de un esfuerzo continuado y generalizado que abarque a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, administrativos, directivos y fundamentalmente a los docentes que son los responsables directos de quienes se encuentran en etapa formativa.

La nueva conciencia histórica que surgió como reacción al concepto medieval del hombre es el origen del humanismo, y en él se destaca prioritariamente su dignidad, la preocupación por los problemas específicamente humanos y

la sabiduría práctica. Sin embargo el pensamiento de René Descartes con la renovación metafísica que sustituye el dualismo cuerpo - espíritu por máquina - pensamiento, el relativismo y más recientemente la escuela del pragmatismo norteamericano desarrollado por Pierce, James, Mead y Dewey, quienes establecen que el valor de un concepto se haya pura y exclusivamente en su significación para la vida práctica, que lo que nos conviene es la verdad y la verdad es lo bueno como creencia. Por esta razón han influido no solo en el desarrollo científico - tecnológico, sino en la reflexión moral, el actuar médico y la enseñanza en general. Esto provocó llegar a extremos absurdos, como el caso del psicólogo J. B. Watson, quien definió los sentimientos y emociones como «movimientos musculares de los intestinos».

El humanismo actual en la educación pretende formar pensadores autodirigidos y con responsabilidad social, con un sistema de valores bien establecidos que influyan en la formación de la recta conciencia.

El humanismo personalista postula que la persona humana debe comprometerse en la acción transformadora, lo que implica un proceso de conversión, superación, autenticación y concientización tanto al interior de la persona como en el marco de las estructuras sociales. La libertad le permite entender y vivir críticamente la realidad, conocer sus propios límites y comprometerse en una acción sobre sí mismo y sobre la realidad vivida. Así mismo la experiencia fundamental de la persona consiste en existir para y con los otros, siendo seres eminentemente sociales, por lo que el valor de la comunicación es esencial.

La educación debe partir de los principios de libertad, compromiso, autorrealización y creatividad, integrados en una función orientadora que permita la práctica de actos libres, por ende reflexionados y responsables; cumplir con las exigencias que surgen en el trato entre los hombres y que emergen de su valor intrínseco, generar obligaciones para con el entendimiento y libertad humanas, así como transmitir conocimientos conectados con la dimensión humana y fortalecer valores con la jerarquía necesaria, para transitar del dogmatismo académico, el practicismo y del memorismo a la reflexión crítica, automotivada, autogestionada, autoadministrada y autoevaluada. Esto solo será factible si el hombre reflexiona sobre sí como persona, como sujeto íntegro y no únicamente como sujeto lógico - intelectual.

En el marco del personalismo se establece la obligación de realizar el proyecto que somos como potencia, y a la vez reconocer que estamos ligados a un mundo concreto individual y familiar, pero también a una nación y al ambiente socio - cultural de nuestra época y que aquellos que nos rodean no son entidades abstractas, sino seres concretos con los que convivimos y debemos cooperar. Por ende, los valores sociales son condiciones y medios necesarios para hacer posible la realización de los valores propios; que requieren la acción de los individuos y un conjunto de interacciones entre éstos.

Al considerar la necesidad social e individual de un cambio en la cultura médica se han intentado diversos modelos educativos estratégicos, como son entre otros la enseñanza tutorial, programas modulares y la incorporación de la ética médica como materia. Cada una de estas acciones ha presentado inconvenientes, pero también ventajas que deben ser retomadas, para asegurar una estrategia innovadora que se adapte a las necesidades auténticas de nuestra nación.

Entre los problemas o desventajas de estos modelos educativos destacan:

1. La formación profesional con o sin especialidad no es garantía de que se puede ser buen docente, lo que aunado a la falta de interés del profesional para capacitarse en pedagogía promueven una transmisión de conocimientos inefectiva, habitualmente por falta de aplicación de reforzadores positivos.
2. Se debe prevenir la capacitación insuficiente o nula para la interacción requerida entre la función asistencial y la docente, especialmente para establecer los límites de la enseñanza ante el paciente para evitar la afectación de su derecho a la intimidad o la angustia que genera el lenguaje técnico científico empleado.
3. Es preciso no subestimar los elementos psicológicos, sociales y culturales de la triada docente-alumno-usuario. La diversidad cultural de la sociedad contemporánea es un hecho tan evidente y directo que ha sido sistemáticamente ignorado o calificado como un obstáculo. El pluralismo cultural, en el que subyacen tradiciones, problemas económicos, políticos y sociales, necesariamente afecta las relaciones interpersonales y consecuentemente la manera en que ha de ser abordado un problema de salud.
4. Evitar la falta de correlación teórico – práctica, toda vez que el alumno ante la carencia de significación real para enfrentar el problema se ve impedido para participar intelectualmente en su solución.
5. No permanecer impasibles ante el rechazo a la aplicación del método de investigación social, como medio indispensable para el análisis de los aspectos sanitarios, éticos, axiológicos e incluso jurídicos que convergen en el pluralismo cultural.
6. Debemos evitar actitudes dogmáticas y practicistas que no permite el aprendizaje reflexivo, para lo cual se requiere que el profesor asuma un rol activo, ser un facilitador u orientador de la enseñanza.
7. Precaver la falta de continuidad en la formación humanística, como ejemplo tomemos la materia de ética médica que algunas facultades y escuelas de medicina han incorporado como materia optativa en los primeros años de estudio, en los cuales la necesidad práctica real no puede ser percibida por el alumno por falta de experiencia práctica.
8. Abatir la indiferencia hacia las relaciones interpersonales, que se genera con la formación de hábitos de trabajo individual y la tendencia a desarrollar restricciones emocionales que afectan la relación con el usuario y con el equipo de salud.
9. Superar la insuficiencia formativa del docente en las áreas humanísticas, que favorece que el alumno aprenda a ver síntomas o enfermedades y no seres humanos enfermos, que desarrolle únicamente habilidades para interrogar, pero no para escuchar, y
10. Resolver paulatinamente la escasez de campos clínicos adecuados.

A manera de ejemplo analicemos los modelos tutorial y tradicional.

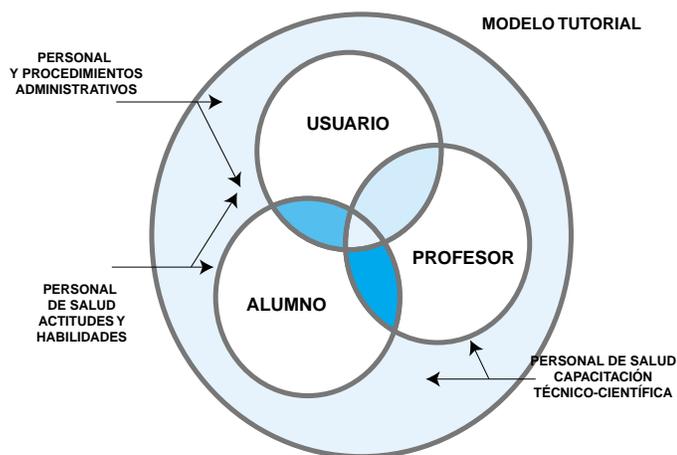
El modelo tutorial se caracteriza por la interacción del tutor, el alumno y el usuario del servicio de salud en el universo del establecimiento de atención médica autorizado como campo clínico, como se puede observar la interacción de esta triada es mínima, toda vez que el alumno se encuentra bajo la influencia del personal y los procedimientos administrativos, que no siempre respetan y otorgan un trato digno al usuario y a su familia, y del resto del personal de salud, en dos

dimensiones, una técnica científica y la otra en actitudes y habilidades interpersonales, estos son campos teórico prácticos de interacción no supervisada que ejercen gran influencia en la formación del alumno, especialmente en el desarrollo de actitudes y habilidades de comunicación con el usuario, que se gestan de manera inconsciente, por lo que aún contando con el tutor ideal el resultado final será insatisfactorio. (Figura 1)

solución estandarizada de los problemas médicos de los usuarios y la formación y fortalecimiento de hábitos y actitudes no siempre satisfactorios. (Figura 2).

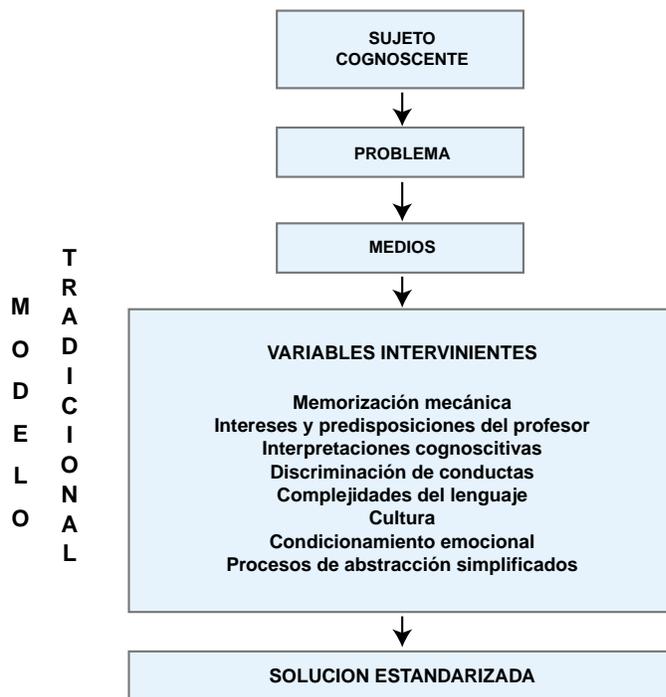
Este es un problema que se ha generalizado, a tal grado que entre las prioridades educativas establecidas en la Reunión de la Federación Mundial de Escuelas de Medicina en 1999 se destacaron las siguientes recomendaciones: (Figura 2)

### Interacción del Modelo Tutorial



En el modelo de aprendizaje tradicional enfrentamos al alumno a un problema de salud objetivo y le dotamos de los medios para su solución, pero intervienen variables como la memorización mecánica a través de los protocolos de abordaje diagnóstico terapéutico, y las percepciones, actitudes, creencias e intereses del docente que generan interpretaciones cognitivas insuficientes y una pobre discriminación de conductas, aunado a lo anterior no se vinculan las complejidades del lenguaje médico con el lenguaje del usuario, no se considera o se menosprecia la cultura de los usuarios y se genera un condicionamiento emocional de alejamiento en la relación con el paciente, con todos estos elementos se favorecen procesos de abstracción que simplifican la realidad y que intervienen en la

### Reunión de la Federación Mundial de Escuelas de Medicina en 1999



1. La necesidad de promover el equilibrio entre la calidad de conocimientos, el desarrollo de actitudes y habilidades profesionales y de los valores humanos, y
2. El fomento a la actitud ética y humanística de los estudiantes.

Ahora usted puede consultar *in extenso* los artículos de la

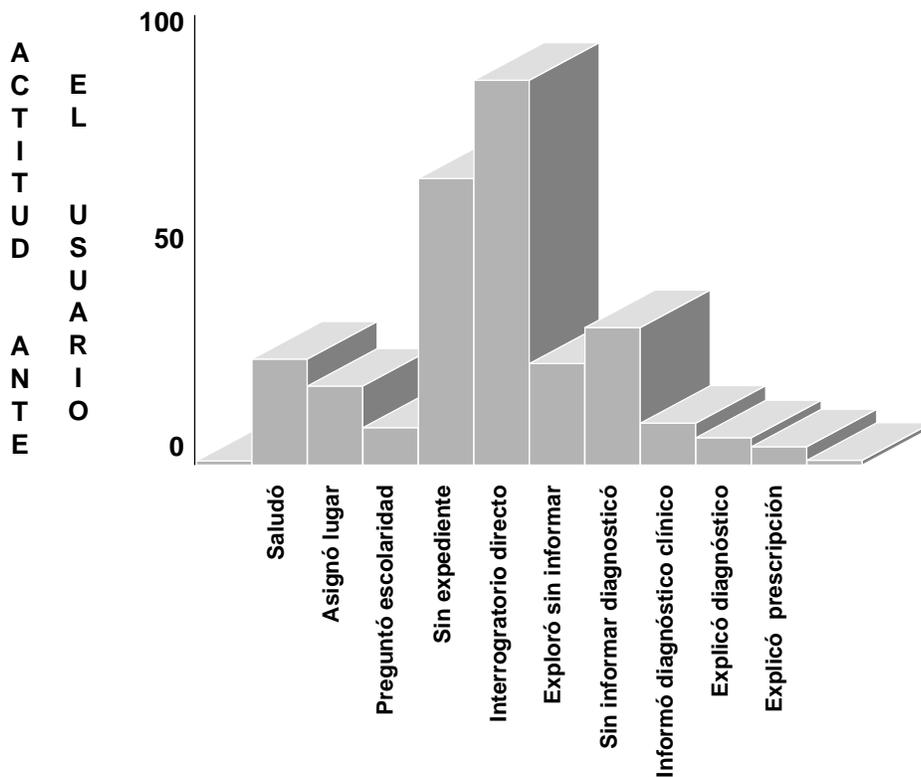
REVISTA  
**CONAMED**

en: [www.imbiomed.com.mx](http://www.imbiomed.com.mx)

La Lic. Lourdes Campero realizó, en 1990 una investigación con pasantes en servicio social en el estado de Oaxaca (gráfica 1) y encontró que:

- Solo en el 25.6 % los pasantes saludaron al paciente cuando entró al consultorio, el resto preguntó inmediatamente «¿qué tiene?» o «¿qué le pasa?».
- Únicamente al 19% de los usuarios se les asignó explícitamente un lugar dentro del consultorio.
- Al 9.5% se le preguntó por el nivel de escolaridad.
- En el 69.6% de los casos el paciente no contaba con expediente clínico y no le fue elaborado.
- Con el 93.5% se obtuvo la información exclusivamente mediante interrogatorio directo y conducido por el pasante.
- En el 25.3% de los casos se exploraron a los pacientes sin informarles previamente.
- Al 34.1% no se le proporcionaron informes sobre su diagnóstico.
- El 11.4% fue informado del diagnóstico clínico, pero no se cercioró que el paciente tuviera comprensión del mismo.
- Sólo en el 7.5% se dio el diagnóstico clínico y la explicación de su significado, y
- Con un 5.1% de los pacientes el pasante buscó cerciorarse de que habían comprendido la prescripción médica.

**Gráfica 1. Resultados de la investigación con pasantes en servicio social en el Estado de Oaxaca, por la Lic. Lourdes Campero, realizó, en 1990**



Todo ello revela una poca o nula posibilidad de diálogo y las malas condiciones para una efectiva transmisión educativa entre el médico y el paciente, en una comunidad en la que el grueso de la población atendida tenía un bajo nivel de escolaridad o son analfabetas. La autora referida concluye que durante su formación el médico adquiere una estructura de actitud autoritaria que reproduce en su práctica profesional ante los pacientes, por lo que genera y establece una relación médico - problema y no médico paciente. (3)

Es importante destacar que los resultados obtenidos por la Lic. Campero se correlacionan con el estudio realizado por la Secretaría de Salud el año pasado para el diagnóstico de la calidad de los servicios de salud en su dimensión interpersonal, entre los médicos adscritos a la misma dependencia.

Por otro lado y en el marco del Sistema de Capacitación al Personal Médico, Paramédico y ramas afines de la Secretaría de Salud, llamaron la atención los resultados en el diagnóstico de necesidades sentidas de capacitación en las

entidades federativas y en los diferentes niveles de atención. En 1993 y 1994 se recibieron las solicitudes de 19,000 trabajadores para capacitarse en Relaciones Humanas, por lo que fue preciso implementar a nivel nacional un programa especial de capacitación a instructores (4). A pesar de que la reiteración de esa demanda disminuyó a partir de 1995, a la fecha se ha mantenido entre los 10 temas más solicitados y por lo tanto prioritarios. (Tabla 1).

**Tabla 1. Solicitudes de Capacitación en Relaciones Humanas**

Año	Solicitudes	Lugar
1995	16,215	1
1996	9,799	1
1997	3,949	5
1998	5,283	5
1999	3,867	6
2000	5,321	4

Fuente: Detección de Necesidades de Capacitación: Relación de temas más solicitados 1995-2000. Dirección General de Enseñanza en Salud. SSA.

Desafortunadamente no se ha realizado una investigación formal que permita interpretar estos resultados, ya que los datos solo han sido utilizados para la programación de actividades de capacitación estatales y nacionales. Sin embargo, es posible establecer como probables hipótesis las siguientes:

- El personal médico y paramédico percibe que no tiene la capacidad suficiente para establecer una adecuada relación con el usuario y/o con el equipo de salud.
- La capacitación en Relaciones Humanas no es suficiente para satisfacer la necesidad de una buena relación con el usuario y/o la integración con el equipo de salud.

La actividad educativa en bioética se sustenta en un marco teórico que le da un soporte cognitivo e ideológico y permite que el acto médico sea reflexivo y no mecánico.

En la educación formativa se deben considerar las innumerables formas de influencia de la situación en que desarrollan sus actividades, desde el plan de estudios, la relación con el docente, el personal administrativo y de salud de la institución, hasta el aprendizaje inconsciente que implica cambios en las actitudes, emociones y conducta social del profesional de la salud, toda vez que éstas se desarrollan y arraigan durante esta etapa.

En la educación continua se requiere adquirir conciencia de las carencias cognoscitivas, de nuestras limitaciones y de los errores que cometemos para obtener una nueva forma de conducta y/o modificar la conducta anterior, en un trasfondo de normas y valores compartidos en el que la dignidad de la persona humana ocupe el lugar prioritario.

El proceso educativo de la bioética requiere, necesariamente, incorporar el aprendizaje intrínseco, que radica en la interacción entre el desarrollo cognoscitivo y afectivo, en el que el alumno tome conciencia de sí como persona y del

desarrollo de sus potencialidades. Además debe ser significativo, para que el alumno pueda advertir que el tema guarda relación con sus propósitos y necesidades reales, lo que implica un compromiso personal. También se requiere que sea participativo, para formular las soluciones a sus propios problemas, y de esa manera decidir el curso de la acción y vivir sus consecuencias, de esa forma obtendrá una confrontación experiencial directa que funciona como reforzadora del aprendizaje.

El esfuerzo común debe dirigirse a formar, capacitar y actualizar a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, personal administrativo y directivo, para que utilicen convenientemente los conocimientos, habilidades y destrezas en la resolución de los problemas éticos y legales que plantea la prestación de los servicios de salud en sus dimensiones interpersonal y técnico-científica, en el marco del respeto a la dignidad de la persona humana. Desarrollar el trabajo en equipo y una cultura de servicio a la sociedad en busca del bien común al reconocer las necesidades y percepciones de la sociedad, favorecer la actualización de los derechos personalísimos y el ejercicio de los principios éticos fundamentales.

La bioética debe dejar de ser una materia de estudio solo para el profesional interesado en ella, ha de incorporarse en la etapa formativa y orientarla al discernimiento de la eticidad de los actos biomédicos que afectan a la vida humana, con un sustento filosófico, científico y jurídico, en el que la ética no sea solo una ciencia normativa, sino una disciplina axiológica que favorezca una decisión razonada.

Siendo tan amplio el universo de trabajo educativo, es razonable buscar estrategias que permitan una mayor amplitud de cobertura, por ende se sugiere seleccionar a un grupo de expertos que participen en la elaboración del programa académico y un manual de apoyo didáctico, dirigido inicialmente a la formación de tutores o docentes y que garantice:

1. Un mínimo de homogeneidad en contenidos, calidad y compromiso social.
2. Que impidan el rechazo por la implantación dogmática de códigos éticos.
3. Que eviten conflictos internos al reconocer el ejercicio de conductas no éticas.
4. Que prevean el desfase causado por el material de consulta que no obedece a las necesidades y circunstancias reales de nuestro país, especialmente en materia jurídica, y
5. Evitar la confusión que pueden generar las diversas corrientes filosóficas que influyen en la bioética, con la consiguiente interpretación inadecuada de los preceptos establecidos.

A manera de ejemplo, en la dimensión interpersonal de la Bioética se establece como valor el respeto a los derechos humanos del paciente, sin embargo, la interpretación

personalista y la pragmática llegan a ser diametralmente opuestas y las consecuencias interpersonales, éticas y legales también lo son.

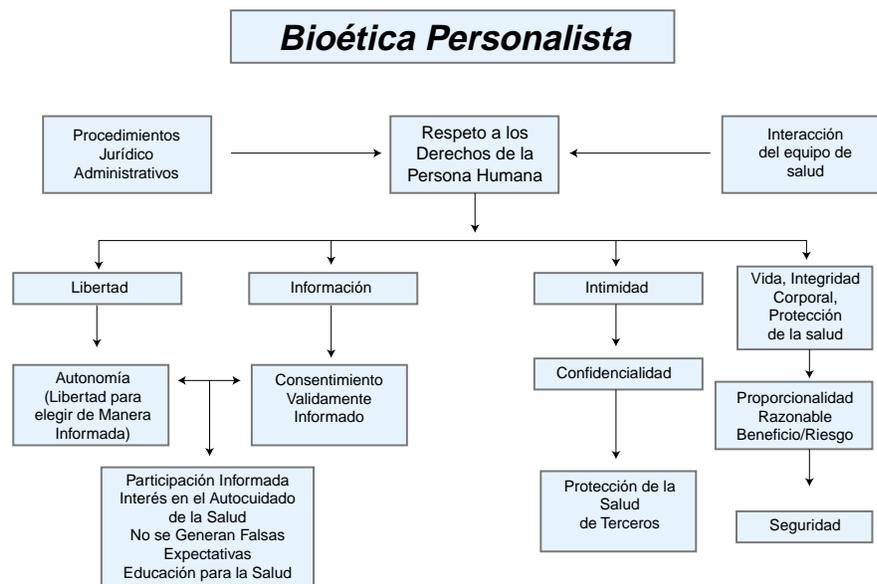
Para la bioética personalista (Figura 3) la libertad se manifiesta mediante la autonomía, entendida como la libertad de elegir de manera informada, esto aunado al cumplimiento del derecho a la información con el requerimiento del consentimiento validamente informado, genera el fenómeno de la participación informada en el que el paciente participa directamente en la toma de decisiones y en el desarrollo del acto biomédico, lo que genera a la vez interés en el

autocuidado de la salud, no se generan falsas expectativas y se realizan actividades de educación para la salud.

El respeto al derecho a la intimidad se cumple bajo la perspectiva de la confidencialidad que permite la protección de la salud de terceros, por ejemplo la notificación de enfermedades infectocontagiosas y la consecuente investigación epidemiológica.

En el cumplimiento de los derechos a la protección de la vida, de la integridad corporal y en general de la protección de la salud se utiliza como principio rector la proporcionalidad razonable entre el beneficio y el riesgo esperados,

**Figura 3. Interpretación de los principios bioéticos a través del enfoque personalista**



con lo que se generan actividades tendientes a evitar riesgos innecesarios y consecuentemente se cumple con las obligaciones de seguridad. (Figura 3)

Por otro lado la bioética pragmática (Figura 4) que sustenta los mismos derechos de la persona humana le otorga un contenido diferente a cada uno de ellos, la libertad se cumple mediante el ejercicio de la autonomía concebida como la manifestación de la voluntad, sin mayor requerimiento lo que atenta contra la libertad prescriptiva del profesional de la salud, genera falsas expectativas y por ende la insatisfacción del usuario y la frustración del profesional de la salud. (Figura 4)

El derecho a la información no requiere de un consentimiento válidamente informado, el profesional de la salud no tiene interés en su obtención y consideran incapaz al paciente para participar en la toma de decisiones, el pragmatismo extremo establece que no se puede hacer retroceder a ninguna persona adulta que ha tomado una decisión aún cuando sea por desinformación sin atentar contra su libertad, señala que existen restricciones por incompetencia colectiva para solicitar el consentimiento, además de la minoría de edad, considera incapaces a los grupos

atrasados de la sociedad, por lo que se requiere únicamente de la autorización del paciente lo que genera falta de interés en el autocuidado de la salud y se establece la responsabilidad exclusiva del personal de salud.

En el derecho a la intimidad se establece la variante de secreto profesional absoluto, con lo que se atenta contra los derechos de terceros y para el cumplimiento de los derechos de protección a la vida, a la integridad corporal y a la salud se aplican los principios costo/beneficio y de productividad lo que genera inaccesibilidad a los servicios de salud.

En el proceso de enseñanza y aprendizaje de la bioética se requiere que los contenidos académicos permitan el desarrollo de la libertad del alumno en sus tres dimensiones, elección, adhesión y ruptura, ya que es preciso considerar el respeto al principio de individualidad, lo que requiere que el grupo asesor se convierta no solo en informador, sino en orientador y colaborador en el aprendizaje y que procure el crecimiento del alumno como ente individual y social, a la vez que en la interacción de la educación personalizada, la enseñanza clínica y la bioética personalista se promueven los valores y principios fundamentales del humanismo.

Figura 4. Interpretación de los principios bioéticos a través del enfoque pragmático

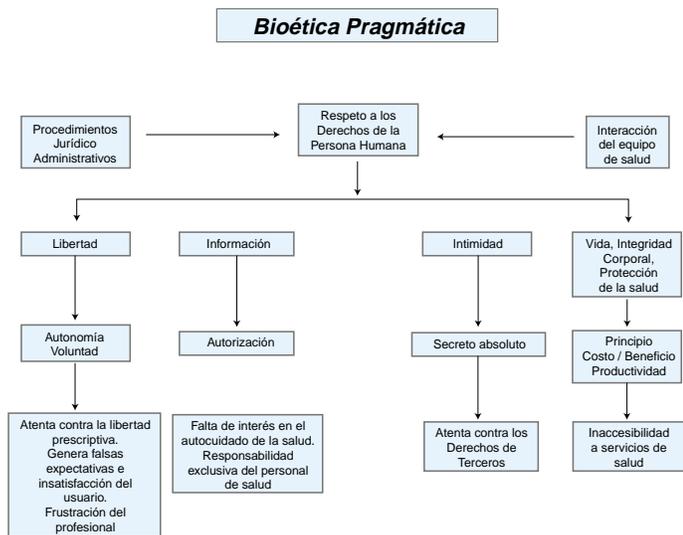
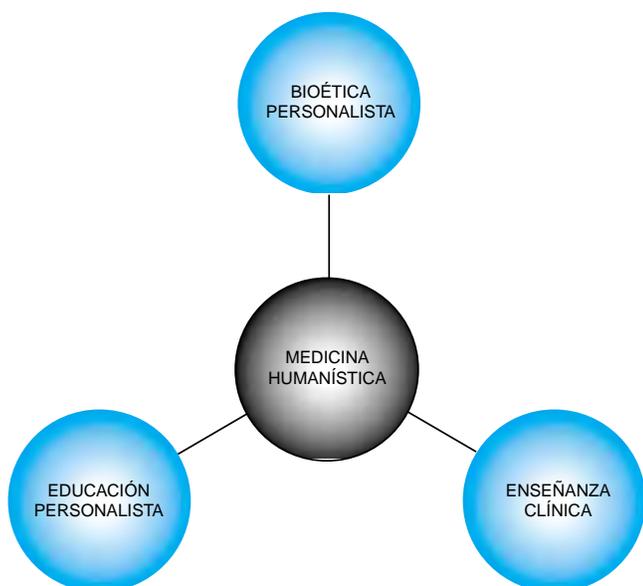


Figura 5. Modelo de aprendizaje personalizado y personalista



Figura 6. Modelo de aprendizaje personalizado y personalista en el que se establece una solución individualizada al problema de salud.



Estos valores y principios tienden a crear un modelo de aprendizaje personalizado y personalista (Figura 5) en el que enfrentamos al sujeto cognoscente al problema, pero le dotamos de medios y experiencia en los que intervienen el aprendizaje reflexivo, el desarrollo de habilidades de comunicación, el respeto a las variables culturales que permiten que se desarrollen procesos de abstracción por reestructuración perceptual y con ello buscar soluciones personalizadas considerando al paciente como un ser individual inmerso en una cultura específica. (Figura 5)

En la interacción educativa, la educación personalizada afirma valores y principios de la medicina humanística, tales como la conciencia del valor personal, la responsabilidad y compromiso sociales, el desarrollo de actividades creativas, flexibilidad, sensibilidad, iniciativa, capacidad de elección, capacidad de autocrítica, apertura y capacidad de comunicación.

La enseñanza clínica orientada al desarrollo de habilidades y destrezas clínicas, mediante un aprendizaje activo y tutorial, con el desarrollo de habilidades en comunicación, el trabajo en equipo, el desarrollo de valores y actitudes de

respeto a la persona humana y la promoción y educación para la salud.

Por otro lado la enseñanza de la bioética personalista que promueve valores como la dignidad de la persona humana, el reconocimiento a la individualidad, apertura, responsabilidad compartida, autonomía, solidaridad, subsidiariedad, la sensibilidad a las necesidades físico – mentales del paciente y la autocrítica para el reconocimientos de sus limitaciones, permitirá generar un modelo de aprendizaje personalizado y personalista en el que se establezca una solución individualizada al problema de salud. (Figura 6, Tabla 2)

Si bien es cierto que hasta el momento no se tienen elementos para establecer el valor predictivo de utilidad en la aplicación conjunta de la enseñanza personalizada y la bioética para resolver el problema, estoy convencida que sólo a través de un proceso continuo que incorpore el esfuerzo perseverante y sistemático de las autoridades educativas, sanitarias, docentes, prestadores de servicios de salud y estudiantes en formación, se podrá recuperar de verdad el espíritu humanístico que es el más firme y sólido sostén del ser humano.

### Valores y principios de la medicina humanística

Educación Personalizada	Enseñanza Clínica	Enseñanza de la Bioética Personalista
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conciencia del valor personal</li> <li>• Responsabilidad y compromiso social</li> <li>• Desarrollo de actividades creativas</li> <li>• Flexibilidad</li> <li>• Sensibilidad</li> <li>• Iniciativa</li> <li>• Capacidad de elección</li> <li>• Capacidad de autocrítica</li> <li>• Apertura</li> <li>• Capacidad de comunicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades y destrezas clínicas</li> <li>• Aprendizaje activo</li> <li>• Tutorial</li> <li>• Habilidades de comunicación</li> <li>• Trabajo en equipo</li> <li>• Desarrollo de valores y actitudes</li> <li>• Acciones de fomento a la salud</li> <li>• Acciones preventivas</li> </ul>	<p>Promoción de los siguientes valores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dignidad de la persona humana</li> <li>• Individualidad</li> <li>• Apertura</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Autonomía</li> <li>• Solidaridad</li> <li>• Subsidiariedad</li> <li>• Sensibilidad a las necesidades físico-mentales del paciente</li> <li>• Autocrítica para el reconocimiento de sus limitaciones.</li> </ul>

#### CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Recaséns S. Luis. Algunas directrices de la Axiología Jurídico – Política. (México. Danoia: Anuario de Filosofía. F.C.E., 1959) p.p. 15
- (2) Buber Martin. ¿Qué es el hombre? (México, F.C.E. 1973), p.p. 17
- (3) Campero Lourdes. Calidad de la Relación Pedagógica Médico - Paciente en Consulta Externa: El Caso de Oaxaca, México. (México, Salud Pública de México, Marzo-abril, 1990, V. 32, No. 2, 1990) pp. 192-204.
- (4) Villalpando José. La Capacitación del Personal en los Procesos de Educación Permanente en los Servicios (México, Educ. Med. Salud, V. 28, No. 3, 1994) pp. 424-431.

#### BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Bartolomé M. Educación y Valores (1985). Madrid. Narcea
- Basave Agustín. Significación y sentido del pragmatismo norteamericano. (México. Danoia: Anuario de Filosofía. F.C.E., 1972) p.p. 251-272.
- Bonilla O. La Educación Personalizada como Alternativa para la Enseñanza Clínica en Optometría. (1998) Tesis Maestría en Enseñanza Superior. México. Universidad La Salle.
- Castillejas G. Filosofía de la Medicina. Trabajo Inédito 1994.
- Cisneros German. Psicología del Aprendizaje. (1977) Argentina Paidós
- Hill Winfred. Teorías Contemporáneas del Aprendizaje. (1980) Argentina, Paidós
- Lifshitz. A. Tendencias de la Educación Médica. Estrategias para la Enseñanza de las Ciencias de la Salud. Escuela México Militar. Pp. 51-64.
- Moore T. Introducción a la Filosofía de la Educación. (1994) México Trillas.
- Pomposo A. Relación Alumno Profesor (1997). Estrategias para la Enseñanza de las Ciencias de la Salud. Escuela México Militar. Pp. 19-28.
- Romero Francisco. Historia de la Filosofía Moderna. México, F.C.E. 15-44, 93-104, 130-136.
- Villoro Luis. La constitución de la realidad en la conciencia pura. (México. Danoia: Anuario de Filosofía. F.C.E., 1972) p.p. 205-208