

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO



Tema: “Transversalización de la bioética en la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador”

Autora: Dra. Blanca Margarita Cruz de Miranda

**Para optar al Grado de:
Doctor en Ciencias de la Salud**

Asesor:

PhD Joel González García

Ciudad universitaria “ Dr. Fabio Castillo Figueroa”, San Salvador, febrero 2026

Autoridades de la universidad:

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

RECTORA ACADEMICA

Dra. Evelin Beatriz Farfán

VIECRRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Dr. C Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Dr. C Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Giovanni Alexander Polanco García

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.SC. Mónica Raquel Ventura de Ramos

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Edward Alexander Herrera Rodríguez

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRIA

PhD. Blanca Aracely Martínez de Serrano

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Dra. Claudia Margarita de Blanco

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero agradecimiento al asesor de tesis, el PhD Joel González García, cuya vasta experiencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo científico. Su guía no solo me proporcionó claridad académica, sino también motivación en momentos de duda. Su confianza en mí persona me ayudó a superar los desafíos, gracias por ser mi pilar en los momentos de apremio. Sin su acompañamiento, este logro no habría sido posible.

A mi familia, especialmente a mi esposo Nelson Miranda y mis hijos, Giselle y Nelson Gustavo, les agradezco profundamente su amor incondicional y su apoyo constante. Su fe en mí ha sido el motor que me permitió completar este proyecto. Y, a la memoria de mis amados padres.

Agradezco a todos los profesores del doctorado en Ciencias de la Salud que participaron en esta investigación. Su ayuda en la revisión de mi trabajo y valiosos comentarios enriquecieron este proyecto. Esta tesis es el resultado de un esfuerzo colectivo, y su colaboración fue crucial para su realización.

Finalmente, mi agradecimiento imperecedero a Dios.

RESUMEN

La presente tesis doctoral propone una estrategia para la incorporación transversal de la bioética en la formación de estudiantes de Doctorado en Medicina en la Universidad de El Salvador, como respuesta a la necesidad de fortalecer las competencias éticas, reflexivas y humanistas del futuro profesional médico. A partir de un sistema metodológico coherente, sustentado en técnicas y métodos de investigación científica, se diseña una propuesta docente que integra los contenidos bioéticos como ejes articuladores del currículo, promoviendo su presencia activa en los distintos espacios formativos. La investigación se apoya en una sólida fundamentación teórica, con definiciones propias y una lógica relacional basada en el pensamiento sistémico, así como en enfoques inter y transdisciplinarios que favorecen la integración crítica del saber ético en la práctica médica. La propuesta fue sometida a un proceso de validación por consulta a expertos, conforme a estándares académicos reconocidos, lo que respalda su pertinencia, viabilidad y relevancia institucional. Las conclusiones generales responden al sistema de objetivos formulados y al problema científico identificado, aportando una vía innovadora para el fortalecimiento de la formación ética en el ámbito universitario.

ABSTRACT

This doctoral dissertation proposes a strategy for the cross-cutting integration of bioethics into the education of students in the Doctor of Medicine program at the Universidad de El Salvador, in response to the need to strengthen the ethical, reflective, and humanistic competencies of future medical professionals. Based on a coherent methodological framework supported by scientific research methods and techniques, the study designs a teaching proposal that incorporates bioethical content as cross-cutting curricular axes, promoting its active presence across different educational settings. The research is grounded in a solid theoretical foundation, with original definitions and a relational logic based on systems thinking, as well as inter- and transdisciplinary approaches that foster the critical integration of ethical knowledge into medical practice. The proposal was subjected to a validation process through expert consultation, in accordance with recognized academic standards, supporting its relevance, feasibility, and institutional significance. The general conclusions address the formulated objectives and the identified research problem, offering an innovative pathway for strengthening ethical education in the university context.

Palabras Claves: enseñanza; bioética; transversalidad; educación medica.

Keywords: teaching; bioethics; transversality; medical education.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	9
I.1. Aproximación al concepto de ética en su devenir histórico	9
I.2 La Bioética como revolución epistemológica del saber científico	16
I.3 La pedagogía de la bioética como ética aplicada.....	21
I.4 Las estrategias docentes y su impacto en la construcción del conocimiento bioético	28
I.5 Los ejes transversales como instrumentos pedagógicos adecuados para la enseñanza de la bioética	30
Capitulo II: Metodología para el diseño de la Estrategia docente dirigida a transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina de la Universidad de El Salvador	34
2.1. Aspectos generales	34
2.2- Etapas de la investigación	35
2.3 Sistema de métodos y técnicas de investigación	37
2.4 Población y muestra	41
2.5 Recolección y análisis de datos	42
2.6 Variables y su operacionalización.....	45
2.7 Alcances y limitaciones.....	47
Capitulo III: Discusión y análisis sobre la estrategia para transversalizar la enseñanza de la bioética en la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador	49
3.1. Diagnóstico del estado actual de la enseñanza de la bioética en la formación de doctores en medicina	49
3.2 Procedimientos para controlar sesgos de información.....	59
3.3 Estrategia docente para transversalizar la bioética en los programas de formación de doctores en medicina de la Universidad de El Salvador	60
3.3.1 Marco Lógico	60
3.2.2 Fundamentación de la estrategia.....	62
3.3.3 Pertinencia de la propuesta	65

3.3.4 Características principales de la estrategia educativa para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina.....	65
3.3.5 Sistema de Objetivos:	66
3.3.6 Estrategia Metodológica	67
3.3.7 Métodos y Formas de Enseñanza.....	68
3.3.8 Contenidos de bioética a transversalizar.....	70
3.3.9 Componente Práctico de la estrategia docente para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina	71
3.3.10 Estrategias evaluativas de la estrategia docente para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina	72
3.3.11 Escenarios Futuros que se prevén y acciones para su instrumentación	74
3.4 Discusión y análisis	75
3.5 Resultados de la triangulación	81
CONCLUSIONES.....	83
RECOMENDACIONES	84

INTRODUCCIÓN

La formación en bioética es una necesaria competencia del profesional de la salud. Y no es casual que sea así, habida cuenta, se trata de una rama del saber filosófico que coloca en el centro de su reflexión moral el bienestar de los seres humanos y su equilibrio con el entorno en el que desenvuelve su vida material y espiritual. Todo ello desde una perspectiva dialéctica, interdisciplinaria y transdisciplinaria en la que aparecen interconectados aquellos saberes, valores y principios morales que han de orientar la conducta humana.

En su acepción fundamental, el concepto de Bioética tiene un significado que se asocia al análisis de un conjunto de variables éticas, cosmovisivas y prácticas que marcan un giro epistemológico fundamental desde el que se reafirma la dignidad humana. Es, en ese sentido, un esfuerzo sistemático y crítico de renovación del pensamiento ético-humanista que desborda, por su contenido, cualquier intento de ponderar la ciencia en detrimento de la moral y los valores universalmente reconocidos (1).

Como rama del saber científico encargada del estudio de los problemas éticos que plantean la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas, así como las políticas públicas en salud, sobre la base del respeto a la dignidad de las personas y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales, la bioética surge y se desarrolla como resultado de la incapacidad de los discursos éticos tradicionales para dar cuenta de las exigencias morales que impone el desarrollo de la práctica tecnocientífica en los ámbitos de la vida humana, animal y medioambiental en el planeta.

González(1) ubica el surgimiento de la bioética en la confluencia de tres problemáticas fundamentales. La primera es la falta de consideración de la necesidad de límites y de criterio moral por parte de la intervención humana sobre el ambiente natural por medio de las técnicas modernas, cada vez más potentes e invasivas. La segunda, el escándalo suscitado por la manifestación pública de la ausencia de control ético de las prácticas experimentales biomédicas con seres humanos, auto justificadas por la ciencia moderna con la pretensión de no tener que admitir control ni criterio moral externo a ella misma. La tercera, la percepción del surgimiento de numerosos problemas nuevos de deontología en la práctica de la medicina, debidos en buena medida a la aparición rápida de nuevas técnicas biomédicas de intervención sobre el ser humano.

Desde la perspectiva de la autora, la bioética emerge como crítica a la dinámica bicéfala (creativa y destructiva) de buena parte de la producción científica contemporánea; de ahí su estrecha imbricación fundacional con el binomio civilización o barbarie, entendiéndose por la primera el uso ético-racional de cualquier investigación científico-tecnológica que involucre las condiciones de

existencia humana, el medio ambiente y la salud de los seres vivos y, por la segunda, la reducción de la cultura y los valores a sus expresiones puramente tecnológicas y/o mercantiles. Tal ajuste de cuentas, sin embargo, no es de carácter nihilista o suspicaz, sino esperanzador: devela mitos, peligros, falsedades y malas praxis, pero también ofrece expectativas al demostrar que la humanidad puede cancelar el peligro de desaparición de la vida en el planeta y disponer de justicia y equidad verdaderas a partir de la consagración de la dignidad como condición humana básica y la rectificación de la conducta depredadora de los hombres en relación con el hábitat, del cual forman parte.

Con la aprobación de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (DUB y DDHH) los horizontes reflexivos de la bioética fueron ubicados más allá de las cuestiones puramente biomédicas, pues incorpora a sus áreas de estudio cuestiones éticas relacionadas con las ciencias de la vida y las tecnologías aplicadas a los seres humanos y los principios bioéticos que deben regir dichas prácticas. Adicionalmente, el documento instó a los Estados a esforzarse no sólo por fomentar la educación y formación relativas a la bioética en todos los planos, sino también por estimular los programas de información y difusión de conocimientos sobre la bioética (2).

Inserta en esta perspectiva, la República de El Salvador orienta sus esfuerzos hacia la creación de condiciones normativas, institucionales y docentes que propicien la integración de la bioética en los diferentes niveles de formación académica, principalmente en los relacionados con las ciencias biomédicas y de la salud. Para ello, en 2009 se constituyó la “Comisión Nacional de Bioética de El Salvador” (CNBES), organismo plural, multidisciplinario e independiente. Esta institución promueve la reflexión y el debate en bioética.

El Estado Salvadoreño confía en la Universidad, y en particular en la Facultad de Medicina, como espacio privilegiado para la reflexión bioética sobre dilemas complejos como el consentimiento informado, el derecho a morir dignamente, el aborto, el estatuto del embrión humano, la experimentación con seres vivos y la equidad en el acceso a la atención médica. Aunque la política educacional del país manifiesta una clara voluntad de fortalecer la formación en bioética, persiste una dificultad estructural: la ausencia o insuficiencia de fundamentos filosóficos y pedagógicos adecuados, muchas veces limitados por enfoques tradicionales, lineales y deterministas que obstaculizan una comprensión crítica y contextualizada de los desafíos éticos contemporáneos.

La autora identifica dos obstáculos fundamentales en la educación bioética en El Salvador. Por un lado, señala la desconexión entre los discursos bioéticos importados y la realidad nacional, lo

que impide que la formación ética responda a los desafíos concretos del contexto salvadoreño. Por otro lado, advierte sobre la falta de confianza en las capacidades locales para construir un pensamiento bioético propio, lo que perpetúa la dependencia de marcos teóricos foráneos y limita el desarrollo de una bioética crítica y situada.

Frente a los enfoques fragmentados que dividen la enseñanza ética en etapas aisladas como la ética básica en el ciclo preclínico, la bioética clínica en el ciclo clínico y la deontología médica al final de la carrera dentro de Medicina Legal se propone un modelo continuo e integrado. Este modelo plantea que la bioética debe atravesar transversalmente toda la malla curricular de la carrera de Medicina, articulándose con las realidades sociales, políticas y culturales del país, y promoviendo una formación ética crítica, sensible a los dilemas reales del ejercicio médico en contextos de vulnerabilidad.

En este empeño, el diseño de estrategias docentes deviene instrumento teórico adecuado para la práctica y la teoría pedagógica en materia de planeación interdisciplinaria de los contenidos, métodos, objetivos, didáctica y demás componentes de la malla curricular de la carrera de medicina, en la medida que permite desarrollar visiones más holísticas e integrales en la formación de los futuros doctores en medicina (3).

La transversalidad curricular constituye un mecanismo clave para introducir procedimientos heurísticos e interdisciplinarios que articulen áreas de conocimiento mediante una programación docente coordinada. Esta integración favorece relaciones sistémicas entre asignaturas, mejora la colaboración entre departamentos y docentes, y promueve una cultura de trabajo en equipo orientada a proyectos desde una perspectiva global, superando las barreras tradicionales entre disciplinas (4). Más que añadir contenidos, busca redefinir el sentido de las asignaturas, convirtiéndolas en medios para una formación integral que favorezca el desarrollo personal y la participación ética en una sociedad compleja (5).

Justificación

La transversalización de la bioética en la educación ha sido abordada por diversos autores que coinciden en la necesidad de integrar los principios éticos en los distintos niveles de formación, más allá de su enseñanza como disciplina aislada. Volnei Garrafa, (6) impulsor de la “Bioética Latinoamericana Crítica”, propone una visión transdisciplinaria que contextualiza éticamente la práctica e investigación en salud, insistiendo en el diálogo entre saberes y en la responsabilidad social del conocimiento, Lecaros (7) recupera las raíces filosóficas de la bioética desde Fritz Jahr hasta Van R. Potter para construir una bioética global sustentada en la responsabilidad colectiva y la superación de enfoques individualistas. Por su parte, Collado Ruano (8) plantea una bioética

como ciencia transdisciplinar de la complejidad, vinculada a la sostenibilidad planetaria y al pensamiento coevolutivo, donde la educación juega un rol transformador a través de la ecología de saberes.

La bioética en investigación es una parte imprescindible del proceso y se basa en tres principios fundamentales: el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia. Además de no aportar conocimientos válidos, una investigación cuyo diseño, ejecución y análisis estadístico son inadecuados tampoco es ética (9).

No obstante, y a pesar de la calidad científica y metodológica de estos trabajos, se constató que dichas investigaciones no reflejan en toda su magnitud las particularidades de la realidad salvadoreña en lo referente a la formación doctoral en medicina desde la perspectiva de la bioética, lo que constituye, una brecha teórico-práctica que debe ser solucionada desde la actividad y el pensamiento científico salvadoreño.

El análisis de los documentos que rigen la formación médica en la Universidad de El Salvador revela que, aunque se reconoce la importancia de la bioética, persisten factores que limitan su implementación efectiva. Entre ellos destacan el abordaje insuficiente de contenidos bioéticos en el plan de estudios, la ausencia de una estrategia formativa sistemática y la escasa preparación pedagógica de docentes y directivos, marcada por enfoques estructuralistas y patrimonialistas que dificultan una construcción integral del conocimiento.

La evidencia analizada, en su conjunto, revela una realidad preocupante: los médicos en formación concluyen sus estudios universitarios sin haber recibido una preparación bioética suficientemente sólida, que les permita desarrollar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para enfrentar, con criterio y responsabilidad, los múltiples y complejos dilemas éticos que caracterizan el ejercicio contemporáneo de la medicina. Esta carencia formativa compromete no solo la calidad de la atención médica, sino también la capacidad del profesional para tomar decisiones fundamentadas en principios éticos, en contextos marcados por la incertidumbre, la diversidad cultural y la vulnerabilidad humana.

La problemática identificada exige una revisión profunda del currículo de Medicina, que se contextualice según el encargo social nacional e internacional y se ajuste a los desafíos epistemológicos, éticos y prácticos actuales. La creciente complejidad de los escenarios clínicos y la necesidad de decisiones éticamente fundamentadas demandan una transformación curricular que supere los enfoques fragmentarios o meramente informativos.

En respuesta, se propone la transversalización de los contenidos bioéticos en la malla curricular de la carrera de formación de doctores en medicina, con el fin de convertirlos en ejes articuladores del proceso formativo. Esta propuesta puede resultar pertinente en varios aspectos, dentro de los que sobresalen:

1. Desde el punto de vista metodológico permitiría integrar en el currículo educativo aquellos valores, principios y competencias bioéticas que facilitan el funcionamiento óptimo en el análisis integral de los diversos contenidos académicos y protocolos de investigación, lo cual facilitaría que los procesos de formación doctoral sean pertinentes con relación a la época en que se vive y a los problemas y necesidades de la sociedad salvadoreña.
2. Desde el punto de vista epistemológico crearía un espacio académico permanente para la crítica al pensamiento estrictamente disciplinario y la reafirmación del pensamiento inter, multi y transdisciplinario de la ciencia a través de la investigación.
3. Desde el punto de vista formativo pudiera permitir que la bioética deje de tener la peculiaridad de disciplina específica para transformarse en contenido consustancial a las diferentes disciplinas que componen la malla curricular y, con ello, incidir positivamente en el perfil del egresado al conectar diversos temas dentro del currículo y ayudar a crear una educación más integral. Desarrolla competencias éticas transversales, útiles en cualquier especialidad.
4. Desde el punto de vista educativo humaniza la formación médica, conectando saber técnico con sensibilidad ética, fomento de la responsabilidad social y el compromiso con la justicia.
5. Desde el punto de vista investigativo no solo aporta variables y principios éticos de conocimientos que resultan estratégicos para la formación doctoral, y la apertura de un vasto campo de investigaciones relacionadas con el tema de la salud.
6. Desde el punto de vista de la promoción de salud se incide positivamente en la transversalización de una concepción del mundo basada en el goce pleno de la salud, el fomento ético del autocuidado y la responsabilidad social individual y colectiva, en armonía con el ecosistema, la diversidad y biodiversidad.

Contradicción fundamental

La contradicción fundamental identificada en esta investigación radica en la marcada disparidad entre el estado actual de la enseñanza de la bioética predominantemente disciplinario, fragmentado y aislado del resto del currículo y el estado deseado: un modelo formativo de carácter transdisciplinario, capaz de integrar de manera orgánica los contenidos bioéticos en la

totalidad del proceso de formación médica. Esta brecha limita la eficacia de la enseñanza de la bioética, al reducir su alcance a espacios teóricos desvinculados de la práctica clínica y de los contextos reales en los que se toman decisiones éticas complejas. En contraste, el enfoque transdisciplinario propuesto permitiría articular saberes, valores y competencias éticas en diálogo con las ciencias biomédicas, sociales y humanísticas, elevando así la pertinencia, profundidad y aplicabilidad de la formación bioética en el programa de estudios de la carrera de Doctorado en Medicina de la Universidad de El Salvador.

Situación problemática:

1. La bioética debe ser eje transversal prioritario en la formación médica y científica, no solo como contenido puntual, sino como principio orientador del currículo. Su enseñanza, sin embargo, sigue siendo descontextualizada, marginal y dispersa, lo que genera vacíos formativos que comprometen la formación ética eficiente de los estudiantes de medicina de la Universidad de El Salvador.
2. Necesidad de implementar una estrategia docente transversal que permita insertar la enseñanza de la bioética de manera estructurada y reflexiva en todos los niveles de la formación médica, que acompañe de forma crítica y coherente el desarrollo de competencias éticas, clínicas y científicas de los futuros profesionales de la salud.

Problema de investigación:

¿Cuáles principios, estructura y contenidos teóricos y metodológicos deben tener el diseño de una estrategia docente para transversalizar la bioética en el programa de formación de doctores en medicina de la Universidad de El Salvador?

Objeto estudio: Formación en bioética de los doctorandos en medicina.

Objetivo General

Diseñar una estrategia docente que transversalice la enseñanza de la bioética en la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador, con el fin de fortalecer el enfoque ético, humanístico e interdisciplinario del currículo médico.

Objetivos específicos

1. Identificar las carencias existentes en la enseñanza de la bioética en la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador.

2. Fundamentar teórica y conceptualmente la pertinencia de concebir la bioética en eje transversal en el programa de formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador.
3. Elaborar una estrategia docente basada en principios éticos, pedagógicos e interdisciplinarios que posibilite su incorporación efectiva en el currículo.
4. Validar contenido de la propuesta de estrategia para asegurar su relevancia, aplicabilidad y coherencia con las necesidades del contexto nacional.

Actualidad:

El presente estudio responde a una demanda teórico-práctica ineludible de la sociedad salvadoreña: la necesidad de contar con programas de formación de doctores en medicina de contenido interdisciplinario, que conciba a la bioética como eje transversal en la formación académica de los doctorandos. El estudio contribuirá, además, a estimular la participación y a socializar conocimientos respecto a temáticas importantes de la bioética en el contexto de la salud pública salvadoreña.

Novedad científica:

La presente tesis aporta una estrategia docente con sólida fundamentación teórica que permite integrar los contenidos de bioética como ejes transversales en la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador. Esta propuesta responde a la necesidad de transformar el enfoque tradicional de enseñanza bioética, promoviendo una articulación sistémica y contextualizada en el currículo médico. La revisión bibliográfica y el estudio del estado del arte evidencian la ausencia de investigaciones similares en el ámbito nacional, lo que confirma el carácter original y pionero de esta contribución en el campo de la educación médica salvadoreña.

Aportes teóricos y prácticos: La tesis presenta una fundamentación teórica sólida del objeto de estudio, con definiciones propias y una lógica relacional sustentada en el pensamiento sistémico, que permite comprender la bioética como un eje transversal en la formación médica. Desde el plano teórico, se contribuye al desarrollo de un enfoque integrador que vincula saberes éticos, científicos y humanistas, superando visiones fragmentadas y disciplinarias. En el plano práctico, se propone una estrategia docente aplicable al currículo de la carrera de Medicina en la Universidad de El Salvador, orientada a incorporar la bioética de manera continua y articulada en los distintos espacios formativos. Esta propuesta favorece la construcción de una cultura profesional más reflexiva, crítica y comprometida con la dignidad humana, y ofrece herramientas pedagógicas para su implementación institucional.

Breve estructura de la tesis.

La tesis está estructurada en: introducción que incluye los antecedentes, la justificación de la investigación, el problema y las preguntas científicas, los objetivos, la novedad y los aportes. El estudio se organiza por capítulos, el primer capítulo, dedicado al Marco Teórico en que se presentan los fundamentos teóricos metodológicos del estudio. El Capítulo II correspondiente al Diseño Metodológico, donde se exponen los distintos métodos, técnicas y procedimientos utilizados para cumplir los objetivos, así como los aspectos éticos considerados. El tercer capítulo dedicado al análisis y discusión de los resultados. Se muestra el contenido de la estrategia docente para integrar a la bioética como eje transversal en la formación de doctores en Medicina en la Universidad de El Salvador. Seguidamente, se encuentran las conclusiones que generalizan el conocimiento obtenido, las recomendaciones y las referencias bibliográficas. Finalmente se presentan los anexos que contribuyen a la comprensión del informe final.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo posee como objetivo la definición y fundamentación de las ideas y teorías base que serán utilizadas para la solución de nuestro problema científico y cumplimiento de nuestro sistema de objetivos. Dentro de los tópicos en los que se profundiza se encuentran el análisis histórico-lógico del concepto de ética, la Bioética como revolución del saber científico, La pedagogía de la bioética como ética aplicada, las estrategias docentes de transversalización y su impacto en la construcción del conocimiento bioético.

I.1. Aproximación al concepto de ética en su devenir histórico

Adentrarse en la fundamentación teórica del objeto de estudio exige, en primer lugar, esclarecer qué se entiende por ética y moral. Esta tarea no está exenta de dificultades, debido no solo al carácter polisémico que ambos conceptos adquieren en el imaginario social, sino también a la diversidad de escuelas y enfoques filosóficos que los han abordado a lo largo de los siglos. Tal complejidad obliga a una delimitación conceptual rigurosa, que permita construir una base teórica sólida para el tratamiento de la bioética en el ámbito de la formación médica.

Desde una perspectiva etimológica, el término ética proviene del griego êthos, que inicialmente designaba la morada o lugar de residencia común, y que posteriormente adquirió el significado de hábito, carácter o disposición del ánimo. En el ámbito latino, los romanos emplearon el vocablo *mos* para referirse a las costumbres, los hábitos y el comportamiento, del cual derivaron el adjetivo *moralis*, origen del término moral. Esta convergencia etimológica sugiere una afinidad conceptual entre la *ethiké* griega y la *moralis* romana, aunque sus desarrollos filosóficos posteriores han seguido trayectorias diferenciadas (10).

La distinción entre *ética* y *moral* ha sido objeto de análisis en diversas corrientes filosóficas contemporáneas. Aunque ambos términos suelen utilizarse como sinónimos en el lenguaje cotidiano, su diferenciación conceptual resulta relevante en contextos académicos y normativos. La *moral* se refiere al conjunto de normas, costumbres y valores que regulan el comportamiento de los individuos dentro de una comunidad determinada. Está condicionada por factores culturales, históricos y sociales, y suele tener un carácter prescriptivo y práctico. Por su parte, la *ética* es la disciplina filosófica que reflexiona críticamente sobre la moral. Su objetivo es analizar los fundamentos racionales de las normas morales, discernir entre lo justo y lo injusto, y establecer principios universales que orienten la acción humana más allá de contextos particulares (11).

Desde esta perspectiva, la moral puede variar entre culturas, mientras que la ética aspira a una validez más universal. Así, una acción puede ser moralmente aceptada en una sociedad, pero éticamente cuestionable desde un marco racional más amplio (11).

Las primeras reflexiones sistemáticas sobre la moral en la tradición occidental pueden rastrearse, aunque de forma incipiente, en el pensamiento de los sofistas (ca. 450–400 a. C.), quienes abordaron la relatividad de las normas sociales y la posibilidad de enseñar la virtud como técnica. No obstante, será con Sócrates (†399 a. C.) que la ética adquiere un carácter propiamente filosófico, orientado a la búsqueda racional de la virtud (areté) y del bien (agathón) como fines supremos de la existencia humana. Por esta razón, se le reconoce como el fundador de la ética filosófica (12).

Según Valencia, Platón retoma el intelectualismo socrático al identificar la virtud con el conocimiento, sosteniendo que el mal moral es producto de la ignorancia. En *La República*, articula una ética formativa que vincula la justicia individual con el orden político, proponiendo que la felicidad se alcanza mediante la armonía entre las partes del alma, guiadas por la razón. Esta concepción ética, que integra gnoseología, política y pedagogía, sigue siendo relevante para los marcos contemporáneos de la bioética, especialmente en contextos educativos que buscan formar sujetos éticamente deliberativos y socialmente responsables (13).

Fue Aristóteles (384-322 a. C.), sin embargo, el primero en ofrecer una reflexión sistemática sobre la ética en sus obras “*Ética a Nicómaco*” (considerada como la más completa, sistemática y madura reflexión de Aristóteles sobre la ética), “*Ética a Eudemo*”, y “*Magna Moralia*”. La ética aristotélica se centra en la búsqueda de la felicidad a través del desarrollo de la virtud. Aristóteles creía que la virtud es un hábito que se adquiere a través de la práctica, y que la felicidad se alcanza al vivir una vida virtuosa. Según Aristóteles, la virtud es el punto medio entre dos extremos: el exceso y la deficiencia. Para Aristóteles, no hay que buscar el bien moral en las nubes ni en la especulación abstracta, sino en la vida real, en la conducta humana (14).

La gran paradoja de este concepto, nacido hace ya más de XXV siglos, es que aparece en el contexto de un modo de producción basado en las relaciones de producción esclavistas, en las que el esclavo, cuya clase constituía la inmensa mayoría de la población, era considerado una res parlante, o sea, una cosa que habla y, por tanto, moralmente inferior para los cánones de la época.

Entender esta paradoja exige considerar, a su vez, que toda aproximación científica al estudio de la ética debe estar en diálogo constante con los contextos históricos y culturales en los que se

desarrolla la moral sobre la que se razona. Calificar los actos humanos como moralmente positivos o negativos, solo es posible a condición de que se consideren los elementos contextuales en los que estos se desarrollan como premisa fundamental (principio del análisis histórico-concreto).

En la Edad Media (476-1492), la escolástica será la protagonista principal de las reflexiones filosóficas sobre la moral. Esta corriente teológica-filosófica buscó integrar la razón y la fe, pero siempre otorgándole un lugar superior a la fe, y es por esto que se considera a la ética medieval como profundamente Teo centrista (15).

Santo Tomás de Aquino (1225-1274) es, a no dudar, la figura más destacada de esta escuela de pensamiento. Como discípulo de Aristóteles, fusiona el intelectualismo griego y el cristianismo, y establece que la finalidad suprema de todo hombre es la unión con Dios. Para Santo Tomás de Aquino, la felicidad como bien máximo se equipará con Dios, y para alcanzarla, es necesario cumplir con nuestros deberes y obedecer las leyes que nos indican qué es lo bueno y qué es lo malo. En este punto, el origen de la ética es la religión (15).

El surgimiento y despliegue de la modernidad capitalista, trajo consigo un desarrollo potencial de la subjetividad humana, una amplitud de las formas de subjetivación que derivaron en una heterogeneidad y variedad de procesos y escuelas de pensamiento, las cuales potenciaran humanismo, la secularización y el rescate de la cultura grecolatina, principalmente de la filosofía de Sócrates, Platón y Aristóteles.

Durante este período histórico se observa una notable profundización y diversificación del pensamiento filosófico, especialmente en torno a la ética, con aportes significativos de autores como René Descartes, Jean-Jacques Rousseau, Immanuel Kant y Georg Wilhelm Friedrich Hegel. Estos pensadores desarrollaron concepciones éticas que, aunque distintas en sus fundamentos epistemológicos y antropológicos, contribuyeron a consolidar la ética moderna como disciplina autónoma, racional y normativa, articulando nociones como la libertad, la voluntad, la razón práctica y el reconocimiento intersubjetivo como pilares del juicio moral (16).

René Descartes desarrollará una ética racionalista que define la virtud como la disposición voluntaria a actuar de acuerdo con la razón. Descartes creía que el hombre posee libre albedrío y, por lo tanto, es responsable ante Dios por sus acciones. Él creía que el hombre debe controlar sus pasiones (amor, odio, deseo, etc.) con la razón. En su Discurso del método Descartes desarrolla una serie de reglas para una moral provisional, a espera de un conocimiento racional más avanzado y preciso sobre aquellas cuestiones que ocupan su pensamiento. Según su

criterio, un hombre que no comienza a regular las relaciones consigo mismo en el sentido de un equilibrio entre sus juicios y sus deseos, no sabrá en adelante regular sus relaciones con los demás (17).

Rousseau, por su parte, rechazará abiertamente los planteamientos intelectualistas, pero también el hedonismo que coloca en la base de la conducta moral el interés egoísta y la búsqueda del placer propio. En consonancia con su antropología y su teoría del hombre primitivo (el buen salvaje) considera que la mayoría de las acciones humanas están originadas por la compasión hacia los demás seres humanos. Así pues, sobre el sentimiento de empatía, y no sobre la razón, se fundamentaría la moralidad en el estado de naturaleza. Su influencia es crítica para el desarrollo posterior del pensamiento ético y filosófico, especialmente en la obra de Kant, donde la libertad como autonomía se convierte en un pilar de la moralidad moderna (18).

En Immanuel Kant se consolida una reflexión ética que se opone radicalmente al empirismo moral, el cual pretende derivar normas éticas a partir de hechos observables o consecuencias prácticas. Para Kant, el valor moral de una acción no reside en sus resultados ni en su adecuación a fines externos, sino en la rectitud de la voluntad que la motiva. Esta postura inaugura la ética de la intencionalidad, donde la buena voluntad constituye el núcleo del juicio moral. En este marco, una acción es éticamente válida no solo cuando cumple con el deber, sino cuando se realiza por respeto al deber, es decir, por una motivación puramente racional y autónoma (19).

La ética kantiana ha influido profundamente en el desarrollo de la bioética, especialmente en la formulación del principio de autonomía. Para Kant, la autonomía no se refiere a la mera elección de preferencias personales, sino a la capacidad racional de autolegislación moral, es decir, de actuar conforme a máximas que puedan ser universalizadas mediante el imperativo categórico. Esta concepción del deber por el deber, independiente de consecuencias externas, fundamenta una ética formal y universalista que exige respeto absoluto por la dignidad de todo ser racional. En bioética, esta influencia se traduce en el reconocimiento de la persona como fin en sí misma, lo que sustenta prácticas como el consentimiento informado y el rechazo del paternalismo médico. No obstante, existe una tensión entre la autonomía kantiana de carácter ontológico y normativo y su uso contemporáneo en bioética, más centrado en la capacidad decisional individual. Esta distinción es crucial para evitar distorsiones en la aplicación de conceptos kantianos en contextos clínicos, jurídicos y sociales (20).

Hegel, por su parte, considera que la moralidad no se basa en principios universales y abstractos, sino en la realidad concreta y la historia. Argumenta que la ley moral de Kant no tiene en cuenta

la complejidad de la vida humana y que no puede proporcionar una guía adecuada para la acción (21).

Un hecho histórico que marcara un hito importante en el desarrollo de las ideas éticas fue la publicación del Medical Ethics (ética médica), publicado en 1803, elaborado por el médico inglés Sir Thomas Percival en 1794, quien recibe el encargo del Royal College of Surgeons, equivalente a un Colegio Médico, de preparar un documento que orientara la conducta profesional de los médicos que trabajaban en hospitales e instituciones de Londres. En este documento, se codifican un grupo de normas morales de carácter deontológico, por las cuales el personal médico debería conducirse y que tendrán un impacto en el desarrollo ulterior de esta rama de la ética (22) .

En el siglo XIX la ética se transformará en un fecundo terreno para las reflexiones filosóficas, políticas y sociales, quienes promoverán las relaciones morales desde la perspectiva de la libertad y la laicidad, pudiendo destacar, dentro de las figuras más sobresalientes a: Jeremy Bentham, Arthur Schopenhauer, Friedrich Nietzsche y Carlos Marx, quienes formularán, desde perspectivas muy diversas, sus argumentos en torno a la libertad, la igualdad, la felicidad y la justicia.

Arthur Schopenhauer desarrolló una ética basada en la compasión y la autonegación. Argumentó que debemos tratar de minimizar nuestro propio sufrimiento y el sufrimiento de los demás. También creía que la belleza y el arte podían proporcionar un escape temporal del sufrimiento (23) · Nietzsche, por su parte, centrará su trabajo en criticar las ideas morales existentes, al considerar muchas como expresiones de debilidad y resentimiento (24).

Nietzsche considera que es posible reconocer, en la filosofía moral tradicional, el concepto de “moral de esclavos”, el cual hace referencia a un modo de ser impuesto tanto por la religión como por la cultura y los sistemas políticos; y es expuesto como una enfermedad que afecta a civilizaciones enteras, ya que se inculca a los seres humanos una “conciencia compartida” que habrá de guiarlos en su actuar moral. Como parte de esta moral, el hombre se observa a sí mismo dentro de un rebaño y encuentra su valor en el cumplimiento de las normas dictadas y en el apego al ideal establecido por la tradición (21).

A diferencias de los enfoques precedentes hasta entonces, la ética marxista colocará los fundamentos de su reflexión filosófica sobre la moral en la actividad práctica-objetiva de los seres humanos, o sea, en el proceso de trabajo y en su necesaria emancipación. A través de la teoría

crítica del fetichismo, Marx pudo demostrar el carácter cosificado que adquieren las relaciones humanas bajo el régimen de explotación capitalista.

En el pensamiento latinoamericano de la segunda mitad del siglo XIX destaca la figura de José Martí como uno de sus exponentes más destacados. Analizar su ética no es posible sin considerar sus nexos con la política la cultura y otras esferas del quehacer humano. En las concepciones éticas martianas, el humanismo se revela como el punto de partida de la moral que se propugna, que convoca a la lucha con el propósito de crear un mundo de justicia y equidad en la patria explotada y humillada por el coloniaje español. La moral que lo identifica se caracteriza por la negación del individualismo; la vida humana la concibe como un continuo lidiar en función de los demás (25).

El siglo XX encontramos toda una pléyade de filósofos y pensadores que colocaron en el centro de su reflexión a la ética, pudiendo destacar entre estos a: Max Weber, Edmund Husserl, Max Scheler, Nicolai Hartmann, Dietrich Van Hildebrand, Karl Jaspers, Martin Heidegger, Jean Paul Sartre, Emanuel Lévinas, José Ortega y Gasset, Xavier Zubiri, Jürgen Habermas, Karl Otto Apel y Michel Foucault, entre otros.

Max Scheler, considerado como uno de los autores más destacados en la historia de la ética del siglo XX, asociará el pensamiento ético a la fenomenología de los valores. Según su criterio, todos tenemos un conocimiento previo, una cualidad inherente que nos permite diferenciar lo bueno y malo, y elegir cómo actuar. Michel Foucault, por su parte, concibe su razonamiento ético en relación con la verdad. Según su criterio, entre ética y verdad no puede haber separación pues si se tiene en cuenta la relación de auto subjetivación por la que pasa la constitución ética de cada individuo es preciso reconocer que hay un trabajo de búsqueda de la verdad sobre sí mismo (26).

En el caso de Ortega y Gasset, la ética es concebida como un imperativo de su filosofía sobre la vocación humana. Según su criterio, la ética es una disciplina que se ocupa de la moralidad, pero no en el sentido de juzgar si las acciones son buenas o malas. En su lugar, se centra en cómo los individuos pueden vivir de la mejor manera posible. Para él, la ética, en cuanto ethos o "sistema de reacciones morales", más que una reflexión filosófica sobre la moralidad o un "conjunto de normas ideales, es una actitud vital, profundamente arraigada en nuestra propia vida, una guía para vivir bien (27,28).

Particularmente significativo resulta la manera en que Ortega y Gasset critica la moral burguesa, al sostener que la cultura del dinero ha conducido a la decadencia histórica de la moral y los

valores universales. Según su criterio, el criterio cuantitativo de la cultura del dinero pasó a tener mayor importancia que el criterio cualitativo de valoración de las características individuales y, por ende, la faena central de la cultura del siglo XX consiste en generar dinero. Ortega sostiene que la atención dedicada a la posesión material eclipsó el imperativo moral, que consiste en mejorar nuestras virtudes interiores como individuos (29) .

Como respuesta multidisciplinaria a los disímiles problemas de la época, en los años 60 y 70 del siglo XX comienza a tomar fuerza un tipo de reflexión filosófica llamada “ética aplicada”. Este nuevo paradigma ético, coincidiendo con Adela Cortina, se caracterizará por: “el lenguaje y reflexión filosófica aplicada a los problemas cotidianos; limitar su ámbito de prescripción a las cuestiones exigibles por una ética cívica; por no ser elaborado por los filósofos en solitario, sino expertos y afectados que aportan al debate sus convicciones e intereses y no se construyen desde una sola teoría ética y trata de describir los principios en los distintos ámbitos y averiguar cómo debe modularse en los distintos ámbitos” (30).

En América Latina, la bioética adquirió fuerza en la década de 1990, en respuesta a las profundas inequidades sociales, los efectos de las políticas neoliberales y la necesidad de una ética situada, crítica y transformadora (31).

A diferencia del enfoque anglosajón centrado en la autonomía individual y los dilemas clínicos, la bioética latinoamericana ha buscado articularse con los derechos humanos, la justicia social y la identidad cultural de la región. Esta perspectiva reconoce que los problemas éticos no se limitan al ámbito médico, sino que atraviesan los sistemas de salud, las políticas públicas, el medio ambiente y las condiciones estructurales de vida (32) .

La obra de Percival, aunque concebida en otro contexto, anticipa la necesidad de normas éticas institucionales y de una responsabilidad profesional colectiva, elementos que hoy se reconfiguran en América Latina como parte de una bioética interdisciplinaria, participativa y comprometida con la transformación social. Así, el legado de Medical Ethics (Ética Médica) se proyecta hacia una bioética que no solo regula conductas, sino que interroga críticamente las estructuras de poder, los modelos de desarrollo y las prácticas sanitarias, en diálogo con las realidades latinoamericanas (32).

La bioética latinoamericana, a decir de Cuevas e Izquierdo, tiene retos significativos y profundos, pero mientras se mantenga en la propiedad privada de algunos sectores académicos e intelectuales, no va a cumplir su verdadera función dentro de la sociedad. El papel del bioeticista no se puede seguir limitando a ser consultor de riesgos o si se alteran o violan derechos

fundamentales, bien sea desde el principalismo clásico o desde cualquier otra propuesta propia de la bioética. La tarea del bioeticista latinoamericano debe ser complementada con su capacidad de articulación entre la ciencia y la realidad, la teoría y los contextos, la vida y los procesos políticos, entre otros aspectos (32).

Se trata, según los propios autores, de contextualizar la bioética a nuestra región, a sus realidades, crisis, conflictos, dinámicas, procesos socio-culturales y políticos, entre otros aspectos, articulados con el bienestar, la salud, la enfermedad, el cuidado de las especies animales y todo lo que contenga y promueva la vida en su totalidad biótica y abiótica. Problemas como la migración en América Latina; la proliferación de población compuesta por niños y niñas pertenecientes a lo que en bioética se denomina "teoría del menor maduro"; los conflictos surgidos por la "urbanización salvaje en las ciudades"; las dinámicas propias de género y todas sus vertientes; los misterios de la corrupción estructural en el poder político y económico; el enigmático modelo del fracking y sus efectos en la vida; las prácticas de minería ilegal en el continente; el hambre y la desnutrición en población infantil; la exclusión y desplazamiento, así como desconocimiento e indiferencia frente a comunidades indígenas y afroamericanas; el uso y abuso de animales exóticos; y otro sin fin de problemas que al bioeticista lo invitan a ser crítico, propositivo y gestor de una bioética que responda a las necesidades reales, desde la investigación, no solo desde la elucubración discursiva. El laboratorio del bioeticista latinoamericano es la realidad y contexto de la región.

1.2 La Bioética como revolución epistemológica del saber científico

Habitualmente se dice que el neologismo bioético fue acuñado por Van Rensselaer Potter, destacado bioquímico, investigador en el área de la oncología básica en la Universidad de Wisconsin, quien lo utilizó por primera vez en Estados Unidos en el año 1970, en un artículo publicado en la revista *Perspectives in Biology and Medicine* (Perspectivas en Biología y Medicina), editado por la Johns Hopkins University Press, titulado *Bioethics: The Science of Survival* (Bioética: la ciencia de la supervivencia). Sin embargo, está evidenciado que fue el pastor protestante y filósofo alemán Fritz Jahr quien en 1927 usó el término Bio-Etnik refiriéndose a la relación ética entre el ser humano, los animales y las plantas (33).

No obstante, el término no entró efectivamente al vocabulario científico hasta la publicación del libro escrito por Van Rensselaer Potter (1911-2001) *Bioethics: Bridge to the Future* (Bioética; un puente hacia el futuro), aparecido a principios de 1971 a instancias de Carl Swanson, quien dirigía la colección *Biological Sciences Series* (Series de Ciencias Biológicas) para el editor Prentice

Hall, y donde se compilan 13 artículos de Potter escritos entre 1962 y 1970, en los que argumenta la bioética como un nuevo paradigma intelectual y cultural consistente en la confrontación entre hechos y valores (34).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la Bioética es una actividad analítica basada en principios y criterios éticos que pretende orientar la práctica en el ámbito de la salud, tiene un Programa Regional de Bioética, con el objetivo de fortalecer el trabajo de la misma, sus pilares son la Ética de la investigación y la Ética de la salud (35).

La bioética constituye una epistemología de nuevo tipo porque transforma radicalmente la manera en que concebimos el conocimiento ético en relación con la vida, la ciencia y la sociedad. A diferencia de las epistemologías clásicas, que tienden a separar los hechos de los valores y privilegian una racionalidad técnica o instrumental, la bioética propone una forma de saber que es interdisciplinaria, situada y comprometida. Esta nueva racionalidad reconoce la complejidad de los problemas contemporáneos como la justicia sanitaria, la manipulación genética o la sostenibilidad ambiental y exige una integración crítica entre saberes científicos, éticos, jurídicos y culturales (36).

En su libro "Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber", Delgado expone que, como resultado de la Revolución Científico-Técnica que se desarrolla en la segunda mitad del siglo XX, el avance de nuevas tecnologías y modos de apropiación de los conocimientos surge la necesidad de una Ética que cuestione el conocimiento como valor absoluto y alerte sobre la nocividad potencial del conocimiento dejado a su libre albedrío; surge un pensamiento ético que responde a problemas de nuevo tipo, para los cuales los modos tradicionales de reflexión ética resultan impracticables; esta es la Bioética; su tesis filosófica central es que la supervivencia de la especie humana requiere del desarrollo de una Ética que combine el desarrollo científico tecnológico con una nueva visión sobre la ética y los valores humanos" (37).

La bioética potteriana, según Delgado, se fundamenta en la necesidad de cuestionar el conocimiento como valor absoluto, alertando sobre sus posibles efectos nocivos cuando se ejerce sin control ético. Propone una reconciliación entre saber y moralidad, integrando lo ético como componente esencial de la objetividad y legitimidad del conocimiento. Además, establece un vínculo entre los avances científico-técnicos en biología y medicina, el medio ambiente y la ética, promoviendo una visión integral y responsable del progreso científico (38).

Según la autora, la bioética surge como un constructo transdisciplinario fruto de la praxis creadora de hombres y mujeres motivados por la necesidad y posibilidad de armonizar el pensamiento humano con la actividad científico-técnica. Su propósito es asegurar que dicho pensamiento se mantenga fiel a los valores universales, evitando que derive en un enfoque meramente científicista, desprovisto de dimensión ética.

En el contexto latinoamericano, esta epistemología se amplía aún más al incorporar una perspectiva emancipadora, sensible a las desigualdades estructurales y al pluralismo cultural, lo que la convierte en una herramienta de transformación social y educativa. Como señala García Alarcón, “la bioética latinoamericana se construye como una epistemología crítica, dialógica y contextual, que no se limita a aplicar principios universales, sino que busca comprender y transformar las realidades concretas” (38).

La bioética médica produce un impacto epistemológico profundo al transformar los fundamentos del conocimiento aplicado a la salud, la vida y la práctica clínica. En lugar de reducirse a una ética profesional normativa, propone una racionalidad compleja, plural y situada, que integra saberes científicos, éticos, jurídicos y sociales para abordar dilemas reales y contextuales. Este giro implica reconocer que el conocimiento médico no es neutro ni universal, sino que está condicionado por valores, relaciones de poder y contextos socioculturales específicos (39).

Esta transformación epistemológica permite que la bioética médica se constituya como un saber crítico y reflexivo, capaz de cuestionar las prácticas biomédicas desde una perspectiva humanista, equitativa y contextualizada. Además, promueve una pedagogía clínica que no solo transmite técnicas, sino que forma sujetos éticos capaces de deliberar y actuar con responsabilidad ante los desafíos contemporáneos de la medicina (39).

Acosta Sariago (40) identifica cuatro núcleos problemáticos que configuran el campo de la bioética médica contemporánea:

1. El nuevo paradigma moral en las relaciones interpersonales en salud Se refiere a la transformación ética en la relación médico-paciente, que exige respeto por la autonomía, comunicación empática y deliberación compartida.
2. Cuestiones éticas en la investigación biomédica y en salud Incluye los dilemas sobre consentimiento informado, justicia en la selección de participantes, y la protección de poblaciones vulnerables.

3. Conflictos de valores ante la tecnología biomédica que aborda los desafíos éticos que surgen del uso de tecnologías como la edición genética, la inteligencia artificial en salud, y los dispositivos de monitoreo, que pueden afectar la dignidad y la identidad personal.
4. Justicia y equidad en la atención integral de la salud Implica el análisis de las desigualdades estructurales en el acceso, calidad y distribución de los servicios de salud, especialmente en contextos latinoamericanos marcados por exclusión y vulnerabilidad.

Esta postura se distancia de la lógica positivista tradicional y se orienta hacia una lógica dialógica y transdisciplinaria, en la que convergen múltiples saberes. Su epistemología integra lo social, lo ambiental y lo político como dimensiones esenciales del conocimiento, ampliando así su alcance ético y crítico frente a los desafíos contemporáneos.

En el ámbito médico, la bioética ha generado transformaciones significativas, especialmente en la toma de decisiones clínicas. Ya no se considera únicamente la eficacia y seguridad de los tratamientos, sino también principios como la autonomía del paciente, la equidad en la distribución de recursos y el respeto por la dignidad humana. Además, ha establecido un marco conceptual que guía a los profesionales de la salud —desde médicos hasta enfermeros en la resolución de dilemas éticos complejos, promoviendo un enfoque integral, humanizado y respetuoso en el cuidado de los pacientes (41).

Por ello, se vuelve imprescindible impulsar la difusión de la bioética en todos los entornos formativos, a través de una articulación orgánica y global entre esta disciplina y los procesos educativos. En este sentido, las universidades médicas han de asumir un papel protagónico, al desarrollar proyectos pedagógicos innovadores y adoptar metodologías integradoras que favorezcan la apropiación crítica y reflexiva de la bioética. Esta labor implica no solo enseñar contenidos, sino también fomentar una cultura ética que atraviese la vida institucional, de modo que la bioética se consolide como una ciencia aplicada, encarnada en las prácticas cotidianas y compartida activamente por toda la comunidad educativa. Así, la formación en bioética trasciende el aula para convertirse en una experiencia formativa integral, orientada a la construcción de sujetos comprometidos con la dignidad humana, la justicia social y el respeto por la vida en todas sus formas (42).

En el contexto de las crecientes desigualdades sanitarias y los desafíos planetarios, el concepto de bioética global emerge como una propuesta ética que busca reconfigurar la agenda de la salud global desde una perspectiva de justicia, corresponsabilidad y solidaridad transnacional. Esta ética no se limita a los dilemas clínicos individuales, sino que se orienta a problemas estructurales

como la pobreza, el acceso desigual a tecnologías médicas, el cambio climático, la migración forzada y la exclusión de comunidades vulnerables (43).

En este complejo escenario, el enfoque de “Una Salud” cobra una importancia estratégica al ofrecer una visión integradora que vincula la salud humana, animal y ambiental. Esta perspectiva promueve la formulación de políticas públicas más eficaces, holísticas y sostenibles, capaces de responder de manera articulada a los desafíos sanitarios globales. Al reconocer la interdependencia entre especies y ecosistemas, “Una Salud” impulsa una gobernanza sanitaria basada en la cooperación interdisciplinaria, la prevención integral y el respeto por la vida en todas sus manifestaciones (44).

Según el Banco Mundial, en 2022 se estimó que el beneficio económico potencial del enfoque Una sola salud para la comunidad mundial sería de al menos USD 37 000 millones anuales. Este enfoque propone integrar la salud humana, animal y ambiental para prevenir pandemias y reducir los riesgos de enfermedades infecciosas emergentes. Lo notable es que la inversión anual requerida en prevención bajo este modelo se calcula entre USD 10 300 y 11 500 millones, es decir, menos del 10% del beneficio estimado, lo que refuerza su viabilidad económica y estratégica frente a los costos devastadores de la respuesta reactiva a pandemias como la COVID-19 (45).

A partir de lo anteriormente expuesto, la autora, identifica las siguientes características de la bioética médica:

1. Es un paradigma histórico-cultural de naturaleza multidisciplinaria, alejada de aquellas posturas dogmáticas que legitiman valores universales inamovibles, que involucra el dialogo respetuosos entre diferentes saberes, que se encuentra en construcción y perfeccionamiento continuo y que desarrolla su cuerpo doctrinal en función del bien común de los seres vivos y su entorno natural y social.
2. Emerge como ajuste de cuentas a la dinámica bicéfala (creativa y destructiva) de la producción científica contemporánea; de ahí su estrecha imbricación fundacional con el binomio civilización o barbarie, entendiendo por la primera el uso ético-racional de cualquier investigación científico-tecnológica que involucre las condiciones de existencia humana, el medio ambiente y la salud de los seres vivos y, por la segunda, la reducción de la cultura y los valores a sus expresiones puramente tecnológicas y/o mercantiles. Tal ajuste, sin embargo, no es de carácter nihilista o suspicaz, sino esperanzador: devela mitos, peligros, falsedades y malas praxis, pero también ofrece expectativas al demostrar

que la humanidad puede cancelar el peligro de desaparición de la vida en el planeta y disponer de justicia y equidad verdaderas a partir de la consagración de la dignidad como condición humana básica y la rectificación de la conducta depredadora de los hombres en relación con el hábitat, del cual forman parte.

3. Es filosofía de la praxis, en el sentido que aporta una concepción del mundo que transforma la realidad objetiva preexistente en la medida que posiciona y capacita a los sujetos para la acción transformadora. Consecuente con ello incluye no sólo conocimientos sobre los principios y las leyes objetivas que rigen la reflexión filosófica sobre la moral, sino también modelos relativos a la constitución de la realidad social, del individuo y de la actitud de estos hacia el mundo, así como programas de actividad encaminados a consolidar o modificar su estado de bienestar; lo que significa que no puede ser conceptualizada como una magnitud estable, sin cambio ni transformaciones internas, vale decir, al margen de su historicidad, entendiendo por esta última, el entramado de relaciones de todo tipo (fundamentalmente, sociales, culturales y económicas), que configuran y otorgan sentido a los fenómenos y procesos en un espacio y tiempo determinado. No solo es una propuesta epistemológica para entender la realidad y para construirla éticamente, sino también una plataforma de convocatoria para la acción social que se traduce en conducta, en sentidos de vida.
4. Desborda, por su contenido, lo estrictamente clínico y/o científico, al extender su radio de reflexión a cuestiones que incumben a todos y todas en planeta, incluyendo aquellos asuntos que conciernen al desarrollo sustentable y la responsabilidad social e individual hacia los seres vivos humanos y no humanos que habitamos en el planeta.
5. La bioética constituye un saber de alcance universal, pero sus formas de acceso y significados varían según el contexto cultural. Incluso frente a los problemas más apremiantes que aborda, emergen enfoques diversos y en ocasiones contrapuestos que exigen respuestas dialógicas, capaces de integrar perspectivas múltiples y respetar la pluralidad de valores presentes en cada sociedad.

I.3 La pedagogía de la bioética como ética aplicada

Los avances recientes en la ciencia biomédica como la clonación, la reproducción asistida y el desarrollo de nuevas técnicas biotecnológicas han generado dilemas éticos que exigen un replanteamiento profundo de los valores de responsabilidad social y moralidad. Esta transformación científica no puede desligarse de una reflexión ética rigurosa, lo que ha llevado a voces autorizadas a recomendar que la formación bioética sea parte esencial de los estudios en

ciencias biomédicas. En particular, la Agencia de Garantía de Calidad para la Educación Superior del Reino Unido ha señalado que la bioética debería ser un componente obligatorio en los programas de pregrado (46).

Su pertinencia radica en su capacidad para convertirse en una herramienta educativa fundamental frente a los dilemas complejos del siglo XXI, particularmente aquellos relacionados con el medioambiente, el desarrollo tecnológico y la justicia social. Gracias a su enfoque integrador, la bioética contribuye a la formación de ciudadanos críticos y comprometidos, capaces de analizar éticamente las consecuencias de la acción humana sobre la vida, la salud y el entorno global, promoviendo así una conciencia colectiva orientada al respeto, la sostenibilidad y la equidad (47).

Acosta (40), con quien se coincide, define la educación bioética como un conjunto de valores morales acerca de la vida y de la salud, que permite la implementación de procedimientos de decisión moralmente válidos, ante situaciones que pongan en juego los valores bioéticos.

Dentro del campo de la enseñanza de la bioética, se identifican tres concepciones fundamentales que orientan su abordaje teórico y pedagógico:

1. El enfoque filosófico-normativo sitúa la bioética dentro de los marcos de la ética general y la reflexión moral, vinculándola con disciplinas como el derecho médico y la deontología profesional.
2. El enfoque epistemológico autónomo defiende la bioética como un saber específico, con objeto de estudio y metodología propios, lo que le confiere un estatuto académico independiente.
3. El enfoque profesionalista la concibe como expresión del profesionalismo sanitario, entendido como un compromiso ético tanto con los colegas del gremio como con la sociedad, en el marco de un contrato social que regula la responsabilidad pública de los profesionales de la salud (43).

Estas perspectivas, aunque diversas, ofrecen claves complementarias para comprender la bioética como disciplina formativa, crítica y aplicada.

En el caso de las ciencias médicas, la formación bioética se lleva a cabo en los tres ámbitos esenciales del proceso de formación profesional, docencia, investigación y vinculación social. El componente docente se evidencia en la distribución interdisciplinar de los contenidos y objetivos bioéticos en las unidades que componen la propia malla curricular de la carrera (Unidades Básica,

Profesionalizante y de Titulación); en segundo orden, los estudiantes aplicarían juiciosamente los principios bioéticos en su formación investigativa, relacionada directamente con el currículo y finalmente los habilidades en la esfera bioética guiarían a los estudiantes en sus prácticas preprofesionales y en su accionar durante la vinculación con la sociedad (48).

En este punto se coincide con Hernández, quien considera que las asignaturas que abordan la temática de ética y bioética solo acercan al estudiante a los elementos teóricos de la disciplina; los conocimientos a nuestro entender son limitados y existe poco espacio práctico específico para la discusión; los estudiantes cursan la mayor parte del Ciclo Clínico de la carrera sin contar con las herramientas teóricas requeridas para desarrollar una valoración bioética adecuada de los casos que en la práctica clínica deben enfrentar, por lo que se puede inferir que la educación ética y la formación en valores queda limitada a iniciativas individuales y a la improvisación que se separan de los axiomas didácticos y de la práctica pedagógica (49).

Sin embargo, el verdadero desafío de enseñar bioética, coincidiendo con Román Maestre (50), no radica únicamente en transmitir conocimientos teóricos o normativos, sino en cultivar actitudes éticas que transformen al individuo, permitiéndole actuar con responsabilidad, sensibilidad y juicio moral en contextos reales. En sus palabras:

“Hay muchas maneras de enseñar bioética, pero no todas logran conducir al aprendizaje, eso es, la adquisición de actitudes éticas que llegan a transformar el propio individuo” (51).

La bioética, en este sentido, no debe concebirse como una asignatura aislada, sino como una práctica transversal que atraviesa e interpela la totalidad del currículo y los procesos de formación profesional. Su enseñanza exige una pedagogía dialógica, reflexiva y experiencial, orientada a que el estudiante se enfrente a dilemas reales, ejercite la deliberación crítica y construya una conciencia ética situada, capaz de responder con sensibilidad y responsabilidad a los desafíos contemporáneos en salud, ciencia y sociedad.

Lamentablemente no todas las universidades aprovechan adecuadamente las vías, potencialidades educativas y de extensión universitaria existentes para el cultivo de aquellas significaciones socialmente positivas de naturaleza bioética que el médico en formación necesita incorporar a su formación y acervo cultural. Actividades como los programas de extensión universitaria, los seminarios interdisciplinarios, la integración con otras disciplinas afines, y el uso de estrategias didácticas innovadoras como recursos visuales o testimonios vivenciales suelen estar infrautilizadas o marginadas dentro de los planes formativos. Esta omisión, a criterio de la

autora, limita la posibilidad de formar médicos con sensibilidad ética, compromiso social y capacidad de diálogo interdisciplinario.

Dentro de los deslices teóricos más comunes en la enseñanza de la bioética sobresalen, el principalísimo, la casuística y el normativismo positivista. El primero concentra demasiado el análisis en la identificación de principios éticos universales, sin prestar suficiente atención a los contextos sociales y culturales que puedan presentarse. El segundo, por el contrario, enfoca el estudio en la presentación de las características objetivas de casos aislados, ignorando la existencia de normas o principios generales. El normativismo, por su parte, intenta reducir el rico contenido de la bioética al estudio de normas establecidas institucionalmente en códigos de conducta (45).

Sobre este último aspecto, habría que recordar que el contenido de la bioética no se agota en la ética normativa. Incluye también lo que se conoce como metaética, disciplina dedicada a la reflexión filosófica sobre aspectos de carácter lingüísticos y/o epistémicos mucho más complejos. La metaética no describe las normas de conducta en sí mismas, sino que reflexiona sobre los enunciados y mediaciones que la califican y determinan socialmente. Una cosa es explicar una norma o doctrina ética y otra bien distinta reflexionar sobre la naturaleza e implicaciones morales de esa norma o doctrina. Lo mismo vale para la ética aplicada, consistente en la interpretación de casos y controversias éticas específicas, generalmente asociadas a la vida real o ejercicio de profesión determinada.

Otro obstáculo importante para la integración de la bioética en los estudios de ciencias biomédicas es la persistente subvaloración de las ciencias sociales y humanísticas por parte de enfoques tecnocráticos y biologicistas. Estas posturas tienden a reducir el proceso salud-enfermedad a factores exclusivamente biológicos, ignorando su dimensión social, cultural y ética.

Tal como señala Echeverri (52) el desarrollo histórico de las ciencias de la salud se ha desvinculado de las ciencias sociales, consolidando una visión reduccionista que limita la comprensión integral de la salud. Desde la enfermería, Trejo Martínez (53) critica el predominio del positivismo lógico y aboga por una epistemología más abierta que incorpore perspectivas filosóficas y humanísticas. En el ámbito europeo, López-Varela (2019) (54) advierte sobre el declive de las humanidades y ciencias sociales en las políticas científicas, lo que refuerza la hegemonía de enfoques tecnocráticos en detrimento de una formación crítica y ética. Esta tendencia no solo empobrece la formación profesional, sino que obstaculiza la construcción de una ciencia biomédica comprometida con la justicia social y el respeto por la diversidad humana.

En este complejo escenario, se impone como exigencia insoslayable la verificación teórica y metodológica de los programas de estudio existentes y la construcción de un modelo pedagógico que permita articular las exigencias epistemológicas, biomédicas, sociales y bioéticas con las demandas que impone la realidad. Todo ello, desde una arquitectura coherente con los enfoques inter y transdisciplinarios del saber científico.

Fue Franklin Bobbitt, profesor de la Universidad de Wisconsin en Estados Unidos, en su obra *The Curriculum* (El currículo), quien conceptualizó el currículo en 1918 (lat. "carrera" o "corrida") al expresar, que currículo, es aquella serie de cosas que los niños y los jóvenes deben hacer y experimentar a fin de desarrollar habilidades que los capaciten para decidir asuntos de la vida adulta (55,56).

A los efectos de esta investigación, se asume por currículo el proyecto de formación y un proceso de realización a través de una serie estructurada y ordenada de contenidos y experiencias de aprendizaje, articulados en forma de propuesta político-educativa, que propugnan diversos sectores sociales interesados en un tipo de educación particular, con la finalidad de producir aprendizajes que se traduzcan en formas de pensar, sentir, valorar y actuar, frente a los problemas complejos que plantea la vida social y laboral en un país determinado (57).

González (58), define el diseño curricular como la dimensión del currículo que revela la metodología, las acciones y el resultado del diagnóstico, modelación, estructuración, y organización de los proyectos curriculares. Prescribe una concepción educativa determinada que al ejecutarse pretende solucionar problemas y satisfacer necesidades y en su evaluación posibilita el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje.

A juicio de la autora, el currículo representa un instrumento adecuado para estructurar la enseñanza de la bioética, pues permite organizar, con carácter obligatorio y transversal, la proyección de acciones educativas desde todas las disciplinas y asignaturas de la carrera, ascender a niveles superiores de sistematicidad en la formación de conocimientos y competencias en bioética.

En la Universidad de El Salvador, durante mucho tiempo imperó el modelo curricular basado en el profesor. Sin embargo, en los últimos años ha surgido un enfoque más innovador, centrado en el estudiante, que busca promover un aprendizaje interactivo y participativo, que fomenta el desarrollo de habilidades prácticas, tales como el trabajo en equipo, la resolución de problemas, la comunicación efectiva, la toma de decisiones, entre otros. Se basa en una concepción donde

el estudiante es un agente activo en su propio proceso de aprendizaje y el docente actúa como facilitador y guía (59).

Otro modelo curricular asumido en el ámbito de la educación superior de El Salvador es el enfoque basado en competencias. Este modelo se centra en el desarrollo de habilidades y conocimientos concretos que son necesarios en el campo de la salud, por ejemplo: la adquisición de habilidades técnicas y el dominio de conocimientos específicos, tales como la capacidad de análisis clínico y la destreza quirúrgica, entre otros. También se promueve el trabajo en equipo y la capacidad de comunicación, lo cual contribuye a formar profesionales altamente capacitados y preparados (60).

De manera general, el diseño curricular se estructura en tres niveles. El primero (Nivel Macro) corresponde al sistema educativo en forma general e involucra el máximo eslabón que realiza el diseño curricular. El segundo nivel de concreción del diseño curricular (Nivel Meso) se materializa en el proyecto de la institución educativa o instancias intermedias, y especifica entre otros aspectos los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión. El tercero es el Nivel Micro, algunos autores lo refieren como programación de aula. En él se determinan los objetivos didácticos, contenidos, actividades de desarrollo, actividades de evaluación y metodología de cada área que se materializará en el aula. Entre los documentos que se confeccionan están los planes anuales, unidades didácticas y los planes de clases (61):

En pregrado se imparten 11 carreras de la salud, entre ellas la carrera de doctorado en Medicina, que continúa con currículo obsoleto con más de tres décadas de vigencia y que no responde a la formación de recursos humanos en salud con competencias de trato humanizado en la asistencia médica y con respeto a los principios Bioéticos y de derechos humanos; aunque se han hecho esfuerzos aislados de propuestas de reforma curricular en las últimas décadas, en la realidad no se han concretizado, siendo necesario y urgente el rediseño curricular y la reestructuración de los programas de estudio.

La malla curricular para la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador está concebida en tres áreas de formación: básica, preclínica y clínica, con un área de internado rotatorio y año de servicio social. Las asignaturas del área básica proporcionan los conocimientos generales de las ciencias naturales, sociales y éticas.

El conocimiento de las ciencias naturales es concebido como fundamento para la carrera; conocimiento del mundo social y el conocimiento de la persona humana desde su enfoque

teológico, antropológico, psicológico y ético. El área preclínica ayuda a ampliar la visión integral del ser humano y sirven de base o fundamento para el estudio de las asignaturas del área clínica. Las asignaturas comprendidas en el área de formación clínica permiten adquirir los conocimientos, habilidades, destrezas y valores para la atención de los problemas de salud de la persona humana. El área de internado rotatorio se realiza en el área hospitalaria poniendo en práctica las cinco especialidades básicas de la medicina: Cirugía general, medicina general, pediatría general, ginecología y obstetricia, psiquiatría y salud pública. Al cumplir las cinco rotaciones de internado, el estudiante está apto para realizar su servicio social en la institución que designa el Ministerio de Salud Pública.

En el campo de la ética y los valores, en la Universidad prevalece el punto de vista que considera que en el período preclínico debe haber una asignatura que enseñe la ética básica, que en el clínico se imparta Bioética clínica o aplicada y, al final de la formación pre graduada del médico se enseñe deontología médica en el marco de la asignatura Medicina Forense. No obstante, los nuevos y acuciantes problemas que enfrenta la humanidad han demostrado que los marcos disciplinarios resultan estrechos e incapaces para la búsqueda de soluciones realmente efectivas.

Sobre la base de estos argumentos, la autora identifica como características fundamentales de la pedagogía de la bioética las siguientes:

1-Construye su fundamento epistemológico sobre la base del cuestionamiento de los presupuestos clásicos de objetividad, que separan al sujeto y el objeto del conocimiento. El proceso de enseñanza pierde su carácter verticalista.

2-Concibe la producción de conocimientos como producción de valores, más no como elementos yuxtapuestos, sino de manera orgánica.

3-Asume como paradigma curricular los modelos centrados en el alumno, el desarrollo de competencias y la ponderación de la autonomía, la creatividad y el liderazgo colectivo.

4-No admite descripciones lineales (donde existe una secuencia predecible y apacible entre la causa y el efecto), apriorismos absolutos (aquellos que supuestamente existentes desde siempre en la razón humana), ni tesis incapaces de ser refutadas (donde no hay forma de demostrar su validez o falsedad).

5-Toma en cuenta los contextos históricos y sociales en las que desarrolla su actividad.

6-Se nutre e integra a su contenido de saberes y prácticas de disímiles áreas del conocimiento a fin de lograr mayores niveles de concreción en los contenidos (carácter electivo, inter y transdisciplinario).

Si no se comprenden adecuadamente estas exigencias de contenido metodológico, se corre el riesgo de caer en una sobresaturación de los contenidos y programas existentes, y lo que es peor, en una suma ecléptica de contenidos incapaces de alcanzar su verdadera concreción dialéctica de nuestro objeto de estudio.

I.4 Las estrategias docentes y su impacto en la construcción del conocimiento bioético

La pedagogía de la bioética debe fundamentarse en las corrientes más avanzadas de la teoría pedagógica contemporánea. Estas teorías ofrecen un marco conceptual amplio y coherente que permite comprender el proceso de aprendizaje en su complejidad, favoreciendo su análisis crítico desde diversas perspectivas epistemológicas y metodológicas.

En el marco de estas teorías pedagógicas contemporáneas un lugar destacado lo ocupan las estrategias docentes, las cuales suelen ser definidas como un plan premeditado o una guía para lograr un objetivo determinado; cuenta con una pauta de acción o tácticas; tiene un patrón de flujo de acciones o modelo; concibe un posicionamiento en un contexto determinado; determina la perspectiva o los valores y características que definirán a la estrategia (62).

La estrategia docente, por su parte, se entiende como un conjunto de acciones planificadas, intencionales y contextualizadas que el docente implementa para facilitar el aprendizaje significativo, crítico y transformador en los estudiantes. No se trata de una técnica aislada, sino de una construcción didáctica que articula objetivos formativos, contenidos, recursos, dinámicas y formas de evaluación, orientada por una determinada concepción pedagógica (63).

Desde una perspectiva crítica y humanista, la estrategia docente trasciende la mera transmisión de conocimientos, convirtiéndose en una herramienta para la formación integral del estudiante. No solo organizan el proceso de enseñanza-aprendizaje, sino que expresan también una postura epistemológica y ética del educador frente al conocimiento, al estudiante y a la sociedad. Su diseño exige considerar el contexto sociocultural, las características del grupo, los objetivos formativos y los recursos disponibles, siempre en función de una pedagogía que promueva la autonomía, la reflexión y la transformación (50).

En el contexto de esta investigación, el análisis y la implementación de estrategias docentes deben trascender la mera eficacia pedagógica para incorporar su potencial de articulación entre

saberes éticos, políticos y clínicos en escenarios concretos. Esto exige el diseño de propuestas formativas que no solo transmitan conocimientos técnicos, sino que también fomenten la deliberación crítica, la empatía, el sentido de justicia y la responsabilidad social como pilares fundamentales del ejercicio médico. De este modo, la enseñanza se orienta hacia una formación integral, capaz de responder éticamente a los desafíos complejos que plantea la práctica clínica contemporánea.

Académicos de la Universidad de Texas crearon una metodología integrada para poner en práctica la planificación estratégica, bajo el título de Modelo 5P's de Implementación Estratégica. La misma se enfoca en cinco variables: propósito, donde se definen los objetivos generales; las estrategias y tácticas específicas para conseguirlos; principios, se definen cuestiones como la filosofía, la actitud, la ética, la base de la integridad, las guías operativas y, los acuerdos sobre el comportamiento y los principales valores compartidos; procesos, donde se dan los pasos y los recursos se transforman para conseguir los objetivos; personas, que son quienes participan; desempeño, referido a los resultados esperados (64).

A juicio de la autora, el Modelo 5P's de Implementación Estratégica constituye una herramienta versátil para la planificación institucional. Su enfoque permite alinear los objetivos estratégicos con valores éticos, operacionalizar acciones mediante procesos claros, movilizar a los actores clave con sentido de corresponsabilidad, y evaluar los resultados con criterios de mejora continua. Esta estructura favorece la coherencia interna, la participación activa y la sostenibilidad de las transformaciones, convirtiéndose en un recurso eficaz para impulsar cambios educativos con impacto ético y organizacional.

Las estrategias docentes, cuando se diseñan desde una perspectiva crítica, participativa y contextualizada, ofrecen múltiples beneficios para la formación integral de futuros profesionales de la salud, pues:

1. Promueven el aprendizaje significativo; Las estrategias bien estructuradas permiten que los estudiantes conecten los contenidos con su experiencia personal, profesional y social, favoreciendo una comprensión profunda y duradera.
2. Fomentan la reflexión ética: Al incorporar dilemas reales, narrativas clínicas y espacios de diálogo, las estrategias docentes estimulan el pensamiento crítico y la deliberación ética, fundamentales en la práctica médica.
3. Facilitan la integración interdisciplinaria: Permiten articular saberes biomédicos, sociales, psicológicos y éticos, favoreciendo una visión holística de la salud.

4. Desarrollan competencias axiológicas: Las estrategias que involucran análisis de contexto, justicia social y derechos humanos fortalecen el compromiso del estudiante con la equidad y la responsabilidad profesional.
5. Humanizan la formación médica: Al incluir recursos narrativos, visuales y testimoniales, se potencia la empatía, la escucha activa y la sensibilidad ante el sufrimiento humano.
6. Favorecen la participación activa: Las estrategias colaborativas, dialógicas y creativas convierten al estudiante en protagonista de su proceso formativo, rompiendo con modelos pasivos y autoritarios.
7. Adaptabilidad a contextos locales: Las estrategias pueden diseñarse en función de las realidades socioculturales y sanitarias del entorno, lo que permite una formación más pertinente y comprometida.
8. Mejoran la evaluación formativa: Al incluir procesos reflexivos, autoevaluación y retroalimentación crítica, las estrategias docentes permiten valorar no solo el conocimiento, sino también las actitudes y valores.

I.5 Los ejes transversales como instrumentos pedagógicos adecuados para la enseñanza de la bioética

A los efectos de esta investigación, entenderemos por eje transversal el conjunto de instrumentos globalizantes de carácter interdisciplinario orientado a construir un punto de encuentro entre las realidades sociales y los conocimientos disciplinares, lo que permite superar la muy criticada, pero hasta hoy fuerte fragmentación del currículo, siendo su fin último la responsabilidad social como una competencia imprescindible en la formación de cada profesional (65):

Desde una perspectiva filosófica, la transversalización encuentra su fundamento en la comprensión de que la realidad no se presenta como una suma de elementos aislados, sino como una totalidad estructurada dialécticamente. Esta estructura implica que los distintos componentes, dimensiones y áreas de influencia de lo real están interrelacionados, se condicionan mutuamente y participan en procesos de retroalimentación continua.

A diferencia del pensamiento ecléctico, que obra por vía acumulativa, la autora considera que transversalización toma en cuenta el pensamiento complejo y la concepción dialéctica de la totalidad, las cuales comparten la idea de que no sólo las partes (en este caso, las disciplinas) se hallan en una interacción y conexión internas con el todo (en este caso, la formación

interdisciplinar del pensamiento bioético), sino también que el todo no puede ser petrificado en una abstracción situada por encima de las partes, ya que el todo se crea a sí mismo en la interacción de éstas.

Tal concepción implica asumir que los saberes, valores y prácticas deben articularse en diálogo constante, superando fragmentaciones disciplinares y promoviendo una visión integrada, crítica y situada del aprendizaje (66). No solo busca integrar disciplinas, sino transformar el modo en que éstas se relacionan, dando lugar a una comprensión dialógica, contextual y dinámica del aprendizaje bioético. Su naturaleza implica una impregnación constante de todo el proceso formativo, mediante la construcción de saberes inter y transdisciplinarios sustentados en el diálogo de saberes y en una revisión metodológica y cognitiva permanente.

En este marco, el currículo debe erigirse como un espacio dialógico, flexible y dinámico, que convoque una convergencia genuina de saberes disciplinares y experienciales, promoviendo la interculturalidad y la contextualización como principios rectores. Asimismo, es imprescindible que el diseño curricular incorpore de manera transversal una visión humanística que reconozca la dignidad, la subjetividad y la diversidad de quienes aprenden y enseñan, priorizando la formación ética y la responsabilidad social como núcleos del perfil profesional.

Desde esta perspectiva, Padilla Gómez y Figueroa Corrales (67) identifican un grupo de características que deben reunir los ejes transversales, dentro de los que sobresalen:

1. Impregnan al currículo en su totalidad.
2. Constituyen ejes de contenidos, especialmente actitudinales que dan firmeza al currículo. Los temas transversales tienen una carga valorativa, están llenos de valores más que de informaciones. A través de su programación y desarrollo se pretende que los estudiantes elaboren juicios críticos ante los problemas, siendo capaces de adoptar frente a ellos actitudes y comportamientos basados en valores racionales y socialmente asumidos.
3. Deben ser abiertos y flexibles, para que tengan la posibilidad de la incorporación de nuevos contenidos.
4. Facilitan la comprensión y solución de problemas complejos (como lo es el caso del desarrollo científico- tecnológico contemporáneo y sus nuevas dimensiones).
5. Son contenidos que hacen referencia a los problemas y conflictos de gran trascendencia (social, política, humana y didáctica), que se producen en la época actual, y frente a los que urge una toma de posición personal y colectiva.

6. Propugnan una profunda renovación de los sistemas de enseñanza- aprendizaje que, desde la reflexión crítica, sea capaz de transformar las visiones tradicionales que se ofrecen del mundo y de sus interacciones.
7. Necesitan una constante revisión y cambio, según las necesidades. En su instrumentación práctica han de concebirse en estrecho vínculo e interacción.
8. Exigen un profundo trabajo metodológico en los diferentes niveles estructurales en su ejecución en el currículo.
9. Contribuyen a lograr que la enseñanza que se desarrolle sea interdisciplinaria, existiendo la posibilidad de que temas de algunas disciplinas y asignaturas se adapten mejor al contenido de determinado eje.
10. Reconoce la importancia de las disciplinas, para el abordaje de aprendizajes complejos; sin embargo, hace un llamado para la revisión de las estrategias didácticas aplicadas con la finalidad de lograr la interdisciplinariedad. La transversalidad, va más allá de establecer unidades curriculares con contenidos paralelos, sino como medios que conducen a un aprendizaje que propicie la formación científico-tecnológica, humanística y ético - moral, de un ser humano a tono con los cambios sociales y culturales que se suscitan en el mundo actual (68).

La transversalidad en el currículo implica mucho más que la inclusión de contenidos comunes en distintas asignaturas; representa una concienciación crítica y reflexiva que articula las raíces ontológicas del saber con el sentir de la sociedad. Su impacto pedagógico se traduce en la integración de competencias que abarcan lo cognoscitivo (saber), lo procedimental (saber hacer y emprender) y lo actitudinal (saber ser y convivir), promoviendo una formación integral del estudiante. Esta perspectiva permite que las disciplinas dialoguen entre sí, superando la fragmentación del conocimiento y favoreciendo una educación más coherente, ética y contextualizada (64).

La interdisciplinariedad desde la perspectiva de la transversalidad ofrece un camino para superar la fragmentación del saber, aspecto que se ha potenciado por la especialización. Desde esta perspectiva, la interdisciplinariedad permitiría realizar una cierta unidad del saber, no como una reducción a la disciplina, sino como toma de conciencia de la complejidad de las realidades que nos rodean (56).

El libro Enseñanza de la ética profesional y su transversalidad en el currículo universitario Silva Vega (69) ofrece una propuesta pedagógica profunda y crítica sobre cómo integrar la ética profesional en la formación universitaria. Según su criterio, La ética no se presenta como un

conjunto de normas abstractas, sino como una actividad práctica, situada en contextos reales de decisión y acción. Por eso, considera que la ética no sea una asignatura aislada, sino que atraviese todo el currículo, desde los primeros ciclos formativos. La transversalidad, por tanto, se logra mediante metodologías activas, como el análisis de casos, la reflexión crítica y el diálogo interdisciplinario.

Conclusiones del capítulo

El estudio documental realizado y la sistematización de los fundamentos de las Ciencias de la Educación Médica posibilitaron identificar las brechas existentes en la formación bioética de los médicos en formación en la Universidad de El Salvador y justificar la pertinencia de las estrategias curriculares como variante idónea para la transversalización de la bioética en la malla curricular de la carrera de medicina.

La bioética debe ser eje transversal prioritario en la formación médica y científica, no solo como contenido puntual, sino como principio orientador del currículo. Su enseñanza sigue siendo marginal y dispersa, lo que exige reformas curriculares que la posicionen como cátedra independiente y transversal.

Capítulo II: Metodología para el diseño de la Estrategia docente dirigida a transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina de la Universidad de El Salvador

Este capítulo acota los aspectos relacionados con la metodología empleada en la investigación. Se describe el tipo de estudio realizado, se detallan los métodos, técnicas y procedimientos aplicados, así como los aspectos éticos considerados en su desarrollo, que permitió dar respuesta al problema investigado y a los objetivos propuestos.

2.1. Aspectos generales

Clasificación de la investigación

Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico, de carácter longitudinal, con el objetivo de diseñar una estrategia docente que permita desarrollar los contenidos de bioética como ejes transversales en el programa de formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador.

Para el logro de una mayor comprensión del objeto de estudio se empleó el método mixto (cuali-cuantitativo) de tipo concurrente, que utiliza las fortalezas de ambos tipos de indagación, a fin de minimizar sus debilidades potenciales.

El enfoque longitudinal adoptado permitió delimitar el análisis del objeto de estudio al período comprendido entre 2023 y 2025, facilitando así una observación sistemática y continua de los procesos formativos involucrados. A través del método histórico-lógico, esta perspectiva temporal contribuyó a identificar con mayor precisión las transformaciones, desafíos y oportunidades en la implementación de estrategias docentes orientadas a la transversalización de la bioética en la formación médica.

Participantes:

Con el propósito de garantizar la pertinencia y profundidad del estudio, se seleccionaron diez expertos mediante una muestra intencional por criterio. Esta técnica respondió a la necesidad de incorporar participantes con alto nivel de conocimiento y experiencia en la problemática abordada, lo que permitió asegurar la calidad del análisis y la relevancia de las aportaciones. La elección de las unidades de análisis se basó en criterios estratégicos, orientados a la conveniencia investigativa y a la capacidad de los expertos para contribuir significativamente al diseño de la estrategia docente en bioética.

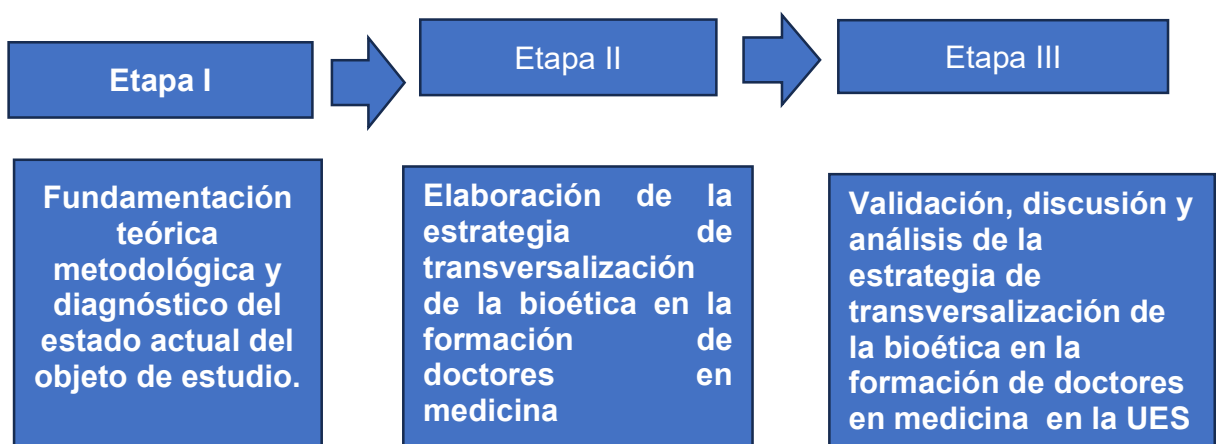
La selección de participantes de manera intencional dio pauta para implementar un muestreo deliberado. En este sentido, el 70% de los participantes en esta etapa fueron hombres, el restante

30%, mujeres. Todos tenían postgrados de doctorado y pertenecían a los países de Cuba y El Salvador. En el llenado de las encuestas intervinieron dos grupos de 16 profesores y 25 alumnos de doctorado en medicina, ambos grupos pertenecen al área básica y área clínica, que contempla todas las áreas de formación establecidas en la malla curricular, en el grupo de alumnos se incluyó egresados de la carrera.

2.2- Etapas de la investigación

Figura 1. Etapas de la investigación

La investigación se desarrolló en tres etapas fundamentales:



Etapa I Fundamentación teórica metodológica y diagnóstico del estado actual del objeto de estudio

En la primera etapa, se identificaron los referentes teóricos y metodológicos fundamentales y se llevó a cabo el diagnóstico inicial del objeto de estudio. Este proceso permitió alcanzar los dos primeros objetivos de la investigación y estableció la base conceptual y técnica que orientó el trabajo posterior.

Para esta etapa se realizó una revisión y análisis documental: programas de estudio para la formación de doctores en medicina nacionales e internacionales, documentos de La Comisión Nacional de Bioética de El Salvador (CNBES) y de la OMS y de la OPS relacionados con el objeto de estudio, entre otros.

La búsqueda bibliográfica se hizo a través de las múltiples plataformas, como Pubmed y Clinical Key. Además, se buscó información en páginas oficiales de entidades, como la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud Pública de El Salvador, la Facultad de medicina de El Salvador, entre otros. Los materiales seleccionados fueron los que se acercaran más al objeto de estudio. A la información recolectada se le hizo una adecuada interpretación y análisis.

Los principales buscadores académicos consultados fueron: Academic search complete, Scientific electronic library online -SciELO, Cumulated Index Nursing and Allied Health Literature -CINAHL, Environmental Awareness Database -GREENFILE, Medical Literature Analysis -MEDLINE, y la Red de Revistas científicas de Latinoamérica y el Caribe, España y Estados Unidos de Norteamérica.

Para concluir la etapa de diagnóstico, se aplicó la técnica de triangulación de datos. Este proceso consistió en utilizar múltiples fuentes de información y métodos de recolección, con el fin de contrastar los resultados obtenidos a través del análisis documental, las entrevistas en profundidad y la observación. El objetivo principal de la triangulación fue identificar coincidencias entre los hallazgos y validar la veracidad de la información recopilada durante la etapa diagnóstica. De esta manera, se logró una visión integral y confiable del estado actual de la enseñanza de la bioética en la facultad de medicina de la Universidad de El Salvador.

Etapa II Elaboración de la estrategia de transversalización de la bioética en la formación de doctores en medicina.

En esta etapa se realizó el diseño y elaboración de la estrategia de transversalización de la bioética en la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador (UES), dando cumplimiento al tercer objetivo propuesto. Finalmente, en la tercera etapa, se procedió a la validación de esta concepción estratégica, lo cual permitió completar el cuarto objetivo y corroborar la pertinencia y aplicabilidad de la propuesta desarrollada.

Los métodos empleados en esta etapa permitieron dar respuesta al objetivo tres de la investigación, orientado a elaborar la estrategia para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador. Se realizó a través de un proceso de reflexión y discusión de la autora con el equipo colaborador. El proceso incluyó las siguientes acciones:

1-Elaboración de la justificación de la estrategia y del sistema de objetivos de la misma. Para ello, se realizó un estudio sobre experiencias de transversalización a escala global. Se realizaron secciones de discusión sobre las particularidades específicas de la sociedad salvadoreña y el encargo social de la universidad, particularmente, en la formación de doctores en medicina.

Elaboración del componente teórico-metodológico de la concepción y de su contenido correspondiente. Se obtuvo a partir de la aplicación de métodos lógicos del conocimiento como el deductivo e inductivo, el lógico dialectico y el enfoque sistémico. Ello permitió la integración de los aportes teóricos más relevantes abordados en el capítulo I y los resultados obtenidos de la aplicación de las herramientas del método de escenarios.

Etapa III Validación de los resultados

En esta etapa, el objetivo principal fue alcanzar un consenso respecto a la estrategia de transversalización de la enseñanza de la bioética en la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador. Para ello, se empleó el método Delphi, a través de un proceso estructurado e interactivo de consulta a expertos. Mediante el análisis estadístico de las coincidencias y divergencias en las opiniones individuales, así como de los ajustes realizados por los participantes en dos rondas sucesivas, se logró construir un consenso general en torno a la propuesta, cumpliendo así con el propósito establecido para esta fase del estudio.

Indicadores a evaluar por los expertos:

- Justificación de la estrategia docente para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador.
- Validez teórico-práctica del sistema de objetivos de la estrategia que se propone.
- Calidad del sistema de tareas y acciones docentes a desarrollar por la estrategia que se propone.
- Pertinencia didáctica y metodológica de la estrategia que se propone
- Mecanismos de evaluación de la estrategia.

A través del grupo de discusión, los expertos evaluaron el contenido de la estrategia que se diseña. El vaciado de los resultados se realizó en tablas y gráficas de pastel con la aplicación Excel Online (análisis cuali-cuantitativo). Para la triangulación metodológica se asumió la siguiente regla de valoración:

- Si los valores de los tres instrumentos aplicados son muy adecuados se considera una potencialidad.
- Si los valores de los tres instrumentos aplicados son adecuados se considera un aspecto en desarrollo.
- Si los valores de los tres instrumentos aplicados son medianamente adecuado o no adecuado se considera una deficiencia.

2.3 Sistema de métodos y técnicas de investigación

Por sistema de métodos y técnicas de investigación se entiende un conjunto estructurado, interrelacionado y coherente de herramientas conceptuales, procedimentales y operativas que orientan el proceso de generación de conocimiento científico. En la presente investigación fueron usados; la observación (Anexo 1), la revisión bibliográfica, la realización de entrevistas semiestructuradas a (10) expertos y la aplicación de encuestas para la recolección de información

cuali-cuantitativa a (16) profesores y 25 alumnos con encuestas en línea con la aplicación Google Forms con preguntas de múltiple escoge, relacionadas todas con el estado actual del objeto de estudio y la pertinencia de transversalización de los contenidos de bioética al programa de formación de doctorado en medicina, se utilizó para evidenciar la confiabilidad del instrumento aplicado, el coeficiente alfa de Cronbach para medir la consistencia interna y validación del constructo de la escala de Likert. El vaciado de resultados en tablas y gráficos de pastel se realizó con la aplicación Excel Online (análisis cuali-cuantitativo de la escala de Likert). (Anexos 5 y 7).

Descripción de métodos, técnicas y procedimientos, sus propósitos e incidencia en el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Tabla 1: Métodos, técnicas y procedimientos aplicados según propósitos y objetivos

Métodos y técnicas de investigación	Propósitos	Objetivos			
		1	2	3	4
Análisis y síntesis	Para el análisis y concreción de los resultados del procesamiento y presentación de los datos obtenidos a través de toda la investigación para alcanzar los objetivos propuestos.	X	x		
Sistémico estructural funcional	Para establecer los nexos existentes entre los diferentes componentes estructurales, teóricos, metodológicos y prácticos del objeto de estudio desde una perspectiva relacional, donde cada hecho que se analiza adquiere su significado y concreción solamente en interrelación dialéctica con el todo.	x	x	x	x
Histórico-lógico:	Permitió tomar como punto de posicionamiento gnoseológico un campo metodológico de interacciones dialécticas que no admite descripciones lineales (donde existe una secuencia predecible y apacible	x	x	x	x

	entre la causa y el efecto), apriorismos absolutos (aquellos que supuestamente existentes desde siempre en la razón humana), ni tesis incapaces de ser refutadas (donde no hay forma de demostrar su validez o falsedad) y, en consecuencia, determinar los momentos de continuidad, superación y ruptura del objeto de estudio.				
Métodos y técnicas de investigación	Propósitos	Objetivos			
		1	2	3	4
Hipotético-Deductivo	Para determinar posibles escenarios de aplicación de la estrategia que se propone.		x	x	
Analítico-sintético:	Permitió orientar la investigación de las formas y características más genéricas e indeterminadas hacia las formas más concretas y específicas del pensamiento.	x	x		
Método Estadístico Matemático	. De él se utiliza la estadística descriptiva: Para procesar y analizar la información obtenida en los diferentes instrumentos aplicados, así como para comparar los resultados porcentualmente		x		x
Métodos empíricos					
La observación:	Permitió enriquecer el estudio a partir de las experiencias vivenciales de la autora y de su participación directa en los procesos objeto de estudio.	x	x	x	
Técnicas y procedimientos					

Encuesta en línea con la aplicación Google Forms con preguntas relacionadas con la formación en bioética, mediante la aplicación de la escala de Likert (ANEXOS 4 y 5)	Para identificar el estado actual del objeto de estudio	x			
Métodos y técnicas de investigación	Propósitos	Objetivos			
		1	2	3	4
Revisión de los documentos	Proporcionará elementos para emitir los juicios de valor necesarios sobre el estado real y el estado deseado del objeto de estudio. Se evaluó la relevancia y pertinencia de cada artículo, lo que facilitó la organización y la recopilación de los datos pertinentes que se ajustaron al objetivo de esta revisión. (ANEXO 2)	x			
Entrevista semiestructurada a informantes claves	Se entrevistaron a directivos docentes, profesores dirigentes y estudiantes de medicina para constatar el estado actual del objeto de estudio.	x			
Matriz FODA	Para diagnosticar estratégicamente el contexto educativo y comprender las dinámicas internas (F y D) y externas (O y A) para fundamentar intervenciones.	x			
Consulta expertos mediante Método Delphi (10 expertos)	Para obtener juicios informados, valoraciones profundas y perspectivas especializadas que no están disponibles en fuentes documentales tradicionales.		x	x	

	Para validar propuesta				
Método de triangulación concurrente (DITRIAC) según la metodología de Sampieri.	De manera simultánea se recolectan y analizan datos cuantitativos y cualitativos sobre el objeto de investigación, lo cual permite obtener datos e informaciones desde diferentes ángulos, con la finalidad de contrastarlos y arribar a conclusiones pertinentes.			x	

Estos métodos y técnicas de investigación no operaran de forma aislada, sino dialéctica, en función de los objetivos de investigación, el contexto, la población y el tipo de conocimiento que se busca producir.

2.4 Población y muestra

La población estuvo compuesta por todos los alumnos y profesores de la Facultad de medicina de la Universidad de El Salvador. La muestra quedó conformada por 25 alumnos y 16 profesores.

Se seleccionó un muestreo de tipo intencional para esta tesis doctoral debido a la naturaleza cualitativa del estudio, centrado en comprender en profundidad los procesos de transversalización de la enseñanza de la bioética en la formación de doctores en medicina. Esto permitió identificar informantes clave con experiencia directa en prácticas pedagógicas, diseño curricular y reflexión ética, tales como docentes, coordinadores académicos y expertos en bioética, cuya participación resulta esencial para el análisis propuesto. Además, se establecieron criterios relacionados con la trayectoria profesional, el rol institucional y la vinculación con iniciativas de reforma educativa, lo que aseguró la pertinencia y riqueza de los datos obtenidos.

Al focalizarse en actores clave docentes, coordinadores curriculares, diseñadores de programas y alumnos se garantiza la pertinencia, profundidad y relevancia de los datos recogidos, lo cual resulta esencial para construir una propuesta transformadora en el ámbito educativo y ético, ajustada a las realidades institucionales y culturales del contexto salvadoreño.

El muestreo intencional también facilitó la contextualización institucional, permitiendo seleccionar programas formativos que presentan avances o contrastes significativos en la integración de la bioética, y garantizó una gestión ética adecuada del acceso a los participantes, respetando su autonomía y el consentimiento informado. En conjunto, esta estrategia de muestreo se alinea

metodológicamente con los objetivos del estudio y con la necesidad de generar conocimiento situado, profundo y transformador en el ámbito de la educación médica.

Para la selección de los expertos a entrevistar se elaboró una relación preliminar de profesionales que cumplieran con criterios rigurosamente definidos. Estos expertos fueron seleccionados por su calificación en el tema de estudio, evidenciada a través de una sólida trayectoria académica y una participación destacada en la dirección de procesos docentes. Su idoneidad fue respaldada por resultados concretos en áreas clave como la asistencia técnica, la investigación científica, la docencia universitaria y la producción de publicaciones especializadas, lo que permitió avalar sus conocimientos y experiencia en la toma de decisiones vinculadas a la enseñanza de la bioética en la formación médica. Esta estrategia de selección garantizó la pertinencia de los aportes recogidos y la profundidad analítica requerida para abordar los objetivos del estudio.

Para realizar la selección, a cada profesional se le solicitó por vía electrónica o personal, el llenado de una rúbrica de evaluación de Competencias elaborado a partir de investigaciones anteriores. (Anexo 3).

Sobre la base del consentimiento informado se garantizó que los expertos seleccionados pudieran contar con la estrategia que se valida con el tiempo suficiente, de forma impresa y/o virtual.

2.5 Recolección y análisis de datos

Se realizó una encuesta en línea con la aplicación Google Forms dirigida a profesores y alumnos de la carrera de doctorado en medicina con preguntas de múltiple escoge relacionadas a la bioética mediante la aplicación de la escala de Likert. La confiabilidad del instrumento se comprobó con el coeficiente de Cronbach a través de la fórmula siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i}{S_t} \right)$$

K: número de ítemes
S_i: varianza de cada ítem
S_t: varianza de la suma de todos los ítemes

Interpretación del coeficiente alfa de Cronbach

El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Por su parte, el valor máximo esperado es 0,90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación. Usualmente, se prefieren valores de alfa entre 0,80 y 0,90.

El vaciado de resultados en tablas y gráficas de pastel se realizó con la aplicación Excel Online (análisis cuali-cuantitativo).

La información fue sometida a un riguroso proceso de organización y análisis cualitativo, el que fue en paralelo a la propia recolección y aplicación de los métodos empíricos. Los datos fueron organizados siguiendo varios criterios entre los que se destacaron sucesión de eventos, actores y temas. En la medida que se analizó la información, la autora redactó la bitácora de análisis.

La recolección de datos se desarrolló por etapas, en forma de proceso de recopilación y medición de información sobre las variables establecidas de una manera sistemática, lo cual permitió obtener respuestas relevantes y evaluar resultados.

La recolección de datos cuantitativos y cualitativos se realizó de forma simultánea. La triangulación concurrente (DITRIAC), aplicada conforme a la metodología propuesta por Sampieri, permitió realizar de manera simultánea la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos vinculados al problema de investigación.

La combinación de técnicas como la observación directa, las encuestas aplicadas a docentes y las encuestas dirigidas a estudiantes permitió contrastar, en tiempo real, las percepciones, prácticas y discursos institucionales vinculados a la enseñanza de la bioética, enriqueciendo el análisis al revelar puntos de convergencia, tensiones y vacíos en su implementación curricular. Esta estrategia metodológica fortaleció la solidez empírica del estudio al articular datos provenientes de distintas fuentes y niveles de experiencia, y respondió a la complejidad inherente al campo educativo, donde los procesos formativos se configuran como entramados normativos, vivenciales y relacionales que requieren ser abordados desde una perspectiva plural, crítica y situada.

Mientras las encuestas cuantitativas permitieron establecer patrones y tendencias generales en torno a la percepción y aplicación de la bioética en la formación médica, la observación directa y los insumos cualitativos ofrecieron una profundidad interpretativa indispensable, al captar matices éticos, pedagógicos y contextuales que difícilmente habrían emergido mediante técnicas exclusivamente numéricas.

Esta complementariedad metodológica permitió revelar tensiones, significados implícitos y dinámicas institucionales que enriquecieron la comprensión del fenómeno estudiado. En este sentido, la aplicación de la triangulación concurrente (DITRIAC) no solo resultó una opción metodológica pertinente, sino una estrategia epistémicamente coherente con los objetivos del estudio, al favorecer la construcción de un conocimiento situado, crítico y aplicable a la mejora sustantiva de la enseñanza de la bioética en la formación de doctores en medicina.

Tabla 2: *Instrumentos empleados para el diagnóstico y validación*

No	Instrumento	Aplicado a	Objetivos
1	Guía para la Revisión documental	Programas de formación de doctores en medicina. Bibliografía especializada sobre el tema	Valorar la calidad de los programas de estudio en materia de enseñanza de la bioética. Análisis estado del arte
2	Guía de observación	Estudiantes y profesores	Valorar la calidad de la enseñanza de la bioética en la formación de doctores en medicina.
3	Encuesta a estudiantes	Estudiantes de la carrera de medicina	Diagnosticar el estado actual del objeto de estudio.
4	Encuesta a profesores	Profesores de la carrera de medicina	Diagnosticar el estado actual del objeto de estudio.
5	Guía para la entrevista	Expertos seleccionados	Validar resultados de la investigación

Encuesta a profesores

Luego de obtener el consentimiento informado, se realizó una encuesta (Anexo 6) a 16 profesores.

Ítems

1. Conozco los principios fundamentales de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).
2. La bioética forma parte importante del currículo durante la formación médica.
3. Ha recibido conocimientos de bioética en alguna asignatura de la carrera de medicina

4. Ha recibido capacitación adecuada sobre cómo aplicar la bioética en situaciones clínicas reales.
5. Puedo identificar dilemas éticos en el entorno hospitalario.
6. Considero los principios bioéticos al obtener el consentimiento informado del paciente.
7. La bioética es fundamental para la toma de decisiones clínicas.
8. Estoy capacitado para actuar con ética frente a la confidencialidad de los pacientes.
9. En situaciones de emergencia, sé cómo priorizar la atención y respetar los principios éticos.
10. La institución médica fomenta una cultura ética en su enseñanza.
11. Considero que la bioética debería tener un espacio más amplio en el currículo de medicina.

2.6 Variables y su operacionalización

Luego de múltiples debates y análisis en los diferentes talleres del programa de formación doctoral en la que se encuentra inserta esta tesis, se seleccionó única variable: el proceso de formación en bioética de los doctores en medicina de la Universidad de El Salvador.

Esta delimitación responde al propósito de analizar el impacto potencial que podría tener la incorporación de estrategias pedagógicas, curriculares y contextuales orientadas al fortalecimiento de competencias bioéticas en dicho proceso formativo. Se parte del supuesto de que una intervención educativa integral concebida de manera transversal y articulada a lo largo de la malla curricular puede incidir significativamente en la comprensión crítica y en la aplicación reflexiva de los principios éticos en el ejercicio profesional médico. Cabe destacar que dicha estrategia aún no ha sido implementada, por lo que el estudio se orienta a explorar sus posibilidades transformadoras y a generar insumos teóricos y metodológicos que contribuyan a su futura aplicación los desafíos éticos contemporáneos que enfrenta la formación médica en El Salvador.

Tabla 3: *Operacionalización de variable*

Variable	Descripción	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumentos
Proceso de formación	Transversalización de	Nivel de apropiación	Comportamiento	Dominio de la ética	Observación

				Aceptación de patrones sociales éticos Satisfacción al ejercer la profesión Nivel de pertinencia de integrar en las asignaturas lo Bioético	Entrevistas / Observación Consulta a expertos Triangulación
--	--	--	--	---	---

La autora considera que estas variables actúan como un punto crítico donde cambios cualitativos pueden llevar a resultados diferentes en el comportamiento del sistema.

Para garantizar un control eficiente de los posibles sesgos en el trabajo con variables se estableció con precisión el alcance, contexto y dimensiones de cada variable, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación. Se prestó particular importancia a la incorporación de los componentes ético-políticos, culturales y pedagógicos propios del enfoque crítico latinoamericano.

El diseño de la variable se realizó junto a docentes, estudiantes y expertos, para evitar que respondan solo a una lógica institucional o académica externa. Esto permitió reducir sesgos de poder y falta de representatividad.

2.7 Alcances y limitaciones

El estudio tiene alcance local (Universidad de El Salvador), lo que corresponde a los objetivos de la investigación. No obstante, sirve de punto de referencia para otros estudios en instituciones similares.

La información que se ofrece es resultado del período en que se realizó la investigación y cuenta con la confiabilidad de haberse realizado con todo rigor científico.

Consideraciones Éticas

En el marco de esta investigación, cuyas unidades de análisis comprenden a alumnos y profesores del programa de formación de doctores en medicina de la Universidad de El Salvador, se han considerado diversos elementos éticos y metodológicos para garantizar su cumplimiento. Se ha asegurado una selección no discriminatoria de los participantes, así como la aplicación de los

principios bioéticos de justicia, no maleficencia, beneficencia y consentimiento informado. Asimismo, se respetó y mantuvo la confidencialidad de los datos personales proporcionados por los alumnos, mediante la firma de un compromiso de confidencialidad que faculta a la investigadora a recabar la información necesaria para el estudio. Finalmente, los beneficios derivados de la investigación serán compartidos tanto con los alumnos participantes como con la institución, en aras de promover el desarrollo académico y profesional de todos los involucrados.

Conclusiones Capítulo II

La aplicación de un sistema de métodos y técnicas de investigación permitió diagnosticar el estado actual del objeto de estudio y fundamentar la pertinencia de diseñar una estrategia que permita transversalizar los contenidos y principios fundamentales de la bioética en la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador.

Capítulo III: Discusión y análisis sobre la estrategia para transversalizar la enseñanza de la bioética en la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador

En el presente capítulo se exponen los resultados de la investigación, así como su análisis y discusión que dan respuesta a los objetivos propuestos.

3.1. Diagnóstico del estado actual de la enseñanza de la bioética en la formación de doctores en medicina

Resultados del análisis documental:

Durante la fase de revisión sistemática del presente estudio, se consultaron artículos publicados en diversas bases de datos electrónicas de alto reconocimiento académico: Academic Search Complete, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cumulated Index Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Environmental Awareness Database (GREENFILE), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), y la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc). Esta indagación permitió identificar una serie de investigaciones valiosas en términos metodológicos, analíticos y propositivos, que abordan la bioética en la educación superior de ciencias de la salud desde múltiples enfoques disciplinares y geográficos.

Sin embargo, a pesar del rigor científico de los estudios revisados, se constató una notable carencia de investigaciones que aborden la formación doctoral en ciencias médicas desde una perspectiva bioética situada en el contexto salvadoreño. Esta ausencia no solo limita la representatividad académica y regional en el campo de la bioética, sino que también restringe la posibilidad de generar propuestas formativas que respondan a las realidades socioculturales, institucionales y éticas propias del país. La falta de estudios contextualizados impide identificar con precisión los desafíos específicos que enfrentan los programas de doctorado en medicina en relación con la integración transversal de la bioética, tales como la escasa articulación curricular, la debilidad en la formación docente en ética aplicada, o la desconexión entre los marcos normativos internacionales y las prácticas locales.

Además, esta brecha investigativa obstaculiza el desarrollo de modelos pedagógicos innovadores que promuevan una formación médica más humanizada, reflexiva y socialmente comprometida. En consecuencia, se vuelve urgente impulsar investigaciones que no solo reconozcan la especificidad del contexto salvadoreño, sino que también contribuyan a la construcción de referentes teóricos y metodológicos capaces de orientar procesos de reforma curricular, formación docente y evaluación ética en el ámbito de la educación médica superior. Esta tesis, al

enfocarse en dicha problemática, busca precisamente aportar a ese vacío, proponiendo una mirada situada, crítica y transformadora sobre la enseñanza de la bioética en los programas de formación doctoral en medicina.

El análisis sistemático de los documentos que regulan la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador permitió identificar un reconocimiento explícito de la importancia y la necesidad de incorporar la bioética como componente estructural del currículo. Sin embargo, este reconocimiento normativo no se traduce en una implementación efectiva, debido a la presencia de diversos factores que restringen su alcance tanto pedagógico como práctico. Entre estos se encuentran la falta de articulación transversal en la malla curricular, la escasa formación docente en ética aplicada, y la ausencia de mecanismos institucionales que garanticen su integración sostenida y contextualizada en los procesos formativos. Esta brecha entre el marco regulatorio y la práctica educativa evidencia la necesidad de diseñar estrategias concretas que permitan operacionalizar el compromiso ético declarado, fortaleciendo así la formación médica desde una perspectiva humanista, crítica y socialmente responsable.

Entre los principales obstáculos identificados, se destacan:

1-Enfoque fragmentario de los contenidos bioéticos, evidenciado en el abordaje limitado y superficial de estos temas dentro de las distintas disciplinas que conforman el plan de estudios. La bioética aparece desarticulada, sin conexión transversal ni relación integradora con las competencias clínicas, investigativas o comunitarias del futuro médico.

2-Ausencia de una estrategia institucional coordinada, que oriente la formación bioética como un proceso sistemático, progresivo y contextualizado a lo largo de la trayectoria formativa. La falta de articulación interdepartamental y de planificación curricular limita el impacto de las iniciativas aisladas y genera vacíos formativos.

3- Insuficiencia significativa en la formación conceptual y metodológica del cuerpo docente y directivo para abordar pedagógicamente los contenidos bioéticos desde una perspectiva dialéctica, crítica y holística.

4- Insuficiente correlato entre la enseñanza de la bioética y las realidades cognitivas, prácticas y socioculturales de la República de El Salvador, situación que impide la formación adecuada de competencias éticas sólidas, pertinentes y transformadoras, necesarias para una medicina comprometida con la justicia social, los derechos humanos y la dignidad de las personas.

5-Incomprensión del alcance real de la Bioética al circunscribir su enseñanza a problemas éticos o deontológicos de la práctica médica, en detrimento de otras áreas trascendentes como las

relacionadas con el medio ambiente, la inteligencia artificial y la supervivencia de la vida humana en el planeta, por solo citar algunas.

Estos factores configuran una brecha epistemológica y pedagógica que compromete la transversalización auténtica de la bioética en la formación médica. En consecuencia, se plantea la necesidad de una reforma curricular que incorpore nuevas estrategias didácticas, promueva el desarrollo profesional del cuerpo docente y reconozca la bioética no solo como contenido, sino como eje orientador del pensamiento médico y del compromiso social universitario. Esta necesidad no se limita a una adecuación temática, sino que responde a transformaciones epistemológicas, valorativas y prácticas que configuran el encargo educativo nacional e internacional en el siglo XXI.

Resultados Matriz FODA

La Matriz FODA fue utilizada como herramienta estratégica para identificar, organizar y analizar los principales factores que inciden en la calidad de la enseñanza de la bioética en el contexto de la educación médica. Su propósito fue ofrecer una visión integral del entorno institucional, pedagógico y curricular, permitiendo reconocer tanto los elementos internos (fortalezas y debilidades) como los externos (oportunidades y amenazas) que afectan el desarrollo de enfoques críticos, dialógicos y humanistas en la formación profesional.

Los resultados del análisis de la FODA, evidenció la situación interna (fortalezas y debilidades) y la situación externa (oportunidades y amenazas existentes en la Universidad de El Salvador para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina).

Para garantizar la veracidad de la información contenida en la Matriz FODA se realizó la triangulación de fuentes, con el objetivo de que cada elemento del FODA esté respaldado por al menos dos fuentes distintas. De igual forma, se emplearon datos cuantitativos y cualitativos mediante el uso de métricas objetivas (tasas de aprobación, indicadores de desempeño) junto con testimonios o percepciones. Se veló porque la participación sea diversa, mediante la inclusión de distintos actores (estudiantes, docentes, administrativos) para evitar sesgos institucionales.

Con el propósito de asegurar que las oportunidades y amenazas reflejadas en la Matriz FODA estén alineadas con tendencias reales y pertinentes, se realizó un contraste sistemático de los hallazgos con investigaciones nacionales e internacionales en los ámbitos de la educación médica y la bioética. Este ejercicio comparativo no solo permitió contrastar la relevancia contextual de los factores externos, sino que facilitó la identificación de buenas prácticas pedagógicas, institucionales y curriculares que pueden ser adaptadas o replicadas en el entorno

local. Entre ellas destacan enfoques innovadores para la enseñanza de la bioética, modelos de transversalización curricular, estrategias de formación docente continua y mecanismos de participación estudiantil en procesos formativos. La incorporación de estas referencias fortalece la consistencia del diagnóstico estratégico y aporta insumos valiosos para el diseño de intervenciones orientadas a la mejora de la calidad educativa y ética en el ámbito de la salud.

Tabla 4: Resultados Matriz FODA

Factores Internos	Factores Externos
Fortalezas	Oportunidades
Compromiso ético institucional de los directivos de la Universidad.	Voluntad Política del Estado Salvadoreño por incentivar la enseñanza de la bioética en el país.
Interés creciente entre el estudiantado por temas como justicia, derechos humanos y empatía clínica.	Movimientos de reforma educativa que promueven pedagogías críticas, comunitarias e integradoras.
Claustro con capacidades profesionales para asumir el reto de transversalizar la bioética.	Experiencias exitosas regionales que pueden ser adaptadas o replicadas (La educación ética intercultural en Perú o bioética comunitaria en Cuba).
Presencia de asignaturas sensibles a lo bioético (salud pública, medicina comunitaria, medicina forense y humanidades médicas), que pueden actuar como puentes curriculares para la integración de contenidos bioéticos.	Colaboración internacional y redes académicas dedicadas a la humanización de la medicina.
Experiencias clínicas intensas desde etapas tempranas del currículo que permiten anclar la reflexión bioética en vivencias reales y cercanas.	Avances tecnológicos que permiten incorporar simulaciones, testimonios y entornos digitales ético-clínicos.
Debilidades	Amenazas

Fragmentación curricular: la bioética suele estar aislada, sin una visión integral de la formación del perfil del profesional médico.	Reducir la bioética a una exigencia normativa, sin compromiso real con su dimensión formativa.
Falta de formación docente específica en enfoques participativos, narrativos o transversales en bioética.	Sobrecarga curricular, que puede relegar lo ético a lo periférico por falta de tiempo.
Resistencia al cambio metodológico por parte de docentes acostumbrados a modelos tradicionales.	Desigualdades institucionales que impiden implementar estrategias participativas en todos los contextos.

El análisis cualitativo y cuantitativo de los indicadores evaluados evidencia un balance general positivo, lo cual valida la pertinencia y eficacia del diseño e instrumentación de la estrategia docente propuesta para transversalizar la bioética en la formación médica impartida por la Universidad de El Salvador. Esta evaluación, sustentada en criterios académicos, éticos y pedagógicos, revela que los componentes curriculares, la disposición institucional y el interés del estudiantado configuran un escenario propicio para la implementación de una enseñanza bioética integral, articulada con los valores humanistas y los desafíos contemporáneos de la práctica médica.

Un aspecto particularmente positivo identificado en el análisis es el compromiso ético institucional, manifestado en la presencia explícita de valores humanistas dentro de las misiones universitarias y en la voluntad política del Estado salvadoreño por fortalecer la enseñanza de la bioética como eje transversal en la formación médica. Esta articulación entre política pública y ética educativa permite establecer condiciones propicias para una pedagogía humanista, crítica y reflexiva. De igual manera, resulta significativo el creciente interés entre el estudiantado por temas relacionados con la justicia social, los derechos humanos y la empatía clínica, lo cual revela una sensibilidad emergente que puede ser cultivada desde las aulas mediante propuestas curriculares innovadoras, dialógicas y éticamente comprometidas con el contexto social del país.

La sinergia entre los resultados empíricos obtenidos y las reflexiones teóricas desarrolladas a lo largo de esta investigación permite concluir que la estrategia propuesta no solo es viable desde el punto de vista metodológico y curricular, sino también necesaria en términos éticos, sociales y formativos. Su implementación contribuye de manera significativa al desarrollo de una medicina más consciente, empática y socialmente responsable, capaz de responder a los desafíos contemporáneos de la atención en salud en El Salvador. Al integrar la bioética como eje

transversal en la formación de doctores en medicina, se fortalece la capacidad crítica de los futuros profesionales, se promueve una cultura institucional de respeto por la dignidad humana y se avanza hacia una práctica médica comprometida con los derechos humanos, la equidad y el cuidado integral de las personas.

Resultado Encuesta a profesores

Los resultados obtenidos a partir de la encuesta aplicada a profesores de la Universidad de El Salvador revelan una alta sensibilidad hacia la necesidad de integrar la bioética como eje transversal en la formación médica, así como una disposición favorable a participar en procesos de transformación curricular con enfoque ético.

Tabla 5: *Encuesta sobre conocimientos de bioética y pertinencia curricular a profesores*

Preguntas Encuesta- dos	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11
N1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5
N2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
N3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5
N4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	2	5
N5	4	5	5	2	4	4	5	4	4	3	5
N6	3	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4
N7	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
N8	1	1	2	2	5	1	1	5	5	1	5
N9	3	4	3	3	3	4	4	4	4	2	4
N10	5	5	4	3	4	5	5	4	4	3	5
N11	4	4	3	4	4	4	1	5	4	3	4
N12	5	3	3	2	4	4	4	4	4	3	5
N13	5	5	2	5	5	5	5	5	5	3	5
N14	5	4	2	2	4	4	4	2	2	2	5
N15	5	2	1	4	4	5	5	4	4	1	5

N16	1	1	1	1	1	3	4	2	1	1	4
	4	3,56	3,06	3,31	4,06	4,06	4,13	4,13	3,88	2,56	4,69

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de bioética y pertinencia curricular a los profesores de doctorado en medicina en todos los niveles de la carrera, 2025.

Figura 2. Sumatoria de varianzas

sumatorio varianzas	14,42578125
varianza sumatorio ítems	64,12109375

Figura 3. Coeficiente alfa Cronbach

	coeficiente alfa Cronbach	0,85
k	núm. ítems	11
si	suma varianza ítems	14,42578125
st	varianza del sumatorio ítem	64,12109375

La escala Likert media obtenida se debe interpretar cualitativamente de la siguiente manera: Totalmente en desacuerdo (SD) en un rango de escalas 1,00-1,80, En desacuerdo (D) 1,81 -2,60, Incierto (I) 2,61 -3,40, De acuerdo (A) 3,41 -4,20 y Totalmente de acuerdo (TA) 4,21 -5,00.

Los profesores están en desacuerdo en que la institución formadora fomenta una cultura ética en la enseñanza con un promedio de la escala de Likert de 2.56. Incierto en recibir capacitación adecuada en bioética en las asignaturas y en aplicar la bioética a situaciones clínicas reales en la formación médica, con una escala de 3.06 y 3.31 respectivamente.

De acuerdo en que la bioética forma parte importante del currículo de doctorado en medicina y que es fundamental para la toma de decisiones en la clínica de 3.06 a 4.13 respectivamente y, totalmente de acuerdo que la bioética debería tener un espacio más amplio en el currículo de doctorado en medicina con un promedio de la escala de Likert de 4.66.

Se pudo constatar la existencia de capital humano con experiencia y preparación suficiente para la gestión de la mejora de los procesos formativos que se desarrollan en la Universidad de El Salvador.

Encuesta a estudiantes

A fin de buscar una mayor representatividad de la muestra, se seleccionaron 25 estudiantes de área básica y clínica, incluyendo los de año social, a quienes, previamente, se les realizó el procedimiento establecido para obtener el consentimiento informado.

Ítems

- 1) Conozco los principios fundamentales de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).
- 2) La bioética forma parte importante del currículo durante la formación médica.
- 3) Ha recibido conocimientos de bioética en alguna asignatura de la carrera de medicina
- 4) Ha recibido capacitación adecuada sobre cómo aplicar la bioética en situaciones clínicas reales.
- 5) Puedo identificar dilemas éticos en el entorno hospitalario.
- 6) Considero los principios bioéticos al obtener el consentimiento informado del paciente.
- 7) La bioética es fundamental para la toma de decisiones clínicas.
- 8) Estoy capacitado para actuar con ética frente a la confidencialidad de los pacientes.
- 9) En situaciones de emergencia, sé cómo priorizar la atención y respetar los principios éticos.
- 10) La institución médica fomenta una cultura ética en su enseñanza.
- 11) Considero que la bioética debería tener un espacio más amplio en el currículo de medicina.

Tabla 6: Encuesta sobre conocimientos de bioética y pertinencia curricular a los estudiantes

Preguntas Encuestas	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Total
N1	4	5	4	2	3	5	5	5	5	5	4	47
N2	3	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	43
N3	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	51
N4	4	4	4	2	3	4	5	3	3	4	5	41

N5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
N6	4	5	3	3	4	5	5	5	4	4	5	47
N7	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	49
N8	4	4	3	2	3	4	5	4	3	4	3	39
N9	5	4	1	1	3	3	5	5	1	3	3	34
N10	4	4	3	3	3	4	4	3	4	5	5	42
N11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
N12	2	5	2	2	4	5	5	3	4	3	5	40
N13	4	3	4	2	4	2	4	3	3	4	4	37
N14	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	50
N15	4	3	3	3	4	4	5	5	5	4	4	44
N16	4	5	3	2	2	5	5	5	4	4	5	44
N17	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	46
N18	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	53
N19	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	45
N20	2	3	1	1	5	5	3	5	2	2	4	33
N21	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	50
N22	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	47
N23	5	5	3	2	4	5	5	5	4	3	5	46
N24	4	5	5	3	4	5	5	5	4	3	5	48
N25	5	5	3	2	4	5	5	3	4	3	5	44
promedio	4,08	4,44	3,60	3,04	3,8	4,44	4,68	4,40	3,88	3,92	4,44	
varianza	0,63	0,49	1,20	1,32	0,47	0,57	0,38	0,64	0,83	0,55	0,49	

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de bioética y pertinencia curricular a los alumnos de diversos años de estudio en todos los niveles de formación, 2025.

Figura 4. Sumatorias varianzas

sumatorio varianzas	7,56
varianza sumatoria ítems	28,42

Figura 5. Coeficiente alfa Cronbach

	coeficiente alfa Cronbach	0,81
k	núm. ítems	11
si	suma varianza ítems	7,56
st	varianza del sumatorio ítem	28,42

La escala Likert media obtenida se debe interpretar cualitativamente en la encuesta de los alumnos de la manera siguiente: Están Indecisos en aplicar la bioética a situaciones clínicas reales, con una escala de 3.04. De acuerdo en que han recibido el componente de bioética en alguna asignatura de su formación médica, pueden identificar los dilemas éticos en el hospital, priorizan la atención hospitalaria en situaciones de emergencia, respetan los principios éticos y conocen los principios de bioética con una escala de 3.60,380,3.88, 3.92 y 4.08 respectivamente.

Totalmente de acuerdo en estar capacitados para actuar con ética en la confidencialidad de los pacientes, la bioética debería tener un espacio más amplio en el currículo de doctorado en medicina, la bioética forma parte importante del currículo de doctorado en medicina, la bioética fundamental en la toma de decisiones clínicas y consideran los principios éticos al obtener el consentimiento informado con un promedio de la escala de Likert de 4.40, 4.44, 4.44, 4,44 y 4.68 respectivamente.

La aplicación de la escala de Likert evidenció, de igual forma, que el conocimiento práctico de los estudiantes en aplicar la bioética a situaciones clínicas reales tiende a ser poco adecuado, con su impacto negativo sobre la formación del tipo de profesional al que se aspira según el encargo

social, local, nacional e internacional y consideran que la formación en bioética es prioritaria y debería tener una forma más amplia en el currículo del doctorado en medicina.

3.2 Procedimientos para controlar sesgos de información

Para evitar posibles sesgos en la información utilizada y dar mayor credibilidad al estudio que se utiliza, se utilizaron estándares reconocidos por diversos estudios de metodología de la investigación científica (70–72), tales como:

1. Diseño cuidadoso del estudio:

El diseño del estudio se realizó de manera cuidadosa y rigurosa para minimizar la posibilidad de sesgos. Los aspectos a considerar incluyeron la selección de la muestra, la definición de las variables, la elección de las herramientas de medición, la asignación intencional de los participantes a los grupos de estudio y la selección de los procedimientos estadísticos adecuados. El diseño metodológico fue presentado y aprobado en talleres de investigación científica.

2. Uso de métodos fiables de medición:

Se utilizaron herramientas de medición fiables y validadas para garantizar la precisión y confiabilidad de los datos recopilados, aplicando técnicas de análisis rigurosas que aseguran la consistencia de los resultados. Para la recolección de información se empleó una escala de Likert, permitiendo captar con mayor sensibilidad las percepciones de los participantes. La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el índice de Cronbach. La selección de los métodos se realizó a través de jornadas de trabajo colaborativo y consultas a especialistas en la temática, asegurando la pertinencia y solidez metodológica del estudio.

3. Control de las variables:

El control de variables permitió delimitar con precisión los alcances de la investigación, acotar la población objeto de estudio y asegurar que el análisis reflejara de manera fiel y rigurosa las características del proceso de formación bioética de los doctores en medicina de la Universidad de El Salvador. Esta estrategia metodológica contribuyó a evitar interferencias que pudieran comprometer la validez interna del estudio, fortaleciendo la consistencia y credibilidad de los resultados dentro del marco conceptual definido.

4. Evaluación de la validez interna y externa:

Dado que la investigación se enfoca en una sola variable el proceso de formación bioética de los doctores en medicina en la facultad de medicina de la Universidad de El Salvador, la validez interna no fue evaluada en términos de relaciones causales entre variables, sino considerando la

consistencia, precisión y credibilidad del análisis realizado dentro del marco conceptual establecido. En cuanto a la validez externa, esta se determinó a partir de la capacidad del estudio para extrapolar sus hallazgos a otras instituciones, cohortes o contextos similares, tanto a nivel nacional como internacional, lo que refuerza la relevancia y aplicabilidad de los resultados obtenidos.

5. Publicación de los resultados:

Los resultados parciales de la investigación han sido publicados en internet y presentados en eventos académicos tanto a nivel nacional como internacional, lo que ha permitido su difusión preliminar, la retroalimentación de expertos y el fortalecimiento del rigor científico del estudio. Esta socialización temprana contribuye a la validación externa de los hallazgos y al compromiso con la transparencia y el impacto académico. (73).

3.3 Estrategia docente para transversalizar la bioética en los programas de formación de doctores en medicina de la Universidad de El Salvador

3.3.1 Marco Lógico

Para el diseño de la estrategia docente orientada a la transversalización de la bioética en la formación médica, se adoptó un enfoque metodológico integral que combinó tres pilares fundamentales:

- 1) La construcción colectiva, que permitió incorporar las voces y experiencias de los actores clave del proceso formativo;
- 2) La consulta a expertos, que aportó criterios especializados y validados en el ámbito de la bioética y la educación médica; y
- 3) El estudio comparado de experiencias foráneas relevantes, que facilitó la identificación de buenas prácticas y modelos adaptables al contexto local.

Este proceso permitió integrar saberes pedagógicos, éticos y contextuales en un marco lógico estructurado, que articula de manera coherente los elementos clave de la estrategia educativa: desde su justificación teórica y normativa, pasando por los objetivos formativos, las actividades propuestas y los recursos didácticos, hasta los indicadores de evaluación y los resultados esperados.

La participación activa de docentes, especialistas en bioética y referentes institucionales garantizó la pertinencia, viabilidad y sostenibilidad de la propuesta, en consonancia con los principios de investigación aplicada, transformación curricular y compromiso ético que orientan esta tesis. El marco lógico resultante no solo organiza técnicamente la intervención educativa,

sino que también refleja una visión crítica, situada y humanista de la formación médica en El Salvador.

Tabla 7: Marco Lógico

Nivel	Descripción	Indicadores verificables	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a la formación integral de doctores en medicina con competencias éticas y humanísticas.	- Mayor integración de la bioética en el currículo - Graduados con sensibilidad ética en la práctica médica.	- Informes académicos - Evaluaciones institucionales. - Encuestas alumnos	Apoyo institucional y políticas educativas que prioricen la bioética.
Propósito	Transversalizar la enseñanza de la bioética en todas las asignaturas del programa de medicina.	- Inclusión de contenidos bioéticos en $\geq 80\%$ de las asignaturas. - Docentes capacitados en bioética.	- Planes de estudio. - Actas de reuniones académicas. - Evaluaciones docentes.	Compromiso de los docentes y aceptación de los estudiantes.
Componentes	1. Capacitación docente. 2. Diseño curricular transversal. 3. Producción de materiales didácticos.	- $\geq 70\%$ de docentes capacitados - Materiales bioéticos disponibles.	- Registros de talleres. - Documentos curriculares. - Informes de evaluación.	Recursos financieros y humanos disponibles.

	4. Evaluación continua.	- Evaluaciones periódicas aplicadas.		
Actividades	- Talleres de formación en bioética. - Revisión y ajuste curricular. - Elaboración de guías y casos clínicos. - Implementación de evaluaciones integrales.	- Número de talleres realizados. - Guías elaboradas - Casos clínicos aplicados. - Evaluaciones aplicadas.	- Actas de talleres, Documentos de guías. - Resultados de evaluaciones sistemáticas.	Participación activa de docentes y estudiantes.

3.2.2 Fundamentación de la estrategia.

Las demandas cognitivas, sociales y prácticas que la sociedad salvadoreña plantea a la universidad, en su rol de institución formadora de profesionales, exigen una educación de excelencia que no solo incorpore los avances más significativos de la ciencia y la tecnología, sino que también integre los valores morales necesarios para fomentar una convivencia más civilizada y humanista.

Las Universidades son responsables de formar profesionales con pensamiento crítico, capaces de resolver los problemas sociales e impulsar las investigaciones científicas, siendo el principal aporte en desarrollo de nuevo conocimiento.

En este empeño, la bioética se convierte en un referente teórico esencial tanto para estudiantes como para docentes, al ofrecer herramientas para enfrentar los dilemas morales que emergen en los contextos donde se forman y ejercen. Su aporte al diálogo y al debate ético fortalece la práctica médica cotidiana, consolida valores fundamentales y contribuye a la conformación de una personalidad profesional íntegra, crítica y socialmente comprometida (74).

En el caso concreto de la formación médica, la bioética permite que los futuros profesionales de la salud se tornen más íntegros, responsables y sensibles ante los complejos y diversos problemas médicos y sociales que ha de enfrentar en su profesión, incluyendo temas emergentes como la manipulación genética, la eutanasia, los trasplantes de órganos y el resurgimiento de enfermedades que se creían casi erradicadas.

Al fundamentar por qué Bioética y no Ética, Cárdenas Y L destaca la ampliación del fin moral de la Ética al medioambiente y que el objeto de la Bioética no es la mera reflexión, sino la solución de los problemas, considerando las consecuencias remotas, las acciones dirigidas al futuro, el respeto a los derechos de las generaciones venideras y la confluencia de las ciencias naturales, exactas y de las humanidades en una nueva perspectiva ética, que requiere de la metodología de ambas y está encaminada al desarrollo de una cultura de la supervivencia (75).

No obstante, y pese a la voluntad política de los directivos de la universidad y el consenso existente en torno a la necesidad de avanzar de la disciplinariedad a la inter y transdisciplinariedad, lo cierto es que aun predominan los esquemas eminentemente disciplinarios, resultado de la herencia positivista, que no toma en cuenta el contexto de los estudiantes y, por lo general, se centra en la magistralidad de las clases, transmisión del mensaje educativo y resolución mecánica de preguntas.

Vista como proceso, la transversalidad permite el desarrollo de un modelo de educación global, una nueva forma de concebir la práctica educativa que redefine el pensamiento que fundamenta el currículo y su praxis, a partir del reconocimiento de sus implicaciones complejas, sistémicas e interdisciplinarias, es una tecnología educativa generante, fomenta la integración a los problemas del entorno, parte de los conocimientos y experiencias previas, se expresa en el diseño, administración y evaluación educativa (57).

Desde una perspectiva pedagógica, la transversalización se sustenta en un conjunto de corrientes teóricas que han incidido profundamente en la concepción contemporánea del proceso educativo. Entre ellas destacan el constructivismo desarrollado por Lev Vygotsky y Jean Piaget; la teoría de la complejidad formulada por Edgar Morin; y la pedagogía crítica promovida por Paulo Freire, entre otros enfoques relevantes.

El constructivismo, concebido como una teoría psicológica de orientación cognitiva, propone que el aprendizaje es resultado de un proceso dinámico de construcción individual y social del conocimiento. En este marco, Vygotsky y Piaget aunque desde contextos epistemológicos distintos coinciden en reconocer que el sujeto reconfigura constantemente sus esquemas

mentales, integrando nuevas estructuras cognitivas mediante la sistematización y reelaboración de saberes previos.

Complementariamente, el enfoque Histórico-Cultural formulado por Vygotsky y profundizado por autores como Leontiev y Talizina, plantea que la práctica pedagógica debe responder a un carácter histórico-concreto. Esta perspectiva exige la implementación de estrategias formativas que vinculen el proceso de enseñanza-aprendizaje con las dinámicas científicas, tecnológicas, económicas, sociales y culturales propias de cada contexto. En consecuencia, el acto educativo se concibe como una praxis situada, dialógica y transformadora, que reconoce al sujeto como agente activo en la construcción de sentido y en la reinterpretación crítica de su realidad.

De especial pertinencia resultan las propuestas de Edgar Morin, Van Rensselaer Potter y Paulo Freire, en torno a la necesidad de reconfigurar profundamente los modos en que se concibe, produce y transmite el conocimiento en las sociedades actuales. Sus enfoques, aunque emergentes desde horizontes epistemológicos diversos, convergen en señalar que el sistema educativo requiere una transformación radical orientada por principios ético-políticos y una renovada comprensión de la condición humana.

Morin, propone la antropoética como horizonte ético: una ética de la comprensión, la solidaridad y la responsabilidad ante la complejidad del ser humano y del mundo. Esta ética no se impone desde normas abstractas, sino que emerge del reconocimiento de nuestra vulnerabilidad compartida y de la necesidad de cuidar lo humano en lo humano (76).

Por su parte, Potter plantea una revalorización de la responsabilidad individual y colectiva frente a los riesgos existenciales que enfrenta la humanidad. Su concepción de la bioética como puente entre la biología y los valores sociales desemboca en una propuesta educativo-política orientada a la supervivencia responsable y al cultivo de una ciudadanía comprometida con el porvenir (77)

Simultáneamente, Freire reivindica la urgencia de una pedagogía crítica que reconozca y confronte las estructuras de dominación presentes en los sistemas educativos. Su llamado a una educación política para la autonomía liberadora se erige como un imperativo ético que interpela la práctica pedagógica, promoviendo procesos de concientización, emancipación y transformación social (78).

Así, en la convergencia entre Edgar Morin, Van Rensselaer Potter y Paulo Freire se configura una triada epistemológica y ética que no sólo articula dimensiones éticas, políticas y pedagógicas, sino que redefine la educación como praxis transformadora de lo humano y lo social. Lejos de concebir la ética como un adorno curricular o un complemento normativo, estos autores la sitúan

como condición de posibilidad para una pedagogía que emancipa, humaniza y proyecta futuros posibles. Desde el pensamiento complejo, la bioética global y la pedagogía del oprimido, se propone una reforma radical del pensamiento y la enseñanza, capaz de enfrentar los desafíos contemporáneos mediante una racionalidad contextualizada, reflexiva y dialógica, orientada al cuidado de la vida, la justicia cognitiva y la dignidad humana (79):

3.3.3 Pertinencia de la propuesta

Desde la perspectiva de la autora, convertir la bioética en ejes transversal dentro de la malla curricular de la formación de doctores en medicina resulta altamente pertinente en varios aspectos; a saber:

- 1) Desde el punto de vista metodológico permitiría integrar en el currículo educativo aquellos valores, principios y competencias bioéticas que facilitan el funcionamiento óptimo en el análisis integral de los diversos contenidos académicos y protocolos de investigación, lo cual facilitaría que los procesos de formación doctoral sean pertinentes con relación a la época en que se vive y a los problemas y necesidades de la sociedad salvadoreña.
- 2) Desde el punto de vista epistemológico crearía un espacio académico permanente para la crítica al pensamiento estrictamente disciplinario y la reafirmación del pensamiento inter, multi y transdisciplinario de la ciencia a través de la investigación.
- 3) Desde el punto de vista formativo pudiera permitir que la bioética deje de tener la peculiaridad de disciplina específica para transformarse en contenido consustancial a las diferentes disciplinas que componen la malla curricular y, con ello, incidir positivamente en el perfil del egresado al conectar diversos temas dentro del currículo y ayudar a crear una educación más integral.
- 4) Desde el punto de vista investigativo no solo aportaría variables y principios éticos de conocimientos que resultan estratégicos para la formación doctoral, sino que abriría también un vasto campo de investigaciones relacionadas con el tema de la salud.
- 5) Desde el punto de vista de la promoción de salud estaríamos incidiendo positivamente en la transversalización de una concepción del mundo basada en el goce pleno de la salud, el fomento ético del autocuidado y la responsabilidad social individual y colectiva, en armonía con el ecosistema, la diversidad y biodiversidad.

3.3.4 Características principales de la estrategia educativa para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina

La estrategia educativa propuesta para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador se fundamenta en una serie de características que le otorgan coherencia teórica, pertinencia contextual y potencial transformador. En primer lugar,

posee un carácter histórico concreto, al responder a las particularidades socioculturales, institucionales y normativas del contexto salvadoreño, reconociendo sus desafíos éticos y educativos específicos. En segundo lugar, se define por su carácter inter-, multi- y transdisciplinario, al proponerse superar las visiones fragmentadas del conocimiento y promover una síntesis dialéctica entre saberes médicos, éticos, sociales y humanísticos, favoreciendo una comprensión integral de los dilemas bioéticos.

Asimismo, la estrategia se concibe con un carácter abierto y dialógico, en constante movimiento y perfeccionamiento, lo que permite un recorrido ordenado, continuo y flexible de la enseñanza de la bioética a lo largo del currículo. Su carácter transformador se expresa en la aspiración de contribuir al mejoramiento humano y a la calidad ética de estudiantes y docentes, fortaleciendo la formación profesional desde una perspectiva crítica y comprometida. Además, incorpora un carácter activo de la enseñanza, al reconocer el papel protagónico del estudiante en la construcción del conocimiento ético, mediante metodologías participativas, reflexivas y contextualizadas.

Otra característica fundamental es su conexión directa con la realidad, al integrar temas éticos vinculados a la práctica médica cotidiana, los derechos humanos y los desafíos sociales contemporáneos, lo que garantiza la relevancia y aplicabilidad de la formación bioética. A ello se suma el desarrollo de valores, al fomentar la reflexión sobre problemas sociales y personales desde significaciones socialmente positivas que afianzan la responsabilidad, la honestidad y el humanismo. Finalmente, promueve una visión crítica, al facilitar la elaboración de juicios éticos ante conflictos complejos y la búsqueda de soluciones justas, contextualizadas y respetuosas de la dignidad humana.

3.3.5 Sistema de Objetivos:

Teniendo en cuenta los fines y propósitos de la estrategia que se diseña se propuso el siguiente sistema de objetivos

- 1) Fortalecer la calidad de la enseñanza de la bioética en los programas de formación doctoral en la Universidad de El Salvador.
- 2) Elevar las competencias de los futuros doctores en medicina para actuar sobre los conflictos éticos que surgen en el ejercicio de la profesión médica y capacitarlos para tomar decisiones que sean éticamente adecuadas.
- 3) Desarrollar una visión holística, que establezca conexiones significativas entre los contenidos y saberes que componen la malla curricular de la formación de doctores en medicina de la Facultad de medicina en la Universidad de El Salvador.

3.3.6 Estrategia Metodológica

La metodología de enseñanza que se implementa en esta estrategia educativa se fundamenta en un enfoque de aprendizaje innovador, sustentado en actividades dinámicas, creativas y contextualizadas. Asume el paradigma del aprendizaje significativo, participativo y colaborativo, con el propósito de fomentar en los estudiantes la reflexión crítica, el análisis ético y la construcción de un punto de vista autónomo y responsable frente a los dilemas que plantea el ejercicio médico. Esta orientación metodológica reconoce al estudiante como sujeto activo en la construcción del conocimiento, y promueve espacios de diálogo, problematización y toma de decisiones fundamentadas.

Dado el carácter novedoso de la estrategia, se requiere un trabajo metodológico profundo que garantice la integración coherente y la coordinación efectiva entre los distintos actores involucrados docentes, gestores curriculares, especialistas en bioética y estudiantes, así como entre los diversos saberes que convergen en el proceso formativo. Esta articulación es clave para asegurar la transversalización de la bioética en la malla curricular, y para consolidar una práctica educativa transformadora, ética y comprometida con la realidad social y profesional del contexto salvadoreño.

Principales acciones metodológicas:

1-Revisión epistemológica del currículo, a fin de abrirlo a marcos éticos complejos, humanísticos y deliberativos, capaces de superar, positivamente, el positivismo y la fragmentación estructuralista en la transmisión de contenidos.

2-Inclusión sistemática y articulada de principios bioéticos en cada componente del plan de estudios, desde la anatomía hasta la salud comunitaria, para garantizar una formación integral y coherente.

3-Reformulación de las prácticas pedagógicas, orientándolas hacia metodologías dialógicas, participativas y contextuales que posicionen al estudiante como sujeto crítico y reflexivo.

4-Fortalecimiento de las competencias docentes, mediante procesos de actualización y formación permanente en bioética, pedagogía crítica y pensamiento complejo.

5-Sensibilización del claustro sobre la importancia de la transversalización de la bioética en la malla curricular.

6-Análisis y promoción de buenas prácticas en temas de transversalización de la bioética en la malla curricular.

7-Evaluación sistemática de los resultados de la estrategia.

3.3.7 Métodos y Formas de Enseñanza

Los métodos y formas de enseñanza constituyen las distintas maneras en que se organiza, dirige y facilita el proceso de aprendizaje entre docentes y estudiantes.

La implementación de una estrategia de transversalización de la bioética requiere una revisión profunda de los métodos pedagógicos y de las formas de enseñanza empleadas en la formación médica. La selección metodológica debe responder al enfoque dialéctico, crítico y contextual que caracteriza esta propuesta, así como al principio de que la bioética debe enseñarse como praxis reflexiva, situada y transformadora.

Se adopta un enfoque que combina elementos del constructivismo sociocultural (Vygotsky), la pedagogía de la complejidad (Morin), y la pedagogía crítica (Freire), con el objetivo de formar sujetos éticos capaces de pensar y actuar críticamente en contextos clínicos y comunitarios.

Métodos Didácticos Principales

Los métodos didácticos principales son enfoques sistemáticos que orientan la enseñanza y el aprendizaje, organizando los contenidos, actividades y roles de docentes y estudiantes para alcanzar objetivos educativos específicos. Cada método responde a una lógica pedagógica distinta y se adapta según el contexto, el tipo de conocimiento y las características del grupo.

1-Aprendizaje basado en problemas (ABP).

La factibilidad de este método radica en que promueve la reflexión sobre dilemas éticos reales y articula el conocimiento biomédico con el análisis valorativo y deliberativo.

2 -Estudio de casos contextualizados. Se recomienda utilizar casos clínicos locales que exponen tensiones bioéticas, a fin favorece la toma de decisiones argumentada y situada.

3-Simulación clínica con enfoque ético mediante la construcción de escenarios simulados de alta fidelidad que requieren posicionamiento ético ante situaciones críticas.

4-Narrativas y portafolios reflexivos. permiten a los estudiantes y docentes documentar, analizar y resignificar sus experiencias educativas.

5-Debate socrático y diálogo interdisciplinario para desarrollar la argumentación ética desde perspectivas diversas e incorporar voces de distintas disciplinas y actores sociales.

6-Mapeo ético territorial para ejercitar la investigación participativa sobre problemáticas bioéticas locales e integrar la ética en la geografía social de la práctica médica.

Formas de Enseñanza

Las formas de enseñanza son las distintas maneras en que se organiza y se lleva a cabo el proceso educativo, considerando la interacción entre docente, estudiante, contenido y contexto. A diferencia de los métodos, que definen el enfoque pedagógico, las formas de enseñanza se centran en cómo se estructura la experiencia de aprendizaje en la práctica.

1. Presenciales participativas: clases dialogadas, seminarios integradores, talleres comunitarios.
2. Formación en servicio: rotaciones con énfasis ético en contextos hospitalarios y comunitarios.
3. Uso de tecnologías de información y comunicación (TIC): recursos digitales para simulación, análisis visual de conflictos éticos, plataformas colaborativas.

A criterio de la autora, lo expresado anteriormente implica diseñar espacios pedagógicos donde los estudiantes puedan analizar casos reales, participar en simulaciones clínicas, y debatir dilemas éticos en entornos seguros. Asimismo, es esencial que el claustro docente esté preparado para guiar estos procesos, no desde la imposición de valores, sino desde el acompañamiento reflexivo.

Capacidades a desarrollar

1. Capacidades Cognitivas

- a) **Reconocer y definir** los conceptos, principios y normas fundamentales de la bioética, incluyendo sus dimensiones clínica, social y global.
- b) **Analizar críticamente** el papel de la bioética en la formación médica, como eje articulador entre el saber científico y el saber humanista.
- c) **Contextualizar** los dilemas éticos en función de los desafíos contemporáneos: inequidad, biotecnología, derechos humanos, salud pública.

2. Capacidades Actitudinales

- a) **Aplicar conocimientos bioéticos** mediante el análisis reflexivo de casos clínicos reales o simulados, promoviendo el juicio ético.
- b) **Adoptar una actitud de respeto, empatía y responsabilidad**, ajustando la conducta profesional a los principios éticos universales y códigos deontológicos.
- c) **Valorar la dignidad humana** como fundamento de toda acción médica, reconociendo la diversidad cultural, social y espiritual de los pacientes.
- d) **Fomentar el diálogo ético** en contextos clínicos, institucionales y comunitarios, reconociendo la bioética como praxis humanizadora.

3. Capacidades Procedimentales

- a) **Integrar saberes biomédicos y humanísticos** en la resolución de casos clínicos con enfoque bioético, interdisciplinario y transdisciplinario.
- b) **Establecer correlaciones clínico-patológicas** que permitan un aprendizaje significativo, éticamente orientado.
- c) **Analizar integralmente** los problemas de salud individuales y colectivos, incorporando criterios de justicia, equidad y sostenibilidad.

4. Capacidades Investigativas

- a) **Diseñar y ejecutar investigaciones estratégicas** en bioética médica, que contribuyan a superar la fragmentación entre ciencia y humanismo.
- b) **Producir conocimiento situado**, orientado a la transformación de la realidad social y a la mejora de la práctica médica desde una perspectiva ética.
- c) **Evaluar críticamente** los marcos normativos, epistemológicos y pedagógicos que sustentan la formación médica, proponiendo reformas con base en evidencia (80,81)

3.3.8 Contenidos de bioética a transversalizar

En bioética existe un conjunto amplísimo de conocimientos que constituyen el cuerpo de la disciplina, que se pueden enseñar mediante las clases teóricas y prácticas a lo largo de la carrera de medicina durante todas las etapas del plan de estudio (Ver temario de bioética en programa de formación de doctores en medicina Universidad de El Salvador, (Anexo 8)

Se definieron núcleos temáticos de bioética esenciales para la formación médica, estructurados desde una perspectiva interdisciplinaria, transdisciplinaria y axiológica que asegura la articulación entre teoría y práctica. Estos núcleos comprenden los fundamentos de la bioética, la ética clínica, la bioética en la investigación, la dimensión social y ambiental, y la reflexión sobre dilemas éticos complejos. A su vez, la incorporación de la teoría de la complejidad permite reconectar contenidos y saberes al reconocer el desorden, la imprevisibilidad, el error y el caos como motores de evolución. Este enfoque resalta las cualidades emergentes derivadas de la interacción entre las partes de un campo de estudio y su vínculo con el todo, superando las limitaciones del modelo determinista clásico.

Estos fundamentos epistemológicos posibilitan una visión global del conocimiento, superando críticamente las limitaciones de enfoques estrictamente disciplinarios. Se reconoce que la simple suma o el diálogo aislado entre disciplinas no garantiza una comprensión integral, ya que sus

intersecciones pueden resultar vacías. En este marco, se adopta la transdisciplinariedad noción desarrollada por Jean Piaget y Edgar Morin en los años 70 como una herramienta teórica y metodológica capaz de tender puentes entre saberes, generar nuevas perspectivas, ofrecer interpretaciones originales y promover intervenciones innovadoras, orientadas a la construcción de un conocimiento transformador y contextualizado (82).

Cada núcleo temático está orientado a fortalecer competencias como el pensamiento crítico, la toma de decisiones éticas, el compromiso con la justicia social, la responsabilidad ecológica y el respeto por la dignidad humana. Asimismo, se distribuyen de manera progresiva a lo largo del currículo médico desde la etapa básica hasta el internado rotatorio y el año de servicio social con el fin de propiciar un recorrido formativo coherente, situado y transformador en el que la bioética funcione como eje transversal de la práctica académica y profesional.

Se propone una enseñanza que articula conocimientos, habilidades y actitudes, orientada al desarrollo de competencias éticas que permitan al futuro médico actuar con responsabilidad, sensibilidad y respeto por la dignidad humana. Estos conocimientos se estructuran como un proceso sistémico, abierto y flexible, capaz de adaptarse a los distintos ciclos del currículo médico y al desarrollo progresivo del pensamiento crítico del estudiante. Esta perspectiva implica una integración transversal que combine la reflexión filosófica, la experiencia clínica, la sensibilidad humanitaria y el análisis normativo, fomentando una comprensión ética que evolucione desde la teoría hacia la acción.

A juicio de la autora, este tipo de enfoque permite vincular contenidos éticos con contextos reales, promoviendo una educación que no solo transmite conocimientos, sino que cultiva convicciones profundas en torno al respeto, la dignidad y la toma de decisiones responsables en el ejercicio profesional. Al concebir la bioética como un eje articulador del saber médico, se facilita una formación más integral, que prepara al futuro profesional para responder con humanismo ante los desafíos complejos que plantea la práctica médica contemporánea.

3.3.9 Componente Práctico de la estrategia docente para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina

El componente práctico constituye una dimensión fundamental dentro de la estrategia docente orientada a integrar la bioética de manera transversal en el currículo de formación médica. Esta integración no se plantea como una simple inserción temática, sino como un proceso dialéctico, reflexivo y situado, capaz de configurar nuevas formas de pensar, sentir y actuar en el ejercicio profesional. Su objetivo fundamental es promover la incorporación crítica y contextualizada de

principios bioéticos en la praxis médica, mediante actividades formativas que vinculen teoría y práctica en escenarios reales, simulados y reflexivos.

Estructura del Componente Práctico

El componente práctico de la estrategia docente constituye el eje articulador entre la teoría y la acción educativa, al formar profesionales capaces de aplicar conocimientos en contextos diversos y complejos. Más allá de realizar prácticas, implica vivenciar el proceso formativo desde una perspectiva reflexiva, ética y transformadora. En esta propuesta, dicho componente incluye el siguiente sistema de acciones:

- 1) Talleres de problematización ética en contextos clínicos
- 2) Análisis participativo de casos reales del sistema de salud salvadoreño.
- 3) Identificación de dilemas bioéticos relacionados con autonomía, justicia distributiva, confidencialidad y equidad.
- 4) Laboratorios de simulación clínica con enfoque bioético
- 5) Escenarios simulados que representan situaciones críticas (objeción de conciencia, decisiones al final de la vida, atención en poblaciones vulnerables).
- 6) Registro y análisis de experiencias vividas o simuladas en relación con dilemas ético-clínicos.
- 7) Autoevaluación del desarrollo moral y profesional, mediante narrativas personales y marcos teóricos.
- 8) Interacción con expertos de otras disciplinas (derecho, filosofía, sociología) para enriquecer la comprensión del contexto ético.
- 9) Participación en proyectos comunitarios vinculados a salud, donde se ejercite la sensibilidad ética y la responsabilidad social.

3.3.10 Estrategias evaluativas de la estrategia docente para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina

La evaluación individual y grupal tendrá un carácter sistémico, potenciando la autoevaluación como vía educativa orientada al desarrollo de un pensamiento crítico y autocrítico. La ponderación evaluativa del desarrollo del componente de bioética se incorporará a los contenidos a evaluar en cada asignatura de carácter obligatorio.

Se desarrollará la observación pedagógica del profesor, la cual tendrá en cuenta la proyección cognitiva, valorativa y práctica de los alumnos, con énfasis en su capacidad para realizar juicios de valor ante situaciones éticamente complejas. Se utilizará como espacios de evaluación la

participación de alumnos en proyectos científicos, redacción de artículos, participación en talleres y seminarios. Se prestará particular importancia al progreso de los estudiantes a partir de la instrumentación de la estrategia de transversalización. Para ello se recomienda el uso de técnicas como el PNI (Positivo, Negativo, Interesante) y la reflexión personal de los alumnos.

Pasos a seguir durante proceso de evaluación:

1-Definir los objetivos y criterios de evaluación del desempeño docente. Esto implica establecer las competencias y habilidades que se esperan de los docentes y cómo se medirán. Los objetivos deben ser claros y precisos, y deben estar alineados con los objetivos estratégicos de la institución.

2- Definir los indicadores que se utilizarán para medir el desempeño docente. Estos indicadores pueden incluir la calidad de la enseñanza, la efectividad de las estrategias pedagógicas, la relación con los estudiantes y la colaboración con los colegas.

3-Seleccionar las herramientas y metodologías que se pueden utilizar para evaluar el desempeño docente, como la observación directa de las clases, las encuestas a los estudiantes, las evaluaciones de colegas y la revisión de los registros académicos. Es importante seleccionar las herramientas y metodologías adecuadas que permitan obtener información objetiva y confiable sobre el desempeño docente.

4-Establecer un plan de seguimiento y retroalimentación para los docentes. Este plan debe incluir la entrega de informes de evaluación, la identificación de áreas de mejora y la definición de acciones de mejora. También se deben establecer plazos para el seguimiento y la retroalimentación, y se deben involucrar a los docentes en el proceso.

Indicadores Prácticos de Evaluación

- 1) Nivel de argumentación ética ante situaciones complejas.
- 2) Capacidad de integrar principios bioéticos en decisiones clínicas.
- 3) Evidencia de reflexión crítica en portafolios y narrativas.
- 4) Participación activa y comprometida en actividades comunitarias e interdisciplinarias (79).

Estos indicadores implican, entre otros aspectos, reconocer la importancia de la evaluación y el seguimiento del desempeño docente, promover la participación activa de los docentes en el proceso y ofrecer oportunidades de desarrollo profesional y capacitación para ayudar a los docentes a mejorar su desempeño. (Anexo 9)

3.3.11 Escenarios Futuros que se prevén y acciones para su instrumentación

Mediante la aplicación del método hipotético-deductivo, basado en el análisis de variables críticas y la aplicación de la técnica Delphi, aplicada durante la consulta a expertos, se pudieron identificar los siguientes potenciales escenarios futuros:

Escenario 1: Transformación Institucional

La Universidad de El Salvador se convierte en referente regional en educación médica con enfoque bioético. La estrategia se consolida como política institucional, articulando jornadas formativas permanentes y redes de investigación en bioética. La cultura universitaria asume principios humanistas como base para el perfil de egreso médico.

Escenario 2: Renovación Curricular

La bioética se integra vertical y horizontalmente en la malla curricular. Cada asignatura incorpora núcleos temáticos bioéticos contextualizados a su contenido clínico, y se desarrollan metodologías activas como portafolios reflexivos, debates y simulaciones clínicas con dilemas éticos. Se establecen sistemas de evaluación de competencias éticas con indicadores concretos de desempeño.

Escenario 3: Impacto Social y Profesional

Los médicos egresados aplican principios bioéticos no solo en entornos hospitalarios, sino también en comunidades vulnerables, tomando decisiones con enfoque en equidad, dignidad y justicia social. Se reconoce públicamente a la Universidad por formar profesionales comprometidos con el respeto a la vida humana y la responsabilidad social.

Acciones para instrumentar la estrategia de transversalización que se propone

La aplicación de la estrategia para transversalizar la bioética en la Universidad de El Salvador requiere una implementación articulada que priorice la formación docente especializada, la aprobación legal institucional y la construcción de consensos amplios. Para ello, es fundamental desarrollar programas de capacitación dirigidos al profesorado, con énfasis en enfoques críticos, contextuales y aplicados de la bioética, que fortalezcan sus competencias pedagógicas y éticas. Esta formación debe contemplar metodologías activas, análisis de casos reales y marcos normativos nacionales e internacionales (Anexos 8 y 9).

Paralelamente, la estrategia debe someterse a los procesos formales de validación y aprobación legal dentro de la universidad pública, incluyendo su revisión por los órganos académicos y jurídicos pertinentes, para garantizar su legitimidad, sostenibilidad y articulación con el currículo

oficial. Finalmente, se debe promover un proceso participativo de construcción de consensos, que involucre a estudiantes, docentes, autoridades y actores clave, con el fin de asegurar el compromiso colectivo, la pertinencia contextual y la apropiación institucional de la estrategia. Esta tríada de capacitación, legalidad y consenso constituye la base para una transversalización efectiva, ética y transformadora de la bioética en la formación médica,

3.4 Discusión y análisis

Los objetivos de este apartado cumplen una función clave: no solo valida los resultados, sino que orientan el enfoque crítico, contextual y argumentativo del investigador. Permite, además, visibilizar lagunas del conocimiento, tensiones o dilemas no abordados en literatura existente, en este caso, relacionadas con la transversalización de la bioética en la formación de doctores en medicina de la Universidad de El Salvador. La aplicación del método Delphi en el criterio de expertos permitió, constatar, por consenso la pertinencia de la propuesta de la Estrategia. Para ello se utilizó una entrevista semiestructurada mediante rubrica de evaluación. (Anexo 3)

Los indicadores seleccionados para la validación fueron;

- 1) Grado de fundamentación de la estrategia para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina.
- 2) Pertinencia del sistema de objetivos que se declaran.
- 3) Calidad del diseño metodológico.
- 4) Pertinencia del sistema de conocimientos y competencias.
- 5) Grado de coordinación e integración de los componentes de la estrategia.
- 6) Mecanismos de evaluación y control que se prevén.

Resultados de encuesta:

Primera pregunta. Grado de fundamentación de la estrategia para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina.

Gráfico 1: *Pertinencia en la fundamentación de la estrategia*



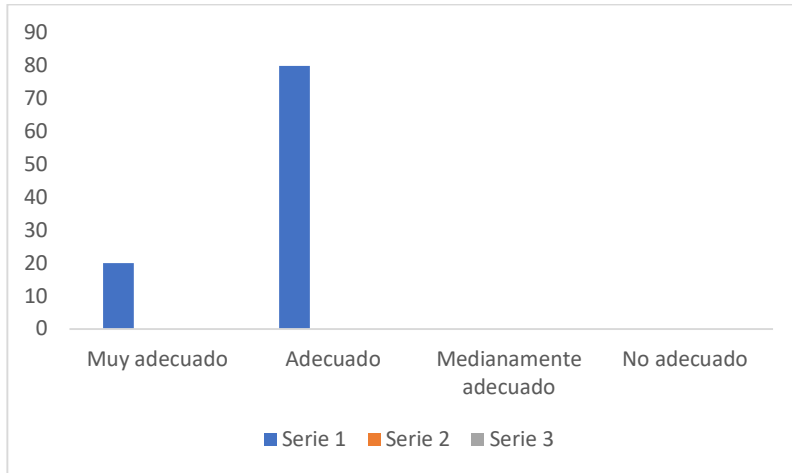
Fuente: Entrevista semiestructurada a expertos internacionales, abril 2025

El análisis de la encuesta aplicada a expertos revela que el 100 % de los participantes considera como “muy adecuada” la fundamentación teórica y pedagógica de la estrategia propuesta para transversalizar la enseñanza de la bioética en la formación médica. Esta unanimidad en la valoración positiva no solo legitima el enfoque adoptado, sino que también evidencia una sintonía entre los principios éticos, humanistas y educativos que sustentan la propuesta y las expectativas institucionales del cuerpo académico consultado. Este hallazgo consolida la viabilidad de la estrategia como instrumento transformador en la educación médica, reafirmando su capacidad para responder a los desafíos formativos del siglo XXI desde una perspectiva crítica, empática y socialmente responsable.

Segunda Pregunta.

Pertinencia del sistema de objetivos que se declaran se muestran en la siguiente gráfica:

Gráfico 2: *Pertinencia del sistema de objetivos de la estrategia*



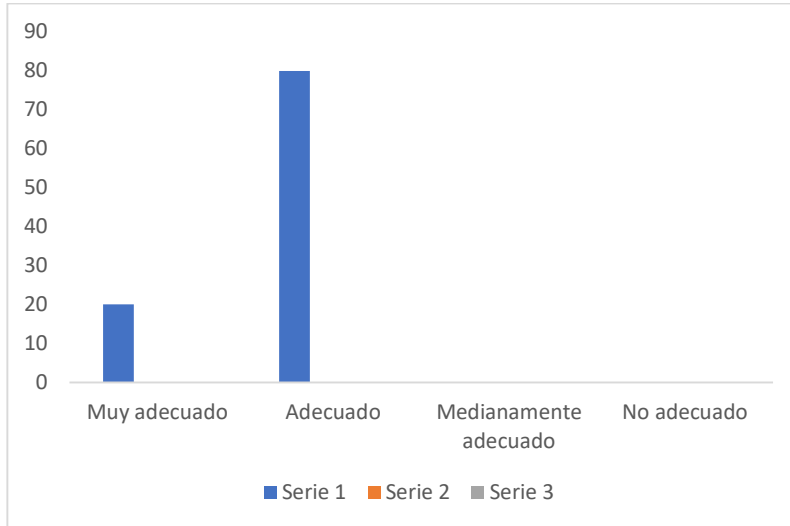
Fuente: Entrevista semiestructurada a expertos internacionales, abril 2025

Los resultados de la consulta a especialistas muestran que el 20 % considera como “muy adecuado” el sistema de objetivos diseñado, mientras que el 80 % lo valora como “adecuado”. Esta valoración mayoritariamente positiva ratifica la pertinencia del enfoque adoptado y evidencia la solidez conceptual y funcional de los objetivos propuestos en el marco de la estrategia docente para la transversalización de la bioética en la formación médica. La combinación entre alta aceptación y ausencia de juicios negativos señala una coherencia metodológica favorable, respaldada por la experiencia y el criterio académico del cuerpo experto consultado, lo cual refuerza la viabilidad de su implementación en contextos universitarios comprometidos con la ética y el humanismo médico.

Tercera Pregunta

Calidad del diseño metodológico.

Gráfico 3: *Calidad del diseño metodológico de la estrategia*



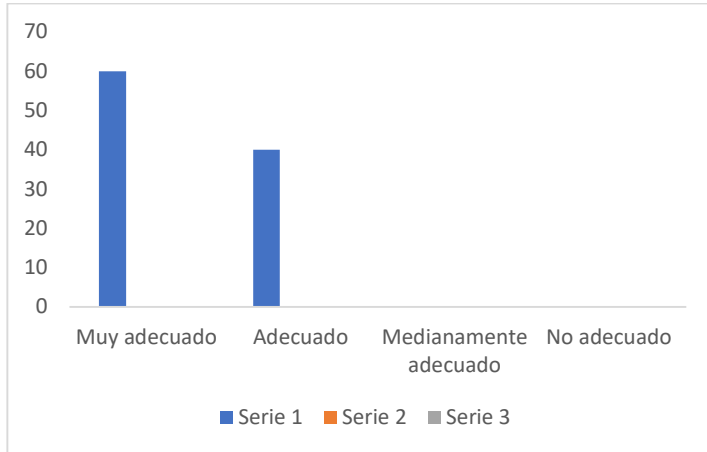
Fuente: Entrevista semiestructurada a expertos internacionales, abril 2025

El análisis de las respuestas obtenidas en la consulta a especialistas revela que el 20 % considera como “muy adecuado” el diseño metodológico de la estrategia docente, mientras que el 80 % lo valora como “adecuado”. Esta valoración unánimemente positiva confirma la pertinencia y solidez del diseño, y evidencia su capacidad para responder con eficacia a los objetivos formativos planteados en el marco de la transversalización de la bioética en la educación médica. La estructura metodológica propuesta se percibe como coherente, funcional y sensible a los requerimientos éticos y pedagógicos del contexto universitario, lo que refuerza su viabilidad como instrumento de transformación curricular orientado al desarrollo de una práctica médica humanista, reflexiva y socialmente comprometida.

Cuarta Pregunta.

Pertinencia del sistema de conocimientos y competencias.

Gráfico 4: *Pertinencia del sistema de conocimientos y competencias*



Fuente: Entrevista semiestructurada a expertos internacionales, abril 2025

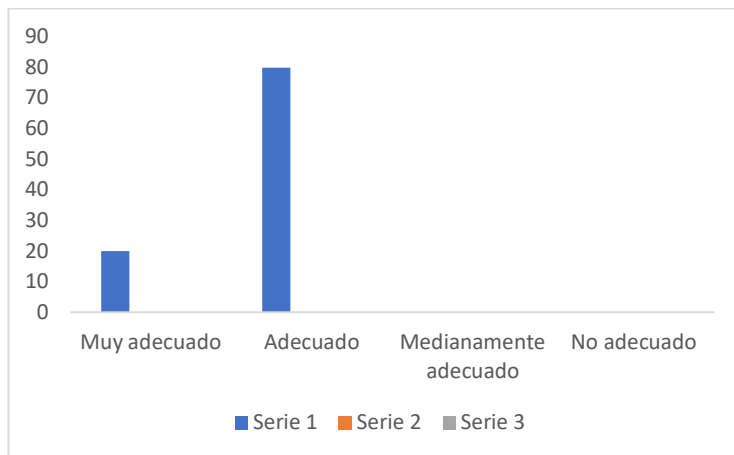
El análisis de las opiniones emitidas por los especialistas indica que el 60 % considera como “muy adecuado” el contenido y las competencias propuestas en la estrategia docente, mientras que el 40 % las valora como “adecuadas”. Esta unanimidad en el reconocimiento positivo ratifica la pertinencia del enfoque pedagógico adoptado, resaltando la solidez conceptual y la relevancia formativa de los contenidos seleccionados.

De igual forma, la valoración experta sugiere que los saberes y habilidades contemplados están alineados con las exigencias éticas, clínicas y humanistas que caracterizan la práctica médica contemporánea, reforzando el potencial de la propuesta para generar una transformación curricular orientada hacia la formación de profesionales conscientes, críticos y socialmente comprometidos.

Quinta Pregunta.

Grado de coordinación e integración de los componentes de la estrategia.

Gráfico 5: *Grado de coordinación e integración de los componentes de la estrategia*



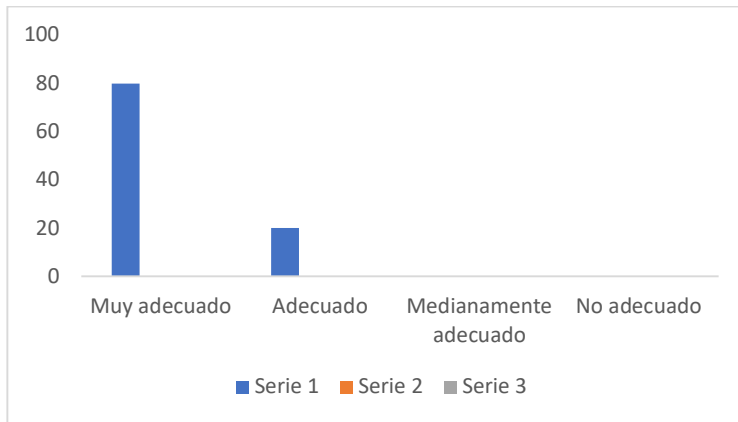
Fuente: Entrevista semiestructurada a expertos internacionales, abril 2025

En relación con el grado de coordinación e integración de los componentes de la estrategia docente propuesta, los resultados indican que el 20 % de los especialistas consultados lo califica como “muy adecuado” y el 80 % como “adecuado”. Esta valoración globalmente positiva confirma la consistencia estructural de la propuesta y evidencia que sus elementos pedagógicos, éticos y curriculares se articulan de manera coherente y funcional.

La apreciación experta sugiere que la estrategia cuenta con una base sólida para favorecer la transversalización de la bioética en la formación médica al generar sinergias coherentes entre contenidos, metodologías y objetivos que fortalecen el enfoque humanista del modelo educativo.

Sexta Pregunta: Mecanismos de evaluación y control que se prevén.

Gráfico 6: *Mecanismos de evaluación y control*



Fuente: Entrevista semiestructurada a expertos internacionales, abril 2025

Respecto a los mecanismos de evaluación y control contemplados en la estrategia docente, el análisis revela que el 80 % de los especialistas los considera “muy adecuados” y el 20 % los valora como “adecuados”. Esta apreciación mayoritariamente positiva respalda la solidez de los instrumentos diseñados para monitorear el proceso de enseñanza-aprendizaje y garantizar la implementación efectiva de los contenidos bioéticos en la formación médica. La alta puntuación en este componente sugiere que los mecanismos propuestos son pertinentes, funcionales y alineados con los objetivos formativos y éticos del modelo educativo, contribuyendo así a una práctica pedagógica rigurosa, humanista y evaluable.

3.5 Resultados de la triangulación

La validación de la estrategia docente para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina se llevó a cabo mediante un enfoque mixto que integró evidencia empírica, rigor metodológico y contraste teórico. Se utilizaron encuestas aplicadas a especialistas, entrevistas cualitativas a docentes y estudiantes, y un análisis documental de los planes de estudio vigentes, lo que permitió una evaluación contextualizada y multidimensional. A nivel metodológico, se combinaron técnicas de análisis estadístico descriptivo con procesos de codificación temática de los testimonios, favoreciendo una lectura entrecruzada de datos cuantitativos y cualitativos. Esta triangulación fue complementada con un contraste teórico, que sometió los hallazgos a marcos bioéticos y pedagógicos diversos como el enfoque principialista, la ética del cuidado y la educación transformadora con el propósito de identificar convergencias y tensiones interpretativas.

Esta integración holística no solo garantizó la legitimidad científica de la propuesta, sino que también reforzó su pertinencia formativa, al revelar su capacidad para incidir éticamente en el perfil profesional del médico en formación dentro del contexto universitario salvadoreño.

Potencialidades identificadas:

1-Pertinencia del diseño de una estrategia docente para transversalizar la bioética en los programas de formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador, lo cual entronca, por su contenido, con la situación problemática identificada.

2- Calidad teórica y metodológica de la estrategia docente que se propone para transversalizar la bioética en los programas de formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador.

Esta valoración se muestra en las puntuaciones positivas (muy adecuadas y/o adecuadas) obtenidas en los siguientes aspectos:

- a) Grado de fundamentación de la estrategia para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina.
- b) Pertinencia del sistema de objetivos que se declaran.
- c) Calidad del diseño metodológico.
- d) Pertinencia del sistema de conocimientos y competencias.
- e) Grado de coordinación e integración de los componentes de la estrategia.
- f) Mecanismos de evaluación y control que se prevén.

Conclusiones del Capítulo III

El diagnóstico actual del objeto de estudio revela una visión limitada en la concepción existente en la Universidad de El Salvador en cuanto a la enseñanza de la bioética en la formación de doctores en medicina, lo cual repercute negativamente en la necesaria formación bioética de los médicos en formación.

Mediante la triangulación de diferentes métodos y técnicas de investigación se pudo corroborar la pertinencia de contar con una estrategia docente que permita elevar la calidad de la enseñanza de la bioética mediante la transversalización de sus principios y contenidos esenciales en la malla curricular de la carrera de medicina que se imparte en la Universidad de El Salvador.

La aplicación de métodos y técnicas de investigación corroboró la pertinencia de la estrategia educativa para transversalizar la bioética en los programas de formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador y con ello, dar cumplimiento al objetivo general de la presente investigación.

CONCLUSIONES

1- El estudio de las fuentes teóricas, complementado con la aplicación de métodos empíricos como encuestas dirigidas a profesores y alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, permitió obtener una visión integral del estado actual de la enseñanza de la bioética. Esta combinación metodológica posibilitó:

a) Identificar brechas significativas en la formación bioética, especialmente el predominio de un enfoque estrictamente disciplinario en los programas de estudio de la carrera de medicina;

b) Corroborar la necesidad y pertinencia de diseñar una estrategia docente orientada a transversalizar los principios y contenidos fundamentales de la bioética en dichos programas;

c) Fundamentar el valor pedagógico de la bioética como eje formativo esencial en los procesos de enseñanza y aprendizaje, particularmente en la formación de doctores en medicina. La articulación entre el análisis teórico y la evidencia empírica fortaleció la validez del diagnóstico y la propuesta estratégica resultante.

2- La entrevista a expertos y el método de triangulación permitió validar la calidad teórica y metodológica de la estrategia docente para transversalizar los principios y contenidos fundamentales de la bioética en los programas de estudio de la carrera de medicina.

RECOMENDACIONES

- Profundizar y ampliar las investigaciones pedagógicas y epistemológicas en bioética, especialmente aquellas que integran enfoques transversales, narrativos y contextuales. Esto permitirá fortalecer su lugar en el currículo y adaptar su enseñanza a las realidades locales y regionales.
- Desarrollar mecanismos sistemáticos de evaluación del impacto de la estrategia propuesta, incluyendo indicadores cualitativos y cuantitativos que valoren cambios en actitudes éticas, prácticas clínicas y compromiso social de los estudiantes de medicina.
- Socializar y publicar los resultados de la investigación en espacios académicos nacionales e internacionales, priorizando revistas con enfoque en educación médica, ética profesional y transformación curricular en América Latina. Esta visibilidad fortalecerá el reconocimiento y replicabilidad de la estrategia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Gutiérrez A. La fundamentación ontológica de la Bioética. [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad Rey Juan Carlos; 2022 [citado el 7 de noviembre de 2025]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=323754>
2. UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights | UNESCO [Internet]. [citado el 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.unesco.org/en/ethics-science-technology/bioethics-and-human-rights>
3. Mesa Trujillo D, Valdés Abreu BM, Espinosa Ferro Y, Verona Izquierdo AI, García Mesa I, Mesa Trujillo D, et al. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 7 de noviembre de 2025];36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Fernández Batanero JM. La transversalidad curricular en el contexto universitario: un puente entre el aprendizaje académico y el aprendizaje natural. Revista Fuentes. 2003;(5):73–86.
5. Reyzábal Rodríguez MV, Sanz AI. Los ejes transversales: aprendizajes para la vida [Internet]. Editorial Académica Española (EAE); 1995 [citado el 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=36926>
6. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. Revista Bioética. 2005;13(1):125–34.
7. Lecaros JA. La bioética global y la ética de la responsabilidad: una mirada fenomenológica a los orígenes y a los desafíos para el futuro. Revista Iberoamericana de Bioética. el 19 de mayo de 2016;(1):1–13.
8. Basagni D, González-García F. Bioética, una temática transversal para la educación secundaria. HUMAN REVIEW International Humanities Review / Revista Internacional de Humanidades. el 1 de diciembre de 2022;11:1–11.
9. Pérez-Rodríguez M, Palacios-Cruz L, Rivas-Ruiz R, Talavera JO. Investigación clínica XXIV. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(6):666–72.
10. TITARENKO A. Ética. Moscú: Progreso; 1986. 393 p. (Bib. del estudiante).
11. Lifeder. Diferencia entre ética y moral (comparativa y ejemplos) [Internet]. Lifeder. 2020 [citado el 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/diferencias-etica-moral/>
12. Cifuentes Medina JE, Ortiz JAT. Reflexiones en y para la enseñanza de la historia de la ética. Hallazgos. el 1 de enero de 2019;167–86.

13. Valencia Marín E. Intelectualismo ético de Platón: relación de gnoseología y ética a partir del libro VII de la República. *Análisis Revista Colombiana de Humanidades* [Internet]. 2021 [citado el 7 de noviembre de 2025];53(98). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=515568676012>
14. Carvallo Monsalve YE, Henríquez Almarza NJ. La ética aristotélica como estrategia gerencial competitiva para las Mipymes de la provincia El Oro. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*. el 1 de mayo de 2020;3(2):105–11.
15. Ruiz Rodríguez V. Santo Tomás de Aquino en la filosofía del derecho. *En-claves del pensamiento*. junio de 2016;10(19):13–40.
16. de Nicola JP. La violencia de la voluntad general. Sobre la crítica a Rousseau en la Fenomenología del espíritu de Hegel. *Daimon: revista internacional de filosofía*. 2024;(92):83–97.
17. Burlando G. Meditaciones morales de Descartes: pasión y auto conservación de la vida. *Veritas*. septiembre de 2011;(25):75–91.
18. Profili LE. LA IDEA DE LA LIBERTAD EN J. J. ROUSSEAU. *Eidos*. junio de 2020;(32):231–50.
19. Fajardo Fajardo AM. La Ética de Immanuel Kant. *Revista Internacional de Filosofía teórica y práctica*. 2021;1(1):127–38.
20. Gómez Álvarez JE. Kant: autonomía y bioética [Internet]. CISAV. 2023 [citado el 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://cisav.mx/kant-autonomia-y-bioetica/>
21. Gonzalez Vallejos M. Factum de la razón y conciencia moral Acerca de la normatividad en la moral kantiana. *Veritas*. septiembre de 2012;(27):113–34.
22. Cartes V. Thomas Percival: contribuciones, ética médica y su legado. *Vida y Etica Año 23, No2, 2022* [Internet]. 2022 [citado el 7 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/16459>
23. Ruiz PO, Vallejos RM. La compasión en la moral de A. Schopenhauer. Sus implicaciones pedagógicas. *Teoría de la Educación Revista Interuniversitaria* [Internet]. 2007 [citado el 7 de noviembre de 2025];19. Disponible en: <https://revistas.usal.es/tres/index.php/1130-3743/article/view/3249>
24. Huitrón Villegas AE. La forja de una identidad ética en el pensamiento de Nietzsche. *En-claves del pensamiento*. junio de 2018;12(23):13–41.
25. Arias MO. Una aproximación a la Ética y los valores en José Martí. Editorial Universitaria (Cuba); 2020. 178 p.
26. Mancilla Muñoz M. Ética y estética de la existencia en Michel Foucault. *Utopía y Praxis Latinoamericana*. 2021;26(92):30–43.

27. Honrubia ADH. La Ética de la 'Virtud' En la Obra de José Ortega y Gasset. Contribución Del Filósofo Español a Una Tradición Con Dos Grandes Momentos: El Kantiano y El Aristotélico. Ideas Y Valores. 2024;72(183).
28. Gutiérrez-Pozo A. La ética vocacional, heroica, deportiva e ilustrada de Ortega y Gasset para tiempos de desorientación, parte II. Cinta de moebio. 2020;(69):201–13.
29. Rabi L. Reflexiones sobre la cultura burguesa: la ética de José Ortega y Gasset. Revista de estudios orteguianos. 2015;(31):91–113.
30. Cortina A. La dimensión pública de las éticas aplicadas. Revista Iberoamericana de Educación. el 1 de mayo de 2002;29:45–64.
31. Biscioni DN, Rocha-da Cunha T, Albuquerque A, Biscioni DN, Rocha-da Cunha T, Albuquerque A. Bioética y Derechos Humanos en una mirada latinoamericana. Revista de Bioética y Derecho. 2023;(57):227–41.
32. Cuevas Silva JM, Mendieta Izquierdo G. Perspectivas para el bioeticista en América Latina. Revista Latinoamericana de Bioética. 2019;19(36–1):10–1.
33. Cassinelli M. Introduction to bioethics. Revista Uruguaya de cardiología. el 1 de diciembre de 2017;32:240–8.
34. Reich WT. Encyclopedia of Bioethics. Simon & Schuster Macmillan; 1995. 616 p.
35. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS. Programa Regional de Bioética - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado el 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/bioetica>
36. García Alarcón R, Montagner MÂ, Alarcón RG, Montagner MÂ. Epistemología de la bioética: extensión a partir de la perspectiva latinoamericana. Revista Latinoamericana de Bioética. diciembre de 2017;17(2):107–22.
37. Delgado Díaz CJ. Hacia un nuevo saber. Hacia un nuevo saber [Internet]. el 1 de enero de 2007 [citado el 7 de noviembre de 2025]; Disponible en: https://www.academia.edu/44005768/Hacia_un_nuevo_saber
38. Delgado Díaz C. Cognición problema ambiental y bioética. En 2002. p. 135–55.
39. Casasola Rivera W. El giro epistemológico en bioética. Revista Colombiana de Bioética. 2018;13(2):50–66.
40. Acosta Sariego JR, Fung Riverón TMF. Pensamiento bioético cubano. Tendencias y características distintivas [Internet]. La Habana: Universidad de La Habana; 2011. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=776>

41. UNIR México [Internet]. [citado el 7 de noviembre de 2025]. Desarrollo de la Bioética: Orígenes, Influencias y Tendencias. Disponible en: <https://mexico.unir.net/noticias/salud/origenes-y-desarrollo-de-la-bioetica/>
42. Jaramillo Arbeláeza PE, Botero Bernal B, Arroyo Romero AM, Yopez Pantoja ED, Cossio Ospina MI, Jaramillo Arbeláeza PE, et al. Fundamentos bioéticos que utilizan los comités de ética para la evaluación de investigaciones en seres humanos, en Antioquia. *Revista Latinoamericana de Bioética*. diciembre de 2021;21(2):75–91.
43. Benatar SR, Daar AS, Singer PA. Global health ethics: the rationale for mutual caring. *International Affairs*. 2003;79(1):107–38.
44. Casanova Rodríguez T de LA, Portal Benítez LN, Casanova Rodríguez CL, Duarte Linares Y, Casanova Rodríguez T de LA, Portal Benítez LN, et al. Formación de valores y bioética en los profesionales de la salud en Cuba. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado el 7 de noviembre de 2025];15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742023000100052&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. World Bank [Internet]. [citado el 7 de noviembre de 2025]. Banco Mundial: Aplicación del enfoque denominado Una Salud para prevenir la próxima pandemia en lugar de combatirla. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2022/10/24/prevent-rather-than-fight-the-next-pandemic-with-a-one-health-approach-world-bank>
46. García-Vilanova M, Pérez J, García-Vilanova M, Pérez J. Enseñanza de la bioética en estudios de ciencias de la salud: los grados de biología y ciencias biomédicas de las universidades españolas. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*. 2020;23(6):311–6.
47. Rodríguez V, Salgado JEL. Bioética para la educación del siglo XXI. *IXTLI: Revista Latinoamericana de Filosofía de la Educación*. el 11 de julio de 2022;9(17):11–28.
48. Marín Pérez AL, Toledo Santana N, Marín Toledo I, Ramírez Fernández JA, Marín Pérez AL, Toledo Santana N, et al. La formación bioética en la carrera de Medicina. Una experiencia en el diseño curricular. *Revista Cubana de Educación Superior* [Internet]. agosto de 2019 [citado el 7 de noviembre de 2025];38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142019000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Hernández Vargas VG. Una ciencia privada de conciencia humanística es algo tan estremecedor como una conciencia que habla del mundo de espaldas a las ciencias.
50. Correa L, Javier F. ENSEÑAR BIOÉTICA: CÓMO TRASMITIR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y VALORES. *Acta bioethica*. 2008;14(1):11–8.

51. Semper González AI, Sánchez Cepero Z de J, Brito Pérez K, Cañete Villafranca R, Álvarez Escobar M del C. Pedagogía de la bioética y ética de la pedagogía. Una relación virtuosa. *Revista Médica Electrónica*. junio de 2018;40(3):829–32.
52. Hernández JVE. Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 2010;2(2):47–55.
53. Trejo Martínez F. Enfermería y las ciencias sociales; un enfoque diferente o una necesidad para entender el cuidado. 2011;10(2).
54. López-Varela A. El declive de las humanidades y de las ciencias sociales [Internet]. COMECOSO. 2019 [citado el 7 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.comecso.com/observatorio/declive-humanidades-ciencias-sociales>
55. Morales DV, Fernández HH. Propuesta de un perfil profesional para el diseño del doctorado curricular colaborativo en estomatología. *Rev Cubana Estomatol*. 2013;50(1):125–36.
56. Torres Belma A, García Rosas L, Cáceres Espinoza C. Formación integral en el currículo de las carreras de medicina. *EDUMED* [Internet]. el 1 de noviembre de 2024 [citado el 7 de noviembre de 2025];25(6). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-formacion-integral-el-curriculo-carreras-S1575181324000871>
57. OECD [Internet]. 2020 [citado el 7 de noviembre de 2025]. Curriculum Overload. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/curriculum-overload_3081ceca-en.html
58. González JA. Organización de los métodos de enseñanza en función de las finalidades educativas: El alineamiento curricular en Educación Superior. *Profesorado Revista de Currículum y Formación de Profesorado*. 2013;17(3):241–55.
59. Araya-Pizarro SC, Avilés-Pizarro NB. Enseñar a emprender en universidades de la Región de Coquimbo, Chile: Perfil docente y prácticas de enseñanza. *Actualidades Investigativas en Educación*. 20(1):24–52.
60. Domínguez-Amorocho OA, Contreras Ramos LM, Ramírez Lemus GM, Acevedo Alonso LC, Domínguez-Amorocho OA, Contreras Ramos LM, et al. Aprendizaje basado en proyectos como una estrategia para la enseñanza en ciencias de la salud. *Educación Médica Superior* [Internet]. diciembre de 2021 [citado el 8 de noviembre de 2025];35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412021000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
61. Meza JL. Studocu. 2012 [citado el 8 de noviembre de 2025]. Diseño y Desarrollo Curricular. Disponible en: <https://www.studocu.com/pt-br/document/centro-universitario-estacio-de-brasil/educacao-fisica/jose-luis-meza-diseno-y-desarrollo-curricular/26149521>

62. Moreiro RDG, García DA, Mendoza NM, Vázquez PMM, Abascal IEC. Estrategia de intervención para la mejora del clima organizacional en centros diagnósticos integrales venezolanos. *Universidad y Sociedad*. el 11 de julio de 2023;15(4):446-463.
63. Vera Velázquez R, Alcivar Cobeña JL, Maldonado Zúñiga K. Estrategias docentes de enseñanza-aprendizaje utilizadas en la Educación Superior. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*. el 1 de junio de 2021;14(6):82–95.
64. ISO Tools Excellence. Plan estratégico de una empresa: teoría de las 5 P [Internet]. 2017 [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://grctools.software/2017/03/20/plan-estrategico-de-una-empresa-teoria-5p/>
65. Tencio Blanco CB. Fundamentos teóricos y bases metodológicas para la transversalización de los ejes en la educación superior. *Calidad en la Educación Superior*. 2019;10(1):31–57.
66. Cruz de Miranda BM. ESTRATEGIA DOCENTE PARA TRANSVERSALIZAR LA BIOÉTICA EN LA FORMACIÓN DOCTORAL EN CIENCIAS DE LA SALUD. 2023; Disponible en: <https://cisalud-ucmh.sld.cu/index.php/cisalud/2023/paper/download/611/707>
67. Padilla Gómez AL, Figueroa Corrales E, Padilla Gómez AL, Figueroa Corrales E. La transversalidad como vía didáctica para desarrollar la educación científico-tecnológica en carreras pedagógicas. *Revista Universidad y Sociedad*. diciembre de 2021;13(6):153–8.
68. Casanova Romero I, Paredes Chacin IM, Ortega E. Ejes transversales y perfiles por competencia: Una propuesta viable para su ejecución. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*. 2020;22(3):510–27.
69. Vega RS, Ayala AM, Gómez CAT. Enseñanza de la ética profesional y su transversalidad en el currículo universitario [Internet]. *Universidad Icesi*; 2020 [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=932568>
70. Pardo Hernández HA. Estrategias para prevenir y controlar el sesgo de diseminación de los ensayos clínicos con distribución aleatoria [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. *Universitat Autònoma de Barcelona*; 2017 [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=181862>
71. Zurita-Cruz JN, Villasís-Keever MÁ, Zurita-Cruz JN, Villasís-Keever MÁ. Principales sesgos en la investigación clínica. *Revista alergia México*. diciembre de 2021;68(4):291–9.
72. Sepúlveda MV. INFLUENCE OF THE INTERACTION BETWEEN THE LEVEL OF INFORMATION SATURATION IN WEB SEARCH RESULTS AND THE MOTIVATION TO CRITICAL THINKING ON THE OPERATION OF COGNITIVE BIASES DURING THE EXPLORATION, SELECTION AND CRITICAL ANALYSIS OF INFORMATION SOURCES BY UNIVERSITY STUDENTS. 2022.

73. Hernández-Avila M, Garrido F, Salazar-Martínez E. Sesgos en estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*. el 9 de septiembre de 2000;42(5):438–46.
74. Baltodano-García G, Cordero OL, Cancino VC. Análisis estructural de variables influyentes en el desempeño de instituciones de Educación Superior públicas estatales de México. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*. 2025;33(127):1–26.
75. Cepero DCYLC, Guzmán DCER, Abad DCAO. La educación bioética en la formación ciudadana: su fundamentación. *VARONA [Internet]*. 2020 [citado el 8 de noviembre de 2025];(70). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3606/360671237012/html/>
76. Morin E. La cabeza bien puesta. Buenos Aires: Nueva Visión [Internet]. 2002 [citado el 8 de noviembre de 2025]; Disponible en: https://www.academia.edu/37337267/La_cabeza_bien_puesta_Edgar_Morin_1
77. Potter VR. (1988) Van Rensselaer Potter - Global Bioethics - Building on the Leopold Legacy [Internet]. 1988 [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.academia.edu/12085170/_1988_Van_Rensselaer_Potter_Global_Bioethics_Building_on_the_Leopold_Legacy
78. Bellescize G de. Educación para la transformación social: la propuesta pedagógica de Paulo Freire y el contexto universitario. *Posgrado y Sociedad*. 2017;15(2):37–48.
79. Delgado CJ. Diálogo de saberes: MORIN, POTTER, FREIRE [Internet]. Carlos J. Delgado. 2020 [citado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://carlosjdelgado.org/publicaciones-de-carlos-j-delgado/articulos-publicados-por-carlos-jesus-delgado-diaz/dialogo-de-saberes/>
80. Portal Benítez LN, García Martínez M, Perdomo Blanco L, Duarte Linares Y, Portal Benítez LN, García Martínez M, et al. Valores desde la bioética en la formación del profesional de salud, basada en competencias. *EDUMECENTRO [Internet]*. 2022 [citado el 8 de noviembre de 2025];14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742022000100062&lng=es&nrm=iso&tlng=es
81. Caballos AP. Los principios de la bioética en la docencia: dificultades y propuesta. *Cuadernos de bioética*. 2023;34(112):297–308.
82. Garrafa V, Bioética y transdisciplinariedad como puentes de diálogo entre las ciencias de la salud, las ciencias sociales y/o humanas en el contexto de la evaluación ética de investigaciones. *Salud Colectiva [Internet]*. 2022;18(Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73170673013>

ANEXO 1
GUÍA DE OBSERVACIÓN

Período:2023-2025

Lugar: Universidad de El Salvador

Objeto de Estudio: programa para la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador en lo concerniente a la enseñanza de la bioética.

Objetivos:

1-Identificar la efectividad del programa para la formación de doctores en medicina en la Universidad de El Salvador en lo concerniente a la enseñanza de la bioética.

2-Valorar los conocimientos sobre bioética de los doctores en medicina en formación de la Universidad de El Salvador.

Leyenda:

SO: Se Observa; SOAV: Se Observa A Veces; NSO: No Se Observa.

Criterios de observación SO SOAV NSO

Dimensión 1. Cognitiva

- a) Conoce los principios, preceptos y valores fundamentales de la bioética
- b) Fundamenta el papel de la bioética en la actuación de los doctores en medicina
- c) Relaciona los métodos clínico, epidemiológico y social con la bioética
- d) Expresa una concepción del mundo basada en preceptos bioéticos.
- e) Ofrece juicios de valor desde posiciones bioéticas.

Dimensión 2. Procedimental

- f) Aplica los conocimientos de la bioética en los análisis que se realizan en las diferentes asignaturas.
- h) Muestra competencias de actuación profesional desde posturas bioéticas.
- i) Participa en clases prácticas, estudios de caso, visitas a salas y otras actividades con conocimientos de bioética.
- j) Muestra soluciones humanistas y bioéticas durante clases prácticas.

Dimensión 3. Ética

- k) Mantiene un comportamiento ético en la Universidad y la vida social,
- l) Evidencia buena comunicación médico – paciente – familiar o tutor en la atención médica.
- o) Respeta los juramentos y códigos de ética que regulan la actuación del personal de la salud.

Otros elementos de interés observados en el proceso docente:

Para el procesamiento de la información se identifica la siguiente Regla de decisión:

- ✚ Si el criterio observado se manifiesta entre el 80% y el 100%, se reconoce como una potencialidad.
- ✚ Si el criterio observado se manifiesta entre el 50% y el 79%, se reconoce como en desarrollo.
- ✚ Si el criterio observado se manifiesta en menos del 50%, se reconoce como un problema.

ANEXO 2

TABLA 5: *Revisión de los documentos relacionados con los programas de estudios para la formación de doctores en medicina*

Criterios de evaluación	Inadecuada	Medianamente Adecuada	Adecuada	Muy adecuada
Antecedentes, teorías y conceptos fundamentales sobre bioética aplicada a la formación médica				
Aproximación al concepto de ética en su devenir histórico				
La Bioética como revolución epistemológica del saber científico				
La pedagogía de la bioética como ética aplicada				
Las estrategias docentes y su impacto en la construcción del conocimiento bioético				

ANEXO 3

TABLA 6: Rúbrica de evaluación de la estrategia docente de los expertos docentes

Criterios de evaluación	Inadecuada	Medianamente Adecuada	Adecuada	Muy adecuada
Grado de fundamentación de la estrategia para transversalizar la bioética en la formación de doctores en medicina.				
Pertinencia del sistema de objetivos que se declaran.				
Calidad del diseño metodológico.				
Pertinencia del sistema de conocimientos y competencias.				
Grado de coordinación e integración de los componentes de la estrategia.				
Mecanismos de evaluación y control que se prevén.				

ANEXO 4
ENCUESTA A PROFESORES

Estimado Profesor, la Universidad de El Salvador, en colaboración con la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, se encuentra realizando un programa de doctorado en Ciencias de la Salud. Como parte de este proceso, se desarrolla una investigación de carácter científico con el tema: “Estrategia docente para la transversalización de la bioética en la formación de doctores en medicina”.

A fin de darle cumplimiento a esta investigación se elaboró una encuesta, la cual ponemos a su consideración.

Los criterios que usted aporte poseen gran importancia para el logro de los objetivos del estudio que se realiza, serán anónimos y se emplearán solo con fines científicos.

* Indica que la pregunta es obligatoria

Datos generales del profesor:

Instrucciones: Rellene con respuestas cortas los datos correspondientes.

1. Cargo que ocupa *

Tu respuesta

2. Unidad o departamento*

Tu respuesta

3. Categoría Docente *

Tu respuesta

4. Experiencia Profesional (años): *

Tu respuesta

5. Edad*

Tu respuesta

6. Grado académico de pregrado*

Licenciado

Médico

Otro

7. Especifique*

Tu respuesta

8. Grado académico de posgrado: *

Maestría

Doctorado

Especialidad

9. Especifique

Tu respuesta

Conocimientos en bioética en la formación de médicos en la Universidad de El Salvador

Instrucciones: Marque el ítem con la variante que más se acerque a su criterio.

1. Conozco los principios fundamentales de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

2. La bioética forma parte importante del currículo durante la formación médica.

Totalmente desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

3. Ha recibido conocimientos de bioética en alguna asignatura de la carrera de medicina

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

4. Ha recibido capacitación adecuada sobre cómo aplicar la bioética en situaciones clínicas reales. *

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

5. Puedo identificar dilemas éticos en el entorno hospitalario.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

6. Considero los principios bioéticos al obtener el consentimiento informado del paciente.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

7. La bioética es fundamental para la toma de decisiones clínicas.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

8. Estoy capacitado para actuar con ética frente a la confidencialidad de los pacientes.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

9. En situaciones de emergencia, sé cómo priorizar la atención y respetar los principios éticos.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

10. La institución médica fomenta una cultura ética en su enseñanza.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

11. Considero que la bioética debería tener un espacio más amplio en el currículo de medicina.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

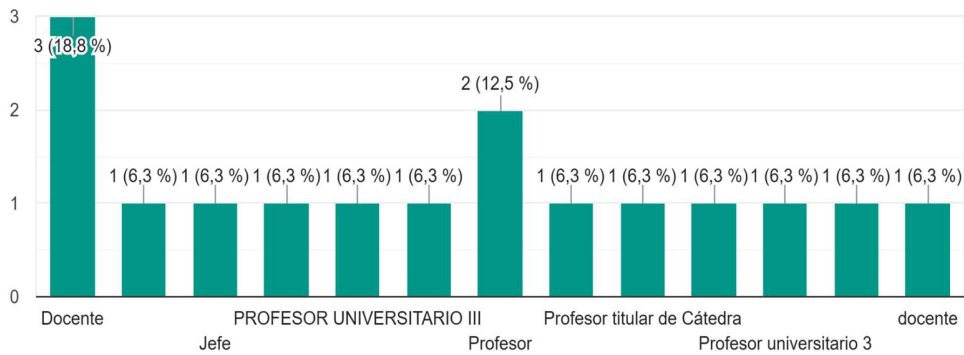
Totalmente de acuerdo

ANEXO 5

Resultado encuesta profesores de doctorado en medicina de la universidad de el salvador, abril 2025

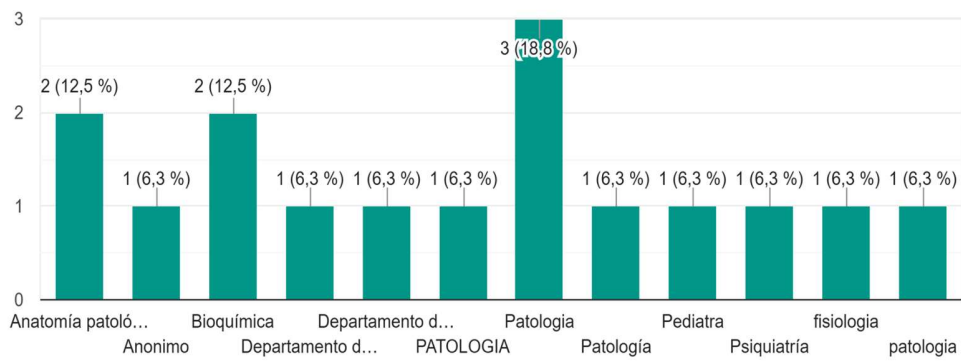
1. Cargo que ocupa

16 respuestas



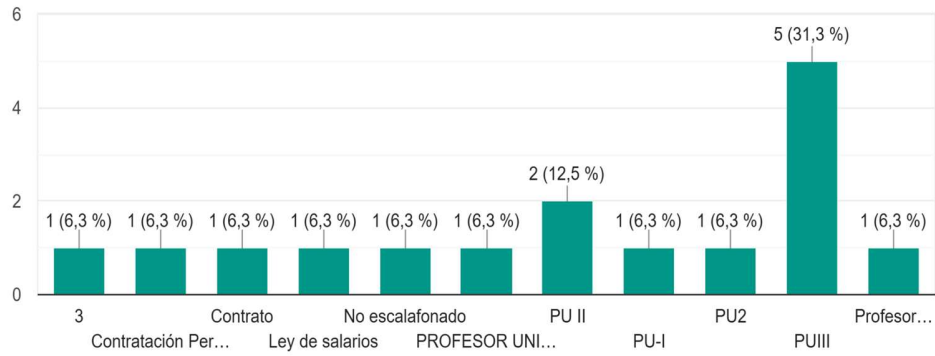
2. Unidad o departamento

16 respuestas



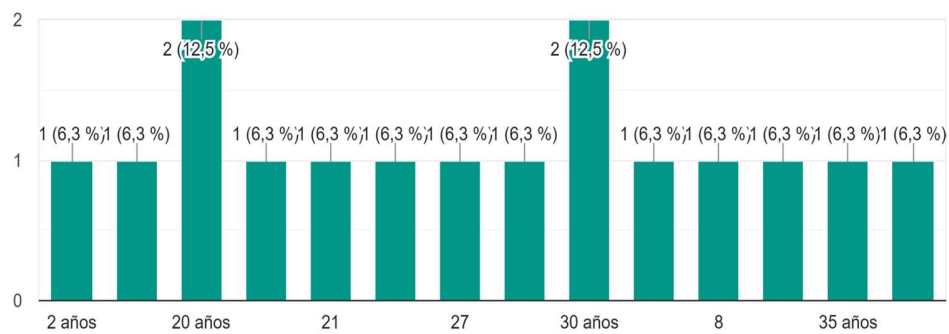
3. Categoría Docente

16 respuestas



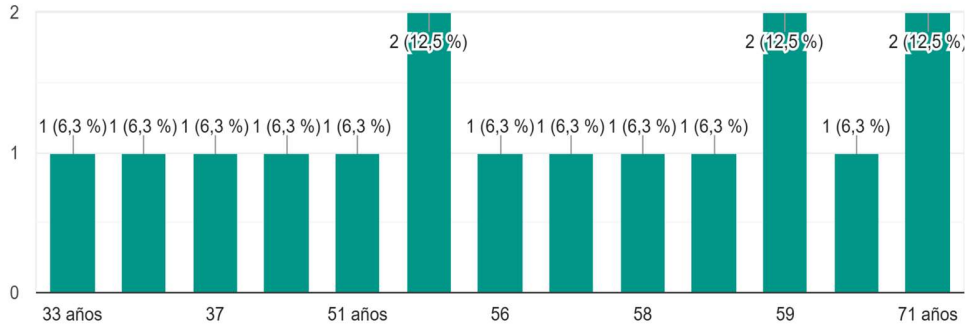
4. Experiencia Profesional (años):

16 respuestas



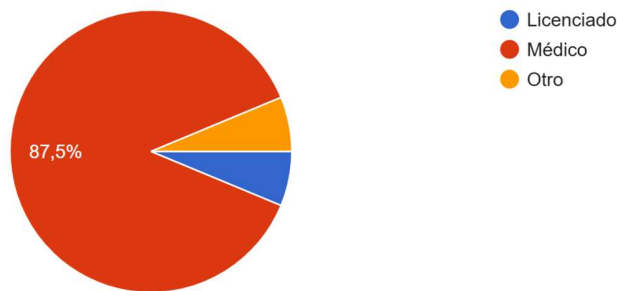
5. Edad

16 respuestas



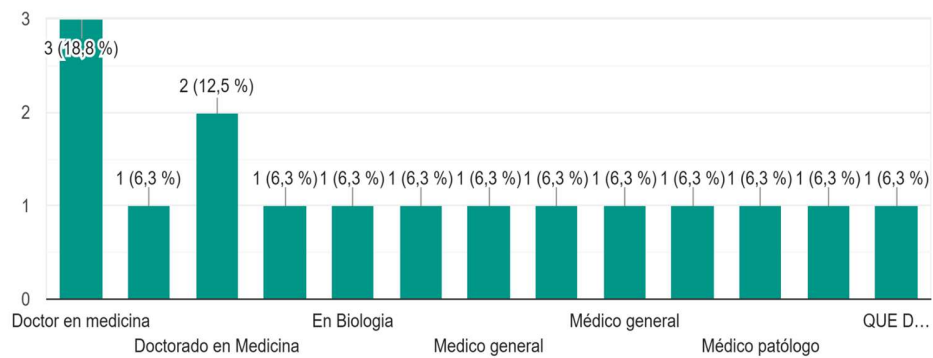
6. Grado académico de pregrado

16 respuestas



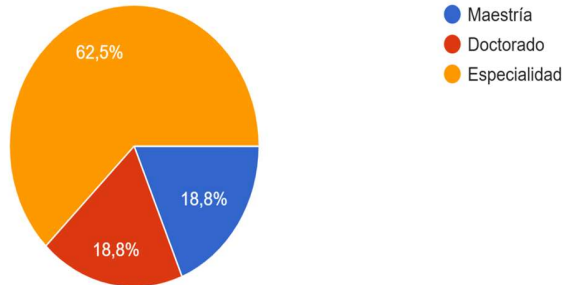
7. Especifique

16 respuestas



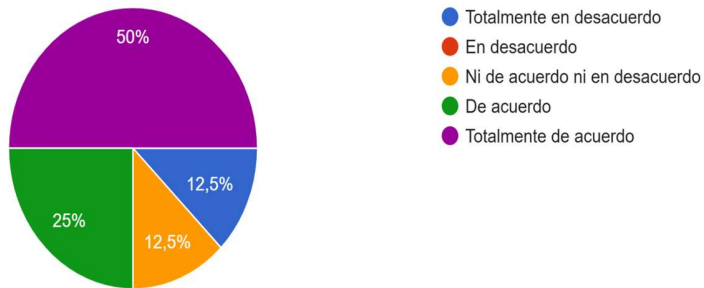
8. Grado académico de posgrado:

16 respuestas



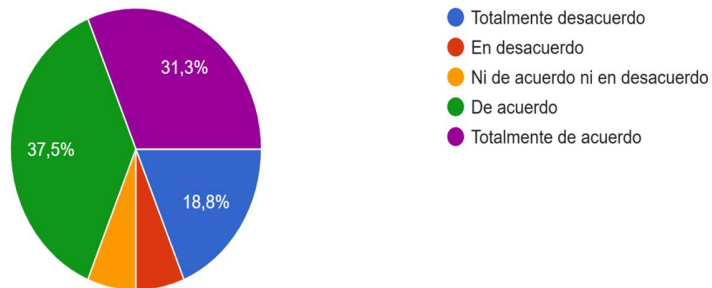
1. Conozco los principios fundamentales de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

16 respuestas



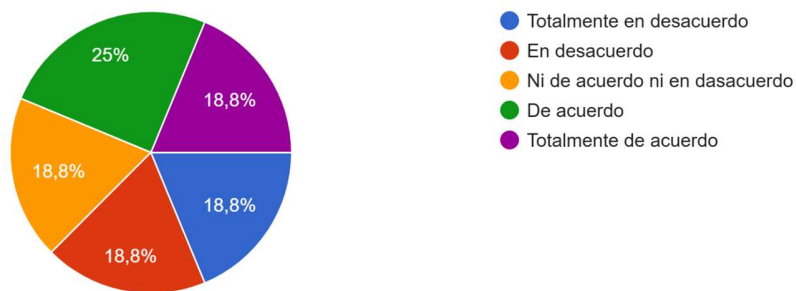
2. La bioética forma parte importante del currículo durante la formación médica.

16 respuestas



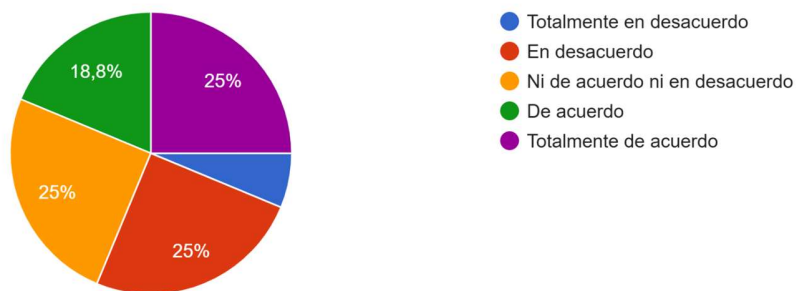
3. Ha recibido conocimientos de bioética en alguna asignatura de la carrera de medicina

16 respuestas



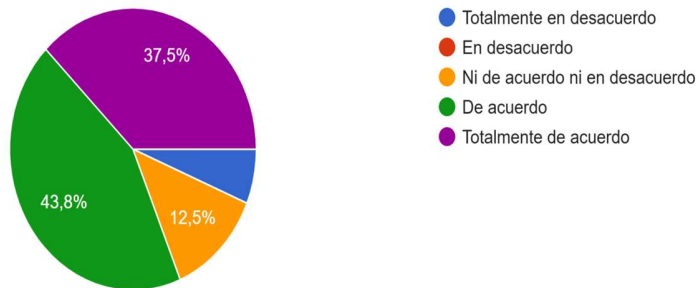
4. Ha recibido capacitación adecuada sobre cómo aplicar la bioética en situaciones clínicas reales.

16 respuestas



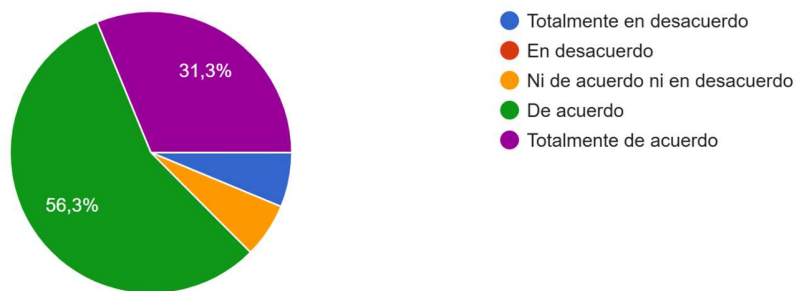
5. Puedo identificar dilemas éticos en el entorno hospitalario.

16 respuestas



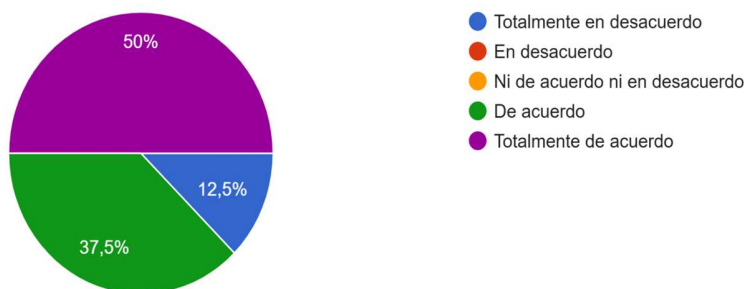
6. Considero los principios bioéticos al obtener el consentimiento informado del paciente.

16 respuestas



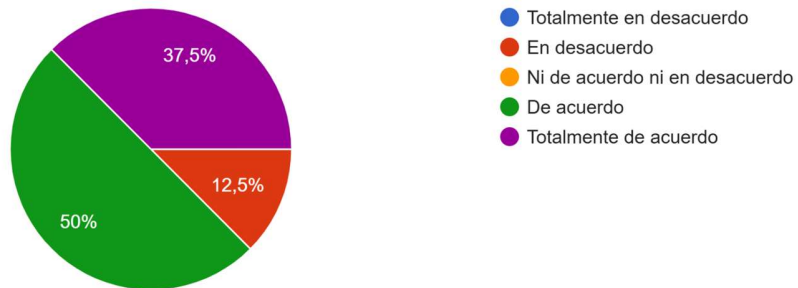
7. La bioética es fundamental para la toma de decisiones clínicas.

16 respuestas



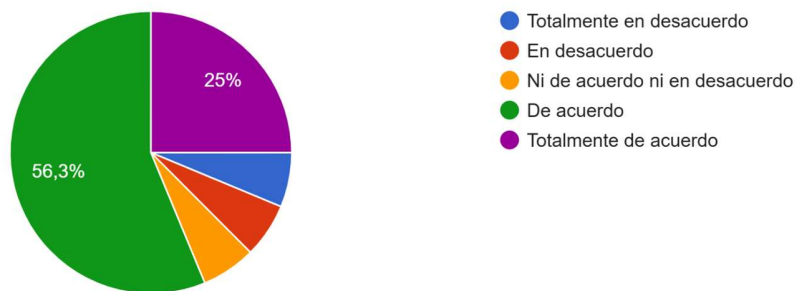
8. Estoy capacitado para actuar con ética frente a la confidencialidad de los pacientes.

16 respuestas



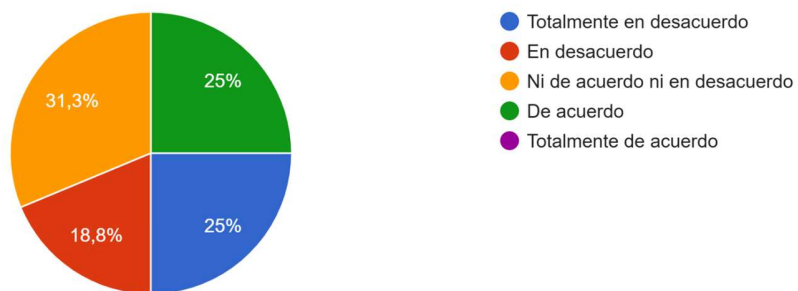
9. En situaciones de emergencia, sé cómo priorizar la atención respetando los principios éticos.

16 respuestas



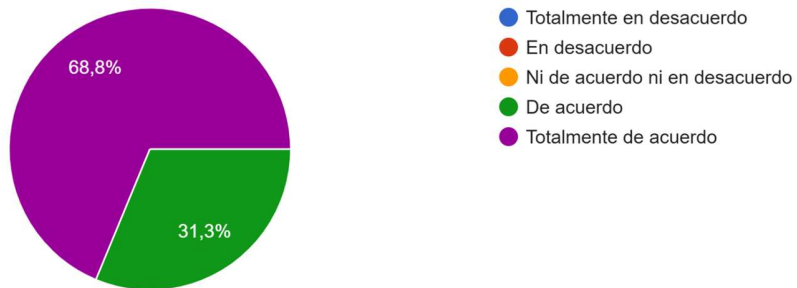
10. La institución médica fomenta una cultura ética en su enseñanza.

16 respuestas



11. Considero que la bioética debería tener un espacio más amplio en el currículo de medicina.

16 respuestas



ANEXO 6

ENCUESTA PARA ALUMNOS

Estimado alumno, la Universidad de El Salvador, en colaboración con la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, se encuentra realizando un programa de doctorado en Ciencias de la Salud. Como parte de este proceso, se desarrolla una investigación de carácter científico con el tema: *“Estrategia docente para la transversalización de la bioética en la formación de doctores en medicina”*.

A fin de darle cumplimiento a esta investigación se elaboró una encuesta, la cual ponemos a su consideración. Los criterios que usted aporte poseen gran importancia para el logro de los objetivos de la investigación, serán anónimos y se emplearán solo con fines científicos.

*** Indica que la pregunta es obligatoria**

Datos generales del alumno:

Instrucciones: Rellene con respuestas cortas los datos correspondientes.

1. Edad*

Tu respuesta

2. Ciclo académico: *

Tu respuesta

2. Año de estudio que cursa: *

Tu respuesta

Conocimientos en bioética en la formación de médicos en la Universidad de El Salvador

Instrucciones: Marque el ítem con la variante que más se acerque a su criterio.

1. Conozco los principios fundamentales de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

2. La bioética forma parte importante del currículo durante la formación médica.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

3. Ha recibido conocimientos de bioética en alguna asignatura de la carrera de medicina

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

4. Ha recibido capacitación adecuada sobre cómo aplicar la bioética en situaciones clínicas reales. *

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

5. Puedo identificar dilemas éticos en el entorno hospitalario.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

6. Considero los principios bioéticos al obtener el consentimiento informado del paciente.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

7. La bioética es fundamental para la toma de decisiones clínicas.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

8. Estoy capacitado para actuar con ética frente a la confidencialidad de los pacientes.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

9. En situaciones de emergencia, sé cómo priorizar la atención respetando los principios éticos.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

10. La institución médica fomenta una cultura ética en su enseñanza.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

1. Considero que la bioética debería tener un espacio más amplio en el currículo de medicina.

*

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

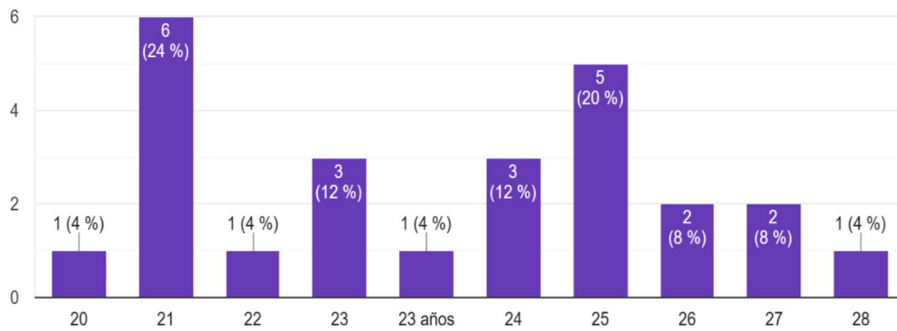
Totalmente de acuerdo

ANEXO 7

RESULTADO ENCUESTA ALUMNOS DE DOCTORADO EN MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, ABRIL 2025

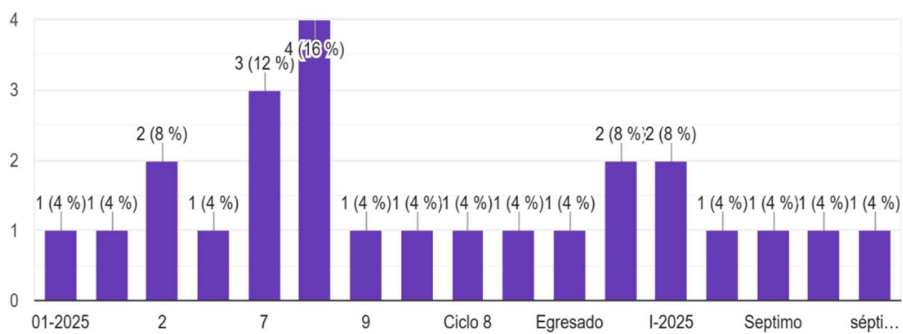
1. Edad

25 respuestas



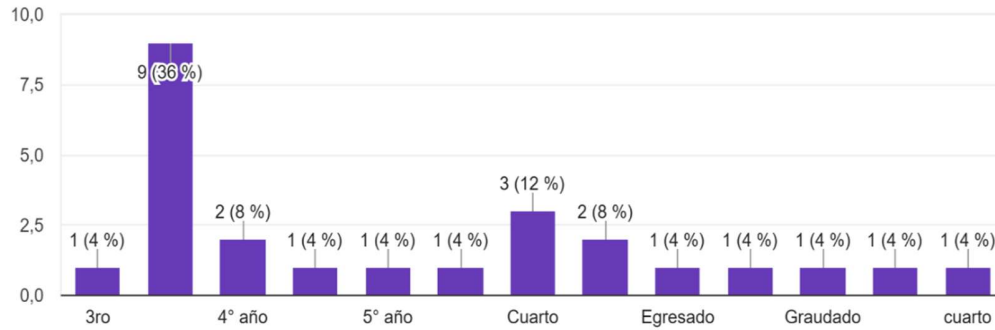
2. Ciclo académico:

25 respuestas



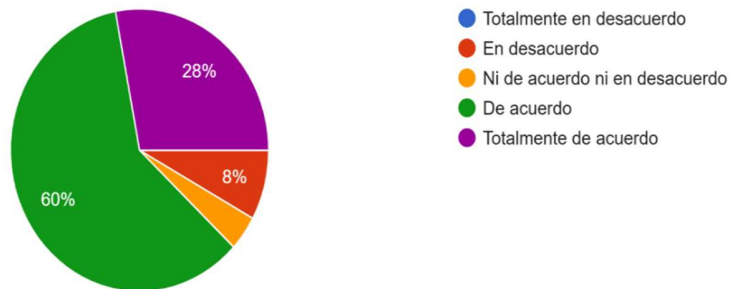
2. Año de estudio que cursa:

25 respuestas



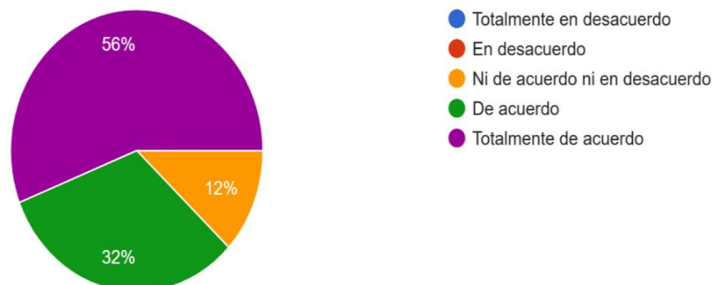
1. Conozco los principios fundamentales de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

25 respuestas



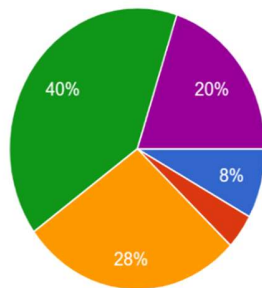
2. La bioética forma parte importante del currículo durante la formación médica.

25 respuestas



3. Ha recibido conocimientos de bioética en alguna asignatura de la carrera de medicina

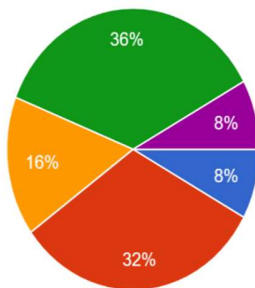
25 respuestas



- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

4. Ha recibido capacitación adecuada sobre cómo aplicar la bioética en situaciones clínicas reales.

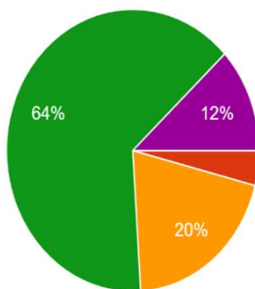
25 respuestas



- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

5. Puedo identificar dilemas éticos en el entorno hospitalario.

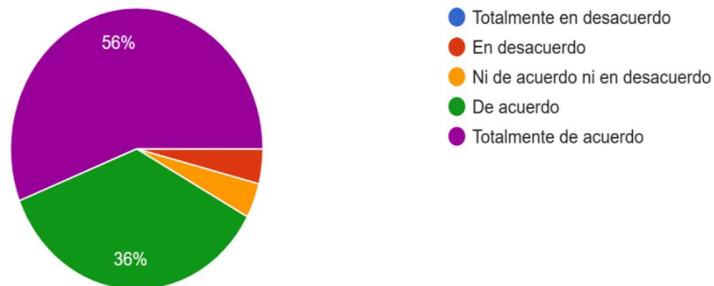
25 respuestas



- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

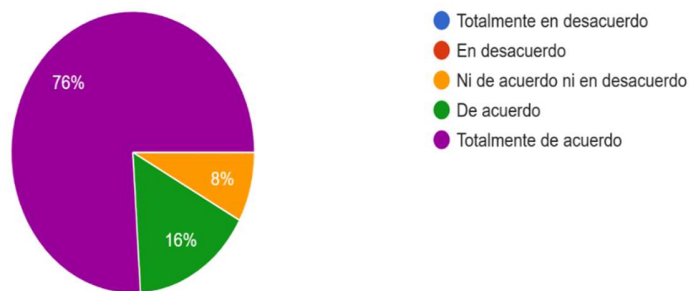
6. Considero los principios bioéticos al obtener el consentimiento informado del paciente.

25 respuestas



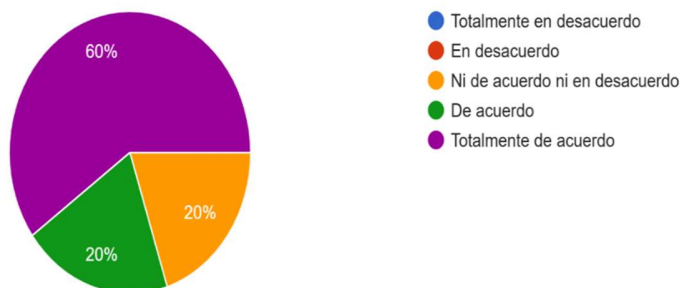
7. La bioética es fundamental para la toma de decisiones clínicas.

25 respuestas



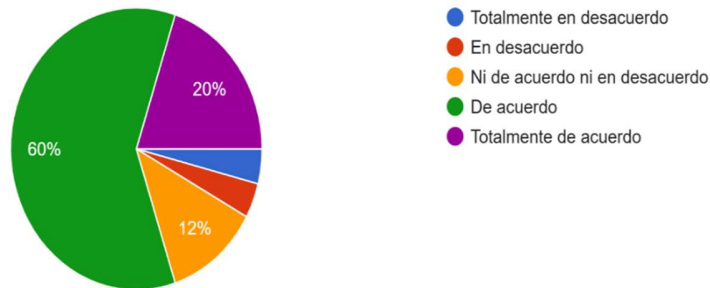
8. Estoy capacitado para actuar con ética frente a la confidencialidad de los pacientes.

25 respuestas



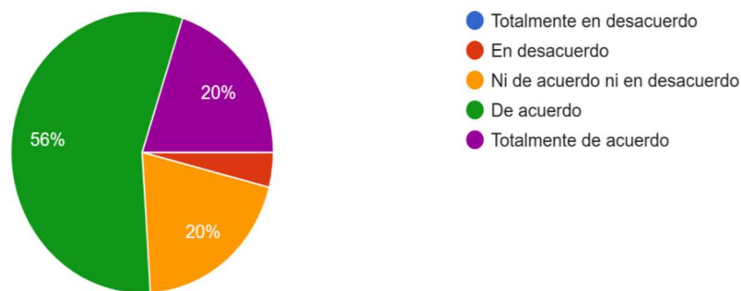
9. En situaciones de emergencia, sé cómo priorizar la atención respetando los principios éticos.

25 respuestas



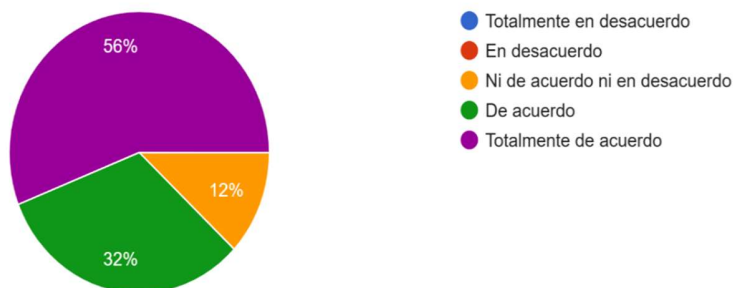
10. La institución médica fomenta una cultura ética en su enseñanza.

25 respuestas



11. Considero que la bioética debería tener un espacio más amplio en el currículo de medicina.

25 respuestas



ANEXO 8

Temario de bioética en programa de formación de doctores en medicina Universidad de El Salvador.

Asignatura	Temas de bioética a incluir	Métodos y técnicas de la enseñanza a aplicar
ÁREA BÁSICA		
CICLO I		
Química General	Riesgo de utilizar formulas abstractas sin conexión explícita con la vida del paciente.	Debate socrático y diálogo interdisciplinario. Portafolios Reflexivos
Inglés Técnico	Problemas éticos del uso abusivo de terminologías, y estilos discursivos ajenos a términos y tradiciones latinoamericanos. Ética y deontología médica	Debate socrático y diálogo interdisciplinario. Micro casos Éticos vía App o Mensajes
Filosofía General	Análisis bioético de los conceptos de salud y enfermedad. El respeto como actitud ética fundamental del profesional ante el enfermo. Historia y teorías de la relación médico-paciente. Formación médica sin espacios para pensar el sentido de la profesión, la vida, el sufrimiento o la muerte.	Debate socrático y diálogo interdisciplinario para desarrollar la argumentación ética desde perspectivas diversas e incorporar voces de distintas disciplinas y actores sociales. Portafolios Reflexivos.
Sociología General	Equidad en salud y acceso a servicios médicos Pobreza, discriminación y vulnerabilidad: un enfoque ético.	Mapeo ético territorial para ejercitar la investigación participativa sobre problemáticas bioéticas locales e integrar la ética en la

	<p>Sesgos estructurales que reproducen formas de exclusión o violencia simbólica.</p> <p>Ética y deontología médica. Principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.</p> <p>Bioética y transhumanismo</p>	<p>geografía social de la práctica médica.</p> <p>Debate socrático y diálogo interdisciplinario disciplinas y actores sociales.</p> <p>Discusión sobre el colonialismo del saber, la violencia epistémica y el lugar del sujeto antropológico en la producción del conocimiento.</p>
Atención Comunitaria en Salud I	<p>Diálogo intercultural en salud: respeto por saberes tradicionales</p> <p>Regulación y equidad en tecnologías genéticas.</p> <p>Acceso, cobertura y calidad: dilemas morales en el sistema de salud</p> <p>Explotación de poblaciones vulnerables en investigación.</p>	<p>Aprendizaje Servicio.</p> <p>Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p> <p>Portafolios Reflexivos</p>
CICLO II		
Química Orgánica	<p>Riesgos del estudio de la química orgánica sin vincularla con situaciones reales de salud pública, farmacología crítica o justicia sanitaria.</p>	<p>Narrativas y portafolios reflexivos. permiten a los estudiantes y docentes documentar, analizar y resignificar sus experiencias educativas.</p>
Biología General	<p>Problemas éticos de la investigación con muestras humanas.</p> <p>Eugenesia, terapia génica y mejoramiento genético.</p>	<p>Vinculación entre biología molecular y justicia sanitaria.</p> <p>Estudio de casos contextualizados. Se recomienda utilizar casos clínicos locales que exponen tensiones bioéticas, a fin</p>

	Predominio del modelo biológico sobre visiones integrales del sujeto.	favorece la toma de decisiones argumentada y situada.
Física Medica	<p>Pacientes que desconocen los riesgos, procedimientos y alternativas en estudios de imagen o terapias físicas.</p> <p>Brechas en diagnóstico por imagen o terapias avanzadas según región, clase social o infraestructura hospitalaria.</p> <p>Riesgo de prácticas automatizadas sin sensibilidad ni reflexión crítica.</p> <p>Uso de radiación en embarazadas, limitación de recursos tecnológicos en zonas rurales.</p>	<p>Bitácoras reflexivas sobre la Física Medica. ¿Para qué? ¿Con qué sesgos? ¿A quién sirve?</p> <p>Método Delphi Ético. Los alumnos generan soluciones a dilemas éticos de forma anónima y luego las refinan colaborativamente.</p>
Bioestadística	<p>Problemas bioéticos del tratamiento a la información y la protección de datos.</p> <p>Ética y deontología médica</p> <p>Construcción de promedios que ocultan desigualdades estructurales.</p>	<p>-Bitácoras reflexivas sobre el uso de bioestadística: ¿Para qué? ¿Con qué sesgos? ¿A quién sirve?</p> <p>Reflexión sobre la ética del diseño, el análisis y la devolución de resultados a la comunidad.</p>
Atención Comunitaria en Salud II	<p>Escasez de recursos y acceso a la salud en zonas rurales o marginadas.</p> <p>Diálogo intercultural en salud: respeto por saberes tradicionales</p>	<p>Aprendizaje Servicio.</p> <p>Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p> <p>Portafolios Reflexivos</p>

	<p>Regulación y equidad en tecnologías genéticas.</p> <p>Acceso, cobertura y calidad: dilemas morales en el sistema de salud</p> <p>Explotación de poblaciones vulnerables en investigación.</p>	
CICLO III		
Bioquímica I	<p>Bioética en cultivos celulares: Uso de líneas celulares humanas sin consentimiento histórico.</p> <p>Derechos del donante frente a la investigación bioquímica</p>	<p>Bitácoras reflexivas sobre el uso de la Bioquímica ¿Para qué? ¿Con qué sesgos? ¿A quién sirve?</p> <p>Portafolios Reflexivos</p>
Anatomía I	<p>Análisis bioético de los conceptos de salud y enfermedad.</p> <p>El cuerpo como sujeto ético: dignidad post mortem.</p> <p>Ética y deontología médica.</p> <p>Principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía</p>	<p>Estudio de casos (se puede integrar con narrativas históricas para mayor profundidad).</p> <p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes. (Se envían pequeños dilemas éticos diarios al celular o correo, breves pero provocadores).</p> <p>Técnicas de "Storytelling" Clínico. Se trabaja con relatos de médicos reales o ficticios que enfrentaron dilemas éticos).</p>
Fisiología I	<p>Límite entre intervención terapéutica y modificación humana.</p> <p>Participación de sujetos vulnerables: niños, personas mayores, poblaciones indígenas.</p>	<p>Método Delphi Ético. Los alumnos generan soluciones a dilemas éticos de forma anónima y luego las refinan colaborativamente.</p> <p>Portafolios Reflexivos</p>

Atención Comunitaria en Salud III	<p>Diálogo intercultural en salud: respeto por saberes tradicionales</p> <p>Regulación y equidad en tecnologías genéticas.</p> <p>Acceso, cobertura y calidad: dilemas morales en el sistema de salud</p> <p>Explotación de poblaciones vulnerables en investigación.</p>	<p>Aprendizaje Servicio.</p> <p>Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p> <p>Mapas Conceptuales y Matrices Éticas</p>
CICLO IV		
Bioquímica II	<p>Tipos de Ingeniería genética, Ética de la Ingeniería genética.</p> <p>Terapia génica somática y terapia génica germinal.</p>	<p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes.</p> <p>Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p>
Anatomía II	<p>Ensayos preclínicos y clínicos: Consentimiento informado, selección ética de participantes, conflictos de interés.</p> <p>Normas de comportamiento en sala: sensibilidad, lenguaje y actitud ante el cuerpo humano.</p>	<p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes</p> <p>Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p> <p>Mapas Conceptuales y Matrices Éticas</p>
Fisiología II	<p>Ética del monitoreo fisiológico en tiempo real (dispositivos, apps médicas).</p> <p>Principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía</p>	<p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes.</p> <p>Talleres y encuentros entre estudiantes de física médica, bioética, psicología y medicina para analizar casos desde diversas perspectivas.</p>

		<p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes.</p> <p>Debate socrático y diálogo interdisciplinario para desarrollar la argumentación ética desde perspectivas diversas e incorporar voces de distintas disciplinas y actores sociales.</p> <p>Construcción colectiva de códigos éticos.</p> <p>Talleres donde estudiantes redactan códigos éticos para su rol profesional, basados en casos reales, emociones y valores vividos.</p> <p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes.</p>
Atención Comunitaria en Salud IV	<p>Sistemas de salud que reproducen inequidades históricas o colonialidad institucional.</p> <p>Diálogo intercultural en salud: respeto por saberes tradicionales</p> <p>Regulación y equidad en tecnologías genéticas.</p> <p>Acceso, cobertura y calidad: dilemas morales en el sistema de salud</p> <p>Explotación de poblaciones vulnerables en investigación.</p>	<p>Aprendizaje Servicio.</p> <p>Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p> <p>Portafolios Reflexivos.</p> <p>Mapas Conceptuales y Matrices Éticas.</p>
CICLO V		
Farmacología I	Dilemas éticos del acceso a medicamentos.	Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial

	Principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía	entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos). Mapas Conceptuales y Matrices Éticas
Psicología I	Riesgo de patologizar experiencias humanas propias del contexto latinoamericano (como duelo migratorio, pobreza, trauma colectivo). Trastornos como ansiedad, duelo o tristeza convertidos en diagnósticos clínicos.	Simulación clínica con enfoque ético mediante la construcción de escenarios simulados de alta fidelidad que requieren posicionamiento ético ante situaciones críticas.
Enfermedades transmisibles I	Obtención ética de tejidos, sangre y muestras genéticas Tratamiento ético a pacientes con VIH, tuberculosis u otras enfermedades transmisibles. Principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía	Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos). Mapas Conceptuales y Matrices Éticas.
Atención Comunitaria en Salud V	Diálogo intercultural en salud: respeto por saberes tradicionales Regulación y equidad en tecnologías genéticas. Acceso, cobertura y calidad: dilemas morales en el sistema de salud Explotación de poblaciones vulnerables en investigación.	Aprendizaje Servicio. Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos). Portafolios Reflexivos
CICLO IV		

Farmacología II	Efectos secundarios desconocidos de fármacos Dilemas éticos en las relaciones entre la industria farmacéutica y los profesionales de la salud	Micro casos Éticos vía App o Mensajes para la identificación de prácticas que favorecen o vulneran derechos humanos. Mapas Conceptuales y Matrices Éticas
Psicología I	Riesgos de invisibilizar del componente ético de la relación médico-paciente como encuentro humano. Falta de narrativas locales y enfoque desde los derechos humanos en salud mental. Principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Sistemas de salud que reproducen inequidades históricas o colonialidad institucional.	Debate socrático y diálogo interdisciplinario. Micro casos Éticos vía App o Mensajes para la identificación de prácticas que favorecen o vulneran derechos humanos.
Enfermedades transmisibles II	Tratamiento a poblaciones vulnerables durante brotes, a veces con procedimientos éticamente cuestionables. Personas que continúan conductas de riesgo conociendo su diagnóstico: ¿culpa, sanción o acompañamiento? Dilemas en la judicialización de la transmisión intencional vs la responsabilidad colectiva.	Micro casos Éticos vía App o Mensajes para la identificación de prácticas que favorecen o vulneran derechos humanos. Mapas Conceptuales y Matrices Éticas
Atención Comunitaria en Salud VI	Diálogo intercultural en salud: respeto por saberes tradicionales	Aprendizaje Servicio. Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial)

	<p>Regulación y equidad en tecnologías genéticas.</p> <p>Acceso, cobertura y calidad: dilemas morales en el sistema de salud</p> <p>Explotación de poblaciones vulnerables en investigación.</p>	<p>entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p> <p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes para la identificación de prácticas que favorecen o vulneran derechos humanos.</p>
CICLO VII		
Patología I	<p>Dilemas éticos en la categorización, clasificación y diagnóstico de patologías</p> <p>El lenguaje médico-patológico: implicaciones éticas en la forma de nombrar y representar la enfermedad.</p> <p>Dilemas éticos del uso de muestras, tejidos o cadáveres.</p> <p>Criterios éticos en la selección de pruebas complementarias.</p>	<p>Simulación clínica con enfoque ético mediante la construcción de escenarios simulados de alta fidelidad que requieren posicionamiento ético ante situaciones críticas.</p> <p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes para la identificación de prácticas que favorecen o vulneran derechos humanos.</p> <p>Mapas Conceptuales y Matrices Éticas</p>
Nutrición	<p>Ética de la distribución y acceso a alimentos saludables.</p> <p>Pobreza, exclusión y seguridad alimentaria en comunidades vulnerables.</p> <p>Dilemas éticos en el diseño de dietas: autonomía vs prescripción</p> <p>Estigmatización del cuerpo y peso: enfoque ético-centrado en la persona</p>	<p>Simulación clínica con enfoque ético mediante la construcción de escenarios simulados de alta fidelidad que requieren posicionamiento ético ante situaciones críticas.</p> <p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes para la identificación de prácticas que favorecen o vulneran derechos humanos.</p>

Diagnostico Físico I	Consentimiento informado, examen físico y uso de medios diagnóstico. Privacidad del paciente. Dilemas éticos.	Micro casos Éticos vía App o Mensajes para la identificación de prácticas que favorecen o vulneran derechos humanos.
Antropología	Riesgo de enseñar culturas distintas, existe el riesgo de reproducir visiones estereotipadas. La experimentación animal: el debate ético. Vinculación con los desafíos bioético-políticos planteados por Potter y la antropeútica de Morin.	Debate socrático y diálogo interdisciplinario. Problematización del rol del investigador en contextos vulnerables o de violencia estructural.
Atención Comunitaria Salud VII	Diálogo intercultural en salud: respeto por saberes tradicionales Regulación y equidad en tecnologías genéticas. Acceso, cobertura y calidad: dilemas morales en el sistema de salud Explotación de poblaciones vulnerables en investigación.	Aprendizaje Servicio. Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).
CICLO VIII		
Patología II	Narrativas de pacientes con enfermedades graves o crónicas. Riesgo de convertir al cuerpo en "objeto de estudio", sin reflexión sobre dignidad, historia o consentimiento	Simulación clínica con enfoque ético mediante la construcción de escenarios simulados de alta fidelidad que requieren posicionamiento ético ante situaciones críticas. Micro casos Éticos vía App o Mensajes.

	Responsabilidad profesional en la comunicación del diagnóstico patológico.	
Diagnostico Físico II	Derecho a la privacidad, la confidencialidad y a la protección de datos. Principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. El uso de algoritmos para diagnóstico	Micro casos Éticos vía App o Mensajes para la identificación de prácticas que favorecen o vulneran derechos humanos. Micro casos Éticos vía App o Mensajes.
Introducción a la Psiquiatría	Problemas éticos de la enajenación mental. El suicido como fenómeno social. Ética de la relación entre psiquiatras y empresas farmacéuticas.	Estudio de casos contextualizados. Micro casos Éticos vía App o Mensajes.
Atención Comunitaria Salud VIII	Diálogo intercultural en salud: respeto por saberes tradicionales Regulación y equidad en tecnologías genéticas. Acceso, cobertura y calidad: dilemas morales en el sistema de salud Explotación de poblaciones vulnerables en investigación.	Aprendizaje Servicio. Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).
ÁREA CLÍNICA CICLO IX		
Medicina I	Riesgos de instrumentalización del paciente en prácticas clínicas.	Estudio de casos contextualizados. Narrativas y portafolios reflexivos. permiten a los

	<p>Cuidados paliativos. La asistencia al enfermo crónico. Prácticas que privilegian el saber médico por encima del consentimiento informado. Eutanasia. Tipos de Eutanasia. Historia reciente.</p>	<p>estudiantes y docentes documentar, analizar y resignificar sus experiencias educativas. Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p>
Cirugía I	<p>El consentimiento informado. Dilemas éticos La muerte. Criterios médicos, éticos y jurídicos. Determinación del momento de la muerte real. Sistemas de salud que reproducen inequidades históricas o de dominación institucional.</p>	<p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes. Estudio de casos contextualizados.</p>
Dermatología I	<p>Tensión entre autonomía del paciente y necesidades formativas del estudiante. Problemas de autoestima en pacientes con enfermedades visibles (psoriasis, vitíligo, acné severo). Responsabilidad ética del dermatólogo frente al marketing de productos estéticos y procedimientos invasivos.</p>	<p>Debate socrático y diálogo interdisciplinario. Micro casos Éticos vía App o Mensajes para la identificación de prácticas que favorecen o vulneran derechos humanos.</p>
Psiquiatría I	<p>El enfermo terminal. La sedación Terminal. Ética del tratamiento del dolor. La</p>	<p>Estudio de casos contextualizados. Micro casos Éticos vía App o Mensajes.</p>

	<p>cuestión de la nutrición y de la hidratación.</p> <p>Uso de tratamientos involuntarios: dilemas entre beneficencia y autonomía.</p> <p>Sistemas de salud que reproducen inequidades históricas o de dominación institucional.</p>	<p>Foros Interdisciplinarios.</p> <p>(Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p>
<p>Atención Comunitaria Salud VIII</p>	<p>Diálogo intercultural en salud: respeto por saberes tradicionales.</p> <p>Regulación y equidad en tecnologías genéticas.</p> <p>Acceso, cobertura y calidad: dilemas morales en el sistema de salud.</p> <p>Explotación de poblaciones vulnerables en investigación.</p>	<p>Aprendizaje Servicio.</p> <p>Foros Interdisciplinarios.</p> <p>(Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p>
<p>CICLO X</p>		
<p>Ginecología y obstetricia I</p>	<p>Derechos de los progenitores y del embrión.</p> <p>Maternidad subrogada</p> <p>Principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Consentimiento informado en situaciones críticas.</p>	<p>Simulación clínica con enfoque ético mediante la construcción de escenarios simulados de alta fidelidad que requieren posicionamiento ético ante situaciones críticas.</p> <p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes.</p>
<p>Pediatría I</p>	<p>Responsabilidad parental y consentimiento informado del menor.</p> <p>Riesgo de instrumentalización: niños incluidos en estudios sin comprensión plena de riesgos.</p>	<p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes para la identificación de prácticas que favorecen o vulneran derechos humanos.</p> <p>Foros Interdisciplinarios.</p> <p>(Reuniones on line o presencial</p>

		entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).
Epidemiología y Medicina preventiva	<p>Relación entre formación técnica y ética.</p> <p>Tensiones entre interés colectivo y derechos individuales (ej. cuarentenas, rastreo digital).</p> <p>Invisibilización de comunidades excluidas en estudios epidemiológicos.</p> <p>Sistemas de salud que reproducen inequidades históricas o de dominación institucional.</p>	<p>Foros Interdisciplinarios.</p> <p>(Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p> <p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes.</p>
Atención Comunitaria Salud X	<p>Diálogo intercultural en salud: respeto por saberes tradicionales</p> <p>Regulación y equidad en tecnologías genéticas.</p> <p>Acceso, cobertura y calidad: dilemas morales en el sistema de salud.</p> <p>Explotación de poblaciones vulnerables en investigación.</p>	<p>Aprendizaje Servicio.</p> <p>Foros Interdisciplinarios.</p> <p>(Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p>
CICLO XI		
Ginecología y obstetricia II	<p>Reproducción asistida</p> <p>Componentes históricos de las ideas reguladoras de la sexualidad y patología médica</p> <p>Sexo y género.</p>	<p>Simulación clínica con enfoque ético mediante la construcción de escenarios simulados de alta fidelidad que requieren posicionamiento ético ante situaciones críticas.</p>

	<p>Reproducción asistida Estatuto del embrión, Interrupción del embarazo y Anticoncepción.</p> <p>Sistemas de salud que reproducen inequidades históricas o de dominación institucional.</p>	<p>Estudio de casos contextualizados.</p> <p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes.</p>
Pediatría II	<p>Casos de objeción cultural o religiosa frente a tratamientos médicos esenciales a menores (transfusiones, vacunas).</p> <p>Adolescencia: ¿qué grado de decisión propia se les reconoce?</p> <p>Riesgo de instrumentalización: niños incluidos en estudios sin comprensión plena de riesgos.</p>	<p>Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p>
Medicina Forense	<p>Status jurídico del cadáver.</p> <p>El cuerpo como sujeto ético: dignidad post mortem.</p> <p>Exhumaciones en contextos de violencia estatal o desapariciones.</p> <p>Dilemas sobre datos genéticos, hallazgos sensibles en autopsias</p>	<p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes para la identificación de prácticas que favorecen o vulneran derechos humanos.</p> <p>Estudio de casos contextualizados.</p> <p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes.</p>
Salud Publica	<p>Derechos de los pacientes: a la intimidad, a la atención sanitaria, etc.</p> <p>Consentimiento informado en la asistencia sanitaria. Información</p>	<p>Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p>

	<p>clínica: aspectos éticos de la seguridad de la información en los entornos sanitarios.</p> <p>Protección de datos. Propiedad y derechos de acceso a la historia clínica. Confidencialidad y secreto profesional.</p> <p>La relación clínica paternalismo y autonomía, objeción de conciencia. Ética y deontología médica Comunicación de la verdad, intimidad, confidencialidad y secreto.</p>	<p>-Estudio de casos contextualizados.</p> <p>-Micro casos Éticos vía App o Mensajes.</p>
Atención Comunitaria Salud VIII	<p>Diálogo intercultural en salud: respeto por saberes tradicionales</p> <p>Regulación y equidad en tecnologías genéticas.</p> <p>Acceso, cobertura y calidad: dilemas morales en el sistema de salud</p> <p>Explotación de poblaciones vulnerables en investigación.</p>	<p>Aprendizaje Servicio.</p> <p>Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).</p>
CICLO XII		
Medicina II	<p>Placebos, doble ciego y dilemas del beneficio terapéutico.</p> <p>¿Cómo promover el cuidado ético desde la palabra, la empatía y la evidencia?</p> <p>Principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía</p>	<p>Estudio de casos contextualizados.</p> <p>Narrativas y portafolios reflexivos.</p> <p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes.</p> <p>Aprendizaje Servicio.</p>

Cirugía II	-Consentimiento informado en situaciones críticas. -Cirugía paliativa vs. cirugía curativa. -Inteligencia artificial y cirugía robótica. Dilemas éticos.	Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos).
Dermatología II	Dermatología estética y comercialización. Principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía	Estudio de casos contextualizados. Micro casos Éticos vía App o Mensajes.
Psiquiatría II	Consentimiento informado en situaciones críticas	Estudio de casos contextualizados. Micro casos Éticos vía App o Mensajes.
Atención Comunitaria Salud XII	Atención a colectivos vulnerables. Justicia y equidad en contextos de desigualdad Diálogo intercultural en salud: respeto por saberes tradicionales Regulación y equidad en tecnologías genéticas. Acceso, cobertura y calidad: dilemas morales en el sistema de salud Explotación de poblaciones vulnerables en investigación.	Aprendizaje Servicio. Foros Interdisciplinarios. (Reuniones on line o presencial entre estudiantes de medicina, derecho, filosofía y enfermería para abordar dilemas éticos). Estudio de casos contextualizados. Micro casos Éticos vía App o Mensajes.
Área III Internado Rotatorio		

<p>Clínica obstétrica ginecológica Clínica médica Clínica pediátrica Clínica Quirúrgica Clínica Psiquiátrica Salud Publica.</p>	<p>Problemas de discriminación por género, clase social, origen étnico o nivel institucional.</p> <p>Participación en procedimientos sin consentimiento real del paciente, solo como aprendizaje.</p> <p>Comité de ética. Funciones, estructura y objetivos esenciales.</p> <p>Dilemas éticos del uso del interno como recurso asistencial sin tutoría ni acompañamiento ético.</p> <p>Pacientes atendidos por estudiantes sin saberlo o sin dar consentimiento explícito.</p>	<p>Aprendizaje Servicio.</p> <p>Aprendizaje Basado en Proyectos</p> <p>Discusión de casos clínico-éticos vividos por el equipo, con análisis multidisciplinario.</p> <p>Diálogos ético-clínicos en pequeños grupos.</p> <p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes para la identificación de prácticas que favorecen o vulneran derechos humanos.</p>
<p>SERVICIO SOCIAL</p>		
<p>Practica Médico-Social</p>	<p>Relación entre formación técnica y ética.</p> <p>Participación en procedimientos sin consentimiento real del paciente, solo como aprendizaje.</p> <p>Riesgo de exposición indebida de datos clínicos en hospitales con múltiples niveles de atención.</p> <p>Dilemas en el manejo de historias clínicas digitales y compartidas.</p> <p>Consentimiento informado en situaciones críticas.</p>	<p>Aprendizaje Basado en Proyectos</p> <p>Discusión de casos clínico-éticos vividos por el equipo, con análisis multidisciplinario.</p> <p>Micro casos Éticos vía App o Mensajes para la identificación de prácticas que favorecen o vulneran derechos humanos.</p>

	Comités de Investigación Científica.	
--	--------------------------------------	--

ANEXO 9

Programa de Capacitación Docente

Transversalización de la Bioética en la Formación Médica en El Salvador

Fundamentación

La pertinencia del programa de capacitación docente en bioética para la formación médica en El Salvador se fundamenta en múltiples dimensiones éticas, normativas, pedagógicas y contextuales. En primer lugar, la formación médica no puede limitarse al dominio técnico-científico, sino que requiere una sólida base ética que permita a los futuros doctores enfrentar dilemas clínicos, respetar la dignidad humana y actuar con responsabilidad social.

En contextos como el salvadoreño, marcados por desigualdades, violencia estructural y desafíos en el sistema de salud, la bioética se convierte en un eje transversal indispensable para formar profesionales íntegros, empáticos y críticos. Aunque algunas universidades incluyen asignaturas de ética médica, estas suelen estar aisladas del resto del currículo. La transversalización permite que los contenidos bioéticos permeen todas las etapas de la formación desde las ciencias básicas hasta la práctica clínica fomentando una cultura institucional de reflexión ética continua, en consonancia con las recomendaciones de organismos como la UNESCO y la OPS.

El sistema de salud salvadoreño enfrenta limitaciones de recursos, alta demanda, migración médica y situaciones de emergencia que generan dilemas éticos complejos. Este programa prepara a los docentes para guiar a los estudiantes en la toma de decisiones éticas en escenarios reales, fortaleciendo el juicio clínico y la responsabilidad profesional. Asimismo, responde a la necesidad de desarrollo profesional docente, ofreciendo herramientas pedagógicas, metodologías activas y estrategias de evaluación ética que enriquecen la práctica educativa y elevan la calidad institucional. Finalmente, la iniciativa se alinea con esfuerzos regionales de integración bioética en la educación superior, como los promovidos por la Red Latinoamericana de Educación en Bioética (UNESCO), y puede posicionar a las universidades salvadoreñas como referentes en formación médica ética, con capacidad de diálogo y cooperación internacional.

Requisitos de ingreso

1-Formación profesional en el área de salud o educación superior.

Título universitario en medicina, enfermería, ciencias de la salud, educación médica o disciplinas afines.

2-Experiencia docente en instituciones de educación médica.

Mínimo un año de experiencia en docencia universitaria, preferentemente en carreras de ciencias médicas, ciencias básicas o humanidades aplicadas.

3- Interés en la integración curricular de contenidos éticos.

Disposición para incorporar la bioética como eje transversal en asignaturas, prácticas clínicas y procesos evaluativos.

4-Compromiso con la mejora de la calidad educativa y el enfoque humanista.

Actitud proactiva hacia la formación ética de profesionales de la salud, con sensibilidad ante problemáticas sociales, de género y derechos humanos.

5-Disponibilidad para participar en actividades presenciales y virtuales.

Asistencia a sesiones formativas, talleres, foros y actividades colaborativas según el cronograma del programa.

6-Apertura al diálogo entre disciplinas, intercambio de experiencias y co-creación de recursos pedagógicos.

Objetivo General del programa

Fortalecer las capacidades pedagógicas, éticas y normativas del profesorado médico salvadoreño para integrar de forma transversal los contenidos de bioética en la formación de doctores en medicina, en coherencia con los marcos legales nacionales, los desafíos sociales y los estándares internacionales.

Fundamentación Metodológica

La metodología del programa de capacitación docente en bioética para la formación médica en El Salvador se fundamenta en un enfoque participativo, interdisciplinario y reflexivo, orientado a la transformación curricular y pedagógica desde la ética aplicada. Se privilegia el aprendizaje activo mediante estrategias como el análisis de casos clínicos contextualizados, la simulación de dilemas éticos en escenarios hospitalarios reales, el trabajo colaborativo entre docentes de distintas disciplinas y la integración de narrativas médicas locales. Esta metodología busca no solo transmitir contenidos bioéticos, sino también generar procesos de autorreflexión, diálogo crítico y construcción colectiva de saberes, en coherencia con los principios de justicia, dignidad humana y responsabilidad profesional.

La transversalización se operacionaliza a través del diseño de guías docentes, rúbricas éticas, portafolios reflexivos y herramientas de evaluación formativa, que permiten incorporar la bioética en todas las etapas del currículo médico. Además, se promueve la articulación entre el marco normativo nacional —como la Ley de Ética Médica y la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres y los estándares internacionales de educación en bioética, garantizando una formación médica contextualizada, pertinente y comprometida con los desafíos éticos del país. Esta metodología reconoce al docente como agente transformador y al aula como espacio ético, donde se cultivan valores, se problematizan prácticas y se construye ciudadanía profesional.

Metodologías Transversales

- Aprendizaje basado en problemas (ABP) con casos salvadoreños
- Simulación clínica con dilemas éticos reales
- Análisis de narrativas médicas locales
- Integración de literatura, cine y prensa nacional
- Co-creación de guías docentes bioéticas adaptadas al currículo salvadoreño

Módulos

Módulo	Tema Central	Objetivos Específicos	Estrategias
1. Fundamentos Bioética	Bioética como epistemología de segundo grado.	- Reconocer principios bioéticos y su aplicación local - Analizar tensiones entre tradición, modernidad y ética médica	Seminarios participativos Lecturas dirigidas
2. Marco legal	Bioética, legislación nacional y DDHH	-Estudiar la Ley de Ética Médica, Código de Salud y Constitución -Relacionar bioética con derechos humanos y género	Análisis normativo. Debates guiados
3. Pedagogía ética	Didáctica de la bioética en la enseñanza médica	-Diseñar estrategias didácticas para integrar contenidos éticos -Aplicar metodologías activas y reflexivas	Talleres de diseño curricular Simulaciones
4. Práctica clínica	Bioética en contextos hospitalarios salvadoreños	-Evaluar dilemas éticos en hospitales públicos y privados -Promover el juicio clínico ético en contextos de escasez	Role-playing Estudios de caso locales

5. Género y vulnerabilidad	Bioética con enfoque de género y violencia	-Incorporar perspectiva de género y derechos reproductivos - Analizar casos de violencia obstétrica y discriminación	Paneles interdisciplinarios Foros reflexivos
6. Evaluación ética	Evaluación del aprendizaje ético	- Diseñar instrumentos de evaluación ética -Promover la autorreflexión y coevaluación	Rúbricas éticas Portafolios reflexivos

Recursos y Materiales

- Manual de bioética médica salvadoreña (adaptado del MINED y MINSAL)
- Compendio de casos clínicos con dilemas éticos en El Salvador
- Guía para transversalización curricular en universidades médicas
- Plataforma virtual con foros, recursos multimedia y seguimiento docente

Evaluación del Programa

- Autoevaluación docente con enfoque ético
- Coevaluación entre pares y retroalimentación institucional
- Evaluación del impacto curricular en asignaturas médicas
- Seguimiento a la implementación en prácticas clínicas y comunitarias

Enfoque Normativo y Regional

- Articulación con la Ley de Ética Médica de El Salvador
- Vinculación con el Código de Salud y la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres
- Referencia a estándares internacionales: UNESCO, OMS, Comité Internacional de Bioética
- Inclusión de desafíos éticos en contextos de migración, violencia social y salud pública.