

# Evolución de las actitudes en el campo de la ética de la investigación con seres humanos\*

## Evolution of Attitudes in the Field of Human Research Ethics

Recibido: septiembre 12 de 2007 | Revisado: noviembre 24 de 2007 | Aceptado: diciembre 3 de 2007

HUGO ESCOBAR-MELO\*\*,  
EDUARDO DÍAZ AMADO\*\*\*

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

### ABSTRACT

The state of evolution of attitudes in a sample of 142 Medical Students at the Pontificia Universidad Javeriana in Bogota (at the beginning, middle and ending of their studies) in the field of Human Research Ethics (HRE) is analytically described. A complex scale of attitudes was used, with three components: affective, beliefs-related and behavioral, further divided into three theoretical categories taken from Bioethics: Subject-End/means-Dignity, Benefit and Justice. The relationship between the current medical education process and the attitudes regarding HRE in the sample are analyzed. A small trend towards progress in all categories and in all components of attitudes throughout medical education is described; neither the Benefit nor the Subject-End/means/Dignity categories evolve in a significant way; some significant differences were observed in the Justice category (beliefs and behavioral) and in the Subject-End/means-Dignity category (beliefs component). The results allow for asking about the role of formation and evolution of those attitudes throughout the academic process. In conclusion, attitudes seem to be progressing relatively, without a decisive evolution

### Key words authors:

Attitudes, ethics, bioethics, research with human beings, medicine.

### Key words plus:

Experiment, human experimentation, Bioethics, Researcher -- Subject relations

### RESUMEN

Se describe analíticamente el estado de evolución de las actitudes de una muestra de 142 estudiantes de la Carrera de Medicina en la Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá (inicio, mitad y final de la carrera), en el campo de la Ética de la Investigación con Seres Humanos (EISH). En la investigación de base se utilizó una escala compleja de actitudes con tres componentes, afectivo, de creencia y comportamental, dividida, a su vez, en términos de tres categorías teóricas tomadas de la bioética, “sujeto fin/medio dignidad”, “beneficencia” y “justicia”. Se analiza la relación existente entre el proceso de formación médica actual y las actitudes en el campo de la EISH que tienen los estudiantes participantes de la investigación. Se plantean asimismo algunos criterios sobre la educación en EISH para los estudiantes de la Carrera de Medicina en la Pontificia Universidad Javeriana. En consecuencia se describe una ligera tendencia al progreso en todas las categorías y en todos los componentes de la actitud a lo largo de la formación médica. No se vio evolución significativa ni en la categoría “beneficencia” (en ninguno de los grupos ni de las escalas) ni en la categoría sujeto fin/medio dignidad” (en dos de las escalas, la afectiva y la conductual); se evidencian algunas diferencias representativas en la categoría “justicia” (componente de creencias y conductual) y en la categoría “sujeto fin/medio dignidad” (componente creencias). Los

\* El artículo hace parte de los productos de la investigación ID 000126 y realizada con el auspicio de la Vicerrectoría Académica de la Pontificia Universidad Javeriana, en la línea de investigación “Bioética clínica” del grupo de “Bioética clínica y filosofía de la Medicina”

\*\* Psicólogo, Universidad del Valle. Magíster en Psicología Comunitaria, Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana. Edificio 95 – Manuel Briceño S. J. Carrera 5 N° 39 – 00. TEL. (57-1) 3208320 ext. 5757. Bogotá DC – Colombia. Correo electrónico: escobarh@javeriana.edu.co

\*\*\* Médico, Universidad Nacional de Colombia. Filósofo, Universidad de los Andes. Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Javeriana. Tél: (57-1) 3208320, ext. 4534. Edificio 67 - José Rafael Arboleda S. J. Bogotá DC – Colombia. Correo electrónico: eduardo.diaz@javeriana.edu.co

resultados permiten preguntar por el papel de la formación y evolución de dichas actitudes a lo largo del proceso académico. En conclusión, las actitudes en general parecen estar en un proceso de relativa progresión sin una evolución contundente.

**Palabras clave autores:**

Actitud, ética, bioética, investigación con seres humanos, medicina.

**Palabras clave descriptores:**

Acción humana, Bioética, Relaciones Investigador-Sujeto

El presente artículo surge en el marco de la investigación “Conocimientos y Actitudes en Ética de la Investigación en Seres Humanos de los Estudiantes de Medicina de la Universidad Javeriana”, auspiciada por el Instituto de Bioética y la Facultad de Psicología, respectivamente. Su objeto son las actitudes de 142 estudiantes de la carrera mencionada en tres momentos, al principio, en la mitad y al final de la misma.

Sin que se formule alguna hipótesis de trabajo, los investigadores tenían la perspectiva de poder dar cuenta de una posible evolución de las actitudes, bien sea de menos positivas a más positivas o lo contrario. No obstante, sorprende hallar más un proceso incipiente de cambio actitudinal dentro de límites más bien tímidos y ausencia de una evolución contundente de progreso positivo.

Es evidente que la investigación con seres humanos (ISH), y en especial la investigación clínica, se ha tornado un pilar fundamental en la búsqueda, confirmación y transformación del conocimiento aplicado en las modernas ciencias de la salud.

Para el caso de los médicos, sea que se dediquen finalmente sólo a la práctica o sólo a la investigación, para utilizar aquí la distinción que recalca el “Informe Belmont” (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979), lo cierto es que ninguno de ellos es ajeno de una u otra manera al proceso de búsqueda de conocimiento nuevo y que implica la utilización de seres humanos.

En este sentido, desde el momento mismo de formación en una gran parte de las facultades de medicina, los médicos participan de diversos proyectos de investigación en el área de las ciencias

básicas y en el área clínica. A nivel de posgrado, por ejemplo, la investigación es de hecho parte sustancial de la formación. En la mayoría de estos casos se hace necesario reclutar seres humanos, ya sea como pacientes o como voluntarios, para realizar la empresa investigativa. Y ya durante la vida profesional, algunos médicos estarán dedicados, ocasionalmente o de lleno, a diseñar, realizar o participar en proyectos de ISH.

Lo anterior implica que la educación médica, además de proveer los criterios y las habilidades suficientes que lleven a una práctica de alta calidad, debe también proporcionar las herramientas para que se realice investigación también de alta calidad.

La Association of American Medical Colleges (AAMC) ha definido, por ejemplo, a través del Medical School Objectives Project (MSOP), que los decanos de las facultades y escuelas de medicina están en la obligación de asegurar que sus estudiantes tengan la oportunidad de adquirir el conocimiento, las habilidades y actitudes requeridas para practicar una medicina científicamente basada a lo largo de sus carreras. Ellos –los decanos y profesores– tienen que poner particular atención en cómo sus estudiantes están aprendiendo acerca de la importancia de la investigación clínica para la práctica médica futura<sup>1</sup>.

Este énfasis del componente investigativo en la formación médica, unido a la presencia cada vez mayor de investigaciones clínicas que se llevan a cabo en la región, implica tener en cuenta los diversos aspectos que hacen plausible, aceptable y cualificada la investigación en el área biomédica. Evidentemente habrá que señalar la necesidad de contar con excelentes bases teóricas y herramientas prácticas desde el punto de vista metodológico y de contenido, tanto en lo científico como en lo técnico. Además, es claro que la corrección moral de este tipo de investigaciones es un elemento imprescindible.

Es decir, una investigación no puede ser meramente un asunto correcto desde el punto de vista

<sup>1</sup> Para mayor información, ver <http://www.aamc.org>.

científico disciplinar y metodológico (incluido el aspecto estadístico). Debe ser correcta también desde el punto de vista ético. Ésta es la razón del nacimiento y desarrollo de un campo que se ha denominado Ética de la Investigación en Seres Humanos (EISH).

La formación médica de hoy incluye la Bioética, que nació como un intento de responder a los nuevos retos éticos, políticos y jurídicos que plantean las nuevas tecnologías y la práctica de la medicina contemporánea. En la Pontificia Universidad Javeriana, desde hace ocho años se cuenta con un instituto dedicado a la investigación en Bioética que, desde hace al menos dos años, ha entrado a participar en la educación médica impartiendo, en paralelo con la Facultad de Filosofía, el curso de Bioética Clínica a los estudiantes de medicina de IX semestre. En general, el curso ha sido bien recibido, y puede afirmarse que cada vez más los diversos aspectos ético-morales son asumidos por los estudiantes como un elemento central de su quehacer.

En este sentido vale la pena señalar la experiencia llevada a cabo con los estudiantes de 2005-II, que condujo a la redacción del artículo “La formación ética de los estudiantes de medicina: la brecha entre el currículo formal y el currículo oculto” (Suárez & Díaz, 2007). Tanto en este escenario, como en otros donde hay presencia de profesores y estudiantes, se ha detectado la necesidad de configurar dentro del currículo, de manera formal y unificada, el estudio de los temas que tienen que ver con la EISH.

Por esta razón, y además dada la propia naturaleza del Instituto de Bioética, se ha considerado la necesidad de avanzar, contando con el apoyo de la Facultad de Medicina, en el tema de la EISH, en su pertinencia y relevancia, dentro de la educación médica.

Por lo anterior, y en consonancia con una de las líneas de investigación del Instituto de Bioética (2002), se ha considerado oportuno y de gran interés llevar a cabo el presente trabajo investigativo que nos permita contar con una información de tipo empírico, y que nos conduzca a una ade-

cuada comprensión del estado actual de los conocimientos y actitudes en EISH de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad. A su vez, este acercamiento posibilitará, no sólo hacer un diagnóstico más certero en cuanto a la competencia que manejan los estudiantes en el tema, sino que dará pistas seguras para proponer un escenario más seguro de formación en él.

La experimentación e investigación en seres humanos comenzó a desarrollarse fuertemente, en el contexto de la medicina moderna, hacia la segunda mitad del siglo XIX. En este periodo empezó la investigación y producción a gran escala de diversos medicamentos (la aspirina y los anestésicos son un ejemplo de ello), la implementación de nuevas técnicas quirúrgicas, el desarrollo de la fisiopatología y de diversos análisis que buscan correlacionar aspectos socioeconómicos y fisiopatológicos (salud pública).

Durante todo el siglo XX el crecimiento del conocimiento en cuestiones de salud/enfermedad implicó, a su vez, un aumento del número de sujetos que eran requeridos en investigación. Ya en la segunda mitad de dicho siglo el desarrollo de la genética y la embriología, la introducción de nuevas tecnologías como las Unidades de Cuidado Intensivo -UCIs-, el trasplante de órganos y la diálisis renal, entre otros, vinieron a aumentar todavía más el nivel de conocimiento y tecnología en el área de la biomedicina.

Investigar en seres humanos implica convertir en objeto de estudio el cuerpo humano, en su materialidad de órganos y tejidos –hoy en su composición genética y molecular–. De igual manera ocurre cuando se trata de la dimensión psíquica y comportamental, que en cuanto objeto de estudio permite acceder al conocimiento de las enfermedades mentales y del comportamiento humano en sus diferentes contextos: lo laboral, la sexualidad, entre otros. De esta forma la ciencia, con su método positivo-experimental, orienta la acción de los investigadores hacia la objetivación de cada elemento.

En este sentido, al emerger el hombre mismo como objeto de estudio, tal como ocurre en la in-

vestigación biomédica y en los ensayos clínicos, aparece toda una dimensión de la responsabilidad y de los deberes que se tienen frente a estos seres humanos que disponen su corporalidad y su vida al servicio de la búsqueda de conocimiento.

Hay una dimensión moral en la investigación en tanto actividad humana. Más aún, si dicha investigación requiere la utilización de seres humanos, podríamos decir que la dimensión moral se acentúa. En este caso ya no se trataría simplemente de deberes frente a la propia profesión, frente a los animales y el medio ambiente, o con relación al manejo de recursos, sino que estarían implicados todos aquellos aspectos que regulan las relaciones entre los seres humanos (Lolas & Agar, 2002; Lolos & Quezada, 2003; Loue, 2000).

El campo de la EISH es relativamente reciente como campo de estudio y análisis. Se pueden señalar, al menos, tres pilares fundamentales sobre los cuales se asienta este campo: el primero, los antecedentes históricos; el segundo, el marco teórico moral contemporáneo; y, el tercero, el surgimiento de la Bioética.

Los antecedentes históricos hacen referencia a ese tipo de hechos que pusieron en primera plana la necesidad de fijar límites y orientar moralmente la investigación que involucra seres humanos. Así, tenemos por ejemplo, el aumento de la complejidad en la tecnología y en el accionar investigativo de los médicos, los abusos cometidos en la utilización de seres humanos en investigación (lo ocurrido con los nazis o el caso Tuskegee son reflejo de esto, para citar algunos) y la existencia de estudios que involucran poblaciones completas, sobre todo caracterizadas por ser vulnerables, tal como sucede con algunos grupos étnicos o sociales.

El marco teórico moral contemporáneo hace referencia a la necesidad de aceptar e implementar unos mínimos de justicia que aseguren el respeto a la dignidad humana, a la autonomía y los derechos básicos de las personas. Finalmente, el surgimiento de la Bioética, como nueva perspectiva para afrontar el desarrollo científico y técni-

co en el terreno de la biomedicina, ha permitido vislumbrar la necesidad de crear el espacio y las estrategias políticas y educativas para que sea posible guiar la investigación en seres humanos bajo ciertos delineamientos éticos.

En el terreno de la educación médica, existen diversas propuestas para implementar un programa que asegure la adquisición de conocimientos y habilidades para que los médicos, en su rol de investigadores que involucran seres humanos, guíen sus acciones bajo ciertos postulados éticos y hagan respetar los principios mínimos que se deben tener en cuenta en estos casos.

En general, se trata de proveer una información básica sobre los principios y procedimientos que constituyen la ética en la investigación, combinando esta estrategia con la búsqueda de adquisición de actitudes deseables y habilidades suficientes por parte de los estudiantes de medicina, y que puedan ser desplegadas y puestas en práctica por ellos a la hora de involucrarse en la empresa investigativa que incluye la utilización de seres humanos. Se trata, en últimas, de la posibilidad de lograr el desarrollo de un buen razonamiento moral en esta área específica del actuar médico (Patenaude, 2003).

En la Pontificia Universidad Javeriana no existe aún un plan unificado, en el área de las profesiones de la salud, que apunte a la obtención de dichos conocimientos, actitudes y habilidades. Esto no significa, sin embargo, que tales elementos no se den a lo largo de la estancia en la Facultad. A través de múltiples prácticas los estudiantes van configurando un determinado *ethos* en este campo. Y será necesario obtener un mínimo de información del estado actual en este terreno para saber, primero, cuáles son los conocimientos, actitudes y habilidades que de manera “natural” se adquieren durante el paso por la Facultad, es decir, sin la presencia de un programa formal en este campo y, segundo, de qué manera, mediante qué estrategias y en qué momento, debe darse un programa de EISH.

Puede decirse que el campo de la EISH comprende por lo menos cinco criterios para la acción

que deben ser tenidos en cuenta tanto por los investigadores, los patrocinadores, como por los mismos sujetos que participan en la investigación (Díaz, 2005). De cualquier manera, es deseable que todos los miembros de la sociedad conozcan los diversos aspectos que conforman la EISH. Una de las premisas más importantes para evitar abusos en la investigación y cualquier posibilidad de que se convierta en una acción inmoral es la de poner a disposición de los ciudadanos, y para nuestro caso, de los médicos investigadores, tanto los conocimientos, como las instituciones que promuevan y aseguren el respeto de los derechos, de la dignidad humana, así como el resarcimiento o compensación por cualquier daño sufrido al participar en una investigación.

La única forma de lograr que la ISH se caracterice por reflejar en sí misma los altos valores propuestos en nuestro tiempo es concretando y operativizando en todas y cada una de las situaciones particulares dicha EISH. Y esto se logra entendiendo que los criterios para la acción propuestos funcionan a su vez como mecanismos de control ético, que están disponibles social, jurídica y personalmente para ser exigidos a quienes llevan a cabo la ISH.

Estos criterios para la acción son:

1. Convenios, códigos y declaraciones internacionales.
2. Normas y legislaciones nacionales y locales.
3. Comités de ética de la investigación.
4. Consentimiento informado.
5. Virtud de los investigadores.

Trasladando la reflexión al campo de las actitudes, éstas constituyen una unidad clásica de análisis de la psicología social e implican tres elementos o dimensiones específicas: cognitiva, afectiva y conductual. Como elaboración conceptual, no corresponde a un aspecto psicológico directamente accesible u observable, sino a una forma comprensiva de acercarse a la conducta mediada socialmente.

La primera dimensión aludida, la cognitiva, se refiere a las creencias con respecto al objeto de la actitud en términos de los supuestos sobre

cómo es y la relativa objetividad en relación con el mismo, en este caso, a la EISH. La segunda, o afectiva, implica los sentimientos evaluativos en términos de favorabilidad o desfavorabilidad, sentimientos que remiten a emociones particulares. Por último, la comportamental implica las tendencias a la acción, en términos de cómo un sujeto responde o actúa ante dicho objeto, persona o grupo de personas, que constituyen el objetivo o blanco de la actitud (Morris & Maisto, 2001).

En esta perspectiva, las actitudes pueden ser comprendidas como verdaderas dimensiones que influyen en la conducta de un sujeto determinado, también como mediadoras y orientadoras de la conducta o como respuestas complejas del organismo producto de la influencia de los grupos en los que vive o de las situaciones sociales que experimenta. Un sujeto puede sentirse muy “acolorado” o “avergonzado” por haber cometido un error social, al igual que puede hacer afirmaciones de las decisiones tomadas por una autoridad.

Históricamente el estudio de las actitudes se inicia en la década de los años 30 y se continúa con crestas y cotas a lo largo de todo el siglo XX, y con variaciones hasta el inicio del siglo XXI, en términos de cognición social.

En el contexto de la investigación en ciencias sociales, y en particular con respecto a la EISH, las actitudes siguen considerándose como el marco conceptual de fondo que sustenta las investigaciones, sean de opinión, favorabilidad o intencionalidad con relación a acciones futuras o creencias y valores que acompañan las actuaciones humanas. Al respecto, prejuicios, disposiciones, cognición social, significaciones sociales son tributarias del concepto general de actitud (Gross, 2004).

En el marco de la presente investigación sobre EISH, un eje fundamental lo constituye la forma en que un grupo de personas comprenden su mundo social, en este caso, cómo los estudiantes de medicina entienden su actuar y pensar ético en cuanto a las decisiones médicas que deben o no tomar en el caso de la investigación con seres

humanos. En este sentido se acentúa la perspectiva de la cognición social que tiene como telón de fondo las actitudes en general. De este modo, una actitud remite a una teoría espontánea de la EISH que es manejada por el estudiante, o el lego en general, frente a hechos sociales y de la práctica médica en particular.

## Método

### *Tipo de investigación*

La presente investigación es de tipo descriptivo en el sentido en que buscó establecer el estado y la evolución de las actitudes en el campo de la Ética de la Investigación con Seres Humanos (EISH) de una población al principio, en la mitad y al final de la Carrera de Medicina en la Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá, Colombia.

### *Diseño*

Este trabajo correspondió a un estudio descriptivo-analítico, de corte transversal, ya que incluyó tres grupos de comparación, al principio, en la mitad y al final de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana: el Grupo 1 integrado por los semestres 1ro, 2do, y 3ro; el Grupo 2, conformado por los semestres 5to y 6to; y el Grupo 3, del que hacen parte los semestres 7mo, 8vo, 9no, y 10mo.

### *Participantes*

N= 142 estudiantes (55 de los semestres 1ro, 2do y 3ro; 36 de los semestres 5to y 6to; 22 de los semestres 7mo, 8vo y 9no; 29 de 10mo semestre.

### *Instrumento*

Escala de actitudes en el campo de la ética de la investigación con seres humanos, especialmente diseñada para la presente investigación, con procesos de confiabilidad y validez respectivamente (Escala EISH).

### *Procedimiento*

Fase 1: Diseño de la escala de actitudes, estruc-

tura de la misma, redacción y análisis de ítems en términos de su poder de discriminación, y distribución normal de los datos y validez de contenido respectivamente por medio de jueces.

Fase 2: Aplicación piloto de la escala y ajuste general de la misma.

Fase 3: Aplicación de la escala a la población seleccionada de forma aleatoria; se utilizaron las listas de los respectivos semestres y, por medio de números aleatorios, sobre una hoja electrónica se seleccionaron los participantes para la aplicación de la escala de actitudes.

Fase 4. Análisis de los resultados mediante el software SPSS versión 11.

## *Resultados*

Los datos que a continuación se presentan hacen referencia a los tres grandes componentes, afectivo, de creencias y conductual, en el marco de la ética de la investigación con seres humanos, Escala EISH, utilizada en la presente investigación.

La Escala EISH se compone de tres sub-escalas, Sub-escala 1: afectiva, Sub-escala 2: creencias y Sub-escala 3: conductual, que implican, a su vez, tres categorías: sujeto fin/medio dignidad, beneficencia y justicia, respectivamente.

Dicha escala proporciona nueve medidas que a continuación se establecen de forma diferencial:

1) Sub-escala afectiva, categoría sujeto fin/medio dignidad, que implica los principios del respeto por las personas como fines y no sólo como medios, lo que remite a la dignidad. 2) Sub-escala afectiva, categoría beneficencia, que se refiere a la búsqueda del bienestar de los participantes en las investigaciones con seres humanos. 3) Sub-escala afectiva, categoría justicia, que involucra el trato igual, el recibo de beneficios de la investigación y la distribución de cargas y riesgos de la misma. 4) Sub-escala creencias, categoría sujeto fin/medio dignidad, que implica los principios del respeto por las personas como fines y no sólo como medios, lo que remite a la dignidad. 5) Sub-escala creencias, categoría beneficencia, que se refiere a la búsqueda del bienestar de los participantes en

		ACTITUDES		ISH – EISH			
		Sub-escala 1 Afectiva		Sub-escala 2 Creencias		Sub-escala 3 Conductual	
Sujeto fin/me- dio Digni- dad	Beneficencia	Justicia	Sujeto fin/medio dignidad	Beneficencia	Justicia	Sujeto fin/me- dio Digni- dad	Beneficen- cia Justicia

FIGURA 1.  
Conformación de la escala EISH

las investigaciones con seres humanos. 6) Sub-escala creencias, categoría justicia, que involucra el trato igual, el recibo de beneficios de la investigación y la distribución de cargas y riesgos de la misma. 7) Sub-escala conductual, categoría sujeto fin/medio dignidad, que implica los principios del respeto por las personas como fines y no sólo como medios, lo que remite a la dignidad. 8) Sub-escala conductual categoría beneficencia, que se refiere a la búsqueda del bienestar de los participantes. 9) Sub-escala conductual categoría justicia, que involucra el trato igual, el recibo de beneficios de la investigación y la distribución de cargas y riesgos de la misma.

## Resultados

Los datos se presentan por sub-escalas en términos descriptivos a nivel intragrupal y luego intergrupales respectivamente, de forma que se establezcan diferencias o equivalencias entre los grupos 1, 2, y 3, participantes en la presente investigación.

En la Tabla 1 se pueden observar las medias y medianas obtenidas en los grupos 1, 2 y 3, sub-escala afectiva, categoría sujeto fin/medio dignidad, en la que se destaca para el Grupo 1 una media de 8.49 y mediana de 9, lo que indica una actitud media con tendencia ligeramente alta; para el Grupo 2, una media de 8.53 y mediana de 9, lo que significa un puntaje medio con tenden-

cia ligeramente alta; para el Grupo 3, una media de 8.75 y mediana de 9, que refiere una actitud media con tendencia ligeramente progresiva.

Los datos anteriores expresan que la actitud de los estudiantes en su componente afectivo, categoría sujeto fin/medio dignidad, corresponde a una tendencia que permite una predisposición de los sentimientos evaluativos para tratar a los sujetos involucrados en una investigación, no simplemente como “medios” o instrumentos del propio investigador, por cuanto se reconoce la dignidad humana.

En términos generales, el reconocimiento afectivo del sujeto más como un fin que como un medio en el contexto de la dignidad humana mejora ligeramente a través de la carrera.

La Tabla 2 muestra que no existen diferencias significativas entre los tres grupos de comparación en términos de la variable afectividad, categoría sujeto fin/medio dignidad.

En esta figura se observa una leve tendencia de progreso a lo largo de la Carrera de Medicina con respecto a la actitud afectiva frente al sujeto como fin y no como medio.

En la Tabla 3, se observan los resultados obtenidos por los grupos 1, 2, y 3 en la sub-escala afectiva, categoría beneficencia; la media obtenida por el Grupo 1 fue de 8.29 y la mediana de 8, que corresponde a una actitud media; el Grupo 2 obtuvo una media de 8.22 y una mediana de 8, que corresponde a una actitud media; el Grupo

TABLA 1

Medidas de tendencia central por grupos de estudiantes de Medicina. Sub-escala afectiva, sujeto fin/medio dignidad - Ética de la Investigación con Seres Humanos

		Valor
Grupo 1	Mediana	9.00
	Varianza	2.847
	Desv. típ.	1.69
Grupo 2	Media	8.53
	Mediana	9.00
	Varianza	2.085
	Desv. típ.	1.44
Grupo 3	Media	8.75
	Mediana	9.00
	Varianza	1.274
	Desv. típ.	1.13

TABLA 2

ANOVA Sub-escala afectividad, categoría sujeto fin/medio dignidad para los tres grupos

GRUPO	N	Subconjunto para alfa = .05
		1
Grupo 1	55	8,49
Grupo 2	36	8,53
Grupo 3	51	8,75
Sig.		0,677

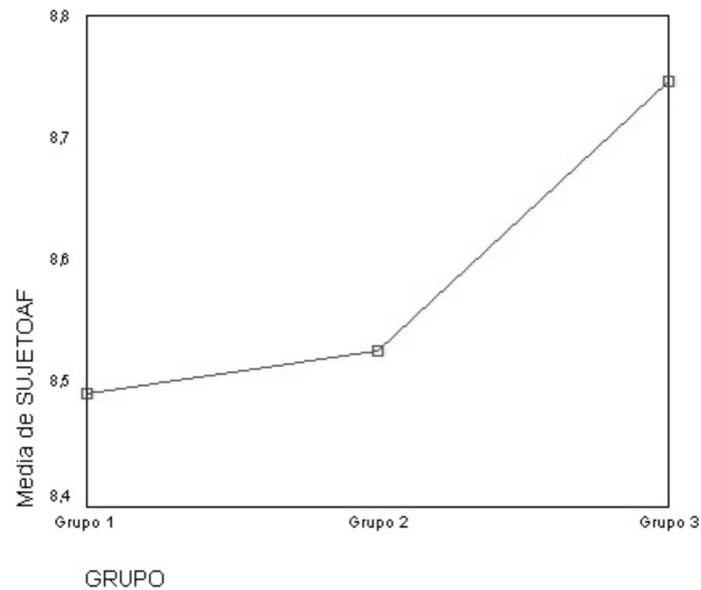


FIGURA 2.  
Gráfico de las medias sub-escala afectividad, categoría sujeto fin/medio dignidad

TABLA 3  
Medidas de tendencia central por grupos de estudiantes de Medicina, sub-escala afectiva, beneficencia- ética de la investigación con seres humanos

		Valor
Grupo 1	Media	8.29
	Mediana	8.00
	Varianza	1.729
	Desv. típ.	1.31
Grupo 2	Media	8.22
	Mediana	8.00
	Varianza	1.721
	Desv. típ.	1.31
Grupo 3	Media	8.51
	Mediana	9.00
	Varianza	1.535
	Desv. típ.	1.24

3 obtuvo una media de 8.51 y una mediana de 9, que corresponde a una actitud media, respectivamente.

La presente sub-escala se refiere al componente afectivo con respecto al bienestar de los participantes en investigaciones, y se puede observar que es media al inicio de la carrera, decrece en la mitad y sube ligeramente hacia el final.

La Tabla 4 muestra que no existen diferencias significativas entre los tres grupos de compara-

ción, en términos de la variable afectividad, categoría beneficencia.

La Figura 3 muestra que la actitud inicial de tipo medio decrece hacia la mitad de la carrera, y asume al final de la misma un valor medio con una tendencia ligeramente progresiva.

En la Tabla 5 se encuentran las medidas de tendencia central en la sub-escala afectiva, categoría justicia, con una media de 9.33 y una mediana de 9 para el grupo 1, con una tendencia

TABLA 4  
ANOVA Sub-escala afectividad, categoría beneficencia para los tres grupos

GRUPO	N	Subconjunto para alfa = .05	
		1	
Grupo 2	36	8,22	
Grupo 1	55	8,29	
Grupo 3	51	8,51	
Sig.		0,534	

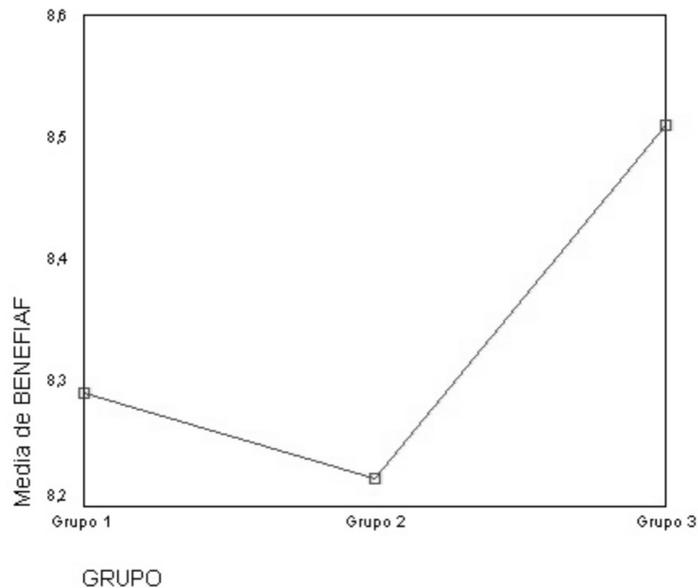


FIGURA 3  
Gráfico de las medias sub-escala afectividad, categoría beneficencia para los tres grupos.

ligeramente alta; en el Grupo 2 se observa una media de 9.36 y una mediana de 9, lo que expresa una actitud media con una tendencia ligeramente alta; el Grupo 3 reporta una media de 9.04 y una mediana de 9, igualmente con una tendencia ligeramente alta. Al inicio de la carrera la actitud ligeramente alta crece hacia la mitad y baja relativamente al final de la misma.

La Tabla 6 nos muestra que todos los grupos de comparación son semejantes, es decir, sin diferencias significativas.

La Figura 4 plantea que al inicio de la Carrera de Medicina la actitud es ligeramente alta, crece un poco más hacia la mitad y decrece al final de la carrera.

La Tabla 7 nos muestra los datos obtenidos para la sub-escala sujeto fin/medio dignidad,

TABLA 5  
Medidas de tendencia central por grupos de estudiantes de Medicina, sub-escala afectiva justicia - Ética de la Investigación con Seres Humanos

Grupo	Estadístico		Valor
Grupo 1	Media		9.33
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	8.97
		Límite superior	9.69
	Mediana		9.00
	Varianza		1.780
	Desv. típ.		1.33
Grupo 2	Media		9.36
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	8.96
		Límite superior	9.76
	Mediana		9.00
	Varianza		1.380
	Desv. típ.		1.17
Grupo 3	Media		9.04
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	8.65
		Límite superior	9.43
	Mediana		9.00
	Varianza		1.958
	Desv. típ.		1.40

TABLA 6  
ANOVA Sub-escala afectividad, categoría justicia para los tres grupos

GRUPO	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	
Grupo 3	51	9.04	
Grupo 1	55	9.33	
Grupo 2	36	9.36	
Sig.		0.474	

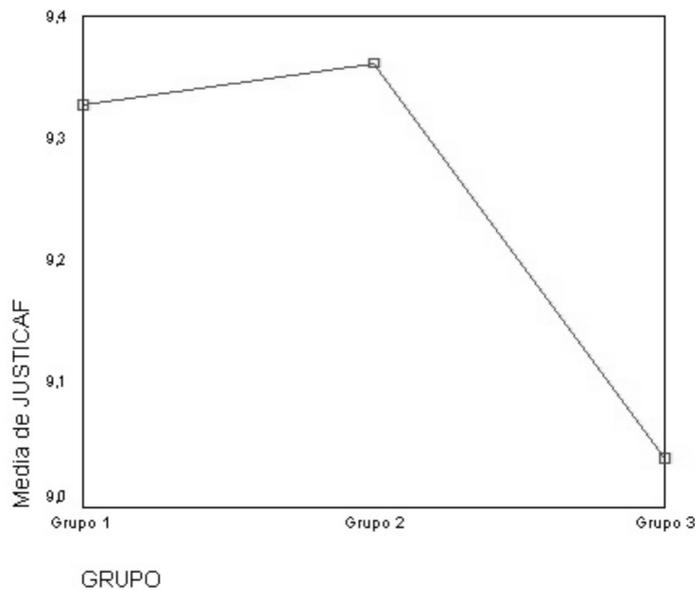


FIGURA 4  
Gráfico de las medias sub-escala afectividad, categoría justicia para los tres grupos

componente de creencias; el Grupo 1 reporta una media de 8.07 y una mediana de 8, que representa una actitud-creencias de tipo medio; el Grupo 2 refiere una media de 8.19 y una mediana de 8, que significa una actitud de tipo medio para esta sub-escala y categoría; el Grupo 3 presenta una media de 8.73 y una mediana de 9 que indica una actitud de tipo medio. En efecto, las creencias de los estudiantes con respecto a considerar

al ser humano que participa en investigaciones médicas más como un fin que como un medio, en el marco de la dignidad humana, progresa a lo largo de la carrera de Medicina.

La Tabla 8 muestra igualdad entre los grupos 1 y 2, 2 y 3, y la diferencia significativa entre los grupos 1 y 3, respectivamente.

La Figura 5 expresa que la actitud correspondiente progresa a lo largo de toda la Carrera de

TABLA 7

Medidas de tendencia central por grupos de estudiantes de Medicina, sub-escala creencias sujeto fin/medio dignidad - Ética de la Investigación con Seres Humanos

Grupo	Estadístico	Valor
Grupo 1	Media	8.07
	Mediana	8.00
	Varianza	1.439
	Desv. típ.	1.20
Grupo 2	Media	8.19
	Mediana	8.00
	Varianza	2.333
	Desv. típ.	1.53
Grupo 3	Media	8.73
	Mediana	9.00
	Varianza	1.363
	Desv. típ.	1.17

TABLA 8

ANOVA Sub-escala creencias, categoría sujeto fin/medio dignidad para los tres grupos

GRUPO	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Grupo 1	55	8.07	
Grupo 2	36	8.19	8.19
Grupo 3	51		8.73
Sig.		0.892	0.116

Medicina, mostrando diferencias significativas entre el grupo 1 y el 3 respectivamente.

La Tabla 9 nos muestra las medidas de tendencia central por grupos de estudiantes de Medicina, sub-escala creencias beneficencia, en el contexto de la ética de la investigación con seres humanos.

El grupo 1 muestra una media de 9.20 y una mediana de 9, lo que refiere una actitud de tipo

medio. El Grupo 2 refiere una media de 9.56 y una mediana de 10, lo que significa una actitud media con tendencia ligeramente alta; el Grupo 3 expresa una media de 9.45 y una mediana de 10, lo que representa una actitud media con una tendencia ligeramente alta.

Es claro que la actitud de tener la creencia de brindar bienestar a los participantes en investiga-

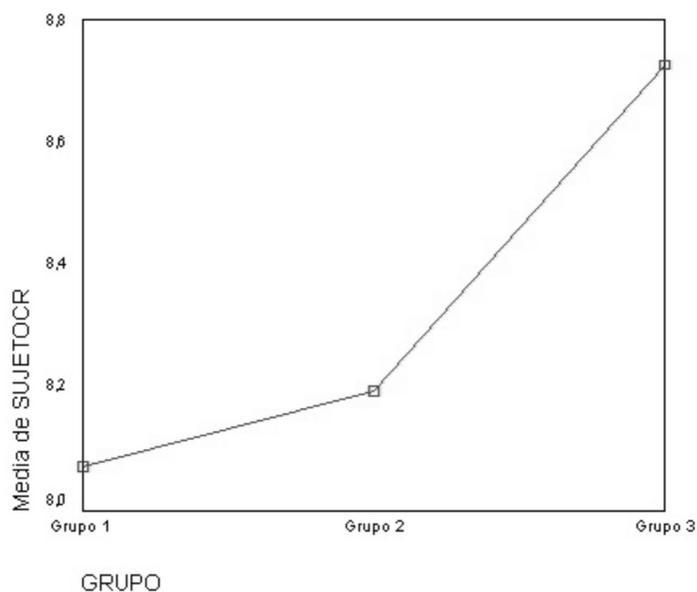


FIGURA 5.  
Gráfico de las medias sub-escala creencias, categoría sujeto fin/medio dignidad para los tres grupos

TABLA 9  
Medidas de tendencia central por grupos de estudiantes de Medicina, sub-escala creencias beneficencia - EISH

<i>Grupo</i>	<i>Estadístico</i>	<i>Valor</i>
<i>Grupo 1</i>	<i>Media</i>	9.20
	<i>Mediana</i>	9.00
	<i>Varianza</i>	1.681
	<i>Desv. típ.</i>	1.30
<i>Grupo 2</i>	<i>Media</i>	9.56
	<i>Mediana</i>	10.00
	<i>Varianza</i>	1.454
	<i>Desv. típ.</i>	1.21
<i>Grupo 3</i>	<i>Media</i>	9.45
	<i>Mediana</i>	10.00
	<i>Varianza</i>	1.253
	<i>Desv. típ.</i>	1.12

ciones con seres humanos es ligeramente progresiva, sin diferencias significativas a lo largo de la Carrera de Medicina.

La Tabla 10 muestra igualdad entre los grupos 1, 2, y 3 respectivamente, sin diferencias significativas.

Esta figura muestra que la actitud inicial es media con una tendencia ligeramente alta, crece hacia la mitad de la carrera y luego desciende un poco.

La Tabla 11 nos muestra las medidas de tendencia central de los grupos de estudiantes de Medicina, sub-escala creencias justicia, en el contexto de la ética de la investigación con seres humanos.

El Grupo 1 reporta una media de 9.49 y una mediana de 10; el Grupo 2 una media de 10.14 y una mediana de 10; el Grupo 3 una media de 10.04 y una mediana de 10. En general la actitud de creencia, categoría justicia, que involucra el

TABLA 10  
ANOVA Sub-escala creencias, categoría beneficencia para los tres grupos

GRUPO	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	
Grupo 1	55	9.20	
Grupo 3	51	9.45	
Grupo 2	36	9.56	
Sig.		0.339	

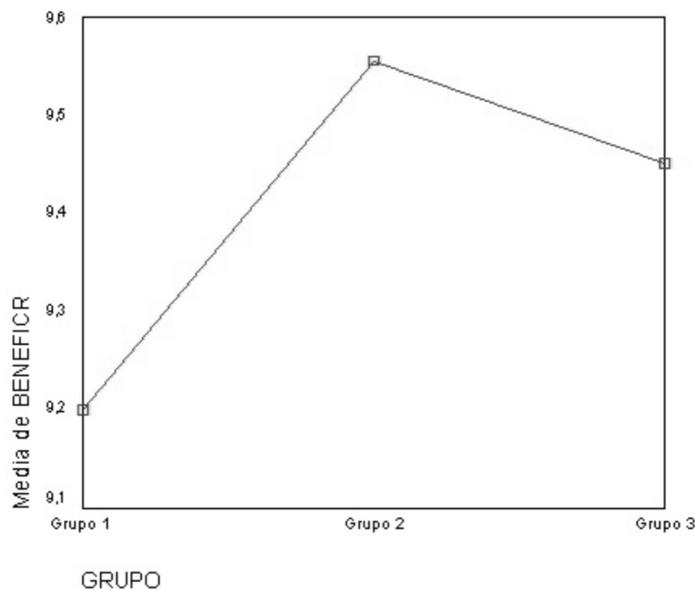


FIGURA 6A.  
Gráfico de las medias sub-escala creencias, categoría beneficencia para los tres grupos

TABLA 11

Medidas de tendencia central por grupos de estudiantes de Medicina, sub-escala creencias justicia - EISH

Grupo	Estadístico	Valor
Grupo 1	Media	9.49
	Mediana	10.00
	Varianza	1.477
	Desv. típ.	1.22
Grupo 2	Media	10.14
	Mediana	10.00
	Varianza	0.637
	Desv. típ.	0.80
Grupo 3	Media	10.04
	Mediana	10,00
	Varianza	0.798
	Desv. típ.	0.89

TABLA 12

ANOVA Sub-escala creencias, categoría justicia para los tres grupos

GRUPO	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Grupo 1	55	9.49	
Grupo 3	51		10.04
Grupo 2	36		10.14
Sig.		1,000	0.885

trato igual, el recibo de beneficios de la investigación y la distribución de cargas y riesgos de la misma, es de tipo medio con una tendencia alta y progresa a lo largo de la Carrera de Medicina.

La Tabla 12 muestra que los grupos 2 y 3 son

iguales y que el Grupo 1 es diferente del 2 y del 3.

La figura expresa que la actitud tiene un progreso importante en la mitad de la carrera y descendiendo ligeramente hacia el final de la misma, existiendo diferencias significativas entre el Gru-

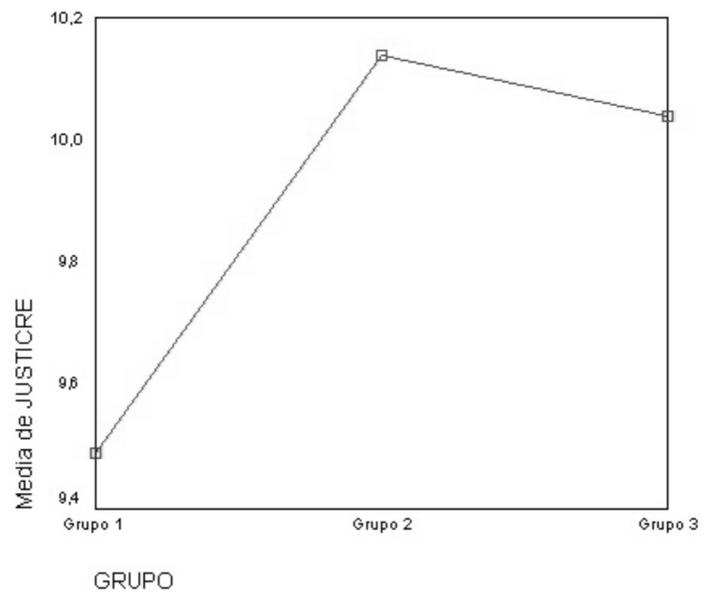


FIGURA 6B.  
Gráfico de las medias sub-escala creencias, categoría justicia para los tres grupos

TABLA 13  
Medidas de tendencia central por grupos de estudiantes de Medicina, sub-escala conductual sujeto fin/medio dignidad - Ética de la Investigación con Seres Humanos

Grupo	Estadístico	Valor
Grupo 1	Media	9.20
	Mediana	10.00
	Varianza	2.200
	Desv. típ.	1.48
Grupo 2	Media	9.44
	Mediana	9.00
	Varianza	0.940
	Desv. típ.	0.97
Grupo 3	Media	9.49
	Mediana	10.00
	Varianza	0.975
	Desv. típ.	0.99

po 1, en contraste con el 2 y 3.

La Tabla 13, que contiene las medidas de tendencia central de los grupos de estudiantes de Medicina, sub-escala conductual sujeto fin/medio dignidad, en el contexto de la ética de la investigación con seres humanos, reporta para el Grupo 1 una media de 9.20 y una mediana de 10; para el Grupo 2 una media de de 9.44 y una mediana de 9; para el Grupo 3 una media de 9.49

y una mediana de 10.

Las actitudes en esta línea de ideas se pueden calificar de medias con una tendencia ligeramente alta en el contexto categorial conductual, que implica los principios del respeto por las personas como fines y no sólo como medios, lo que remite a la dignidad. Igualmente se puede observar que progresa ligeramente a lo largo de la carrera.

TABLA 14  
ANOVA Sub-escala conductual categoría sujeto fin/medio dignidad para los tres grupos

GRUPO	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Grupo 1	55	9.20
Grupo 2	36	9.44
Grupo 3	51	9.49
Sig.		0.480

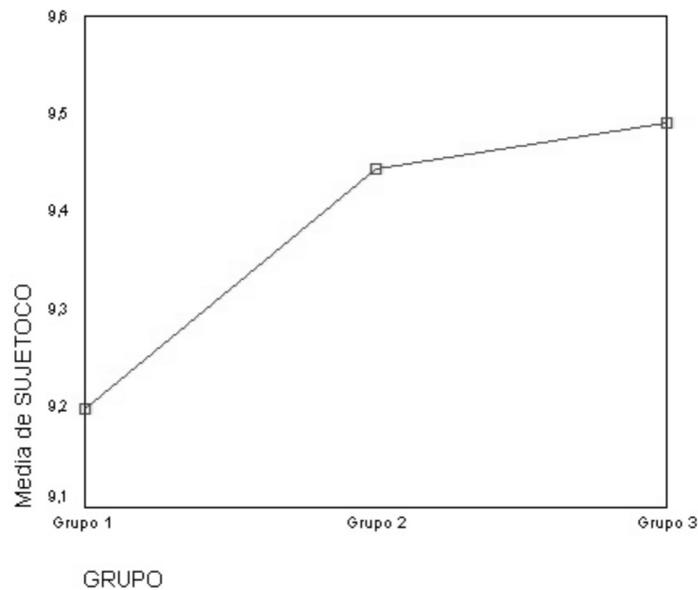


FIGURA 7.  
Gráfico de las medias sub-escala conductual, categoría sujeto fin/medio dignidad para los tres grupos

La Tabla 14 muestra equivalencia entre los tres grupos de comparación, sin evidencias de diferencias significativas.

La figura muestra un progreso a lo largo de la carrera de la actitud correspondiente.

En la Tabla 15, referida a las medidas de tendencia central de los grupos de estudiantes de Medicina, sub-escala conductual beneficencia, en el contexto de la ética de la investigación con seres humanos, se observa para el Grupo 1 una media de 8.59 y una mediana 9; el Grupo 2 presenta una media de 9.42 y una mediana de 10; el Grupo 3 refiere una media de 9.51 y una mediana de 10.

A partir de estos datos, la actitud en el conductual que busca el bienestar de los participantes se puede calificar de media con una tendencia ligeramente alta y progresa relativamente a lo largo de la carrera de Medicina.

La Tabla 16 muestra equivalencia entre los tres grupos de comparación, sin diferencias sig-

nificativas evidentes.

La Figura 9 muestra un progreso a lo largo de la carrera de la actitud correspondiente.

En la Tabla 17, sobre las medidas de tendencia central de los grupos de estudiantes de Medicina, sub-escala conductual justicia, en el contexto de la ética de la investigación con seres humanos, reporta para el Grupo 1 una media de 8.38 con una mediana de 9; para el Grupo 2 una media de 8.81 y una mediana 9; para el Grupo 3 una media de 9.04 y una mediana de 9. De acuerdo con los datos anteriores, se puede calificar la actitud componente de acción en la categoría justicia de tipo medio. Progresa a lo largo de la carrera, lo que indica una actuación que involucra el trato igual, el recibo de beneficios de la investigación y la distribución de cargas y riesgos de la misma.

La Tabla 18 expresa que los grupos 2 y 3 son iguales, y que el Grupo 1 es diferente del 3.

TABLA 15

Medidas de tendencia central por grupos de estudiantes de Medicina, sub-escala conductual beneficencia - EISH

Grupo	Estadístico	Valor
Grupo 1	Media	8.95
	Mediana	9.00
	Varianza	1.756
	Desv. típ.	1.33
Grupo 2	Media	9.42
	Mediana	10.00
	Varianza	1.221
	Desv. típ.	1.11
Grupo 3	Media	9.51
	Mediana	10.00
	Varianza	0.975
	Desv. típ.	0.99

TABLA 16  
ANOVA Sub-escala conductual, categoría beneficencia para los tres grupos

GRUPO	N	Subconjunto para alfa = 0.05
		1
Grupo 1	55	8.95
Grupo 2	36	9.42
Grupo 3	51	9.51
Sig.		0.052

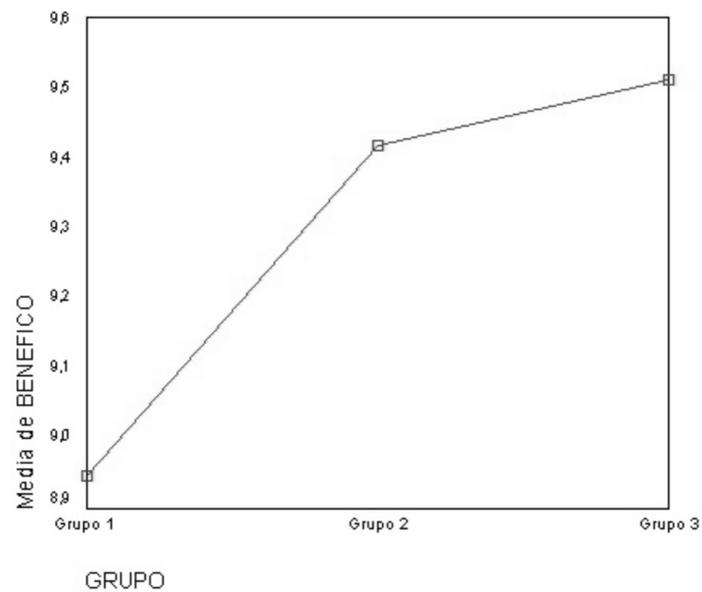


FIGURA 9.  
Gráfico de las medias sub-escala conductual, categoría beneficencia para los tres grupos

TABLA 17  
Medidas de tendencia central por grupos de estudiantes de Medicina, sub-escala conductual justicia - EISH

Grupo	Estadístico	Valor
Grupo 1	Media	8.38
	Mediana	9.00
	Varianza	1.722
	Desv. típ.	1.31
Grupo 2	Media	8.81
	Mediana	9.00
	Varianza	1.704
	Desv. típ.	1.31
Grupo 3	Media	9.04
	Mediana	9.00
	Varianza	1.238
	Desv. típ.	1.11

TABLA 18  
ANOVA Sub-escala conductual, categoría justicia para los tres grupos

GRUPO	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Grupo 1	55	8.38	
Grupo 2	36	8.81	8.81
Grupo 3	51		9.04
Sig.		0.232	0.641

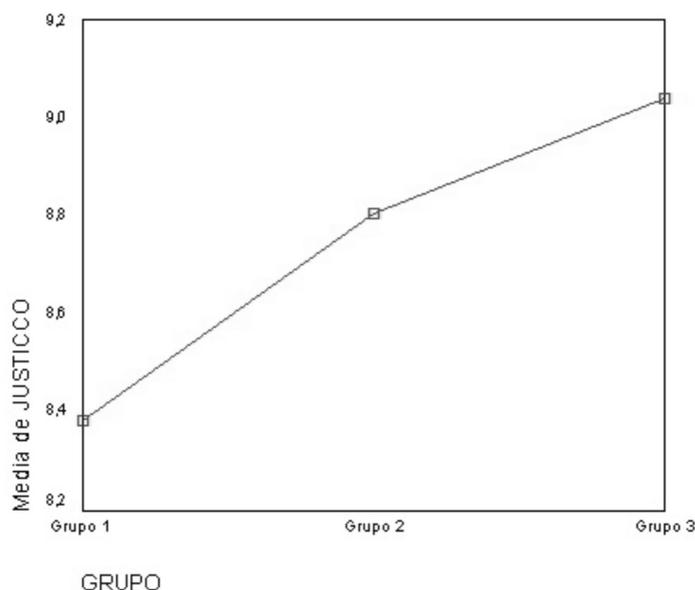


FIGURA 10.  
Gráfico de las medias sub-escala conductual, categoría justicia para los tres grupos

La Figura 10 muestra un progreso a lo largo de la Carrera de la actitud correspondiente, con evidencias de diferencias entre el Grupo 1 y el 3.

## Discusión

Sin duda, una de las características relevantes de la práctica médica contemporánea es su fuerte asociación con la actividad investigativa que tradicionalmente se ha dividido en investigación básica e investigación clínica. La primera se ocupa de lo que, de manera simple, podríamos denominar la búsqueda de conocimiento relevante para la medicina a partir de lo que las ciencias empírico-positivo-analíticas realizan. Así, tenemos investigaciones que tienen que ver con modelos animales, bioquímica, tejidos aislados en laboratorio, entre otros. La investigación clínica, por el contrario, entra en relación mucho más directa con los individuos, la gran mayoría aquejados de alguna enfermedad cuyo conocimiento, diagnóstico y tratamiento son su objeto.

Durante el proceso de formación médica ambos tipos de investigación se constituyen en el

pilar fundamental para la adquisición de conocimientos y transmiten la idea de que el ejercicio profesional debe estar sustentado en la obtención de datos científicos. Durante los primeros semestres de la carrera, los estudiantes de medicina se encuentran con las bases científicas de su quehacer: fisiopatología, farmacología, bioquímica, entre otras. Los conceptos explicativos y estructurales a partir de los cuales los futuros médicos tratarán a sus pacientes se dan en esta etapa. Luego, durante la formación clínica, el estudiante descubrirá que cuando se trata de pacientes no basta con datos “científicos” obtenidos mediante modelos de laboratorio. El conocimiento clínico es un conocimiento integral que constituye la esencia misma de la práctica médica.

Durante este proceso de educación, formación y entrenamiento, los estudiantes irán lenta y paulatinamente encontrándose con el hecho de que el actuar médico y las decisiones que ello implica comprenden un dominio que no necesariamente se refiere a “datos científicos”. Se trata de los aspectos éticos implícitos en toda decisión humana, en este caso, en el ámbito de la práctica

médica. Evidentemente, en la manera como se comprende el “ser enfermo” y lo que ha de significar su tratamiento, está presente una idea de lo que ha de realizar un médico frente a su paciente, y cuáles son sus obligaciones y límites en relación con sus acciones como profesional.

Un aspecto ético central en este proceso de formación médica se refiere a la pregunta por el “uso de seres humanos” para la investigación, en especial cuando ésta es clínica. Para responder a dicha pregunta se hace necesario recurrir a dos escenarios: el primero, la gran tradición ética de la medicina y, segundo, la moralidad contemporánea. En estas dos fuentes se encuentran las obligaciones éticas básicas cuando se trata de “utilizar” seres humanos con el ánimo de encontrar conocimiento útil para la práctica médica: respetar su dignidad, buscar hacerle siempre un bien e intentar atender a todos de manera justa.

Sin embargo, a pesar de contar hoy con un discurso bastante extenso en torno a estas obligaciones éticas, no puede dejarse de lado que la actuación moralmente buena o correcta no depende solamente de un tipo de “saber” llamado Ética. Para que la moralidad sea posible se requieren sentimientos adecuados (Tugendhat, 1997) y el desarrollo de actitudes correspondientes, tanto con la teoría ética como con dichos sentimientos.

Durante la presente investigación, las actitudes de los estudiantes de medicina fueron co-tejadas en relación con determinadas categorías éticas, sujeto fin/medio dignidad, beneficencia y justicia, que hacen parte de cada una de las sub-escalas (afectiva, creencias y acción). Así, fue posible observar que a lo largo de la carrera de medicina existen cambios en la manera como se reacciona frente a la dignidad de la persona humana o se entiende la justicia con respecto a personas que están involucradas en una investigación. Por supuesto, los autores del presente artículo parten del hecho de que contamos con unos ideales o actitudes deseables: los seres humanos merecen respeto en virtud de su dignidad y autonomía. Igualmente, merecen que nuestra

actividad médica profesional se encamine a hacerles un bien, evitándoles cualquier daño en virtud de dicha actividad y asegurando siempre un trato justo para todos. Un ideal importante es que el proceso de formación médica sea también un proceso de progresivo desarrollo moral, en este caso, en relación con la manera como ha de darse de manera éticamente aceptable una investigación que trabaja con seres humanos.

En este sentido, llama la atención que este progreso, si bien existe, es en realidad bastante pobre. Recordemos que la presente investigación tuvo un carácter exploratorio y descriptivo y no se formuló ningún tipo de hipótesis plausible, pero se podría haber esperado una evolución ascendente de las actitudes de los estudiantes desde aquellas menos positivas a las más positivas; o, en caso contrario, desde las más positivas hasta las menos positivas. La sorpresa es que parecen estar en un punto bastante neutro, con ligera tendencia hacia actitudes positivas, pero sin diferencias significativas entre los grupos de estudiantes participantes de la carrera de Medicina, a excepción de la categoría teórica de justicia que sí mostró diferencias representativas entre los tres grupos analizados.

La actitud general frente a la categoría sujeto fin/medio dignidad es homogénea para los tres grupos en la escala afectiva, con una tendencia a mejorar positivamente sin presentarse diferencias significativas entre los tres grupos de comparación. Apoya la visión de una Carrera de Medicina que, parecería, tiende a favorecer la formación de un estudiante que reconoce en la práctica clínica a sus pacientes como seres humanos. Sin embargo, si bien la tendencia de evolución de la actitud es positiva, las diferencias entre los semestres no es significativa. Esta misma categoría de sujeto fin/medio dignidad, en la escala de creencias, plantea una diferencia significativa entre el Grupo 1 y el Grupo 3, mostrando este último una más alta actitud. Se observa, entonces, que el componente de creencia se hace más evidente, es decir se acentúa, en comparación con el afectivo que no muestra diferencias

significativas. La escala conductual igualmente muestra una ligera tendencia de evaluación positiva sin diferencias significativas.

La actitud general en la categoría beneficencia, en las tres escalas (afectiva, creencias y acción) no presenta diferencias significativas, pero muestra una ligera tendencia de progreso. Estos resultados permiten pensar que la Carrera de Medicina podría llegar a favorecer la actitud, pero, sin embargo, no logra llevarla a niveles significativamente altos.

Con respecto a la categoría justicia, en la escala afectiva no muestra diferencias significativas con una tendencia ligeramente negativa de evolución; en las escalas creencias y conductual se pueden establecer divergencias significativas entre los grupos 1 y 2, donde este último progresa de forma importante (en la mitad de la carrera). Se observa, igualmente, una diferencia significativa en la escala conductual, en esta misma categoría de justicia, entre los grupos 1 y 3. Este último manifiesta una actitud alta, lo que indica que la actitud evolucionó de forma importante entre los primeros semestres de la Carrera de Medicina y los últimos.

En este marco de resultados, algunas actitudes frente a determinadas obligaciones o principios que deben ser respetados cambian de manera distinta a través de la carrera. Por ejemplo, se observa una transformación notable en la actitud frente a la justicia, pero es mucho más pequeña frente a la obligación de beneficencia. Tal vez esto se deba a que la formación médica es un proceso de racionalización creciente de la aproximación a la condición de enfermedad y de objetivación-cosificación mayor de los seres humanos. La beneficencia tiene, probablemente, una raíz más relacionada con la interioridad y los sentimientos y, dado dicho proceso de objetivación, puede finalmente quedar en un segundo plano. Por esto la literatura incluye la beneficencia como un principio de máximos perteneciente al ámbito privado, mientras que la justicia es un mínimo y pertenece a lo público (Cortina, 1997; Gracia, 2004).

En las demás categorías en las que se estudiaron las actitudes de los estudiantes se encuentra una casi-no progresión. Para saber más exactamente a qué se debe dicha situación, se habrá de realizar posteriores investigaciones. Sin embargo, es posible adelantar algunas hipótesis. La primera, la deshumanización y efectos negativos de la práctica institucional y el proceso de educación médica en sí mismo, que han llevado a reconocer la importancia de promover cualidades y comportamientos humanísticos en la educación ética del médico (Braunack-Mayer et al., 2001). Y la segunda, la creciente identificación del proceso de educación médica exclusivamente con lo técnico-científico, dejando de lado los aspectos normativos (ético-jurídicos) de la interrelación médico-paciente e investigador médico-sujeto de investigación. De esta manera las cuestiones éticas terminan siendo enseñadas como un saber “técnico” más, perdiéndose de vista las implicaciones morales de las acciones de los médicos (Cowley, 2005).

En síntesis, las actitudes estudiadas progresan con diferencias significativas en las creencias, entre el grupo 1 y el grupo 3, en la categoría sujeto fin/medio y dignidad, al igual que en la categoría justicia, entre el Grupo 1 y el Grupo 2. La categoría justicia en la escala conductual muestra un progreso significativo entre el Grupo 1 y el Grupo 3.

Si bien la tendencia evolutiva de todos los componentes de la actitud es positiva en el proceso de formación médica en la Pontificia Universidad Javeriana, es conveniente ahondar mucho más sobre las razones que permitirían comprender por qué la categoría beneficencia no evoluciona de forma que muestre diferencias significativas en las tres escalas, dado su origen y objetivación en un marco de principios de máximos y ámbito privado, como se planteó anteriormente. De igual forma, la categoría sujeto fin/medio dignidad”, en dos de las escalas, la afectiva y la conductual, no mostraron diferencias significativas, lo que permitiría formular la pregunta por el papel de la formación en la evolución de

dichas actitudes a lo largo del proceso académico particular.

Uno de los autores del presente artículo, camino a la Editorial, evoca la percepción del perdón que anuncia el 65 aniversario de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana, donde se lee lo siguiente: “Aprendimos a entender vida, muerte y sufrimiento como solidaridad. Aprendimos a formar al médico para la vida: para su encuentro con el ser humano”. Al comentarlo con el segundo autor, rápidamente llegan los dos a una postura más prudente, quizá existencialista, “todavía nos falta un largo trayecto de aprendizaje que posibilite un encuentro bueno y auténtico, mediado por instancias privadas y públicas cuyo eje lo constituya un pensar y saber bioético implícito, con ese otro ser humano hasta ahora excluido de la escena”.

## Referencias

- Braunack-Mayer, A. J., Gillam, L. H., Vance, E. F., Gillett, G. R., Kerridge, I. H., McPhee, J. et al. (2001). An Ethics core Curriculum for Australasian Medical Schools. *Medical Journal of Australia*, 175, 205-210.
- Cortina, A. (1997). *El mundo de los valores: “ética mínima” y educación*. Bogotá: El Búho.
- Cowley, C. (2005). The Danger of Medical Ethics. *The Journal of Medical Ethics*, 31, 739-742.
- Díaz, E. (2005). *Ética de la investigación en seres humanos: criterios para la acción*. Cuadernos del doctorado, N° 2 *Ética Salud y Vida*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Gracia, D. (2004). *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Bogotá: El Búho.
- Gross, R. (2004). *Psicología: la ciencia de la mente y la conducta*. México: El Manual Moderno.
- Instituto de Bioética (2002). *Líneas de investigación*. Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá. Documento de trabajo.
- Lolas, F. & Agar, L. (2002). *Interfaces between Bioethics and the Empirical Social Sciences*. Santiago de Chile: OPS/OMS.
- Lolas, F. & Quezada, A. (2003). *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas*. Santiago de Chile: OPS-OMS.
- Loue, S. (2000). *Textbook of Research Ethics*. New York: Kluwer Academic.
- Morris, C. & Maisto, A. (2001). *Psicología*. México: Pearson.
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1979). The Belmont Report. Recuperado el 19 de agosto de 2007, de <http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/belmont.htm>.
- Patenaude, J. (2003). Changes in Students' Moral Development during Medical School: A Cohort Study. *Canadian Medical Association Journal*, 168, 840-844.
- Suarez, F. & Díaz, E. (2007). A formação ética dos estudantes de medicina: a distância entre o currículo formal e o currículo oculto. *Acta bioethica*, 13, 107-113.
- Tugendhat, E. (1997). *Lecciones de ética*. Barcelona: Gedisa.