

La enseñanza de la bioética y las elecciones temáticas de los estudiantes

Lucília Nunes

Resumen

La enseñanza de la Bioética, en la carrera de Licenciatura en Enfermería, en Setúbal, Portugal, en la unidad curricular de Ética II, desde el ciclo lectivo 2008/2009 a 2016/2017, se ancló en la premisa de la libre elección por parte de los estudiantes del tema para su estudio y profundización. En este artículo, contextualizamos esta práctica pedagógica, identificamos y analizamos las elecciones de los estudiantes, problematizamos los cambios en el transcurso de nueve años lectivos en una breve relación con los debates en la sociedad civil y las alteraciones del Bioderecho. Los temas más escogidos, al comienzo, fueron: la vida (interrupción voluntaria del embarazo, gestación de sustitución), el fin de vida (eutanasia, distanasia) y las biotecnologías (donación y trasplante de órganos). Las conclusiones abordan la relación entre Bioética y formación profesional en las temáticas escogidas y también la formación bioética para la ciudadanía.

Palabras clave: Bioética. Ética. Educación en Enfermería.

Resumo

Do ensino da bioética e as escolhas temáticas dos estudantes

O ensino da bioética no curso de licenciatura em enfermagem, em Setúbal, Portugal, na unidade curricular de Ética II, desde o ano letivo 2008/2009 a 2016/2017, ancorou-se na premissa da livre escolha pelos estudantes do tema para estudo e aprofundamento. Neste artigo, contextualizamos essa prática pedagógica, identificamos e analisamos as escolhas dos estudantes, problematizamos mudanças no decurso de nove anos letivos em breve relação com debates na sociedade civil e alterações do biodireito. Os temas mais escolhidos referiam-se a início de vida (interrupção voluntária de gravidez, gestação de substituição), fim de vida (eutanasia, distanasia) e biotecnologias (doação e transplante de órgãos). As conclusões apontam a relação entre bioética e formação profissional nas temáticas escolhidas e também a educação bioética para a cidadania.

Palavras-chave: Bioética. Ética. Educação em enfermagem.

Abstract

The teaching of bioethics and the thematic choices of students

The teaching of Bioethics in the curricular unit of Ethics II of a nursing degree course in Setúbal, Portugal, from 2008/2009 to 2016/2017, was based on the premise of the students' free choice to study and deepen their knowledge of the topic. In this article, we contextualized this pedagogical practice, identifying and analyzing the students' choices, problematizing changes over the course of nine academic years in a short relationship with debates in civil society and changes in bylaw. The most commonly chosen themes were beginnings of life (voluntary pregnancy, surrogate gestation), end-of-life (euthanasia, dysthanasia) and biotechnologies (donation and organ transplantation). The conclusions suggest the themes were chosen due to the relationship between bioethics and professional training, but also a bioethical education for citizenship.

Keywords: Bioethics. Ethics. Education, nursing.

Doutora lucilia.nunes@ess.ips.pt – Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, Portugal.

Correspondência

Escola Superior de Saúde. Campus do Instituto Politécnico de Setúbal. Estefaniha 2910-761. Setúbal, Portugal.

Declara não haver conflito de interesse.

En la enseñanza de la Bioética se emplean diversos abordajes que se constituyen en “prácticas en uso” en la formación del área de la salud, ya sea en el grado o en el posgrado. Considerando la existencia de las particularidades en la enseñanza de la Bioética, es natural que exista una preocupación adicional por las prácticas pedagógicas, tanto en lo que se refiere a la concepción e implementación como al monitoreo y la evaluación.

Consideramos a la Bioética como un campo de estudio y reflexión transdisciplinario, *un conjunto de investigaciones, de discursos y de prácticas (...), teniendo como objetivo esclarecer o resolver cuestiones de alcance ético suscitadas por el avance y la aplicación de las tecnociencias biomédicas*¹. O, si preferimos, *el estudio sistemático de las dimensiones morales – incluyendo la visión moral, las decisiones, la conducta y las políticas – de las ciencias de la vida y de los cuidados de salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario*².

Se avanza un poco más incluyendo en la reflexión bioética lo que afecta a las personas en su *casa común*, el planeta, procurando un sustento en principios y valores que evidencien la reflexión sobre el desarrollo de las ciencias y de las biotecnologías. En esto, se tiene en cuenta la identidad y la integridad, así como la sustentabilidad, para la actualidad y para las próximas generaciones, insistiendo en una “moral común” frente al futuro de la civilización tecnológica³.

Estamos convencidos de que, para su enseñanza, no existe una *tradición pedagógica específica ni una experiencia didáctica consolidada*⁴, ya sea considerando la interdisciplinariedad – *son propuestas diversas (...)* abordajes pedagógicos, [como] *la exposición de situaciones-problema, foros en internet, utilización de películas, producción de blogs, taller[es] alternativos de producción, entre otras*⁵ –, o considerando lo referido al modo de pensar, *expresión privilegiada y específica de una larga tradición humanista en una civilización científico-tecnológica*⁶.

Se ha reconocido que los avances de las biotecnologías y su aplicación al ser humano despiertan cuestiones morales sobre los límites del ejercicio de las profesiones de la salud. Los diferentes modelos de relación profesional, las relaciones interprofesionales, el valor del principio de autonomía, el inicio y el fin de la vida, la limitación de los esfuerzos terapéuticos y el papel del Estado en las políticas públicas de salud son algunos de los ejemplos de la importancia del debate social que puede y debe existir sobre estas cuestiones de naturaleza bioética. Tales problemáticas exigen la introducción de contenidos curriculares que contemplan el análisis riguroso y amplio de estos problemas y sus repercusiones éticas, jurídicas y sociales.

En el caso que presentamos, se trata de la enseñanza de una unidad curricular en la carrera de Licenciatura en Enfermería, proponiéndose realizar un análisis longitudinal de una práctica pedagógica. Así, de acuerdo con la lógica de análisis longitudinal, definimos como objetivos para este artículo:

- Identificar las elecciones temáticas de los estudiantes de una carrera de Enfermería durante la enseñanza de la Bioética a lo largo de los ciclos lectivos de 2008/2009 a 2016/2017, correspondiendo a la consolidación del plan de estudios adecuado a Boloña. Considerando que los estudiantes escogen los temas de trabajo sin orientaciones previas que condicionen tal elección, y habiendo sido siempre aceptada la propuesta de los estudiantes (que después fueron orientados para la realización y tuvieron apoyo en una orientación tutorial), entendemos relevante analizar los temas escogidos;
- Problematicar eventuales alteraciones o diferencias en el trascurso de estos años. Para este segundo objetivo se presentará un breve análisis de los temas discutidos en la sociedad civil. Esto porque para muchos estudiantes la elección del tema también se relacionó con el debate social en curso, siendo una oportunidad de conocer y profundizar determinado asunto, aunque, para algunos, hayan sido las clases teóricas las que suscitaron el interés por un tópico específico.

La unidad curricular: objetivos, programa y métodos

Impartimos una unidad curricular de Bioética, designada “Ética II”, a estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Superior de Salud del Instituto Politécnico de Setúbal, Portugal, ofrecida en el primer semestre del tercer año. Esta disciplina se inserta en el eje transversal de la carrera, “Razonamiento ético, bioético, deontológico y jurídico”, que atraviesa los cuatro años de la licenciatura, incluyendo unidades curriculares que focalizan en las cuestiones éticas, deontológicas y jurídicas. Así, los estudiantes cuentan con las disciplinas “Ética I” y “Derecho en Salud y Enfermería” en el primer año, “Deontología Profesional I” en el segundo año, “Ética II” en el tercero y “Deontología Profesional II” en el cuarto año.

La finalidad de la unidad curricular “Ética II” es contribuir con una visión integradora de la Bioética, en relación con las cuestiones éticas de la práctica profesional, promoviendo su identificación, discusión y resolución. Se creó en el año lectivo de 2008/2009, en la secuencia de la reestructuración de la currícula, en

el ámbito del proceso de Boloña, reforma intergubernamental europea que procuró concretar el Espacio Europeo de Enseñanza Superior. Como se afirma en el preámbulo de la legislación, *una cuestión central en el Proceso de Boloña es la del cambio de paradigma de enseñanza de un modelo pasivo, basado en la adquisición de conocimientos, hacia un modelo basado en el desarrollo de competencias, en el que se incluyen tanto las de naturaleza genérica – instrumentales, interpersonales y sistémicas – como las de naturaleza específica asociadas al área de formación*⁷.

Establecemos cuatro objetivos de aprendizaje para el estudiante: 1) desarrollar conocimientos sobre problemáticas bioéticas; 2) entrenar la reflexión y el debate de los problemas bioéticos; 3) analizar en profundidad una temática bioética; y 4) mejorar la capacitación para la toma racional de decisiones frente a los problemas surgidos de la práctica de la Enfermería, desde el enfoque pluralista y transdisciplinario. Si tuviéramos en cuenta que, clásicamente, la Bioética se ocupa de los problemas éticos referidos a la aplicación de las biotecnologías, encontramos temas sobre el inicio y el fin de la vida humana, la procreación médicamente asistida, la gestación de sustitución, la ingeniería genética, las investigaciones con seres humanos y el trasplante de órganos y tejidos. Se discute en este ámbito la aplicación de los principios y valores éticos, adecuada a situaciones nuevas generadas por el progreso de las ciencias biomédicas⁸.

Suponiendo que todos los aspectos del desarrollo de las ciencias de la vida y de la salud pueden ser inscriptos en la Bioética, los contenidos programáticos incluyen nueve tópicos, todos de considerable amplitud. Estos son: 1) Bioética – fundamentación y principales modelos teóricos; 2) Bioética y el inicio de la vida; 3) Bioética y el final de la vida; 4) obtención y trasplante de órganos y tejidos y donación *inter vivos* y *post-mortem*; 5) la persona y el desarrollo de las biotecnologías; 6) Bioética y salud mental; 7) experimentación en seres humanos y ensayos clínicos; 8) experimentación animal; 9) Bioética y políticas públicas.

La unidad curricular tiene una carga de trabajo de 54 horas (2 ECTS), con cuarenta horas de contacto áulico, siendo la tipología de las clases de matriz teórica (30 horas), seminario (5 horas) y orientación tutorial (5 horas). Si cruzamos la tipología de las clases con el reglamento de asiduidad instituido, los estudiantes no tienen un régimen de presencia obligatoria a las clases teóricas y pueden faltar hasta un 20% a las clases de seminario y de orientación tutorial. Las estrategias de enseñanza-aprendizaje que utilizamos incluyen un método expositivo, participativo y reflexivo, así como dinámicas de investigación y reflexión.

Existen tres ejes de trabajo en la unidad curricular, que convergen en el trabajo individual final, cuya

cronología durante el semestre (que tiene dieciocho semanas, pudiendo la unidad curricular resultar en quince o dieciséis) se distribuye así: 1) en las primeras tres semanas, realizamos un encuadre teórico-metodológico de la Bioética, con la presentación de los modelos teóricos, el enfoque de la transdisciplinariedad de los temas y la inclusión de perspectivas argumentativas y plurales; 2) de la cuarta a la decimoquinta semana tienen lugar las clases teóricas con la discusión de los temas del programa, teniendo como base el análisis sistemático de dictámenes del Consejo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida (CNECV) – este trabajo es realizado por grupos compuestos por, como máximo, cinco estudiantes, y la presentación del “análisis de los dictámenes” puede recurrir a la ficha de descripción, análisis y crítica del texto del dictamen, así como a otros textos, libros, películas, artículos de revista, periódicos y debates en la opinión pública; 3) a partir de la octava semana, transcurren sesiones semanales de orientación tutorial, después de que los estudiantes hayan escogido el tema que van a profundizar.

El método de evaluación continua varió a lo largo de los años en lo que respecta a los instrumentos y ponderaciones, siendo estas alteraciones el resultado del análisis de las evaluaciones precedentes y de la búsqueda por mejorar. Se propone:

- En 2008/2009 y 2009/2010, un trabajo individual de ensayo temático o una reseña crítica (90%) y un trabajo en grupo de análisis comparativo de fuentes relacionadas con un tópico del programa (10%).
- En 2010/2011 y 2011/2012, un trabajo individual de ensayo temático o una reseña crítica (ponderación 80%) sobre un tópico del programa y recurriendo al análisis de fuentes (20%). A pesar de la dificultad manifestada por los estudiantes, realizar un análisis comparativo de fuentes permitió seleccionar textos fidedignos para profundizar en las temáticas.
- En 2012/2013, se acordó con los estudiantes la realización de un trabajo individual o en pequeño grupo (con como máximo dos estudiantes) de análisis de un tema, utilizando una revisión bibliográfica y en formato de artículo científico. Así, en ese año, comenzamos a considerar la posibilidad de uno o dos autores.
- En 2013/2014, el trabajo de análisis de los dictámenes, en grupo, que era discutido en el aula, pasó a contar (25%) en la evaluación acumulada, manteniéndose el trabajo, individual o de a pares, de análisis de un tema, utilizando una revisión bibliográfica y en formato de artículo científico, cuya evaluación podría componer el 75% de la calificación.

- En 2014/2015, se alteraron las ponderaciones (30% para el trabajo de análisis de los dictámenes y 70% para el trabajo individual o de a pares), manteniéndose el análisis de un tema escogido entre los contenidos de la unidad curricular. Agregamos el requisito de diversidad de los temas, que no podían coincidir en el análisis en el trabajo individual y la discusión en grupo, en el estudio de dictámenes.
- En 2015/2016 y 2016/2017, la ponderación de los dos elementos de evaluación fue nuevamente alterada, contando un 40% para el análisis de dictámenes, con presentación y discusión a lo largo de las sesiones lectivas, realizadas en grupos, y un 60% para el trabajo individual o de a pares de análisis de un tema.

A pesar de las alteraciones (algo así como “afinaciones” resultantes de la evaluación), en estos nueve años lectivos mantuvimos siempre un elemento común: la elección de la temática del trabajo por parte de los estudiantes. Aunque hayan sido modificadas la valoración de cada tipo de tarea y las condiciones de evaluación continua, se preservó la libertad de elección del estudiante para analizar y profundizar el tema que considerase pertinente.

Resultados académicos

La unidad curricular es dictada en el primer semestre de tercer año. La mayoría de los estudiantes tiene entre 20 y 23 años, señalándose a continuación la franja etaria de los 24 a los 27, y algunos (pocos) estudiantes más grandes, ingresados en el contingente de “mayores de 23 años”. No hay requisitos o precedencias para cursar la disciplina que, como se planteó, pertenece al eje transversal de unidades curriculares del primero al cuarto año (eje de razonamiento ético, bioético, deontológico y jurídico).

Se constata que en general la disciplina despierta el interés y la participación de los estudiantes – en los nueve años lectivos, de los 426 estudiantes inscriptos (un promedio de 47 por año) se evaluaron 389 y 383 fueron aprobados, siendo, en total, 37 los no evaluados (8,6%) y 6 los que reprobaron (1,4%). Se puede así considerar que la disciplina tuvo un gran éxito académico – con un promedio de 91% de inscriptos aprobados, un 92% de inscriptos evaluados, y un 98,8% de evaluados aprobados. El promedio de las clasificaciones es de 16, en una escala de 0 a 20. En los cuestionarios de satisfacción completados por los estudiantes al inicio del semestre siguiente, las puntuaciones en los ítems en evaluación y el éxito académico hacen que sea considerada una unidad curricular “de buenas prácticas”.

Elecciones temáticas: presentación y análisis

La mayoría de los estudiantes eligió el tema que iba a estudiar y profundizar en las primeras seis semanas del semestre. No obstante, es importante tener en cuenta que algunos de ellos traían, en el tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, preocupaciones o inquietudes y, frecuentemente, también escogieron el tema del trabajo para saber más y analizar los argumentos sobre determinado asunto.

En la unidad curricular no existen “recomendaciones” o “listas de temas” o sugerencias del profesor que busquen “apoyar” la fase de elección de los estudiantes. Entre la sexta y la séptima semana del semestre, el profesor recoge la lista en la que los estudiantes escriben su nombre y tema elegido, siendo que el asunto puede ser alterado hasta la entrega del trabajo. En estos casos, el estudiante debe sólo confirmar si el nuevo tema se inscribe en los tópicos del programa de la unidad curricular.

Cabe señalar que el tema pretendido tiene más la finalidad de potenciar la orientación del trabajo que fijar el asunto. En la orientación tutorial se explicita que el trabajo se beneficiará si su abordaje incluye, por lo menos, los siguientes tópicos: 1) contextualización del asunto, recurriendo a datos e indicadores actuales (incluso si parece tener cierto carácter “epidemiológico”, importa que la reflexión bioética se asiente en datos científicos y en evidencias) y esclareciendo la problemática; 2) exposición del marco jurídico-formal del tema, en Portugal y en otros países; 3) identificación y profundización de los principios y valores en cuestión; 4) exploración de los argumentos favorables y desfavorables (como en tesis y antítesis); 5) posicionamiento de la comprensión y reflexión del estudiante al final. Si dos estudiantes decidieran realizar el trabajo en grupo, no deben estar en unanimidad respecto de la posición reflexiva final, sino aclarar sus argumentos.

En estos nueve años lectivos, se realizaron 274 trabajos. Los temas escogidos representan 68 asuntos, analizados desde el punto de vista de las cuestiones bioéticas. Agrupamos asuntos por afinidades en diez áreas temáticas sintetizadas a continuación.

Inicio de la vida

En esta área temática incluimos la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), la gestación de sustitución, la procreación médicamente asistida (PMA), el estatuto del embrión, la definición del inicio de la vida, los embriones excedentarios, el uso y el estudio de células estaminales (células tronco-embrionarias) y las germinativas. Se incorporaron también los

temas “células estaminales”, “utilización póstuma de gametos”, “asesoramiento genético”, “selección del sexo del niño”, “embriones y células estaminales” y “diagnóstico genético pre-implantatorio (DGPI)”. En total, 11 temas relacionados con el inicio de la vida fueron trabajados por los estudiantes (Tabla 1).

El tema más elegido fue la IVE (20 trabajos), seguido por las temáticas de gestación de sustitución (10), PMA (10), estatuto del embrión (8) y células estaminales y germinativas (7). Atendiendo a la Tabla 1, si asociamos PMA y gestación de sustitución, la frecuencia se equipara a la de la IVE (20), siendo los dos tópicos más elegidos. Es el área temática que recibió el mayor número de elecciones (65, es decir, 23,7%), apareciendo en todos los años lectivos, aunque con diferencias a lo largo del período.

De los años con frecuencias más elevadas, en 2008 y 2009 los estudiantes se enfocaron principalmente en la IVE; en 2009 y 2010, en el uso y estudio de células estaminales y germinativas; y en 2011 y 2012, en la procreación médicamente asistida y en el estatuto del embrión. Hay temas que aparecen más en el inicio del período de nueve años y luego se extinguen (como es el caso del asesoramiento genético, de la selección del sexo del niño y del DGPI); hay otros que surgen principalmente en el final de estos años, como la utilización póstuma de los gametos y el interrogante sobre el inicio de la vida (en 2015 y 2016).

Fin de la vida

En esta área temática consideramos la eutanasia, el suicidio asistido, la muerte médicamente asistida, las directivas anticipadas de voluntad, la dignidad en el fin de la vida, la decisión o indicación de no reanimación, los cuidados paliativos, la ortotanasia y la distanasia, la voluntad de la persona en el final de la vida, la distanasia/obstinación terapéutica y la futilidad terapéutica (10 temas). Entre los tópicos más elegidos están la eutanasia (24), seguida de la temática asociada a la distanasia/obstinación terapéutica (8), la dignidad en el fin de la vida (7), el suicidio asistido (5), las directivas anticipadas de voluntad (5) y los cuidados paliativos (5). Si consideramos los de contenido similar, la distanasia/obstinación y futilidad terapéutica suman 11 estudios, y la dignidad en el fin de la vida y los cuidados paliativos se tornan el segundo tema más elegido, con 12 estudios. Los relacionados con la muerte asistida (eutanasia, suicidio asistido, muerte médicamente asistida) están en el centro de 30 estudios (Tabla 1).

Muy próxima a la temática inicio de la vida, con 63 trabajos (23%), la cuestión del fin de la vida también fue elegida en todos los años lectivos. De los años con elecciones más homogéneas, en 2008/2009 y en 2011/2012, la eutanasia fue el tema prevalente en esa área temática. Algunos surgen en 2009 y 2010 y reaparecen en los años siguientes (como las directivas anticipadas de voluntad), o recién en el último año en una nueva formulación (muerte médicamente asistida).

Tabla 1. Distribución de las elecciones temáticas más frecuentes

Área	Assunto analizado	2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	Total	f	%
Inicio de la vida [dV]	Interrupción Voluntaria del Embarazo / Aborto	7	1	2	2		2	2	2	2	20	65	23,7
	Maternidad / Gestación de Sustitución	1	2	1		1	1	1	1	2	10		
	Procreación Médicamente Asistida			2	4	2	2				10		
	Estatuto del embrión		2		3	1	1			1	8		
	Uso y estudio de células estaminales y germinativas		3			1			1	2	7		
	Embriones excedentarios		1	2					1		4		
	Diagnóstico prenatal / DGPI	1	1								2		
	Utilización póstuma de gametos								1		1		
	Bioética e Inicio de la Vida									1	1		
	Asesoramiento genético		1								1		
	Selección del Sexo en el Niño		1								1		

Área	Assunto analisado	2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	Total	f	%
Fin de la vida [FdV]	Eutanasia	5	1	2	6	3	2	3	1	1	24	63	23,0
	Distanasia / Obstinación terapéutica	1	2	1	2		2				8		
	Fin de la Vida / Dignidad en el FdV		2	3			1		1		7		
	Suicidio Asistido			1	1	1		1		1	5		
	Directivas Anticipadas de Voluntad / Voluntad FdV		2		1				1	1	5		
	Cuidados Paliativos		1	2		1				1	5		
	Decisión de No Reanimación / DNR		1				1		2		4		
	Futilidad terapéutica		1				2				3		
	Eutanasia, Ortotanasia y Distanasia					1					1		
	Muerte médicamente asistida									1	1		

Biotecnologías

En este tópico incluimos la obtención y el trasplante *post-mortem*; la donación, la obtención y el trasplante *inter vivos*; el xenotrasplante; la clonación terapéutica y la clonación humana; las biotecnologías, los organismos genéticamente modificados y los transgénicos; la biología sintética, el mejoramiento humano y los alimentos genéticamente modificados; y la relación entre ciborgs humanos y humanos, dando un total de siete temas (Tabla 2).

Los más elegidos fueron muerte encefálica y donación y trasplante *post-mortem* (25), seguidos por donación y trasplante *inter vivos* (10) y los asociados a organismos genéticamente modificados y biología sintética (7). De los años con elecciones más homogéneas, en 2010 y 2011 se focalizó más en la donación y el trasplante *post-mortem*, tema presente en los nueve años; en 2016 y 2017, la donación, la obtención y el trasplante *inter vivos*. Hay temas que aparecen ya en los primeros años (el caso de los OGM), otros que surgen hacia el final (biología sintética, mejoramiento humano, ciborgs). Es visible que el número de elecciones aumenta y se dispersa temáticamente en los últimos dos años lectivos (Tabla 2).

Sociedad

En esta inscripción incluimos cuestiones bioéticas discutidas en la sociedad portuguesa, como la adopción en homoparentalidad, la pena de muerte, la comercialización de órganos de donadores vivos, el estatuto de la mujer, la situación VIH/SIDA (HIV/

AIDS), la pobreza y la exclusión social, la instrucción en Bioética (la capacidad de comprender conceptos y discusiones de este campo), la violencia doméstica, la tauromaquia, la eugenesia, el racionamiento de los medicamentos y la responsabilidad social de las empresas, en un total de 12 temas (Tabla 2).

El más elegido fue la adopción por parte de parejas del mismo sexo, u homoparentalidad (10), seguido por pena de muerte (7), y pobreza y exclusión social (2). De los años con frecuencia más elevada de determinadas elecciones, en 2009/2010 se concentró más en la adopción homoparental, tópico presente en seis de los nueve años; en 2013/2014, la pena de muerte fue el más destacado. Hay algunos que aparecen en el inicio y permanecen en casi todos los años (como el caso de la adopción y de la pena de muerte), y otros que surgen en el final (tauromaquia, violencia doméstica).

Investigación

Incluimos aquí los ensayos clínicos y la experimentación farmacológica con seres humanos; la experimentación en seres humanos; la experimentación en embriones humanos; la criopreservación de células estaminales; la genética humana, la genómica, el proyecto genoma humano; y el uso terapéutico de cannabinoides, dando un total de seis temas (Tabla 2). Los más elegidos fueron experimentación en seres humanos (11) y ensayos clínicos (9), seguidos por genómica/genoma humano (4).

De los años en que determinadas elecciones fueron más frecuentes, en 2009/2010 y 2010/2011

hubo mayor interés por la experimentación con seres humanos y los ensayos farmacológicos en seres humanos (5 en cada año). La mayor parte aparece en los años iniciales del período en estudio y va

extinguiéndose a partir de 2012/2013; además, es claro en la tabla que las elecciones se extinguieron en los últimos años, con la excepción del uso terapéutico de los cannabinoides, que es más reciente.

Tabla 2. Distribución de las frecuencias intermedias de elecciones temáticas

Área	Asunto analizado	2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	Total	f	%
Biotecnologías	Donación y Trasplante - <i>Post-Mortem</i>	2	3	5	3	2	3	2	2	3	25	47	17,2
	Donación y Trasplante - <i>Inter-vivos</i>	1	2		1	1	1		1	3	10		
	Biotecnologías, OGMs y transgénicos		1						2	1	4		
	Xenotrasplante		1						1		2		
	Biología Sintética / BS y mejoramiento humano					1			2		3		
	Clonación (humana, terapéutica)							1	1		2		
	Ciborgs y Humanos									1	1		
Sociedad	Homoparentalidad / Adopción	2	3	1		1	1	2			10	28	10,2
	Pena de muerte	1		1			2	1	1	1	7		
	Pobreza y exclusión social						2				2		
	Comercialización de órganos en donadores vivos							1			1		
	Violencia doméstica									1	1		
	Estatuto de la Mujer								1		1		
	VIH y SIDA						1				1		
	Instrucción en Bioética							1			1		
	Tauromaquia								1		1		
	Eugenesia							1			1		
	Racionamiento de medicamentos					1					1		
Responsabilidad social de las empresas		1								1			
Investigación	Experimentación en seres humanos	2	2	3	2	2					11	27	9,9
	Ensayos clínicos / exp. farm. seres humanos		1	2	2	1					9		
	Genética Humana / Genómica / Genoma	2	1	1							4		
	Utilización terapéutica del cannabis								1		1		
	Experimentación embriones humanos			1							1		
	Criopreservación de células estaminales	1									1		

Salud mental

Consideramos aquí las internaciones compulsivas; salud mental, estigma en salud mental; contención física, violencia y contención física en salud mental; transexualidad; electroconvulsoterapia; desinstitucionalización psiquiátrica; y salas de inyección asistida, dando un total de siete temas (Tabla 3). Los más elegidos fueron internaciones compulsivas (4) y transexualidad (3).

Consentimiento

Incluimos el consentimiento, el rechazo del tratamiento por motivos religiosos y el consentimiento informado en salud mental, completando tres temas. El primero fue el más elegido (Tabla 3).

Ética pediátrica

Cuidados paliativos pediátricos, reanimación neonatal, inmunización de menores y el fin de la vida en Pediatría forman parte de este tópico (Tabla 3). El más elegido fue cuidados paliativos pediátricos (3),

seguido por las cuestiones relacionadas con la reanimación neonatal (2). Los trabajos en esta área fueron realizados entre 2009/2010 y 2013/2014, y no aparecieron en los años siguientes.

Salud sexual y reproductiva

Incluimos aquí: planificación familiar, mutilación genital femenina, sexualidad en la adolescencia, educación sexual, maternidad y paternidad en la adolescencia y contracepción de emergencia; un total de seis temas (Tabla 3). El más elegido fue maternidad y paternidad en la adolescencia (2). Esta área fue seleccionada en 2008/2009 y 2009/2010, presentando sólo una ocurrencia más en los años siguientes.

Ambiental

La experimentación animal fue asunto de seis estudios, y otros dos trataron sobre las implicancias éticas del uso del agua (Tabla 3). El interés por el área surgió en 2012/2013, siendo más reciente la elección sobre el uso del agua (2016/2017).

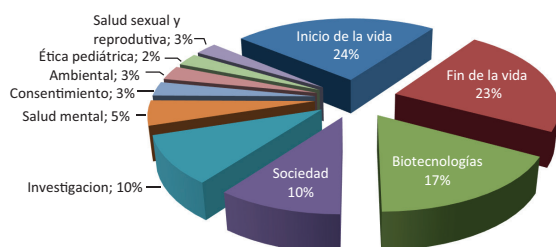
Tabla 3. Distribución de las elecciones temáticas menos frecuentes

Área	Asunto analizado	2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	Total	f	%
Salud Mental	Internaciones compulsivas	1	1		1			1			4	14	5,1
	Transexualidad		1			1			1		3		
	Salud Mental / Estigma en salud mental	1							1		2		
	Contención física		1	1							2		
	Electroconvulsivoterapia		1								1		
	Desinstitucionalización Psiquiátrica		1								1		
	Salas de Inyección Asistida				1						1		
Consentimiento	Consentimiento	1	3				2				6	8	2,9
	Rechazo del tratamiento por motivos religiosos								1		1		
	Consentimiento informado en Salud Mental	1									1		
Ambiental	Experimentación animal					1	2	1	1	1	6	8	2,9
	Implicancias éticas del uso del agua									2	2		
Ética pediátrica	Cuidados paliativos pediátricos		1		1	1					3	7	2,6
	Reanimación neonatal				1	1					2		
	Inmunización de Menores						1				1		
	Fin de la Vida en Pediatría			1							1		

Área	Asunto analizado	2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	Total	f	%
Salud sexual y reproductiva	Maternidad y paternidad en la adolescencia	1	1								2	7	2,6
	Mutilación Genital Femenina	1									1		
	Sexualidad en la adolescencia	1									1		
	Educación sexual		1								1		
	Planificación familiar	1									1		
	Contracepción de emergencia							1			1		
		37	48	33	30	24	29	19	28	26	274	274	100

En el período estudiado, se evidencia la predominancia de la elección de temas relacionados con el inicio de la vida (23,7%), con una proporción muy cercana a la del fin de la vida (23%) – en conjunto, representan el 46,7% de las elecciones. En tercer lugar, las biotecnologías (17,2%), teniendo una frecuencia acumulada de 63,9%. Siguen en orden decreciente los tópicos relacionados con la sociedad (10,2%); investigación (9,9%); salud mental (5,1%); consentimiento y ética ambiental (ambos elegidos por el 2,9% de los estudiantes); ética pediátrica y salud sexual y reproductiva (2,6% cada uno), como puede observarse en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribución de frecuencias de las áreas temáticas elegidas



Si hace algunos años el inicio y el fin de la vida tenían las frecuencias más elevadas (picos en 2009 y 2011), más recientemente, las biotecnologías, la investigación y la ética ambiental han recibido más atención. Además, el primer tema de ética ambiental tuvo lugar en 2014 y el auge de las biotecnologías, en 2015. A pesar de la diferencia del número de trabajos por año (también dependiente de la naturaleza del trabajo: individual o de a pares), los temas se mantienen relativamente estables. Es residual el interés por tratar temas de las unidades curriculares de la propia Enfermería abordados en las disciplinas Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, Niños y

Jóvenes, impartidas en simultáneo respecto de la disciplina Ética II, escenario de esta investigación. Se observa que, más recientemente, estas áreas presentan frecuencias menores y/o nulas.

Elecciones temáticas: discusión y problematización

Los estudiantes de tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería son jóvenes adultos insertos en el ambiente social y cultural de la región y del país, así como del mundo entero, como consecuencia de las nuevas tecnologías. Los estudiantes eligen la temática entre octubre y noviembre, siendo plausible considerar las influencias en ese año o en el anterior para enmarcar dichas elecciones. Los debates que se van desarrollando, los cambios legislativos que, muchas veces, cuando ocurren, son noticia y centro de la atención de las comunidades. Consideremos la definición de Christian Lavalie, que afirma que el *bioderecho no es más que un instrumento de regulación de las consecuencias sociales de los avances tecnológicos*⁹ y que la transposición de los consensos sobre los principios y las prácticas aceptados por la legislación constituyen una materia social y culturalmente relevante. Por ello, a continuación, volveremos a las áreas temáticas al mismo tiempo que, muy brevemente, esbozaremos el escenario contextual de Portugal en esos años.

Inicio de la vida

En este campo, se destacó el estudio sobre la interrupción voluntaria del embarazo, tema que es recurrente en la última década. La legislación¹⁰ de 1984 había excluido la ilicitud de la interrupción voluntaria del embarazo en casos de peligro de la vida de la mujer, peligro de lesión grave y duradera para la salud física y psíquica de la gestante, en casos

de malformación fetal o cuando el embarazo fuera consecuencia de una violación. En 1997, la legislación fue modificada, extendiéndose el plazo para la interrupción en casos de malformación fetal y en situaciones de *delito contra la libertad y la autodeterminación sexual de la mujer*¹¹.

En la secuencia de un referéndum nacional, realizado el 11 de febrero de 2007, se publicó la Ley 16/2007¹², que modificó el Código Penal y procedió a la exclusión de la ilicitud en los casos de interrupción voluntaria del embarazo, incluyendo un inciso relativo a la voluntad de la mujer hasta la décima semana del embarazo. Esta ley fue reglamentada, además, por dos resoluciones^{13,14}.

La Dirección General de Salud ha publicado informes anuales sobre la interrupción del embarazo en Portugal, en los cuales son evaluadas todas las situaciones de interrupción del embarazo. Siempre que se difunde el informe, de cierta forma, el asunto es retomado, considerando los datos publicados – como el hecho de que, en 2015, así como en los años anteriores, la mayoría de las interrupciones tuvo lugar debido a la elección de la mujer, en las primeras diez semanas¹⁵ –, o cuando surgen nuevas propuestas o modificaciones legislativas^{16,17}. Diez años después de la despenalización, es un asunto que regresa con cierta frecuencia a la atención de la sociedad.

La temática de la PMA también tiene un recorrido repleto de debates y discusiones de proyectos de ley. En 2006, con la publicación de la Ley 32/2006¹⁸, quedaron establecidas, en el texto legislativo, las técnicas de PMA que regulan, en concreto: inseminación artificial, fertilización *in vitro*; inyección intracitoplasmática de espermatozoides; transferencia de embriones, gametos o cigotos; diagnóstico genético pre-implantatorio; otras técnicas de laboratorio de manipulación gamética o embrionaria equivalentes o subsidiarias.

En la redacción de 2006, la ley disponía como beneficiarios, en su artículo 6º, *sólo las personas casadas que no se encuentren separadas judicialmente de personas y bienes o separadas de hecho o las que, siendo de sexo diferente, vivan en condiciones análogas a las de los cónyuges desde al menos dos años pueden recurrir a técnicas de PMA. Las técnicas sólo pueden ser utilizadas en beneficio de quien tenga, por lo menos, 18 años de edad y no se encuentre interdicto o inhabilitado por anomalía psíquica*¹⁸.

Nótese que estas técnicas no pueden ser utilizadas para alterar características no médicas del *nasciturus*, exceptuándose casos en los que las enfermedades genéticas están estrictamente relacionadas con el sexo del niño. La ley provocó argumentos de

oposición y fue objeto de pedido de fiscalización al Tribunal Constitucional, que la declaró constitucional en marzo de 2009, cuando comenzó a ser implementada. Las disposiciones legales sobre el casamiento fueron modificadas en Portugal por medio de la ley 9/2010¹⁹, que permite el casamiento civil entre personas del mismo sexo. En 2012, comenzaron a discutirse propuestas de ley para aumentar la cantidad de beneficiarios y fueron blanco de atención en la Asamblea de la República y en los medios, movilizándose argumentos y opiniones de la sociedad.

En 2016, la publicación de la Ley 17/2016 amplió el ámbito de los beneficiarios de las técnicas de procreación médicamente asistida, garantizando el acceso a *todas las mujeres independientemente del diagnóstico de infertilidad*²⁰. Se procedió así a la segunda alteración de la Ley 32/2006, agregándose también que *pueden recurrir a las técnicas de PMA las parejas de sexo diferente o las parejas de mujeres, respectivamente casados o casadas o que vivan en condiciones análogas a las de los cónyuges, así como todas las mujeres independientemente del estado civil y de la respectiva orientación sexual*²⁰.

La legislación en vigor determina como finalidades prohibidas *la clonación reproductiva teniendo como objetivo crear seres humanos genéticamente idénticos a otros (...) para conseguir mejorar determinadas características no médicas del nasciturus, específicamente la elección del sexo. Se exceptúan (...) los casos en los que haya riesgo elevado de enfermedad genética ligada al sexo, y para la cual no sea además posible la detección directa por diagnóstico genético pre-implantación, o cuando sea ponderosa la necesidad de obtener un grupo human leukocyte antigen (HLA) compatible para efectos de tratamiento de enfermedad grave*²⁰. La ley veda la manipulación genética para *originar quimeras o híbridos, estando también prohibida la aplicación de las técnicas de diagnóstico pre-implantación en enfermedades multifactoriales [en relación a las cuales] el valor predictivo del test genético sea muy bajo*¹⁸.

Entre las propuestas discutidas en los proyectos de decreto-ley, pudiendo ser un asunto separado, la gestación de sustitución fue ampliamente debatida en el país en los últimos dos años, antes y después de la publicación de la Ley 26/2016 que reguló el acceso. Esta ley prescribe que este tipo de gestación *sólo es posible a título excepcional y con naturaleza gratuita, en los casos de ausencia de útero, de lesión o de enfermedad de este órgano que impida de forma absoluta y definitiva el embarazo de la mujer o en situaciones clínicas que lo justifiquen*²¹. Además, esta estrategia *sólo puede ser autorizada a través de una técnica de procreación*

*médicamente asistida recurriendo a los gametos de, por lo menos, uno de los respectivos beneficiarios, no pudiendo la gestante de sustitución, en ningún caso, ser la donadora de ningún ovocito usado en el concreto procedimiento en el que es participante*²¹.

Las técnicas de procreación médicamente asistida, incluyendo las utilizadas en el ámbito de las situaciones de gestación de sustitución, deben respetar la dignidad humana de todas las personas involucradas. Además, está prohibida la discriminación en base al patrimonio genético o al hecho de haber nacido por medio de técnicas de PMA.

Fin de la vida

El tema más elegido fue la eutanasia, destacándose también el suicidio asistido y, en 2016/2017, el tema de la muerte médicamente asistida. El debate social sobre el fin de la vida creció en los últimos años, con gran visibilidad para las discusiones sobre el testamento vital y las directivas anticipadas de voluntad. La Ley 25/2012, publicada el 16 de julio, *regula las directivas anticipadas de voluntad, específicamente bajo la forma de testamento vital, y el nombramiento de un procurador de cuidados de salud y crea el Registro Nacional del Testamento Vital*²².

En los discursos fueron frecuentes las referencias a la obstinación terapéutica, la distanasia, la futilidad terapéutica, la libre elección y la voluntad anticipada. También en 2012 se publicó la ley de bases de los cuidados paliativos²³, estando actualmente definido el “Plan estratégico para el desarrollo de los cuidados paliativos: bienio 2017-2018”²⁴. En diciembre de 2015 se entregó a la Asamblea de la República la petición del movimiento cívico “Derecho a morir con dignidad”²⁵, a la que le sucedieron diversas peticiones públicas a favor y en contra de la muerte médicamente asistida. El CNECV, en 2017, está organizando un ciclo de debates en todo el país, que se inició en mayo y terminará en diciembre, con la temática “Decidir sobre el final de la vida”²⁶, que cuenta con el Alto Patrocinio de Su Excelencia el Presidente de la República de Portugal.

Investigación y biotecnologías

Juntamos estas áreas por verificarse que, a partir de nuestro análisis, la investigación recibió más atención en los primeros años, mientras que las biotecnologías se tornaron objeto de elección más reciente. En la investigación, la experimentación farmacológica en seres humanos y los ensayos clínicos recibieron mayor atención, verificándose que las cuestiones asociadas a genómica/genoma humano aparecen recién en el inicio del período en estudio.

En Portugal, la Ley 46/2004 aprobó *el régimen jurídico aplicable a la realización de ensayos clínicos con medicamentos de uso humano*²⁷, transponiendo a la legislación nacional el contenido de la Directiva 2001/20/CE²⁸. Se creó también la Comisión de Ética para la Investigación Clínica que, a partir de junio de 2005, pasó a ser la autoridad competente para emitir dictámenes sobre la realización de ensayos clínicos con medicamentos de uso humano. Se trata de un *organismo independiente constituido por individualidades ligadas a la salud y a otras áreas de actividad, cuya principal misión es garantizar la protección de los derechos, de la seguridad y del bienestar de los participantes en los estudios clínicos, a través de la emisión de un dictamen ético sobre los protocolos de investigación que les son presentados*²⁹.

Diez años después, la realización de ensayos clínicos de medicamentos para el uso humano pasó a ser regulada en Portugal por la denominada Ley de Investigación Clínica³⁰, modificada al año siguiente³¹. Esta ley abarca, entre otros estudios, a los ensayos clínicos, definidos como *cualquier investigación conducida en el ser humano, destinada a descubrir o a verificar los efectos clínicos, farmacológicos u otros efectos farmacodinámicos de uno o más medicamentos experimentales, o a identificar los efectos indeseables de uno o más medicamentos experimentales, o a analizar la absorción, la distribución, el metabolismo y la eliminación de uno o más medicamentos experimentales, con el fin de afinar la respectiva seguridad o eficacia*³².

La novedad introducida por esa certificación fue la creación de un Registro Nacional de Estudios Clínicos como herramienta de registro y difusión de todos los ensayos clínicos realizados en Portugal que involucran a seres humanos. El registro incluye, entre otros, investigaciones de naturaleza clínica con medicamentos, dispositivos médicos y productos cosméticos y de higiene corporal.

En el tópico de biotecnologías, las áreas más elegidas fueron muerte cerebral y donación y trasplante *post-mortem*, seguidos por donación y trasplante *inter vivos*. En cuanto al área de trasplantes, en Portugal, la Ley 12/1993, sobre la obtención y el trasplante de órganos y tejidos de origen humano, se aplicó *a los actos que tengan por objeto la donación u obtención de tejidos u órganos de origen humano, para fines de diagnóstico o para fines terapéuticos y de trasplante, así como a las propias intervenciones de trasplante*³³.

Esta primera ley, de 1993, fue reglamentada con el Registro Nacional de No Dadores³⁴ y los criterios de muerte cerebral³⁵; seis años después, la Ley 141/1999³⁶ estableció los principios de verificación de la muerte. Las modificaciones a la ley de donación y trasplante de

órganos tuvieron lugar en 2007³⁷, y 2009³⁸ y 2013³⁹, resultantes de la transposición de directivas europeas al orden jurídico nacional, así como en 2016 y 2017. Si rastreamos en el sitio de CNECV la palabra “trasplante”⁴⁰, identificamos 12 dictámenes emitidos entre 2003 y 2017, lo que evidencia alteraciones en la legislación y en el debate bioético sobre el asunto.

En Portugal fue muy discutida la cuestión de los donadores *post-mortem* – a finales de 2013, se publicó el despacho que determinaba los *requisitos necesarios para la recolección de órganos en donadores fallecidos en paro cardiocirculatorio*⁴¹. Se destaca que la ley portuguesa permite que cualquier persona sea donadora de órganos en vida, independientemente de que exista relación de consanguinidad – este proceso requiere siempre una entrevista al donador y al receptor, así como una completa evaluación clínica, social y psicológica de los donadores. La Entidad de Verificación de la Admisibilidad de la Obtención para Trasplante fue creada en 2007⁴² y existe en cada hospital o centro hospitalario en el que se realizan trasplantes.

Señalamos además las campañas para la promoción de la donación en vida, iniciadas en 2012, incluyendo el *slogan* “donar un riñón hace bien al corazón”, así como la modificación legislativa⁴³ que permitió un trasplante renal cruzado. Los datos difundidos⁴⁴ indican que se registró en 2016 el mayor número de trasplantes de los últimos cinco años, y fue ampliamente divulgado que, en 2015, Portugal era el cuarto país en el mundo con el mayor número de donaciones por millón de habitantes.

Sociedad

Todos los temas incluidos en esta sección representan tópicos sociales, como la adopción en homoparentalidad, pena de muerte, comercialización de órganos de donadores vivos, estatuto de la mujer, situación VIH/SIDA, pobreza y exclusión social, instrucción en bioética, violencia doméstica, tauromaquia, eugenesia, racionamiento de medicamentos y responsabilidad social de las empresas. Algunos de ellos coinciden, cronológicamente, en las elecciones de los estudiantes y en su discusión en el país, como fue claramente el caso de la adopción homoparental, en la secuencia de la autorización del casamiento civil entre personas del mismo sexo (que entró en vigor en junio de 2010)¹⁹ y de la adopción y co-adopción (aprobada en diciembre de 2015).

Salud mental, ética pediátrica y salud sexual y reproductiva

En el mismo semestre, el plan de estudios de la Escuela Superior de Salud prevé tres unidades

curriculares de Enfermería (V, VI y VII) dirigidas a temáticas de salud mental, infantil y pediátrica (temas elegidos entre 2009/2010 y 2013/2014) y salud sexual y reproductiva (entre 2009/2010 y 2010/2011). Así, algunos estudiantes eligieron temas de estas áreas para una profundización bioética, predominantemente en los primeros años del período en estudio.

Entre ellos, se destacan: internaciones compulsivas, salud mental, cuidados paliativos pediátricos y maternidad y paternidad en la adolescencia. Además del plan de estudios, es posible cruzar las elecciones con problemáticas en discusión en el país, ya sea en cuanto a la salud mental, asunto de memorando y parecer del CNECV en 2014 (Bioética y salud mental⁴⁵), o a la ética pediátrica, pues la primera unidad de cuidados paliativos pediátricos del país – El Castelo – fue inaugurada en Matosinhos, en 2016.

Ambiental

Fue el área de elección más reciente, señalándose la experimentación animal y el uso del agua, en el año lectivo de 2016/2017, este último asociado al documento “Acceso al agua: implicancias éticas de un derecho fundamental”, producido por el CNECV en una publicación que abrió el tema, *en el realce de un principio de justicia en la distribución de este recurso escaso, pero también en el reconocimiento de que la relación de los seres humanos con el ambiente tiene una dimensión moral que va más allá de una visión meramente utilitaria de un bien apropiable*⁴⁶.

Consideraciones finales

Durante los nueve años estudiados, los alumnos escogieron con mayor frecuencia los siguientes ítems: inicio de la vida (interrupción voluntaria del embarazo, gestación de sustitución, procreación médicamente asistida), fin de la vida (eutanasia, distanasia, dignidad en el fin de la vida). Con una frecuencia intermedia, seleccionaron biotecnologías (donación y trasplante de órganos *post-mortem* e *inter vivos*), sociedad (homoparentalidad, pena de muerte) e investigación (experimentación en seres humanos, ensayos clínicos). Con menor frecuencia: salud mental, consentimiento, ética ambiental, ética pediátrica y salud sexual y reproductiva.

La enseñanza de la Bioética puede ser vista también como una estrategia para la participación informada del público. La elección de algunos temas parece estar directamente relacionada con debates en curso en el país, como fue el caso de la adopción

por parte de parejas homosexuales, de la procreación médicamente asistida, de la gestación de sustitución, de la IVG y de la eutanasia/muerte médicamente asistida. Hay elecciones menos frecuentes, como la tauromaquia, la experimentación animal, el mejoramiento humano o la inmunización de menores.

La autonomía de los estudiantes para elegir las temáticas permite analizar y debatir esa selección, así como las razones para manifestar determinados intereses. Las teorías del aprendizaje significativo sostienen esos métodos, abriendo espacio para que los trabajos realizados sean significativos para los estudiantes, en su vida académica o en tanto ciudadanos. La realización de una unidad curricular que busca el desarrollo de competencia en el análisis y discusión bioéticos de temas asociadas al desarrollo de las Ciencias de la Vida y de la Salud, a las biotecnologías y a la moralidad colectiva, puede ser apreciada en cada año lectivo, en su resultado inmediato.

A pesar de eso, hay un mérito en realizar análisis longitudinales, ya sea por la comprensión del impacto de la unidad curricular, ya sea por la conciencia de la formación personal y académica de los estudiantes, en este caso, futuros enfermeros. Esto es particularmente relevante, teniendo en cuenta la correlación íntima entre Bioética y ciudadanía. Consideramos que este método pedagógico permite ir mucho más allá de la mera realización del plan de estudios, contribuyendo a la formación personal, la instrucción bioética de los enfermeros y la construcción de una ciudadanía activa, informada e inquisidora.

La enseñanza-aprendizaje de la Bioética está en un territorio próximo a los valores de la ciudadanía, y necesitamos ciudadanos y profesionales que ejerciten su facultad de juzgar⁴⁷, que sepan pensar y discernir, ver los problemas desde la perspectiva de la comunidad, participar y comprometerse – consigo, con los otros y con el mundo.

Referências

1. Parizeau MH. Bioética. In: Hottos G, Parizeau MH, organizadores. Dicionário da bioética. Lisboa: Instituto Piaget; 1993. p. 88-9.
2. Reich WT. Encyclopedia of bioethics. New York: Macmillan; 1995. t., I, p. xxi.
3. Ascensão JO. Estudos de direito da bioética. Coimbra: Almedina; 2012. v. IV. p. 343-50.
4. Lima ACT. Sobre o ensino da bioética: um desafio transdisciplinar. *Nascer Crescer*. 2010;19(2):102-8. p. 106.
5. Fischer ML, Cunha TR, Roth ME, Martins GZ. Caminho do diálogo: uma experiência bioética no ensino fundamental. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2017;25(1):89-100. p. 90.
6. Neves MCP, Osswald W. Bioética simples. Lisboa: Verbo; 2007. p. 19.
7. Portugal. Decreto-Lei nº 74, de 24 de março de 2006. Aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 60/2006, série I-A, 24 mar 2006 [acesso 11 agosto 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2hwkhvU>
8. Clotet J. Por que bioética? *Rev. Bioética*. [Internet]. 1993 [acesso 12 jul 2017];1(1):8-14. Disponível: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/474/291
9. Lavialle C. De la difficulté à légiférer sur le vivant. In: Neirinck C. De la bioéthique au bio-droit. Paris: LGDJ; 1994.
10. Portugal. Lei nº 6, de 11 de maio de 1984. Exclusão de ilicitude em alguns casos de interrupção voluntária da gravidez [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 109/1984, série I, 11 maio 1984 [acesso 11 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2y5IHs3>
11. Portugal. Lei nº 90, de 30 de julho de 1997. Altera os prazos de exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 174/1997, série I-A, 30 jul 1997 [acesso 11 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2yEReht>
12. Portugal. Lei nº 16, de 17 de abril de 2007. Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 75/2007, série I, 17 abr 2007 [acesso 29 ago 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2fChV1w>
13. Portugal. Portaria nº 741-A, de 21 de junho de 2007. Estabelece as medidas a adotar nos estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos com vista à realização da interrupção da gravidez nas situações previstas no artigo 142 do Código Penal. Diário da República. Lisboa; nº 118, série I, 1º suplemento, 21 jun 2007.
14. Portugal. Portaria nº 781-A, de 16 de julho 2007. Altera a Portaria nº 567, de 12 de junho de 2006, que aprova as tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde, bem como o respectivo regulamento, e aprova a lista de classificação dos hospitais para efeitos de facturação dos episódios da urgência. Diário da República. Lisboa; nº 135, série I, p. 4492, 16 jul 2007.
15. Portugal. Direção-Geral da Saúde. Relatório dos registos das interrupções da gravidez: dados de 2015 [Internet]. Lisboa; 2016 [acesso 16 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2yqkKX8>
16. Portugal. Lei nº 136, de 7 de setembro de 2015. Altera a Lei nº 16, de 17 de abril de 2007, sobre exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez, visando a proteção da maternidade e da paternidade [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 174/2015, série I, 7 set 2015 [acesso 16 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2huQJm3>

17. Portugal. Lei nº 3, de 29 de fevereiro de 2016. Revoga a Lei nº 134/2015 e Lei nº 136/2015 e dá outras providências [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 41/2016, série I, 29 fev 2016 [acesso 11 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2k3Ce9t>
18. Portugal. Lei nº 32, de 26 de julho de 2006. Procriação medicamente assistida [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 143/2006, série I, 26 jul 2006 [acesso 11 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2xBs6rN>
19. Portugal. Lei nº 9, de 31 de maio de 2010. Permite o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 105/2010, série I, 31 maio 2010 [acesso 11 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2hwLBh4>
20. Portugal. Lei nº 17, de 20 de junho de 2016. Alarga o âmbito dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, procedendo à segunda alteração à Lei nº 32/2006 [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 116/2016, série I, 20 jun 2016 [acesso 11 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2fDN5pt>
21. Portugal. Lei nº 25, de 22 de agosto de 2016. Regula o acesso à gestação de substituição, procedendo à terceira alteração à Lei nº 32, de 26 de julho de 2006 (procriação medicamente assistida) [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 160/2016, série I, 22 ago 2016 [acesso 11 jul 2017]. art. 8º. Disponível: <http://bit.ly/2wU1F3v>
22. Portugal. Lei nº 25, de 16 de julho de 2012. Regula as diretivas antecipadas de vontade [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 136/2012, série I, 16 jul 2012 [acesso 11 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2k3deiz>
23. Portugal. Lei nº 52, de 5 de setembro de 2012. Lei de bases dos cuidados paliativos [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 172/2012, série I, 5 set 2012 [acesso 11 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2fqTalv>
24. Portugal. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos: biénio 2017-2018. Lisboa: Serviço Nacional de Saúde; 2016.
25. Movimento Cívico Direito a Morrer com Dignidade. [11 jul 2017]. Disponível: <https://morteassistida.com/>
26. Portugal. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Ciclo de debates [Internet]. 2017 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2hxhCG7>
27. Portugal. Lei nº 46, de 19 de agosto de 2004. Aprova o regime jurídico aplicável à realização de ensaios clínicos com medicamentos de uso humano [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 195/2004, série I-A, 19 ago 2004 [acesso 11 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2hx6EQN>
28. Parlamento Europeu, Conselho Da União Europeia. Directiva nº 2001/20/CE, de 4 de abril de 2001. Relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros respeitantes à aplicação de boas práticas clínicas na condução dos ensaios clínicos de medicamentos para uso humano. Jornal Oficial das Comunidades Europeias. [s.l.]; L121, v. 44, p. 34, 1 maio 2001.
29. Comissão de Ética para a Investigação Clínica. Missão [Internet]. 2015 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2hAmigX>
30. Portugal. Lei nº 21, de 16 de abril de 2014. Aprova a lei da investigação clínica [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 75/2014, série I, 16 abr 2014 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2wkQrRg>
31. Portugal. Lei nº 73, de 27 de julho de 2015. Primeira alteração à Lei nº 21, de 16 de abril de 2014, que aprova a lei da investigação clínica, no sentido de fixar as condições em que os monitores, auditores e inspetores podem aceder ao registo dos participantes em estudos clínicos [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 144/2015, série I, 27 jul 2015 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2k1INcJ>
32. Portugal. Op. cit. 16 abr 2014. art. 2º.
33. Portugal. Lei nº 12, de 22 de abril de 1993. Colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 94/1993, série I-A, 22 abr 1993 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2xF7dpx>
34. Portugal. Decreto-Lei nº 244, de 26 de setembro de 1994. Regula o registo nacional de não dadores [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 223/1994, série I-A, 26 set 1994 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2xAGksV>
35. Portugal. Declaração. Declaração da Ordem dos Médicos prevista no artigo 12º da Lei nº 12, de 22 de abril de 1993 [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 235/1994, série I-B, 11 out 1994 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2fyWfU9>
36. Portugal. Lei nº 141, de 28 de agosto de 1999. Estabelece os princípios em que se baseia a verificação da morte [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 201/1999, série I-A, 28 ago 1999 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2yHIG9N>
37. Portugal. Lei nº 22, de 29 de junho de 2007. Transpõe parcialmente para a ordem jurídica nacional da Directiva nº 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 124/2007, série I, 29 jun 2007 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2xz8mHU>
38. Portugal. Lei nº 12, de 26 de março de 2009. Estabelece o regime jurídico da qualidade e segurança relativa à dâdiva, coleta, análise, processamento, preservação, armazenamento, distribuição e aplicação de tecidos e células de origem humana [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 60/2009, série I, 26 mar 2009 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2wkPiJI>

39. Portugal. Lei nº 36, de 12 de junho de 2013. Aprova o regime de garantia de qualidade e segurança dos órgãos de origem humana destinados a transplantação no corpo humano [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 112/2013, série I, 12 jun 2013 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2k69D3C>
40. Portugal. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Pareceres [Internet]. 2017 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2yajkUC>
41. Portugal. Despacho nº 14.341, de 6 de novembro de 2013. Determina os requisitos necessários para a colheita de órgãos em doadores falecidos em paragem cardiocirculatória [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 215/2013, série II, 6 nov 2013 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2wW4XDk>
42. Portugal. Despacho nº 26.951, de 26 de novembro de 2007. Criação e constituição da Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante [Internet]. Diário da República. Lisboa; nº 227/2007, série II, 26 nov 2007 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2fTaoZf>
43. Portugal. Portaria nº 802/2010 de 23 de agosto. Cria o Programa Nacional de Doação Renal Cruzada (PNDRC) para inscrição de pares dador-receptor de rim e respectiva alocação cruzada.
44. Instituto Português do Sangue e da Transplantação. Coordenação Nacional da Transplantação. Doação e transplantação de órgãos [Internet]. 6 fev 2017 [acesso 30 jul 2017]. Disponível: <https://goo.gl/pVp5Pm>
45. Portugal. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Parecer nº 77/CNECV/2014. Parecer sobre bioética e saúde mental. 17 fev 2014.
46. Portugal. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, Centro de Documentação. Questões contemporâneas em bioética [Internet]. 2016 [acesso 28 set 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2ylzm5v>
47. Arendt H. Responsabilidade e julgamento. São Paulo: Companhia das Letras; 2004.

