

Formación bioética de profesionales de la salud que atienden a pacientes al final de la vida

Livia Bahia¹, Marisa Palacios²

1. Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brasil. 2. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Resumen

Estudio cualitativo cuyo objetivo fue conocer la formación bioética de los profesionales de la salud que trabajan con pacientes al final de la vida en un hospital universitario del estado de Río de Janeiro, así como identificar los aspectos que consideran más importantes en la enseñanza de la bioética para su práctica profesional. La evaluación de las experiencias de estos profesionales puede señalar caminos para perfeccionar los programas de enseñanza en bioética mediante la integración de competencias prácticas que favorezcan una atención más centrada en el paciente y una toma de decisiones éticamente fundamentada.

Palabras clave: Bioética. Capacitación de recursos humanos en salud. Educación médica. Muerte.

Resumo

Formação bioética de profissionais de saúde que atuam com pacientes em fim de vida

Estudo qualitativo com o objetivo de conhecer a formação bioética de profissionais de saúde que trabalham com pacientes em fim de vida em hospital universitário no estado do Rio de Janeiro e o que consideram importante no ensino de bioética para sua prática profissional. A avaliação das vivências dos profissionais de saúde pode indicar caminhos para aprimorar programas de ensino em bioética com a integração de competências práticas que favoreçam conduta mais centrada no paciente e decisões éticas.

Palavras-chave: Bioética. Capacitação de recursos humanos em saúde. Educação médica. Morte.

Abstract

Bioethics education of healthcare professionals caring for end-of-life patients

This qualitative study aimed to explore the bioethical education of healthcare professionals working with end-of-life patients at a university hospital in the state of Rio de Janeiro, Brazil, and to identify the aspects they consider most important in bioethics education for their professional practice. Assessing the experiences of these professionals may provide valuable insights for improving bioethics education programs through the integration of practical competencies that promote more patient-centered care and ethically sound decision-making.

Keywords: Bioethics. Health human resource training. Education, medical. Death.

La formación de profesionales de la salud en bioética es un tema de creciente relevancia, especialmente en contextos que exigen decisiones complejas, donde los valores éticos y legales se superponen¹. La bioética emerge como un campo esencial para capacitar a los profesionales para abordar los dilemas éticos en el cuidado de salud, al promover reflexiones críticas sobre la autonomía, la justicia y la beneficencia². Sin embargo, su incorporación en la formación académica aún enfrenta desafíos, entre ellos la falta de planes de estudio estandarizados y un enfoque práctico insuficiente en la enseñanza^{3,4}.

La bioética aborda cuestiones morales en la práctica de los profesionales de la salud y proporciona la base teórica necesaria para que desarrollen competencias que faciliten el análisis de dilemas éticos, promoviendo un enfoque más reflexivo y ético en las interacciones con los pacientes y en su conducta⁵.

En contextos en los que decisiones éticas complejas están estrechamente vinculadas al cuidado de pacientes en situaciones críticas, como al final de la vida, la bioética se vuelve aún más esencial⁶. Este escenario exige que los profesionales de la salud estén capacitados para afrontar dilemas éticos que implican no solo la elección de tratamientos, sino también el respeto por la autonomía, la dignidad y los valores individuales de los pacientes y sus familias⁷.

Sin embargo, la formación bioética a menudo carece de un enfoque práctico e integrado a los desafíos reales que se presentan en estos contextos y, cuando lo tiene, no prepara adecuadamente a los profesionales para la realidad de la práctica clínica en situaciones de final de vida⁶. Investigaciones han demostrado que muchos profesionales se sienten poco preparados para liderar debates sobre opciones de tratamiento y cuidados paliativos⁸.

Esta brecha en la formación puede dar lugar a decisiones que no satisfacen las necesidades y deseos de los pacientes, faltando al respeto a su autonomía como individuos, lo que pone de relieve la necesidad de una educación más integrada y práctica⁹.

En los hospitales universitarios, la formación en bioética adquiere aún mayor relevancia, dado el papel de estos entornos como espacios de aprendizaje y práctica profesional. Estos hospitales suelen tratar casos complejos que requieren un enfoque ético sensible y colaborativo entre los diferentes

equipos sanitarios. Por lo tanto, representan un campo privilegiado para evaluar y fortalecer la formación bioética de los profesionales^{10,11}.

Este artículo tiene como objetivo investigar la formación bioética de los profesionales de la salud que trabajan con pacientes en etapa terminal en un hospital universitario del estado de Río de Janeiro, y qué consideran importante en la educación bioética para su práctica profesional.

Método

Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, en el que se entrevistó a 25 profesionales de la salud que atienden a pacientes en etapa terminal en un hospital universitario en el estado de Río de Janeiro. Se invitó a participar en el estudio a todos los profesionales sanitarios que prestaban atención a pacientes en situación de final de vida, como médicos, enfermeros, técnicos de enfermería, nutricionistas, fonoaudiólogos, trabajadores sociales, psicólogos, fisioterapeutas y cualquier otra persona que pudiera formar parte de este equipo de salud y participar en la atención de pacientes al final de la vida.

Se incluyó a profesionales que trabajaban en sectores que atienden a pacientes en etapa terminal, ya fuera en servicios ambulatorios o en sectores de hospitalización, independientemente de su relación laboral con la institución. Los profesionales deberían ser miembros del equipo de salud de los servicios en el momento de la investigación o residentes. Se excluyó a los docentes y profesionales que no pudieron participar en la investigación durante el período de recopilación de datos debido a licencia médica, vacaciones o ausencia laboral por cualquier razón.

La invitación a participar se realizó por medio de WhatsApp, previamente facilitado por los responsables de los servicios. En ese momento, se explicó el objetivo del estudio y cómo se llevaría a cabo la entrevista. Tras el primer asentimiento, se explicó y se envió al participante el formulario de consentimiento libre, previo e informado para que lo aceptara y firmara. A partir de entonces, las entrevistas se programaron en función de la disponibilidad de los participantes.

Las 25 entrevistas se realizaron entre febrero y abril del 2024. El guion estructurado contenía preguntas sobre la caracterización de la población

y la formación en bioética. Los profesionales respondieron a las preguntas siguientes: “Durante tu formación, ¿hubo algún momento en que se introdujeron conceptos de ética y bioética?”, “¿Cuándo?”, “¿Qué conceptos?”, “Durante tu especialización, ¿tuviste contacto con alguna disciplina que abordara temas bioéticos? ¿Cuáles?”, “¿Qué importancia le das a la enseñanza de los aspectos bioéticos en tu práctica profesional? ¿Por qué?”. Todas las entrevistas se grabaron, se transcribieron íntegramente y se analizaron posteriormente en cuanto a su contenido.

La investigación cualitativa, mediante entrevistas con profesionales sanitarios que trabajan con pacientes en etapa terminal, se convierte en una valiosa herramienta para comprender las percepciones y experiencias de estos profesionales con respecto a su formación en bioética. El uso de metodologías cualitativas permite captar matices y complejidades que a menudo se pierden en los enfoques cuantitativos, proporcionando así una visión más profunda de las dificultades a las que se enfrenta en la práctica^{12,13}.

La investigación siguió las normas de la Resolución del Consejo Nacional de Salud (CNS) 466/2012¹⁴. Este trabajo forma parte de los datos de una tesis doctoral titulada *Toma de decisiones compartida al final de la vida* y fue aprobado por el comité de ética en investigación de la institución participante.

Resultados

De los 25 profesionales entrevistados, 20 (80%) eran mujeres y 5 (20%), hombres. La edad osciló entre 27 y 60 años, con un promedio de 39 años. En cuanto a la ocupación en el hospital, 10 (40%) eran técnicos de enfermería, cuatro (16%) eran enfermeros, uno (4%) ejercía función de técnico y enfermero, tres (12%) eran fisioterapeutas, tres (12%) eran médicos, uno (4%) era nutricionista, uno (4%) era trabajador social, uno (4%) era farmacéutico y uno (4%) era fonoaudiólogo.

De los 10 técnicos de enfermería entrevistados, 8 tenían otra formación, como enfermería, trabajo social, administración o medicina. El año de formación de los entrevistados en la función que ejercían en el hospital varió entre 1992 y 2002. Se observó que 22 (88%) encuestados tenían más de 12 años desde su graduación; del total, hubo 6 graduados entre los años 1992 y 2002, 16 entre 2003 y 2012 y tres entre 2013 y 2022. En cuanto a la especialización, 19 de los entrevistados (76%) tenían alguna formación adicional. Además, uno tenía posdoctorado, tres tenían doctorado y cinco tenían máster. En cuanto a la experiencia profesional, ocho encuestados (32%) tenían más de 10 años de experiencia laboral en la institución. Todas las características se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características generales de los profesionales entrevistados

Características	N	%
Sexo	Femenino	20
	Masculino	5
Edad	18 a 30	2
	31 a 59	22
	60 o más	1
Función en el hospital	Técnico de enfermería	10
	Trabajador social	1
	Enfermero	4
	Nutricionista	1
	Fisioterapeuta	3
	Enfermero + Técnico de enfermería	1
	Fonoaudiólogo	1
	Médico	3
	Farmacéutico	1
		4

continúa...

Table 1. Continuación

Características		N	%
Año de graduación	1992-2002	6	24
	2003-2012	16	64
	2013-2022	3	12
Tiempo de trabajo en el hospital	Hasta 1 año	3	12
	2-3 años	4	16
	4-5 años	2	8
	6-10 años	7	28
	>10 años	8	32
	No respondió	1	4
Especialista	Sí	18	72
	No	7	28
Titulación más alta	Posdoctorado	1	4
	Doctorado	3	12
	Máster	5	20
	Especialización	10	40
	Grado	2	8
	Educación secundaria	4	16

Cuando se preguntó a los profesionales si su formación profesional incluía conceptos de ética y bioética, solo 4 (16%) dijeron no haber tenido ningún contacto con este tema. Entre los entrevistados, el 84% estudió ética o bioética en algún momento durante sus estudios de grado; y los conceptos que recuerdan están relacionados con la ética profesional, la bioética, los cuidados a pacientes terminales, la eutanasia, los conceptos de ética principialista y los derechos de los pacientes.

De los 12 entrevistados (48%) que informaron haber estudiado contenido relacionado con la bioética durante su especialización, tres no

recordaban en cuáles asignaturas y nueve mencionaron las siguientes asignaturas y contenidos: bioética, tanatología, eutanasia, distanasia y ortotanasia, final de la vida en pacientes con enfermedades raras, cuidados paliativos, cuidados al final de la vida, ética y moral. Y ocho mencionaron la bioética.

En el análisis de contenido de las entrevistas, surgieron ocho categorías, agrupadas en dos ejes: la percepción de los profesionales sobre la importancia del estudio de la bioética; y la enseñanza de la bioética. Las categorías, sus significados y los principales hallazgos se describen en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Categorías encontradas en las entrevistas

Percepción de los profesionales sobre la relevancia del estudio de la bioética.	La importancia de estudiar bioética desde la perspectiva de los profesionales de la salud	"Es fundamental. La bioética debe estar presente en todo. En la vida, debemos ser éticos. Por lo tanto, esta asignatura es, sin duda, una de las más importantes. No solo en enfermería, sino en todas las profesiones" (E1). "Es importante debido a las decisiones tomadas con respecto a su conducta con el paciente. Lo cual, junto con tus conocimientos teóricos y prácticos, contribuye a tu formación profesional. Creo que es bueno basarse tanto en tu conocimiento moral como en tu conducta moral, en lo que es correcto según la ley, para que siempre sigas el camino correcto. Tener una conducta moral..." (E13). "Creo que es muy importante que sepamos qué conducta debemos tener con el paciente y su familia. Eso es lo que decía, muchas cosas que hacemos pensando que son correctas, a veces son antiéticas. Así que creo que es importante que podamos basar nuestras acciones en hechos y no cometer ninguna agresión contra el paciente, ninguna violación de los derechos del paciente y también de la familia" (E15). "Nosotros trabajamos con el otro. Con el dolor... Con la enfermedad del otro. Y tenemos que tener... Tenemos que saber hablar. Tenemos que tener cuidado al explicar lo que está sucediendo. Y respetar la opinión del paciente. Porque es su vida, ¿no? Lo que está en juego... Y está en manos del profesional, ¿verdad? De los profesionales, de hecho" (E24).
	Bioética asociada a los derechos de los pacientes	"Primero, es importante tener conocimiento sobre el tema de los derechos del paciente. Que existen las leyes del SUS, los derechos del paciente en materia de salud, existen las directrices, los manuales de ética profesional que implican el campo de la ética profesional... Un poco de conocimiento sobre las ordenanzas específicas, las leyes sobre salud en su conjunto en relación con la investigación, experimentos, porque existe una norma específica para los experimentos con personas, creo que un poco, saber un poco sobre estas normativas" (E2). "Creo que es importante, sí... muy importante conocer nuestros derechos, los derechos del paciente también... para saber cuáles son los derechos del paciente también en relación con este aspecto del final de la vida" (E4). "Es importante porque necesitas saber todo dentro de tu profesión, necesitas estar bien informado para poder ofrecer lo mejor al paciente. Y cuando haces esto, es como cualquier otra cosa por la que pasas en el hospital; tienes que saber cómo hacer las cosas que te han indicado que hagas" (E6).
	Asociación de la ética con el respeto mutuo	"Entonces, mi práctica profesional se trata realmente de... mantener, ¿no? Una ética de... de tener, por lo tanto, respeto, ¿no? Por el otro, y él por mí. Así que creo que realmente tiene que haber una ética" (E3). "Es algo que se suponía que debía venir contigo, ¿verdad? Porque la bioética, consiste en lo que estoy diciendo. Respeto. Es... es importante porque aprendes a respetar a los demás. No... es respeto... cómo respetas a los demás también depende de ti. Y lo demuestras" (E9).
	El profesional cree que está haciendo lo mejor para el paciente	"Creo que hacen aquello para poder ayudar al paciente, pero en realidad no es así. Están prolongando la vida, ¿no? Así que creo que es una línea muy delicada, que solo podremos evitar cruzar mediante el conocimiento" (E5). "Aunque creas que es lo mejor para el paciente, muchas veces no es lo que él quiere o lo que le gustaría. Por eso tenemos mucha dificultad para respetarlo. Porque siempre pensamos lo que pensamos, porque hemos estudiado, así que sabemos lo que es mejor para él. Y a menudo, es entonces cuando acabamos en crisis, ¿no? Entramos en conflicto. Porque a veces queremos hacer lo que nos parece mejor, pero el paciente no quiere eso, y entonces pensamos que el paciente está desorientado. Pero no es así, ¿no? Nosotros creemos que sí" (E11).
	Cuidados al final de la vida	"Los cuidados al final de la vida no son diferentes de otros cuidados que debas proporcionar; deben verse con el mismo respeto y seriedad que los otros" (E6).

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Percepción de los profesionales sobre la relevancia del estudio de la bioética.	Judicialización de la salud	"Y hoy en día, también porque la salud está muy judicializada. Aunque creas que estás haciendo lo correcto o actuando de la mejor manera, podrías terminar implicado porque no actuaste de forma ética, como creías. ¿Me entiendes? Tener propiedad, tener conocimiento... Pero a veces terminamos descuidando el no estar siempre al día con estos conceptos y estos límites en el día a día" (E14). "Fundamental. Incluso porque... hoy la medicina, no solo la medicina, el tema de la salud está superjudicializado, ¿no? Entonces, en definitiva, esto nos obliga a seguir las reglas, ¿verdad? Eso es lo correcto, y además minimiza la posibilidad de sufrir una demanda, ¿no? Hay un aspecto legal. Así que siempre es bueno hacerlo todo bien, ¿no?" (E25).
	Poco contenido sobre bioética en la formación	"En clase nunca imaginé pasar por esta situación de tener allí a un paciente al final de su vida, que sabe que está al final de su vida... Así que no estamos preparados para esto, para entender esto" (E7). "Entonces, hablar de bioética es realmente difícil para mí, ¿no? Porque al final uno termina aprendiendo algo de su propia práctica. No hay una lectura. Entonces, hablar de bioética es casi vergonzoso lo que estoy diciendo, ¿no? Pero no soy el tipo de persona que posee ese tipo de conocimiento, el tipo de persona que se va a sentar contigo y simplemente discutir, ¿sabes?" (E17). "Creo que es muy importante. Creo que tenemos poco contacto, y en la formación médica uno se vuelve muy dependiente del tutor. Y la tutoría es heterogénea. Un tutor se encarga de entre 5 y 10 estudiantes. Entonces, en una clase, tienes 10 tutores. Y por eso no existe formación en bioética para los tutores. Y a veces el estudiante siente esto con mucha intensidad. Aunque tiene una clase de bioética, siente que hay una brecha entre lo que se enseña y cómo es la vida real" (E19). "Nunca me enseñaron cómo hablar con una familia o con un paciente en esa situación. Nunca recibí formación durante el proceso educativo en relación con la evolución del paciente, cómo cuidar a un paciente en etapa terminal, cómo reconocerlo y cómo cuidar a un paciente así. En realidad, lo busqué más tarde. Durante mi formación, incluyendo mi residencia médica, solíamos desaparecer durante el horario de visita a la enfermería. Me da vergüenza decirlo. Pero nos escabullíamos. Porque la familia era aburrida, porque no teníamos nada que hacer. Y entonces empiezas a entender que no sirve de nada tener a ese paciente un día al final del día, del día de internado, llamo a la familia, le pido a alguien que llame, veo que está de alta, voy, lo llevo a casa. ¡Ups, algo anda mal! Entonces te detienes, evalúas y dices: está todo mal. Y entonces empiezas a hacerlo y a leer. Exacto, empiezas a ocuparte algo de eso. Creo que forma parte de la formación. Todos los principios están incluidos. Si no los tenemos como precepto, todos tienen derecho, todos tienen autonomía, todos tienen garantía de acceso. Si no tenemos eso, si no lo buscamos, estamos pecando en nuestra formación. Necesitamos tener alguna manera de detenernos y reevaluarnos. Porque son principios a los que no puedes renunciar. No podemos parar. Sin ellos no puedo..." (E22).
	Vincular la teoría y la práctica en el estudio de la bioética.	"Creo que sería importante, incluso sería relevante mejorar, tener una disciplina que realmente aborde esto como es en la práctica, o incluso que nos pusiera en práctica para ver, que diera ejemplos, que mostrara la realidad. Esto sería importante para que no lleguemos y tengamos que aprender por nuestra cuenta. Aprendemos mucho por nuestra cuenta y a través de la vivencia, y tratamos de ver qué nos gustaría que se hiciera por nosotros, cómo nos gustaría que nos trataran, qué te gustaría que sucediera si estuvieras en esa situación, pero eso no se te presenta" (E7).

Discusión

En el presente estudio, la mayoría de los profesionales entrevistados considera importante y

estudió algún contenido de bioética en su formación, sin embargo, cuando se les preguntó sobre lo que se había cubierto, hicieron asociaciones con la ética deontológica. Algunos solo recordaban temas

específicos, tales como la eutanasia, los cuidados paliativos y el final de la vida, y otros no recordaban lo que se les enseñó sobre bioética en esa ocasión.

La asignatura de bioética se institucionalizó en los planes de estudio académicos de los profesionales de la salud en el 2001 con las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) de los cursos de grado en salud¹⁵. Históricamente, la educación en bioética en el ámbito académico se basaba en destacar temas controvertidos como la eutanasia y el aborto, en lugar de dotar a los estudiantes de competencias prácticas para los desafíos éticos que inevitablemente enfrentarán en la práctica clínica¹⁶. Los temas controvertidos son importantes en la bioética, pero los profesionales de la salud se enfrentan a diario a muchos otros problemas bioéticos que requieren una base teórica para la toma de decisiones^{17,18}.

Algunos estudios respaldan estos datos, en la medida en que muestran que muchos profesionales reconocen el estudio de la bioética como relevante para la práctica profesional, pero existe una brecha entre el conocimiento teórico y su aplicación práctica^{19,20}. Un enfoque más integral y experiencial de la educación en bioética puede ser la clave para cultivar el razonamiento moral, las actitudes éticas y las capacidades de toma de decisiones requeridas de los profesionales de la salud competentes y compasivos²¹.

En un estudio que evaluó la formación bioética de los nefrólogos, Campos y Gomes²⁰ destacaron la poca importancia que se le da a la enseñanza de la ética en la formación de los especialistas en nefrología. Los relatos recopilados sugieren que esto puede estar relacionado con la forma en que se presenta el contenido y la dificultad que tienen los profesionales para reconocer la importancia de temas que van más allá de la práctica clínica, incluso si son esenciales para su trabajo.

Estudios recientes resaltan la importancia de incorporar metodologías de enseñanza que fomenten la vivencia de situaciones bioéticas prácticas en la formación de los profesionales de la salud, con el fin de internalizar el aprendizaje desde el inicio de su formación²²⁻²⁴.

Más allá del pensamiento crítico, el desarrollo de la competencia moral requiere un entorno de interacción social que promueva y fomente dicho pensamiento. Rego y Palacios²⁵ sostienen que un

lugar de aprendizaje debe alentar a los estudiantes a ser sujetos activos en su proceso educativo, con relaciones basadas en el respeto, sin la imposición de prácticas contradictorias en el internado por parte de docentes reacios a métodos activos y a nuevas formas de trabajar.

En el contexto de un hospital universitario que proporciona un entorno práctico para los profesionales de salud en formación, la importancia de la educación en bioética resulta aún más evidente. Los profesionales deben estar equipados con el conocimiento y las herramientas para abordar las condiciones éticas únicas que surgen al cuidar pacientes al final de la vida, como respetar la autonomía del paciente, abordar las complejidades de los litigios de salud y asegurar que el propio proceso educativo mantenga estándares éticos para servir de ejemplo para los estudiantes^{26,27}.

Al ser consultados sobre la importancia de la enseñanza de la bioética, los profesionales afirmaron que es una disciplina relevante para la práctica clínica y expresaron su preocupación por las actitudes éticas y morales en la práctica sanitaria, los derechos de los pacientes y la judicialización de la salud. Además, se observaron declaraciones de carácter paternalista, a menudo inadvertidas por los profesionales, pero basadas en la beneficencia y la no maleficencia.

Estos hallazgos son similares a los de otros estudios sobre el tema, como el de Campos y Gomes²⁸, quienes entrevistaron a profesionales de la salud con el objetivo de investigar si percibían conflictos éticos y problemas relacionados con la toma de decisiones y concluyeron que el proceso de toma de decisiones de la mayoría de los profesionales se basaba en la beneficencia y la no maleficencia, y muchos no comprendían que podrían estar enfrentando un conflicto ético.

La autonomía del paciente es uno de los pilares de la bioética principialista de Beauchamp y Childress², es decir, es un principio que sustenta la práctica médica moderna y es particularmente relevante en el contexto de cuidados al final de la vida. La autonomía expresa la condición del sujeto activo, poseedor de derechos y con la capacidad de determinar por sí mismo lo que debe seguir². Respetar las decisiones de los pacientes, especialmente en situaciones de vulnerabilidad, es fundamental para asegurar cuidados centrados en la persona (CCP)²⁹. Por lo tanto, los resultados

encontrados en esta investigación no difieren de los estudios que indican que muchos profesionales aún enfrentan dificultades para equilibrar el respeto por la autonomía con cuestiones como el paternalismo médico^{20,30,31}.

Los CCP surgen como un enfoque innovador que busca superar las limitaciones del modelo biomédico al reconocer al paciente como un ser integral con necesidades y expectativas únicas. La relación médico-paciente es horizontal y colaborativa, y se centra en la comunicación, la empatía y el respeto por la autonomía del paciente. Los CCP consideran el contexto social, cultural y emocional del paciente, con miras a una comprensión holística de su salud³².

El modelo biomédico tradicional se caracteriza por una visión reduccionista de la enfermedad, centrada en los aspectos biológicos y patológicos, con el médico como figura central y poseedor del conocimiento. Si bien este modelo es eficaz para tratar enfermedades agudas, no tiene en cuenta la complejidad de la experiencia del paciente, sus emociones, creencias y contexto social. La relación médico-paciente tiende a ser jerárquica e impersonal, con poco énfasis en la comunicación y en la toma de decisiones compartida³³.

Los CCP están ganando terreno con publicaciones como el informe *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*, del Institute of Medicine de los Estados Unidos, que incluyó los cuidados centrados en el paciente como uno de los seis atributos de calidad en la salud³⁴. Además, la Organización Mundial de la Salud publicó una estrategia mundial sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona, que defiende la adopción de los CCP en todo el mundo³⁵.

Algunos de los entrevistados expresaron su preocupación por cuestiones relacionadas con la judicialización de la salud, lo que puede suponer un desafío adicional cuando los profesionales sanitarios se enfrentan a situaciones legales y éticas complejas, como las directivas anticipadas, los poderes notariales y las opciones de tratamiento al final de la vida. Además, uno de los entrevistados dejó claro en su declaración que temía ser demandado por acciones que pudieran interpretarse como antiéticas, como una “amenaza velada”.

Una educación bioética eficaz puede ayudar a los profesionales de la salud a abordar estas situaciones complejas, ya que les proporciona los

conocimientos y las herramientas para tomar decisiones éticas e informadas que prioricen el bienestar del paciente y respeten las obligaciones legales y profesionales³⁶.

Algunos entrevistados hicieron hincapié en que habían vivenciado en la práctica situaciones que nunca se les habían presentado en el ámbito académico, especialmente en el contexto de pacientes en etapa terminal. Esta situación también fue evidenciada por Luna-Meza y colegas³⁷ en una investigación en Colombia sobre la toma de decisiones en el cuidado al final de la vida, en la que los médicos informaron que la formación en cuidados al final de la vida era teórica e insuficiente para manejar las situaciones clínicas. El tema de los cuidados al final de la vida también se destacó en un estudio de Ackroyd-Stolarz³⁸, quienes investigaron las deficiencias en el aprendizaje de la bioética entre los residentes de medicina y enfermería canadienses.

Para mejorar la educación en bioética, se sugiere que se introduzcan metodologías de enseñanza activas, como el aprendizaje basado en problemas y los debates simulados, además de asociaciones interdisciplinarias para enriquecer las discusiones^{39,40}. Asimismo, es esencial que la bioética se aborde de forma continua a lo largo de la formación, en lugar de limitarse a asignaturas aisladas⁴¹.

En conclusión, la formación en bioética es esencial para preparar a los profesionales de la salud capaces de afrontar los desafíos éticos contemporáneos. Sin embargo, para que sea eficaz, es necesario invertir en planes de estudio integrados, prácticas pedagógicas innovadoras y un enfoque que valore tanto el conocimiento teórico como las competencias, teniendo siempre presente el respeto a la dignidad humana y a la justicia social.

Consideraciones finales

El análisis de las experiencias de los profesionales puede revelar oportunidades para mejorar los planes de estudio de formación en bioética mediante la incorporación de habilidades prácticas que promuevan un enfoque más centrado en el paciente y ético en la toma de decisiones. Mediante el análisis cualitativo de las entrevistas, se buscó identificar deficiencias en la formación y sugerir mejoras con miras a una práctica más ética

y humanizada en el cuidado de pacientes al final de la vida.

La judicialización de la salud es otra cuestión que pone de relieve la necesidad de una sólida formación en bioética. El aumento de las demandas judiciales que buscan tratamientos y medicamentos no regulados o de alto coste está poniendo a

prueba los límites éticos y financieros de los sistemas de salud. Por lo tanto, una formación amplia en bioética, que incluya análisis de casos legales y debates interprofesionales basados en experiencias reales, puede ayudar a los profesionales a comprender las implicaciones éticas y legales de sus decisiones.

Esta investigación forma parte de la tesis doctoral de Livia Bahia, bajo la orientación de la profesora doctora Marisa Palacios.

Referencias

1. Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. Bioética para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
2. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 7ª ed. New York: Oxford University Press; 2013.
3. Azevêdo EES. Ensino de bioética: um desafio transdisciplinar. Interface (Botucatu) [Internet]. 1998 [acesso 29 set 2024];2(2):127-38. DOI: 10.1590/S1414-32831998000100007
4. Guimarães CRN, Siqueira JE, Fischer ML. Sucessos e vicissitudes do ensino da bioética na graduação de medicina sob a perspectiva de docentes. Rev Ciênc Méd Biol [Internet]. 2023 [acesso 11 set 2026];22(2):332-43. DOI: 10.9771/cmbio.v22i2.50007
5. Mesa-Trujillo D, Espinosa-Ferro Y, García-Mesa I. Reflexiones sobre bioética médica. Rev Med Electrón [Internet]. 2022 [acesso 21 nov 2024];44(2):413-24. Disponível: <https://tinyurl.com/mtd642uz>
6. Sobreiro IM, Brito PCC, Mendonça ARA. Terminalidade da vida: reflexão bioética sobre a formação médica. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2021 [acesso 29 set 2024];29(2):323-3. DOI: 10.1590/1983-80422021292470
7. Maingué PCPM, Sganzerla A, Guirro ÚBP, Perini CC. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2020 [acesso 29 set 2024];28(1):135-46. DOI: 10.1590/1983-80422020281376
8. Araújo LAP, Souza LJ, Souza JL, Almeida MB, Caracas DRS, Amaral LVPD *et al.* Cuidados paliativos: a insegurança dos estudantes de medicina frente à pacientes em estágios terminais de vida. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2022 [acesso 11 set 2026];15(5):e10269. DOI: 10.25248/reas.e10269.2022
9. Oliveira JR, Ferreira AC, Rezende NA, Castro LP. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do estado de Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2016 [acesso 29 set 2024];40(3):364-73. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n3e01632015
10. Batista RS, Zaidhaft S, Goldwasser R, Spitz L, Pimentel ML, Zonita M. O “ensino” de bioética na residência médica: a propósito de uma experiência vivenciada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Revista Eletrônica Perspectivas da Ciência e Tecnologia. 2009;1(1):22-30.
11. Sayago M, Amoretti R. Comitês de bioética hospitalar: importância, funcionamento e dificuldades de implementação. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2021 [acesso 29 set 2024];29(4):832-43. DOI: 10.1590/1983-80422021294517
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa [Internet]. 2017 [acesso 29 set 2024];5(7):1-12. Disponível: <https://bit.ly/4fHflme>
13. Im D, Pyo J, Lee H, Jung H, Ock M. Qualitative research in healthcare: data analysis. J Prev Med Public Health [Internet]. 2023 [acesso 29 set 2024];56(2):100-10. DOI: 10.3961/jpmph.22.471
14. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 13 jun 2013 [acesso 4 fev 2025]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/4gdhZQR>
15. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Parecer nº CNE/CES 1.133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição [Internet]. Brasília: CNE/CES; 2001 [acesso 18 jul 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3RXmSnU>

16. Roberts LW, Warner TD, Hammond KA, Geppert CM, Heinrich T. Becoming a good doctor: perceived need for ethics training focused on practical and professional development topics. *Acad Psychiatry* [Internet]. 2005 [acesso 18 jul 2024];29(3):301-9. DOI: 10.1176/appi.ap.29.3.301
17. Inocente JJ, Medeiros U. Aplicação da bioética na prática clínica diária. *Rev Bras Odontol* [Internet]. 2016 [acesso 11 set 2026];73(1). Disponível: <https://tinyurl.com/4vh6rzvd>
18. Pereira FP, Siqueira-Batista R, Schramm FR. Internação em terapia intensiva: aspectos éticos da tomada de decisão. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2021 [acesso 29 set 2024];29(1):36-43. DOI: 10.1590/1983-80422021291444
19. Oliveira AF, Oliveira EF. Ética médica e bioética entre estudantes de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2022 [acesso 29 set 2024];30(3):628-35. DOI: 10.1590/1983-80422022303556PT
20. Campos TS, Gomes AP. A formação do nefrologista: uma análise bioética. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2024 [acesso 29 set 2024];48(4):e110. DOI: 10.1590/1981-5271v48.4-2023-0261
21. Pereira KP, Araújo LZS. Metodologias ativas no ensino da bioética: uma avaliação feita por estudantes de medicina. *REAS* [Internet]. 2022 [acesso 4 fev 2025];15(3):e9904. Disponível: <https://bit.ly/3TDgfYs>
22. Souza TP, Rech RS, Gomes E. Metodologias aplicadas no ensino de ética, bioética e deontologia da saúde durante a última década: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2022 [acesso 3 fev 2025];26:e210621. DOI: 10.1590/interface.210621
23. Costa PGC, Sousa ECS, Louzada VB, Barroso LCS, Dias IMR, Menezes RAO *et al.* Estratégias de diálogo sobre bioética cotidiana com trabalhadores da saúde. *REAS* [Internet]. 2025 [acesso 4 fev 2025];25:e18029. Disponível: <https://bit.ly/4qbbEc3>
24. Ferraz MOA, Biondo CS, Rosa RS, Yarid SD. Metodologias ativas no ensino da bioética nos cursos de graduação em saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso 3 fev 2025];23(4):1. DOI: 10.15446/rsap.v23n4.77408
25. Rego S, Palacios M. Contribuições para planejamento e avaliação do ensino da bioética. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 3 fev 2025];25(2):234-43. DOI: 10.1590/1983-80422017252183
26. Araújo KM, Leta J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *Hist Cienc Saude-Manguinhos* [Internet]. 2014 [acesso 3 fev 2025];21(4):1261-81. DOI: 10.1590/S0104-59702014005000022
27. Machado SP, Kuchenbecker R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2007 [acesso 3 fev 2025];12:871-7. Disponível: <https://bit.ly/4wgyccO>
28. Campos TS, Gomes AP. Conflitos éticos e tomada de decisão sobre terapia renal substitutiva. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2024 [acesso 4 fev 2025];32:e3715PT. DOI: 10.1590/1983-803420243715PT
29. Aguiar N. Tomada de decisão compartilhada enquanto estratégia para vulnerabilidade em saúde. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2023 [acesso 4 fev 2025];31:e3609PT. DOI: 10.1590/1983-803420233609PT
30. Calvache JA, Moreno S, Prue G, Reid J, Ahmedzai SH, Arango-Gutierrez A *et al.* Knowledge of end-of-life wishes by physicians and family caregivers in cancer patients. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2021 [acesso 4 fev 2025];20(1):140. DOI: 10.1186/s12904-021-00823-1
31. Mehter HM, McCannon JB, Clark JA, Wiener RS. Physician approaches to conflict with families surrounding end-of-life decision-making in the intensive care unit: a qualitative study. *Ann Am Thorac Soc* [Internet]. 2018 [acesso 4 fev 2025];15(2):241-9. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201702-105OC
32. Ribeiro RV, Signor E, Forgiarini G. Theoretical approach to the concept of person-centered care: an integrative literature review. *RSD* [Internet]. 2023 [acesso 2 abr 2025];12(10):e59121043453. Disponível: <https://bit.ly/4xttb1J>
33. Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [acesso 2 abr 2025];20(6):1869-78. DOI: 10.1590/1413-81232015206.13272014
34. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington: National Academy Press [Internet]; 2001 [acesso 2 abr 2025]. Disponível: <https://bit.ly/3TY23Jy>

35. World Health Organization. Interim report: placing people and communities at the centre of health services: WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026: executive summary. Geneva: WHO; 2015.
36. Gulino M, Patuzzo S, Baldelli I, Gazzaniga V, Merlo DF, Maiorana L et al. Bioethics in Italian medical and healthcare education: a pilot study. *Acta Biomed* [Internet]. 2019 [acesso 2 abr 2025];89(4):519-31. DOI: 10.23750/abm.v89i4.7238
37. Luna-Meza A, Godoy-Casasbuenas N, Calvache JA, Díaz-Amado E, Rueda FEG, Morales O et al. Decision making in the end-of-life care of patients who are terminally ill with cancer: a qualitative descriptive study with a phenomenological approach from the experience of healthcare workers. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2021 [acesso 2 abr 2025];20(1):76. DOI: 10.1186/s12904-021-00768-5
38. Pauls MA, Ackroyd-Stolarz S. Identifying bioethics learning needs: a survey of Canadian emergency medicine residents. *Acad Emerg Med* [Internet]. 2006 [acesso 2 abr 2025];13(6):645-52. DOI: 10.1197/j.aem.2006.01.005
39. Gomes AP, Rego S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2011 [acesso 2 abr 2025];35(4):557-66. DOI: 10.1590/S0100-55022011000400016
40. Møller JE, Clemmensen CR, Mohamed NA, Søndergaard S, Sæther S, Andersen TH, Gormsen L. Medical students' perspectives on the ethics of clinical reality. *Dan Med J* [Internet]. 2020 [acesso 2 abr 2025];67(4):A10190600. Disponível: <https://bit.ly/4whhBFU>
41. Stites SD, Rodriguez S, Dudley C, Fiester A. Medical students' exposure to ethics conflicts in clinical training: implications for timing UME bioethics education. *HEC Forum* [Internet]. 2020 [acesso 2 abr 2025];32(2):85-97. DOI: 10.1007/s10730-020-09412-w

✉ Livia Bahia – Doctora – bahialiv@gmail.com

0000-0002-4556-8009

✉ Marisa Palacios – Doctora – marisa.palacios@gmail.com

0000-0001-6507-4199

Correspondencia

Livia Bahia – Rua Marquês de Paraná, 303, Centro. CEP 24033- 900. Niterói/RJ, Brasil.

Participación de las autoras

Livia Bahia: concepción del estudio; desarrollo de la metodología; recopilación y análisis de datos; interpretación de los resultados y redacción del manuscrito. Marisa Palacios: interpretación de los resultados; redacción del manuscrito y revisión crítica del contenido.

Disponibilidad de los datos: Todos los datos utilizados o generados en la investigación se describen y presentan íntegramente en el cuerpo del artículo.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 15.12.2025

Revisado: 29.5.2026

Aprobado: 8.6.2026