



Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud

ISSN: 0121-0807

ISSN: 2145-8464

Universidad Industrial de Santander

Mendieta-Izquierdo, Giovane; Gómez-González, María del Pilar; Chávez-Díaz, Alexis
Representaciones sociales de bioética en epidemiólogos en formación

Revista de la Universidad Industrial de Santander.
Salud, vol. 55, 2023, Enero-Diciembre, pp. 1-10
Universidad Industrial de Santander

DOI: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23069>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343876253022>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNEN
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Representaciones sociales de bioética en epidemiólogos en formación

Social representations of bioethics in epidemiologists in training

Giovane Mendieta-Izquierdo^{1*} ; María del Pilar Gómez-González² ; Alexis Chávez-Díaz³ 

*giovane.mendieta@unimilitar.edu.co

Forma de citar: Mendieta Izquierdo G, Gómez González MP, Chávez Díaz A. Representaciones sociales de bioética en epidemiólogos en formación. Salud UIS. 2023; 55: e23069. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23069> 

Resumen

Introducción: la formación en bioética de los epidemiólogos repercute favorablemente en la salud de las comunidades, contribuye a la toma de decisiones éticas y ayuda a promover resultados sanitarios equitativos para todas las poblaciones. **Objetivo:** identificar las representaciones sociales (RS) de bioética en estudiantes de la Especialización en Epidemiología de una universidad en Pereira, Risaralda, Colombia. **Método:** estudio cualitativo desde el enfoque teórico de la antropología cognitiva mediante el análisis procesual, prototípico y estructural de las representaciones sociales, a través de las técnicas asociativas de listado libre y cuestionario de comparación de pares, para consolidar el contenido, la organización y representación gráfica de las RS de 17 estudiantes de especialización en Epidemiología. **Resultados:** para los participantes, las RS sobre bioética gira en torno a la ética por la vida y respeto por los derechos humanos en su núcleo central, los aspectos que establecen los elementos periféricos de la representación se constituyen en principios, moral, equidad, respeto y normas. **Discusión:** los resultados aquí presentados se discuten a la luz de los avances conceptuales de la ética aplicada, la bioética principialista y la bioética global, en perspectiva de derechos por el respeto a la vida. **Conclusiones:** las RS de bioética en los epidemiólogos en formación es comprendida de manera amplia como una rama de la ética desde una perspectiva de derechos y de respeto a la vida.

Palabras clave: Bioética; Epidemiología; Investigación cualitativa; Estudiantes del área de la salud; Programas de posgrado en Salud.

Abstract

Introduction: Bioethics education for epidemiologists has a favorable impact on the health of communities, contributes to ethical decision making and helps promote equitable health outcomes for all populations. **Objective:** To identify the social representations (SR) of bioethics in students of the epidemiology specialization of a university in Pereira, Risaralda, Colombia. **Method:** qualitative study from the theoretical approach of cognitive anthropology by means of processual, prototypical and structural analysis of Social Representations through the associative

¹ Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia.

² Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Colombia.

³ Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México.

techniques of free listing and peer comparison questionnaire, to consolidate the content, organization and graphic representation of the SRs of 17 students of the specialization in epidemiology. **Results:** For the participants, SR on Bioethics revolves around ethics for life and respect for human rights in its central core; the aspects that establish the peripheral elements of the representation are constituted by principles, morals, equity, respect and norms. **Discussion:** The results presented here are discussed in the light of conceptual advances in applied ethics, principlist bioethics and global bioethics in the perspective of rights for the respect of life. **Conclusions:** SR of bioethics in epidemiologists in training is broadly understood as a branch of ethics from a perspective of rights and respect for life.

Keywords: Bioethics; Epidemiology; Qualitative research; Students; Health occupations; Education; Graduate.

Introducción

En el contexto sanitario y desde la evidencia empírica, se ha documentado que la enseñanza de la bioética ha centrado su interés, particularmente, en actividades en el aula, en donde se pretende generar el desarrollo de habilidades profesionales en personas que pueden ejercer funciones científicas, clínicas y administrativas de manera activa¹. Es así como se espera que la enseñanza de la bioética para especialistas en epidemiología genere un impacto favorable en su ejercicio profesional y contribuya a formar ciudadanos íntegros, y no solamente se reduzca a la presencia curricular en la formación de las humanidades².

El vincular la enseñanza de la bioética permite brindar a los profesionales sanitarios una oportunidad de desarrollo profesional que genera la aplicación práctica de la reflexión teórica bioética a partir de principios sometidos a reflexión, ratificación o crítica³. Lo anterior debido a que la epidemiología se encarga del estudio de la distribución de las condiciones de salud-enfermedad en las poblaciones y los factores que determinan su desarrollo. Esto implica el conocimiento de las causas de los eventos en salud y los factores de riesgo para su desarrollo, la medición del impacto en la población de interés, el reconocimiento de la historia natural de la enfermedad y su trayectoria, además del análisis y evaluación de los procesos asistenciales. Es así como se plantean estrategias enmarcadas en la prevención y promoción, incluyendo la participación en la propuesta y/o generación de insumos para aportar a políticas que impacten la salud de diversos grupos sociales⁴, objeto de estudio que no es ajeno al interés y la reflexión bioética.

La percepción y el significado atribuido a la inclusión de la bioética en el currículo de los programas posgraduales en salud es un elemento central, siempre y cuando se logre pasar de un proceso teórico a algo más aplicado a las áreas del saber específico y práctico⁵. Esto es reconocido por los egresados de las especialidades, quienes exploran en esta área la posibilidad de adquirir competencias para responder a los cambios científicos

y tecnológicos que se presentan en el día a día, con la menor posibilidad de generar algún impacto negativo⁶. A pesar del impacto y de la necesidad de integrar la bioética como elemento articulador en el plan de estudios de los futuros especialistas en epidemiología, se evidencia una escasez de evaluaciones de programas y planes de estudio bajo este tenor, e incluso se percibe una marginación de la temática en los currículos⁷. Por lo anterior, se reconoce la importancia de la inclusión de la enseñanza de la bioética y el impacto de esta en la estructura curricular de los epidemiólogos en formación.

Esta investigación se ubica teóricamente desde las representaciones sociales, en particular, la perspectiva de Jean Claude Abrie⁸. Aquí, esta teoría se comprende como el conjunto de conceptos, explicaciones, valores, creencias y prácticas representadas que son compartidas por un grupo⁸, para este caso, epidemiólogos en formación. El uso de esta teoría favorece la comprensión de los individuos la forma de comunicarse sobre su mundo y la manera como las personas piensan sobre un tema en particular⁸, en este caso la bioética. Por tanto, en este trabajo se plantea como objetivo, identificar las representaciones sociales (RS) sobre bioética en estudiantes de la especialización en Epidemiología de una universidad privada en la ciudad de Pereira en el departamento de Risaralda, Colombia.

Métodos

Diseño: estudio cualitativo, desde el enfoque teórico de la antropología cognitiva, a través del análisis procesual, prototípico y estructural de las representaciones sociales, para identificar el contenido, la estructura y la representación gráfica del significado⁸, atribuido a la bioética por parte de los futuros especialistas en epidemiología.

Los criterios de selección fueron: ser estudiante que cursara el módulo de bioética, sin importar sexo, edad, ni procedencia. La selección se hizo a través de muestreo no probabilístico por conveniencia y el

número de participantes se determinó con base en la teoría del consenso cultural, en la que se plantea que con un tamaño de muestra de 17 participantes se logra 95 % de confiabilidad⁹.

Participantes: se vincularon al estudio de manera voluntaria 17 estudiantes, el total de la población de segundo semestre de la especialización en Epidemiología que cursó la asignatura de Bioética en una universidad privada de la ciudad de Pereira, Colombia. En la **Tabla 1** se describen las características de los participantes.

Técnicas de recolección de información: para la recolección de la información, se utilizaron dos técnicas asociativas cualitativas propuestas por Abric para develar las RS⁸ en dos fases: en la primera fase se usó la técnica de los listados de asociación libre⁸ y consistió en dar un término inductor o generador, que para este caso fue “bioética”. Se solicitó a los participantes que escribieran y generaran una lista de 5 palabras o frases que relacionaran o que le vinieran a la mente al pensar en el término, y por último, que

proporcionaran la explicación o significado de estas respuestas. Esta técnica se utilizó por la facilidad de obtener información sobre el tema o dominio de interés (bioética) de individuos que conforman un grupo de epidemiólogos en formación.

La segunda fase se realizó a través del cuestionario de comparación pareada⁸. Esta etapa se elaboró a partir de las 10 palabras más citadas en el listado libre. Una vez realizada esta selección de las palabras, los participantes elaboraron 5 pares de palabras, las cuales se ordenaban jerárquicamente (del más importante al menos importante). Estos instrumentos fueron autodiligenciados a través de un formulario de Google durante el mes de julio de 2020.

Análisis de datos: se utilizaron varias técnicas para identificar el contenido de la representación. En primer lugar, se organizaron los términos en orden alfabético para proceder a la estandarización y el análisis de contenido¹⁰ que permitió la identificación de categorías emergentes a través de la revisión de los significados atribuidos a cada uno de los términos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.

Variable	Frecuencia	%
Sexo		
Femenino	10	58,8 %
Masculino	7	41,2 %
Edad		
24-30	11	64,7 %
31-40	5	29,4 %
> 41	1	5,9 %
Profesión		
Medicina	8	47 %
Enfermería	4	23,5 %
Nutrición y dietética	1	5,9 %
Bacteriología y laboratorio clínico	1	5,9 %
Medicina veterinaria y zootecnia	1	5,9 %
Administración pública	1	5,9 %
Ingeniería ambiental	1	5,9 %

Fuente: Listados libres.

Para el análisis prototípico se tomaron los términos de los listados libres y se calculó el índice de distancia, con la siguiente fórmula: $(sj = 1 - rj / N)$; $sj = n - rj / (n - 1)$, donde rj = posición del ítem j en la lista, N = al número de ítems de la lista. Además, se requirió el cálculo del promedio de sj de cada respondiente¹¹. El índice de Saliency, como lo plantea Smith¹², se obtiene del promedio de sj de todos los participantes; aquí se establecieron las frecuencias y rango de evocación, a través de lo cual se identificaron el núcleo central y los elementos periféricos de las RS¹¹. El índice de Saliency permitió reconocer la importancia relativa o la prominencia —por su traducción al español— de los diferentes elementos o conceptos del listado libre. Este índice permitió tener en cuenta tanto la frecuencia de las menciones como el orden en que los participantes enumeraron los elementos. Aquellos términos con mayor frecuencia y menor rango (evocación en los primeros lugares) conforman el núcleo central que representa el significado; los cognemas con menor frecuencia y mayor rango (términos mencionados en últimos lugares) corresponden al sistema periférico¹³. Para este análisis se vincularon las palabras más citadas, por lo menos, por dos de los participantes. Estas fases fueron realizadas a través del *software* Anthopac V 4.98.

Para el análisis estructural se utilizó el cálculo del índice de distancia, que evalúa la similitud, antagonismo y la exclusión; para esto se utilizaron los 10 términos con mayor frecuencia de evocación, los cuales se organizaron en pares, y se les asignó un puntaje entre -2 y $+2$, donde a los pares que estaban más cercanos al término bioética se les asignaron los valores positivos ($+1$, $+2$); para el antagonismo, los valores negativos (-1 , -2) se asignaron para aquellos pares que los participantes encontraron menos relacionados, y en los que no se encontró relación se asignó el valor 0. Con esta información se calculó el índice de distancia en Microsoft Excel, y se construyó la representación gráfica de la relación entre los términos mediante un grafo que permite ver la conexión entre los cognemas⁸.

Triangulación de técnicas: los datos arrojados en cada una de las técnicas utilizadas permitieron realizar triangulación metodológica dentro del mismo método¹⁴. El listado libre fue el primer paso que generó el avance para la formulación del listado de comparación de pares que favoreció identificar la organización, contenido y estructura de las RS⁸. El análisis procesual, prototípico y estructural facilitó la mejor comprensión de los datos para lograr identificar las representaciones sociales y lograr superar las percepciones. En particular, con los códigos que emergieron del análisis de la definición de

cada una de las palabras descritas por cada participante. Estos tres tipos de análisis permitieron develar el contexto discursivo y contextual social en el que emergieron los datos, así como inferir las creencias, valores y prácticas representadas subyacentes que dieron forma a la manera como los participantes representan la bioética. Estos análisis, además, posibilitaron la consolidación del núcleo central y los elementos periféricos de las RS. Los análisis desde diversas perspectivas permitieron adoptar un acercamiento reflexivo y crítico de los datos, a través de diferentes puntos que permitieron de una manera más amplia la comprensión de las RS. Por otra parte, el uso de las técnicas de listado libre y listado de comparación de pares brindó a los participantes la posibilidad de acercarse al objeto de estudio, al identificar palabras desde dos estrategias interrogativas de recolección de información⁸ diferentes, que al integrarlas permitieron cuestionar, desafiar los supuestos y preconcepciones conceptuales que los participantes relacionan con la bioética y que interactúan con la epidemiología.

Resultados

Análisis procesual cualitativo: el contenido de las representaciones sociales sobre bioética en epidemiólogos en formación

El total de cognemas evocados sobre bioética fue de 54; estos se agruparon según las categorías emergentes en el proceso de análisis. El contenido de las RS sobre bioética está dado por 3 categorías, las cuales se construyeron a partir de las explicaciones brindadas por cada participante. En la **Tabla 2** se evidencia que la categoría con mayor proporción de evocación fue bioética, cultura y sociedad con 46 %; aplicación de la bioética 29 %; y el 25 % restante corresponde a principios bioéticos.

Bioética, cultura y sociedad: corresponde a todos los conceptos que están relacionados con aspectos de socialización, integridad de la vida y elementos que son construidos y aceptados al interior de los grupos sociales. El término con mayor evocación en esta categoría fue “ética”, definido como: “la responsabilidad de las decisiones con los valores y el conocimiento de cada uno” (participante n.º 3).

Aplicación de la bioética: son los términos que implican el quehacer de la bioética, su aplicación y ejercicio en diferentes espacios de la vida de los seres vivos. En esta, el término con mayor evocación fue “derechos humanos”, cuya definición está dada como: “dichas normas se ajustarán a los derechos humanos universales y a algunos acuerdos según la región en donde se esté elaborando una investigación” (participante n.º 5).

Tabla 2. Análisis procesual de la representación social de la bioética.

Categoría	Cognemas	Frecuencia n=84	Porcentaje
Bioética, cultura y sociedad 46 %	Ética	6	15 %
	Vida	5	13 %
	Conducta	3	8 %
	Moral	3	8 %
	Valores	3	8 %
	Respeto	2	5 %
	Conducta humana	2	5 %
	Sociedad	1	3 %
	Pueblos	1	3 %
	Responsabilidad	1	3 %
	Armonía	1	3 %
	Costumbres	1	3 %
	Conciencia moral	1	3 %
	Bienestar	1	3 %
	Integralidad	1	3 %
	Formas de vida	1	3 %
	Evolución	1	3 %
	Humanidad	1	3 %
	Implicaciones morales	1	3 %
	Ambiente	1	3 %
	Diversidad	1	3 %
	Determinantes sociales de la salud	1	3 %
Aplicación de la bioética 29 %	Derechos humanos	5	21 %
	Normas	2	8 %
	Comité	2	8 %
	Persona-animal persona-biología	1	4 %
	Investigación	1	4 %
	Aborto	1	4 %
	Ética en pro de la vida	1	4 %
	Trasplante de órganos	1	4 %
	Práctica médica-investigativa	1	4 %
	Salud	1	4 %
	Rama de la ética	1	4 %
	Declaración Helsinki	1	4 %
	Defensa de derechos	1	4 %
	Derecho	1	4 %
	Aspectos morales en las ciencias médicas	1	4 %
	Biología	1	4 %
	Genética	1	4 %
	Empatía	1	4 %

Continuación **Tabla 2.**

Categoría	Cognemas	Frecuencia n=84	Porcentaje
Principios de la bioética 25 %	Principios	3	14 %
	Dignidad humana	3	14 %
	Equidad	3	14 %
	Consentimiento	2	10 %
	Justicia	2	10 %
	Libertad colectiva	1	5 %
	No maleficencia	1	5 %
	Justicia social	1	5 %
	Intimidad	1	5 %
	Principios de bioética	1	5 %
	Bien común	1	5 %
	Estudio los principios de autonomía	1	5 %
	Estudio de la beneficencia	1	5 %

Fuente: Listados libres.

Principios bioéticos: son las pautas y la forma para llevar a cabo procesos, ya sea de investigación, e incluso de atención, en los que están involucrados seres vivos. En esta categoría se mencionaron términos como “principios” y “dignidad humana”, definidos de la siguiente manera: “Principios como guía y normas sociales” (participante n.º 1); “La bioética en mi concepto, al evitar la vulnerabilidad de derechos contribuye hacia la construcción, respeto y mejoramiento de la dignidad humana” (participante n.º 2).

Análisis prototípico de la representación social de la bioética

Una vez se determinaron las palabras con mayor frecuencia y su respectivo rango de evocación, es decir, el lugar en el que se mencionan los términos, se identificaron el núcleo central y los elementos periféricos de la representación. En la **Tabla 3** se evidencia de manera prototípica la estructura de las RS, el cual está conformado por cuatro cuadrantes que corresponden al núcleo de la representación y el sistema periférico. En el núcleo de las RS, desde el análisis prototípico, encontramos los cognemas ética, vida y derechos humanos. Los otros tres cuadrantes permiten

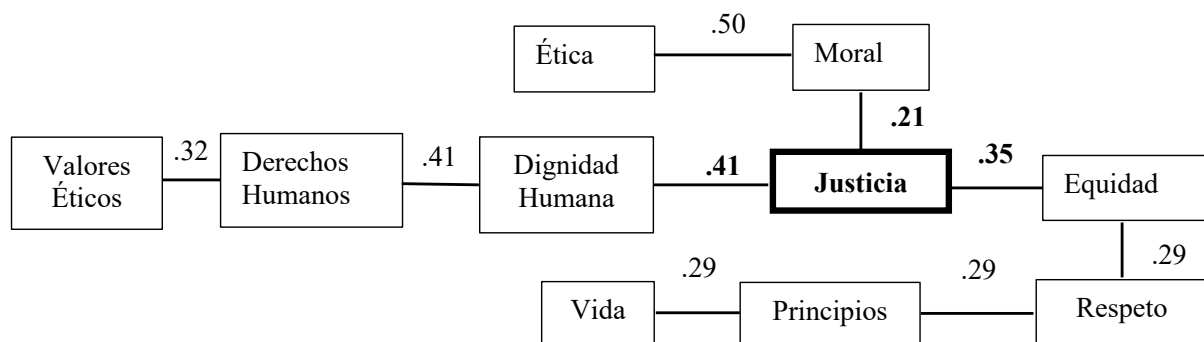
inferir los cognemas que se reconocen como elementos periféricos de las RS; en el cuadrante inferior izquierdo se encuentran los cognemas más periféricos y de mayor movilidad en la representación de los participantes. Aquí se reconocen los términos con menor frecuencia y mayor rango, lo cual permite evidenciar los elementos contextuales que pueden determinar las conductas y adaptaciones representadas de los participantes¹².

Se reconoce que la palabra “ética” fue la de mayor recurrencia y se representó como ética de los derechos y valores en lo personal y social. Algunos participantes expresaron que: “Hace parte de las costumbres del ser humano y conjunto de normas” (participante n.º 4); “La primera palabra es ética porque considero que es el principio de base para llegar a este concepto de bioética” (participante n.º 6). Los elementos periféricos se destacan por contener términos como conducta, dignidad humana y valores, elementos importantes debido a que ponen en evidencia los constructos sociales sobre la importancia de anteponer la vida, la dignidad y aspectos morales como los elementos centrales de la bioética: “La bioética en sus funciones debe obrar por conservar la dignidad humana” (participante n.º 14).

Tabla 3. Prototipo de la representación social sobre bioética en un grupo de estudiantes de Especialización en Epidemiología.

Representación prototípica de bioética (n = 17)					
Rango		Bajo ≤ 2,72		Alto > 2,72	
Alta ⇒ 3,07	Ética	6	(1,67)		
	Vida	5	(1,80)		
	Derechos humanos	5	(2,00)		
Frecuencia	Principios	3	(2,00)	Conducta	3 (3,33)
	Moral	3	(2,33)	Dignidad humana	3 (3,67)
	Equidad	3	(2,67)	Valores	3 (4,00)
	Respeto	2	(2,50)	Conducta humana	2 (3,00)
	Normas	2	(2,50)	Justicia	2 (3,50)
				Consentimiento	2 (4,50)
				Comité	2 (5,00)
Rango promedio 2,72					
Evocaciones totales 54 %					

Fuente: listados libres.

**Figura 1.** Estructura de las RS de la bioética en estudiantes de la especialización en Epidemiología.

Fuente: Cuestionario de comparación de pares.

Organización de las RS sobre bioética en estudiantes de especialización en Epidemiología

En cuanto a la organización de las RS del concepto bioética, se presenta en cognemas y se refleja en la **Figura 1**. Aquí, la “justicia” es la palabra central; varios participantes expresaron: “Justicia social porque la bioética la relaciono con el respeto y la preocupación por la equidad y el bienestar común de toda la población” (participante n.º 6); “Igualdad en distribución de beneficios” (participante n.º 7); “No se puede hablar de ética si no hay justicia, cada quien tiene que ser responsable de su comportamiento, esto genera consecuencias tanto buenas como negativas” (participante n.º 9).

Este término tuvo un índice de distancia de 0,96. Al relacionarlo con términos como dignidad humana, moral y equidad, es evidente la relación con procesos propios del respeto por el ser humano y los seres vivos en general, así como los elementos proporcionados del contexto que permiten evaluar algo dentro de acciones morales o no.

Discusión

Los resultados aquí presentados plantean que las RS sobre bioética se constituye de manera amplia; en su núcleo central se reconoce como una rama de la ética aplicada, y desde una perspectiva de derechos por el

respeto a la vida, representación que se articula con los preceptos conceptuales e históricos ya publicados¹⁵. En los elementos periféricos de las RS se reconoce el desarrollo que ha tenido a nivel global desde lo planteado en la bioética principialista hasta los desarrollos de la bioética global¹⁶⁻¹⁹.

Nosotros encontramos que el núcleo central de las RS sobre bioética en este grupo de epidemiólogos en formación se concentra en términos como la ética, derechos humanos (DD. HH.) y la vida. En particular sobre lo relacionado con DD. HH., se reconocen nuevos campos de investigación sobre cuestiones bioéticas en salud²⁰, es así como en estudios previos también se ha demostrado mayor conocimiento en torno a la bioética y los aportes a la investigación^{21,22}, en particular en el campo de la salud pública. Por otra parte, también se reconoce la bioética, desde sus elementos periféricos, con cognemas como: principios, moral, dignidad humana, equidad, valores, respeto, conducta humana, normas, justicia, consentimiento, comité, aspectos ya documentados en estudios previos^{23,24}. Lo anterior invita a repensar un nuevo aprendizaje en bioética; situaciones como la pandemia por SARS-CoV-2 hacen un llamado de atención a pensar y vincular elementos bioéticos que estén a la altura del desafío²⁵, acorde a las realidades cambiantes de cada país, que estimulan a pensar un marco reflexivo, crítico y regulatorio en perspectiva bioética²⁶.

En este artículo también se reconoce que la justicia, equidad, dignidad humana y moral son elementos constitutivos de la estructura de RS sobre bioética, junto a lo evidenciado en el prototipo de las RS en torno a la ética hacia la vida. Desde una perspectiva de DD. HH., constituyen la naturaleza de la persona humana, en particular las personas vulnerables, es decir, se reconoce lo que es ser humano orientando su comprensión hacia lo que se conoce como bioética pública²⁷, es así como las RS de la bioética ha venido sufriendo cambios en la forma como se representa y se practica en el marco de un contexto sociocultural y educativo cambiante, aspecto ya reportado en la literatura científica²².

Se reconoce que los hallazgos presentados en esta investigación plantean la importancia de la enseñanza de la bioética en la formación posgradual en las diferentes áreas y profesiones de la salud²⁸, en particular en la epidemiología, además de aportar al fortalecimiento de la enseñanza de la bioética en contextos educativos terciarios de formación sanitaria. Por otra parte, como limitaciones de este estudio, se reconocen las propias de los estudios de RS; se invita a evitar generalizaciones,

toda vez que los resultados aquí planteados reflejan un contexto cultural, social e histórico específico, propios de la formación posgradual en epidemiología, lo que puede limitar su generalidad a otros contextos. En este sentido, se sugiere tener precaución con la aplicación de los resultados debido a las restricciones propias del diseño; se invita a que los hallazgos y las conclusiones pueden ser tenidos en cuenta en contextos socioeducativos similares, aspecto también descrito previamente desde otros contextos de formación educativa en salud²². Se recomienda el uso de las técnicas asociativas y el uso de análisis prototípico para lograr develar la estructura de las RS.

Conclusiones

Se concluye que las RS sobre la bioética en epidemiólogos en formación se comprende de una manera amplia. La bioética en este grupo se destaca como una rama de la ética, y desde una perspectiva de derechos, en la que prima el respeto a la vida en cada una de las acciones dirigidas hacia la población.

Agradecimientos

Los autores declaran que esta publicación es resultado del ejercicio académico como profesores de las instituciones: Universidad Militar Nueva Granada, Fundación Universitaria del Área Andina y Universidad de Guadalajara. Y autores agradecen a Antonio de Jesús de la Cruz Villareal por la orientación en el análisis prototípico.

Consideraciones éticas

Este trabajo agotó los aspectos de ética y bioética para investigaciones con seres humanos²⁹, además de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos³⁰, así como lo relacionado en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud Colombiano, en donde se contempló una investigación sin riesgo. Se recibió aval para su realización desde el comité de investigaciones y la dirección de posgrados de la universidad donde se realizó el estudio. Se contempló lo relacionado con el tratamiento de datos en el marco de la normatividad colombiana. Los estudiantes participaron de manera voluntaria y autónoma; las técnicas de recolección de información no vulneraron la intimidad de los participantes y se respetó el principio de intromisión, toda vez que los datos fueron recabados por fuera de la clase de Bioética. Se brindó claridad a todas las dudas que se presentaron durante el proceso de recolección de información.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Esta investigación no recibió finalización. Es producto del ejercicio académico de los investigadores.

Apoyo tecnológico de IA

Los autores certifican no haber utilizado inteligencia artificial, modelos de lenguaje, *machine learning* o alguna tecnología similar como ayuda en la creación de este artículo.

Referencias

- Cañete R, Prior A, Brito K, Guilhem D, Novaes MR, Goodman KW. Development of an institutional curriculum in ethics and public health. *Acta Bioethica*. 2013; 19(2): 251-257.
- Small H. The value of the humanities. 1 edition. New York: Oxford University Press, 2014.
- Kottow M. La enseñanza de una bioética proximal. *Rev Latinoam Bioet*. 2015; 15(2): 14-25.
- Celentano DD, Szklo M. *Gordis Epidemiology*. 6.^a ed. Barcelona: Elsevier, 2019.
- Garzón L. La educación en ética y bioética en ginecología y obstetricia: falencias y necesidades. Caso del programa de postgrado de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Militar Nueva Granada en el Hospital Universitario Clínica San Rafael, Bogotá, Colombia. [Internet]. 2019.
- Ochoa de Toledo M, Alvarado G. Percepciones de los estudiantes sobre el curso de Bioética para la especialidad de Biología y de Química en el IPC-UPEL. *Cuad Pedagog Univ*. 2020; 17(34): 112-126. doi: <https://doi.org/10.29197/cpu.v17i34.401>
- Nascimento Silva da Rocha Marques LM, Costa Fonseca S, Corradini Milioni V, Campos Hottz Corbiceiro W. Quais são os valores morais essenciais para a formação médica? *Rev Bioét* [Internet]. 2020; 28(4): 693-703. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284433>
- Abrić JC. Prácticas sociales y representaciones. Cuidad de México: Ediciones Coyoacán, 2001.
- Weller SC, Romney AK. *Systematic data collection*. Newbury Park: Sage Editorial; 1998.
- Fernández-Chaves F. El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Rev Ciencias Social (Cr)*. 2002; 2(96).
- Smith JJ. Using ANTHOPAC 3.5 and a spreadsheet to compute a free-list salience index. *CAM*. 1993; 5(3): 1-3. doi: <https://doi.org/10.1177/1525822X9300500301>
- Navarro Carrascal ÓE. Representación social de la evaluación en estudiantes universitarios. *REVEYP* [Internet]. 2011; 21(50): 141-153.
- Ruiz Pérez JI, Ponce de León Díaz E, Herrera AN, Jiménez Ávila H, Medellín-Lozano E. Avances en medición y evaluación de psicología y educación: cinco lecturas selectas. Vol. 3. Bogotá: Universidad del Bosque; 2001.
- Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa*. 2.^a ed. Madrid: Morata; 2007.
- Chadwick R, Wilson D. The emergence and development of bioethics in the UK. *Med Law Rev*. 2018; 26(2): 183-201. doi: [10.1093/medlaw/fwy011](https://doi.org/10.1093/medlaw/fwy011)
- Beckwith F, Thornton AK. Moral status and the architects of principlism. *J Med Philos*. 2020; 45(4-5): 504-520. doi: <https://doi.org/10.1093/jmp/jhaa019>
- Walker RL. The unfinished business of respect for Autonomy: Persons, relationships, and nonhuman animals. *J Med Philos*. 2020; 45(4-5): 521-539. doi: [10.1093/jmp/jhaa016](https://doi.org/10.1093/jmp/jhaa016)
- Veatch RM. Reconciling lists of principles in Bioethics. *J Med Philos*. 2020; 45(4-5): 540-559. doi: [10.1093/jmp/jhaa017](https://doi.org/10.1093/jmp/jhaa017)
- Benatar D. Bioethics and health and human rights: a critical view. *J Med Ethics*. 2006; 32(1): 17-20. doi: [10.1136/jme.2005.011775](https://doi.org/10.1136/jme.2005.011775)
- Kerasidou A, Parker M. Does science need bioethicists? Ethics and science collaboration in biomedical research. *Res Ethics*. 2014; 10(4): 214-226. doi: [10.1177/1747016114554252](https://doi.org/10.1177/1747016114554252)
- Riklikienė O, Karosas L, Kaseliene S. General and professional values of student nurses and nurse educators. *J Adv Nurs*. 2018; 74(3): 666-676. doi: [10.1111/jan.13473](https://doi.org/10.1111/jan.13473)
- Mendieta-Izquierdo G, Yate-Arévalo A, Torres-López T. Representaciones sociales de bioética y ética en estudiantes de medicina. *Educación Médica Superior*. 2021; 35(4).
- Feder KJ, Chao SK, Vercler CJ, Shuman AG, Firth JI. A Pre-doctoral clinical ethics fellowship for medical students. *J Clin Ethics*. 2021; 32(2): 165-172.
- Wolf SM. What has Covid-19 exposed in Bioethics? Four myths. *Hastings Cent Rep*. 2021; 51(3): 3-4. doi: [10.1002/hast.1254](https://doi.org/10.1002/hast.1254)
- Moazam F, Jafarey A. Realigning Pakistan's Bioethics Center during Covid-19. *Hastings Cent Rep*. 2020; 50(3): 8-9. doi: [10.1002/hast.1120](https://doi.org/10.1002/hast.1120)
- Tollefsen C. Acknowledging the body: The

- challenge for public bioethics. *Am J Jurisprudence*. 2021; 66(1): 163–174. doi: <https://doi.org/10.1093/ajj/auab003>
27. Ives J, Dunn M. Who's Arguing? A call for reflexivity in bioethics. *Bioethics*. 2010; 24(5): 256-265. doi: [10.1111/j.1467-8519.2010.01809.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2010.01809.x).
28. Hossain N. Teaching Bioethics: just a passing fad? *Ind J Med Ethics*. 2018; 3(3): 247. doi: [10.20529/IJME.2018.016](https://doi.org/10.20529/IJME.2018.016)
29. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34457>
30. UNESCO. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos: UNESCO. 2005. Disponible en: <https://www.unesco.org/en/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights>