



COLECCIÓN CONOCIMIENTO CONTEMPORÁNEO

Acercando el futuro a los estudiantes de ciencias de la salud

Coords.

Raul Terol

Ana Quintero Cabello

Dykinson, S.L.

ACERCANDO EL FUTURO A LOS ESTUDIANTES
DE CIENCIAS DE LA SALUD



COLECCIÓN CONOCIMIENTO CONTEMPORÁNEO

ACERCANDO EL FUTURO A LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD

Coords.

RAUL TEROL
ANA QUINTERO CABELLO

Dykinson, S.L.

2025



Esta obra se distribuye bajo licencia

Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)

La Editorial Dykinson autoriza a incluir esta obra en repositorios institucionales de acceso abierto para facilitar su difusión. Al tratarse de una obra colectiva, cada autor únicamente podrá incluir el o los capítulos de su autoría.

ACERCANDO EL FUTURO A LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD

Diseño de cubierta y maquetación: Francisco Anaya Benítez

© de los textos: los autores

© de la presente edición: Dykinson S.L.

Madrid 2025

N.º 257 de la colección Conocimiento Contemporáneo

1ª edición, 2025

ISBN: 979-13-7006-019-0

NOTA EDITORIAL: Los puntos de vista, opiniones y contenidos expresados en esta obra son de exclusiva responsabilidad de sus respectivos autores. Dichas posturas y contenidos no reflejan necesariamente los puntos de vista de Dykinson S.L., ni de los editores o coordinadores de la obra. Los autores asumen la responsabilidad total y absoluta de garantizar que todo el contenido que aportan a la obra es original, no ha sido plagiado y no infringe los derechos de autor de terceros. Es responsabilidad de los autores obtener los permisos adecuados para incluir material previamente publicado en otro lugar. Dykinson S.L. no asume ninguna responsabilidad por posibles infracciones a los derechos de autor, actos de plagio u otras formas de responsabilidad relacionadas con los contenidos de la obra. En caso de disputas legales que surjan debido a dichas infracciones, los autores serán los únicos responsables.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN. FORMAR PARA EL CAMBIO: EDUCAR HOY A LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL MAÑANA.....	12
RAÚL TEROL BOLINCHES	
CAPÍTULO 1. LOS RECEPTORES COLINÉRGICOS VISTOS A TRAVÉS DE UNA HISTORIA TRADICIONAL	16
JOSEP JOAN CENTELLES SERRA	
ESTEFANIA MORENO GUILLÉN	
SANTIAGO IMPERIAL RÓDENAS	
PEDRO RAMON DE ATAURI CARULLA	
CAPÍTULO 2. PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE EL USO DE E-PORTAFOLIOS EN PRÁCTICAS PRECLÍNICAS Y CLÍNICAS: UN ESTUDIO COMPARATIVO EN FORMACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN.....	32
JUAN IGNACIO AURA TORMOS	
ESTHER GARCÍA MIRALLES	
VERÓNICA GARCÍA SANZ	
LAURA MARQUES MARTINEZ	
CAPÍTULO 3. APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS EN EL GRADO DE NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA: EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS	46
DOLORES ORTIZ-MASIÀ	
CAPÍTULO 4. REALIDAD VIRTUAL Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL: HACIA UN MARCO FORMATIVO PARA EL ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES.....	62
SERGIO C. TORRES	
DAVID MARTÍNEZ RUBIO	
SUSANA RUIZ FERNÁNDEZ	
CAPÍTULO 5. IMPACTO DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS DE LIDERAZGO Y GESTIÓN DE EQUIPOS EN ENTORNOS DE SALUD.....	81
PAULA SAN MARTÍN GONZÁLEZ	
ÁLVARO SAN MARTÍN GONZÁLEZ	
CAPÍTULO 6. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN MINDFULNESS: PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW	102
EVA LOURDES DÍAZ HERNÁNDEZ	
VICENTE LLINARES ARVELO	
CARLOS ENRIQUE MARTÍNEZ ALBERTO	
M ^a CONCEPCIÓN GARCÍA ANDRÉS	

CAPÍTULO 7. PROPUESTA DE UTILIZACIÓN DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA ENSEÑANZA DEL MANEJO DE HERIDAS EN ÉQUIDOS: UN ENFOQUE INNOVADOR EN LA FORMACIÓN VETERINARIA.....	113
ÁLVARO SAN MARTÍN GONZÁLEZ	
PAULA SAN MARTÍN GONZÁLEZ	
CAPÍTULO 8. EL COMITÉ MULTIDISCIPLINAR DE ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL LLEVADO A LAS AULAS.....	130
JUAN JOSÉ ARENAS JIMÉNEZ	
RAQUEL GARCÍA SEVILA	
CRISTINA ALENDA GONZÁLEZ	
CAPÍTULO 9. "APRENDIZAJE-SERVICIO EN ENFERMERÍA: UN PUENTE SOCIOSANITARIO HACIA LA COMPETENCIA CULTURAL Y EL COMPROMISO SOCIAL"	146
GABRIEL SEGURA-LÓPEZ	
MARÍA ROSARIO GIMÉNEZ-ANDREU	
PEDRO SIMÓN CAYUELA-FUENTES	
CAPÍTULO 10. PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA EL PROFESORADO UNIVERSITARIO PARA ATENDER A LA DIVERSIDAD EN LAS AULAS	167
MARÍA DOLORES PÉREZ ESTEBAN	
NIEVES GUTIÉRREZ ÁNGEL	
CAPÍTULO 11. CONOCIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN EN ODONTOLOGÍA: PERSPECTIVA DE LOS ALUMNOS DE PREGRADO Y POSGRADO.....	181
VICTORIA AREAL QUECUTY	
MARÍA JIMÉNEZ RUS	
MARÍA LEÓN LÓPEZ	
AUREA SIMÓN SORO	
CAPÍTULO 12. "EVIDENCIAS DE LA TRANSFORMACIÓN EDUCATIVA EN ENFERMERÍA: EL ROL DE LOS MAPAS CONCEPTUALES"	199
PEDRO SIMÓN CAYUELA-FUENTES	
MARÍA ROSARIO GIMÉNEZ-ANDREU	
GABRIEL SEGURA-LÓPEZ	
CAPÍTULO 13. METODOLOGÍA DE LA ENSEÑANZA EN ENDODONCIA EN LAS FACULTADES DE ODONTOLOGIA	226
MARÍA LEÓN LÓPEZ	
ISABEL CRESPO GALLARDO	
VICTORIA AREAL QUECUTY	
DANIEL CABANILLAS BALSERA	

CAPÍTULO 14. INNOVACIÓN EN MATERIALES Y TECNOLOGÍA EN LA ENSEÑANZA DE ENDODONCIA EN LAS FACULTADES DE ODONTOLOGÍA.....	248
MARÍA LEÓN LÓPEZ	
PALOMA MONTERO MIRALLES	
VICTORIA AREAL QUECUTY	
ALBERTO CABRERA FERNÁNDEZ	
CAPÍTULO 15. EL ÊTHOS PROFESIONAL: CASOS ÉTICOS EN ESCENA CLÍNICA EN EL AULA (CEECA).....	271
CARLOTA GÓMEZ HERRERA	
CAPÍTULO 16. ¿EXIGE EL CURRÍCULO DE LOS TÉCNICOS DE LABORATORIO CONOCER LOS ORGANISMOS MODELO DE LOS SERES HUMANOS?	291
DANIEL BARRANCO	
CAPÍTULO 17. LA MEJORA CONTINUA PARA LA EXCELENCIA EDUCATIVA: ESTUDIO DE LA EVOLUCIÓN DE LA CALIDAD EN EL GRADO DE NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA EN ESPAÑA	307
NADIA SAN ONOFRE BERNAT	
CAPÍTULO 18. AUTEPERCEPCIÓN DE LA EMPATIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y PROMOCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA UNIVERSIDAD	331
ANA MARÍA BENTANCOR CABANA	
CECILIA DURAN AROCENA	
VALENTINA MÁS PORTELA	
CAPÍTULO 19. ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN CONTINUA Y FINAL EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO: IMPACTO EN LA ASIGNATURA NEUROLOGÍA CLÍNICA DEL GRADO DE LOGOPEDIA	349
DOLORES ORTIZ-MASIÀ	
CAPÍTULO 20. COMPETENCIAS Y NECESIDADES FORMATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA EDUCACIÓN SANITARIA	364
ALBERTO GONZÁLEZ GARCÍA	
CAPÍTULO 21. CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE ASPECTOS ÉTICOS.....	386
MARÍA DOLORES GUERRA-MARTÍN	
ÁLVARO BORRALLA-RIEGO	
CAPÍTULO 22. IMPLEMENTACIÓN DE AULA INVERTIDA EN LA ASIGNATURA DE ÉTICA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA.....	396
PILAR RETAMAR-GENTIL	
ÁLVARO BORRALLA-RIEGO	
MARÍA DOLORES GUERRA-MARTÍN	

CAPÍTULO 23. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS Y DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DEMENCIA EN CUIDADOS PALIATIVOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	404
ÁLVARO BORRALLO-RIEGO LAURA ALGARÍN-VERANO SARA DÍAZ-PINO MARÍA DOLORES GUERRA-MARTÍN	
CAPÍTULO 24. PERSPECTIVA ÉTICA DEL ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LA ERA DEL TRANSHUMANISMO	442
BEATRIZ FERNÁNDEZ PRIETO PATRICIA RODRÍGUEZ SUÁREZ	
CAPÍTULO 25. DEPORTE E INCLUSIÓN: DESAFÍOS Y BENEFICIOS PARA JÓVENES CON DIFICULTADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE	456
MARÍA T. MORALES-BELANDO AARON MANZANARES FERNANDA BORGES SILVA NOELIA GONZÁLEZ-GÁLVEZ	
CAPÍTULO 26. FUNDAMENTOS DE LA ANTROPOLOGÍA DE PEDRO LAÍN ENTRALGO: LA TRADICIÓN HUMANISTA ANTE LOS RETOS DEL PRESENTE.....	470
CARLOTA GÓMEZ HERRERA	
CAPÍTULO 27. PROYECTO TRANSITION: DISEÑO DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DIGITAL EN ONCOLOGÍA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	482
DEBORAH MORENO-ALONSO CLARA MADRID ALEJOS	
CAPÍTULO 28. NOTETAKING PREFERENCES AND HANDWRITING BARRIERS FOR UNIVERSITY STUDENTS: A PILOT CASE IN HEALTH SCIENCES.....	505
RAQUEL FAUBEL MARIA DEL MAR BERNABÉ VILLODRE	
CAPÍTULO 29. PERCEPCIONES Y CONOCIMIENTOS SOBRE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL ENTORNO EDUCATIVO DE LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD	524
ALBERTO GONZÁLEZ GARCÍA	
CAPÍTULO 30. CHATBOTS Y SALUD MENTAL: UNA REVISIÓN EXPLORATORIA	549
ANTONIO ROSA CASTILLO	

CAPÍTULO 31. EL USO DE VIDEOJUEGOS EN LA FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: UNA HERRAMIENTA INNOVADORA PARA EL APRENDIZAJE COMPETENCIAL.....	568
PAULA SAN MARTÍN GONZÁLEZ	
CAPÍTULO 32. NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA EL CUIDADO DEL CUIDADOR: REVISIÓN DE LA LITERATURA	584
LAURA FERNÁNDEZ BUENO	
DOLORES TORRES ENAMORADO	
ANA BRAVO VÁZQUEZ	
CARLOS BERNAL UTRERA	
CAPÍTULO 33. INNOVACIÓN DOCENTE PARA COMPRENDER EL MICROBIOMA ORAL EN ENDODONCIA: DE LA INVASIÓN MICROBIANA A LA ERRADICACIÓN DE BIOFILMS	604
PALOMA MONTERO MIRALLES	
ISABEL CRESPO GALLARDO	
DANIEL CABANILLAS BALSERA	
ÁUREA SIMÓN SORO	
CAPÍTULO 34. DESARROLLO DE PRODUCTOS SIN GLUTEN, UN RETO TECNOLÓGICO CON BENEFICIO A LA SALUD	621
TOMÁS GALICIA GARCÍA	
CAPÍTULO 35. PAPEL DE LA INFLUENCIA DEL CONSUMO DE LAS REDES SOCIALES EN EL ENTORNO DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN JÓVENES	645
YOLANDA TRIVIÑO	
MARÍA TERESA IGLESIAS LÓPEZ	
CAPÍTULO 36. PLAN DE INTERVENCIÓN FISIOTERÁPICO EN TENDINITIS DE HOMBRO EN NIÑOS TRAS VALORACIÓN DEL NEURODESARROLLO INFANTIL Y EXPLORACIÓN CRANEOSACRAL A PROPÓSITO DE UN CASO	665
GEMA LEÓN BRAVO	
FERNANDO HERNÁNDEZ VICIOSO	
ANTONIO LUIS LÓPEZ CRUCES	
CAPÍTULO 37. ESTUDIO SOBRE CÓMO UNA ALTERACIÓN DEL SISTEMA CRANEOSACRO Y ESTOMATOGNÁTICO ALTERA LA POSTURA Y EL NEURODESARROLLO INFANTIL.....	683
GEMA LEÓN BRAVO	
FERNANDO HERNÁNDEZ VICIOSO	
ANTONIO LUIS LÓPEZ CRUCES	

CAPÍTULO 38. REPERCUSIÓN DEL USO DE NUEVAS HERRAMIENTAS DE ENTRENAMIENTO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DE 5º AÑO DE ODONTOLOGÍAADO	699
ARMENGOL-OLIVARES ANDREA	
CASAÑA-RUIZ M ^a DOLORES	
BOO-GORDILLA PAULA	
ROVIRA-MAS ESTHER	
CAPÍTULO 39. REPERCUSIÓN DEL USO DE MATERIAL DOCENTE DIGITALIZADO DE REALIDAD VIRTUAL TRIDIMENSIONAL EN LA ASIGNATURA ORTODONCIA I DEL GRADO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA.....	719
MARÍA AURORA PEIRÓ GUIJARRO	
NATALIA ZAMORA MARTÍNEZ	
SARA CAMAÑES GONZALVO	
VERÓNICA GARCÍA SANZ	
CAPÍTULO 40. ¿POS-ITS EN LA INNOVACIÓN DOCENTE?	750
JESÚS BOCIO NÚÑEZ	
MARÍA VICTORIA VÁZQUEZ ROMÁN	
MARÍA VICTORIA BARBADO GONZÁLEZ	
CAPÍTULO 41. INTERVENCIÓN EDUCATIVA APLICADA A LAS MATEMÁTICAS CON MEDIACIÓN DE SCRATCH PARA FORTALECER EL LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN.....	766
EDNA CRISTINA TRUJILLO TOVAR	
MIREYA FRAUSTO ROJAS	
CAPÍTULO 42. LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA EDUCACIÓN: ACTITUDES Y EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD	784
ALBERTO GONZÁLEZ GARCÍA	
CAPÍTULO 43. LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA SARCOPENIA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO: PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW	808
VICENTE LLINARES ARVELO	
M ^a CONCEPCIÓN GARCÍA ANDRÉS	
EVA LOURDES DÍAZ HERNÁNDEZ	
CARLOS ENRIQUE MARTÍNEZ ALBERTO	
CAPÍTULO 44. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA. PROTOCOLO DE REVISIÓN.....	822
CARLOS ENRIQUE MARTÍNEZ ALBERTO	
M ^a CONCEPCIÓN GARCÍA ANDRÉS	
EVA LOURDES DÍAZ HERNÁNDEZ	
VICENTE LLINARES ARVELO	

CAPÍTULO 45. EJERCICIO TERAPÉUTICO A DISTANCIA EN CUIDADORAS FAMILIARES MEDIANTE INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y NUEVAS TECNOLOGÍAS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ALCANCE	831
ANA BRAVO-VÁZQUEZ	
LAURA FERNÁNDEZ-BUENO	
DOLORES TORRES-ENAMORADO	
CARLOS BERNAL-UTRERA	
CAPÍTULO 46. "INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA: UN ANÁLISIS DE SU IMPACTO Y PERSPECTIVAS" .	852
MARÍA ROSARIO GIMÉNEZ-ANDREU	
GABRIEL SEGURA-LÓPEZ	
PEDRO SIMÓN CAYUELA-FUENTES	
CAPÍTULO 47. LA PSICOPATOLOGÍA FENOMENOLÓGICA Y EL ANÁLISIS EXISTENCIAL (DASEINANALYSE) EN EL JOVEN FOUCAULT	872
CARLOTA GÓMEZ HERRERA	

FORMAR PARA EL CAMBIO: EDUCAR HOY A LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL MAÑANA

RAÚL TEROL BOLINCHES

Universitat Politècnica de València

Vivimos un momento de transformación profunda en todos los ámbitos del saber y de la práctica profesional, y el campo de las Ciencias de la Salud no es una excepción. La aceleración tecnológica, el acceso a nuevas fuentes de información, el desarrollo de herramientas de Inteligencia Artificial, la creciente conciencia sobre la inclusión y la diversidad, así como los dilemas éticos que emergen en escenarios complejos, están configurando una nueva realidad para la educación y la práctica sanitaria. Frente a este horizonte de cambio, el libro *Acercando el futuro* a los estudiantes de Ciencias de la Salud se presenta como una obra colectiva que quiere actuar como puente entre el presente y el futuro de esta disciplina, con el firme propósito de ofrecer herramientas, reflexiones y propuestas que preparen a las futuras y futuros profesionales para enfrentarse con responsabilidad, conocimiento y compromiso a los retos del mañana.

El presente libro se estructura en seis partes, cada una de ellas centrada en un eje temático que representa uno de los pilares fundamentales de la formación en Ciencias de la Salud en el siglo XXI. Lejos de tratarse de bloques estancos, cada parte dialoga con las demás, tejiendo una red de conocimientos y enfoques que refleja la complejidad del aprendizaje y la práctica sanitaria actual. Esta introducción pretende, por un lado, ofrecer una visión general de los contenidos que la persona que lo lea encontrará en cada una de estas secciones; y por otro, reflexionar sobre la relevancia

que cada una de ellas tiene en la formación de los futuros profesionales, señalando los principales retos y desafíos que se derivan de ellas.

Uno de los grandes ejes que atraviesa el libro es la necesidad de innovar en la enseñanza. En un entorno donde la información está cada vez más disponible y las habilidades necesarias para ejercer la profesión se vuelven más complejas y transversales, es imprescindible replantear los métodos de enseñanza y aprendizaje. El paso de modelos expositivos tradicionales hacia metodologías activas, centradas en el estudiantado y orientadas a la resolución de problemas reales, no solo mejora el rendimiento académico, sino que también les prepara para un futuro ejercicio profesional más reflexivo, autónomo y adaptativo. Esta transformación pedagógica, sin embargo, no es automática: requiere recursos, formación docente, voluntad institucional y, sobre todo, una cultura universitaria dispuesta a repensarse.

El libro también presta especial atención a la irrupción de las tecnologías, como la Inteligencia Artificial, la simulación clínica avanzada o la realidad aumentada. Estas herramientas no solo modifican las formas de enseñar y aprender, sino que están cambiando radicalmente la práctica clínica y la relación entre profesionales y pacientes. Para el estudiantado, esto implica un doble desafío: adquirir competencias tecnológicas que les permitan interactuar de manera eficaz con estos sistemas, y al mismo tiempo desarrollar una mirada crítica que les ayude a comprender los límites, los riesgos y las implicaciones éticas de su uso. En un momento en que la tecnología parece ofrecer respuestas para todo, la capacidad de cuestionar, interpretar y tomar decisiones basadas en valores se vuelve más crucial que nunca.

Otra dimensión fundamental que recorre esta obra es la apuesta por una educación inclusiva, equitativa y respetuosa con la diversidad. Los futuros profesionales no solo deberán atender a una población cada vez más plural, sino que también formarán parte de entornos educativos y laborales donde la diferencia –de género, origen, capacidades o cultura– estará presente de manera constante. Incorporar la perspectiva de la diversidad no es una opción, sino una exigencia ética y pedagógica. En este sentido, los capítulos de este bloque ofrecen propuestas concretas para avanzar hacia una formación que no solo sea accesible, sino

también sensible a las múltiples realidades del alumnado y de las personas a las que, en un futuro, deberán cuidar.

El ámbito formativo del ejercicio profesional también ocupa un lugar destacado en esta obra. Cualquier persona que se dedique profesionalmente a la salud es, en muchos sentidos, también un educador: transmite conocimientos, acompaña procesos de cambio, orienta decisiones y promueve estilos de vida saludables. En consecuencia, es imprescindible formar a los estudiantes no solo para que actúen como técnicos competentes, sino como comunicadores eficaces, formadores capaces y agentes activos de transformación social. Saber educar en salud –a pacientes, comunidades, colegas o futuros estudiantes– se convierte así en una competencia esencial del perfil profesional sanitario.

Asimismo, el libro invita a repensar las formas de evaluar en el contexto educativo. La evaluación no puede limitarse a calificar o a certificar resultados: debe ser una herramienta para el aprendizaje, para mejorar y para crecer, tanto como los futuros profesionales que serán, como personas. Evaluar con justicia, con rigor y con sensibilidad es un arte que requiere formación específica y una mirada pedagógica amplia. Esta reflexión resulta especialmente pertinente en entornos de formación sanitaria, donde los errores tienen consecuencias importantes, pero también donde la sobrecarga evaluativa puede generar angustia, frustración o un aprendizaje superficial.

Finalmente, y como hilo conductor de toda la obra, emerge la necesidad de recuperar las dimensiones éticas y humanistas de la formación en Ciencias de la Salud. En un mundo cada vez más automatizado, donde los datos parecen tener más valor que las historias personales, es fundamental recordar que la práctica sanitaria se basa, ante todo, en relaciones humanas. Escuchar, comprender, acompañar, respetar y cuidar siguen siendo las claves del buen hacer profesional. Por eso, el libro apuesta por una formación que no se limite a la técnica, sino que integre también la filosofía, la narrativa, la ética del cuidado y la reflexión moral. No se trata de oponer lo humano a lo tecnológico, sino de buscar una síntesis que permita formar profesionales íntegros, conscientes y comprometidos.

Acercando el futuro a los estudiantes de Ciencias de la Salud es, en definitiva, un libro que busca inspirar. Inspirar a los estudiantes a mirar más allá de los manuales; a los docentes, a transformar su práctica educativa; y a las instituciones, a comprometerse con una formación que esté verdaderamente a la altura de los tiempos. La obra no ofrece un único camino, pero sí abre muchas puertas. En un mundo cambiante, formar en salud es formar para el cambio. Y este libro, con su diversidad de voces, enfoques y propuestas, es una excelente brújula para orientarse en ese viaje.

RAUL TEROL
ANA QUINTERO CABELLO

EL ÊTHOS PROFESIONAL: CASOS ÉTICOS EN ESCENA CLÍNICA EN EL AULA (CEECA)

CARLOTA GÓMEZ HERRERA
Universitat de València

1. INTRODUCCIÓN

Definitivamente desencadenado, Prometeo, al que la ciencia proporciona fuerzas nunca antes conocidas y la economía un infatigable impulso, está pidiendo una ética que evite mediante frenos voluntarios que su poder lleve a los hombres al desastre. La tesis de partida de este libro es que la promesa de la técnica moderna se ha convertido en una amenaza, o que la amenaza ha quedado indisolublemente asociada a la promesa. Es una tesis que trasciende la mera constatación de la amenaza física. El sometimiento de la naturaleza, destinado a traer dicha a la humanidad, ha tenido un éxito tan desmesurado –un éxito que ahora afecta también a la propia naturaleza humana– que ha colocado al hombre ante el mayor reto que por su propia acción jamás se le haya presentado. Todo ello es novedoso, diferente de lo anterior tanto en género como en magnitud. Lo que hoy puede hacer el hombre –y después, en el ejercicio insoslayable de ese poder, tiene que seguir haciendo– carece de parangón en la experiencia pasada. Toda la sabiduría anterior sobre la conducta se ajustaba a esa experiencia; ello hace que ninguna de las éticas habidas hasta ahora nos instruya acerca de las reglas de «bondad» y «maldad» a las que las modalidades enteramente nuevas del poder y de sus posibles creaciones han de someterse. La tierra virgen de la praxis colectiva en que la alta tecnología nos ha introducido es todavía, para la teoría ética, tierra de nadie (Jonas, 1995: 15).

Immanuel Kant formula tres preguntas en relación con los intereses de la razón en el “Canon de la Razón pura” de la primera *Crítica* que se

han convertido en hitos filosóficos: “¿qué puedo saber?”, “¿qué debo hacer?”, “¿qué me es permitido esperar?” (A 805, B 833). De estas, la tercera cuestión se presenta como el fundamento de las otras dos, ya que queremos conocer y debemos actuar con justicia para aspirar a un mundo mejor. De donde se sigue que cualquier saber, en nuestro caso la bioética, cobra todo su sentido de la aspiración a construir un mundo más humano (Cortina, 2016: 3).

En el contexto de la formación en educación superior en Ciencias de la Salud, la enseñanza de la ética ha sido frecuentemente relegada al ámbito teórico, desprovista del dinamismo que caracteriza los desafíos y las exigencias éticas de la práctica profesional real. Sin embargo, la praxis clínica demanda algo más que conocimiento transmitido abstractamente: requiere discernimiento moral, juicio crítico y una capacidad estocástica para integrar principios éticos en decisiones complejas. Ante este panorama, proponemos una metodología para fomentar y evaluar la ética aplicada denominada “Casos Éticos en Escena Clínica en el Aula” (CEECA). Una metodología de aprendizaje innovadora y participativa que combina la experiencia pedagógica de tipo cualitativo con la dramatización, el análisis bioético y la simulación realista, diseñada para trasladar la ética del papel al corazón de la toma de decisiones en la práctica profesional médica.

Esta propuesta, fruto de un análisis de las limitaciones pedagógicas actuales y las demandas profesionales emergentes, tiene como objetivo abordar tanto pedagógico como filosóficamente la brecha entre la teoría y la práctica, permitiendo a los/as estudiantes no solo comprender los principios bioéticos, sino también incorporarlos en un entorno de aprendizaje inmersivo.

2. EL BUEN HACER PROFESIONAL Y LA ÉTICA PRÁCTICA EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Como nos exhorta a recordar Hans Jonas, la era tecnológica contemporánea representa un umbral sin precedentes en la historia del ser humano, un umbral en el que el poder técnico ha sobrepasado las proporciones imaginables para adquirir una dimensión casi prometeica

(Anders, 2011: 230). Este nuevo horizonte, en el que la potencia del ser humano se yergue capaz de alterar y hasta aniquilar la vida —tanto en sus íntimas estructuras como en la vastedad del cosmos terrestre—, impone la urgente necesidad de una ética que no se limite al dictado teórico, sino que devenga principio rector del obrar humano: el principio de la responsabilidad (Jonas, 1995: 161).

Este principio, enraizado en la conciencia de los límites y las consecuencias, se presenta como una vía posible para restituir la inocencia extraviada en el camino de la degradación ambiental y el dominio estratégico de la energía atómica. Pero no solo eso; es también el horizonte que ha de guiar la canalización prudente y juiciosa de las colosales posibilidades abiertas por la investigación médica, cuyo alcance, aunque lleno de promesas, está igualmente preñado de peligros. Bajo este imperativo ético de la responsabilidad el ser humano podrá preservar la libertad sin que esta se convierta en su perdición; solo así podrá erguirse frente a la amenaza que, paradójicamente, emana de su propio ingenio y de la ingenuidad inherente a sus conquistas.

Desde esta perspectiva, emerge con fuerza la noción de una bioética cívica que no se detenga en el limitado horizonte del individuo, sino que aspire a un marco de justicia universal, fundado en los mínimos éticos exigibles por la coexistencia humana en un mundo culturalmente plural y radicalmente interdependiente (Cortina, 2010b). Esta bioética, que deviene progresivamente global, ha de articularse como el nervio ético que insufla razones para la esperanza y oriente los pasos de la humanidad hacia la edificación de un mundo más humano, más equitativo y más consciente de su vulnerabilidad compartida (Gómez, 2024: 81). Su fundamento filosófico se halla en una doble ética: la del cuidado y la de la responsabilidad. La ética del cuidado, como lazo con lo frágil y lo perecedero, nos recuerda la finitud que define nuestra condición; la ética de la responsabilidad, por su parte, nos emplaza a considerar las consecuencias de nuestras decisiones, no ya en un horizonte inmediato, sino en la vastedad del tiempo por venir. Ambas se entrecruzan en el desafío de configurar una racionalidad que no solo domine las fuerzas del progreso técnico, sino que se erija como guía sapiencial capaz de conferir sentido a ese progreso.

Es aquí donde la razón dialógica cordial encuentra su morada filosófica. No se trata de una razón meramente instrumental, orientada al cálculo y la dominación, sino de una razón transfigurada por el reconocimiento del otro, por el diálogo fecundo y por el encuentro ético de una palabra que acoge, que escucha y que cuida (Gómez, 2022: 420). En ella, la racionalidad humana asume su rostro más noble, e integra sensibilidad y discernimiento en una síntesis que permite no solo habitar el mundo, sino también cuidarlo y preservarlo (Cortina, 2007).

La profesión es una actividad social, cooperativa que realizan diferentes personas, dirigida a otras personas, por lo que dicha actividad no solo tiene consecuencias para los profesionales, sino para la comunidad en general, de ahí la importancia de que el profesional sea una persona responsable y confiable. La confianza, por tanto, se vuelve, en las sociedades humanas, uno de los bienes más preciosos porque es el medio que moraliza a la sociedad y permite la con-vivencia, es decir, el vivir juntos. Si podemos vivir juntos (con-vivir) es gracias a la confianza (Cortina, 2003). Cuando se desconfía de los otros, de los profesionales, se rompe el vínculo que hay entre las personas y la posibilidad de la vida social. La profesión y con ella su actividad no es solo un instrumento individual, un medio para conseguir una meta que está situada fuera de ella (la remuneración económica) (Weber, 1969: 82), sino una actividad que tiene el fin en sí misma (Cortina y Conill, 2000: 14).

No es *poíesis*, acción mediante la cual se obtiene un objeto situado fuera de ella, sino *prâxis*, acción que se realiza por sí misma; no es *prâxis atelés*, sin fin interno, sino *prâxis teleía*, que contiene en sí misma el fin. Evidentemente, quien ejerce una profesión puede buscar con ella únicamente lograr el sustento, y, en tal caso, ése será su móvil subjetivo, pero conviene recordar que ésa no es la meta de la profesión misma, no es el fin que le da sentido y legitimidad social. Por eso, quien ingresa en la profesión debe intentar alcanzar la meta que le da sentido, y la sociedad puede reclamarle explícitamente en cualquier momento que lo haga (Cortina y Conill, 2000: 14).

La profesión no puede reducirse a una actividad individual ni a la simple ejecución de técnicas. Su ejercicio es, por naturaleza, colectivo, llevado a cabo por un conjunto de personas —“colegas” en el sentido amplio del término— que pertenecen a un mismo *collegium*, ya sea este formal o informalmente institucionalizado. Este *collegium* conforma

una comunidad profesional que comparte metas, utiliza un lenguaje técnico común, emplea métodos específicos y asume un *ethos*, es decir, un carácter distintivo que da identidad a esa profesión. Así como las personas tienen carácter, las profesiones también lo poseen, y este carácter profesional es encarnado colectivamente por quienes la ejercen.

El carácter ético de una profesión se define por las metas o bienes internos que orientan su práctica y le otorgan legitimidad social. Los bienes internos son aquellos fines intrínsecos y específicos de una profesión que la distinguen de otras. Por ejemplo, en la medicina, estos bienes incluyen prevenir la enfermedad, curar lo que es posible curar, cuidar lo que no puede curarse y ayudar a morir con dignidad (Aristóteles, 2012: 252). Estas metas no solo otorgan sentido al ejercicio profesional, sino que también establecen un compromiso ético sustancial que supera cualquier interés individual.

Aristóteles ya distinguía entre el dominio técnico y el conocimiento ético. Saber hacer un veneno, por ejemplo, es una técnica, pero su uso adecuado depende del *télos* o bien interno de la medicina: sanar, aliviar y acompañar. Así, la técnica, sin un marco ético y sin el reconocimiento de los bienes internos, puede ser utilizada indistintamente para fines nobles o para causar daño. Esto demuestra que las profesiones no se definen únicamente por el dominio técnico, sino por el propósito ético que orienta dicho dominio. Por el contrario, los bienes externos, como el dinero, el poder o el prestigio, son incentivos secundarios que no definen el *télos* de una profesión. Elegir una profesión basándose únicamente en estos bienes externos es reducirla a un medio instrumental para fines egoístas. Desde esta perspectiva, no habría diferencia ética entre dedicarse a la medicina, el derecho o la publicidad, ya que todos serían juzgados únicamente por los resultados materiales que producen.

Cuando los bienes externos prevalecen sobre los internos, las profesiones se desvirtúan y se pierde su legitimidad social. En este sentido, el mundo se deshumaniza, ya que las profesiones dejan de perseguir el bienestar colectivo para centrarse en beneficios personales o corporativos. Por ello, es importante procurar que las profesiones mantengan siempre los bienes internos como guía y fundamento ético de su ejercicio. Una profesión verdaderamente ética no busca el prestigio, sino el

reconocimiento. Aunque ambos términos puedan parecer sinónimos, su diferencia atañe a que el primero, del latín *praestigium*, está vinculado a la ilusión o el engaño que provoca admiración, como en el caso de un truco de magia. No obstante, el reconocimiento es una forma de respeto genuino que se otorga en virtud de las acciones y el impacto positivo que tiene el profesional en la sociedad. El reconocimiento no es un bien externo, sino una consecuencia natural de la entrega a los bienes internos de la profesión. Es el resultado del compromiso ético y de la excelencia en el ejercicio profesional. Así, mientras que el prestigio puede ser superficial y efímero, el reconocimiento tiene un valor duradero, pues se basa en la contribución real del profesional al bienestar colectivo.

No todas las actividades que la persona emprende exigen de ella una elevación moral semejante a la requerida en el arte de sanar. Y esto se debe a que el/la médico no trabaja con objetos, sino con lo más excelso ypreciado que posee el ser humano: su vida, su integridad y su salud, todas ellas condición de posibilidad de la libertad (Gómez, 2024: 151). De ahí que sea necesario recordar y hacer disertar, paciente y constantemente, cada año a los nuevos y futuros custodios de la salud humana, sobre una cuestión cardinal, tan antigua como la práctica médica misma: el sentido de las profesiones. Y la medicina, como profesión, no puede ser reducida a un simple ejercicio técnico o a un oficio mecánico. Desde los albores de la tradición hipocrática, la ética ha sido el alma que insufla sentido y legitimidad a esta profesión. Frente al *ethos burocrático* de quien se atiene al mínimo legal y administrativo, la sociedad del siglo XXI demanda la excelencia del *ethos profesional*. ¿Excelencia?

La formación en ética debe ocupar un lugar central en la preparación profesional. No basta con transmitir conocimientos técnicos —por fundamentales que sean— si no se cultivan también las virtudes necesarias para enfrentar los inevitables problemas éticos que surgen en el ejercicio de la medicina. Este aprendizaje capacita no solo para tomar decisiones prudentes y justas, sino también para ejercer la profesión con humanidad, responsabilidad y excelencia. Para entender el concepto de “excelencia” es fundamental diferenciar entre profesiones y oficios (Gracia, 1995). Las profesiones se distinguen de los oficios en que estos últimos están regulados principalmente por un sistema de control

jurídico, donde las faltas o delitos son penalizados de manera punitiva una vez ocurridos, esto es, *a posteriori*. En cambio, en las profesiones, la excelencia requiere una capacidad de autocomprensión y formación previas, fundamentadas en una educación que fomente el control preventivo, es decir, *a priori*. Esto se debe a que en las profesiones lo que está en juego no es solo el conocimiento técnico, sino el bienestar y desarrollo de la vida humana.

Por ello, la formación ética constituye una necesidad inaplazable en las universidades en la medida en que incluye la reflexión ética sobre sus aplicaciones. La ética, en y desde las universidades, se evidencia como una oportunidad para la consolidación intelectual y moral de la vida universitaria y de la sociedad en su conjunto. La universidad ha sido, desde sus orígenes, la encargada de formar a profesionales y especialistas en las diversas áreas del conocimiento. Además de realizar esta tarea, puede contribuir decididamente a la formación de la ciudadanía. El conocimiento ha sido siempre la base de conformación de las profesiones (Svensson, 2003), pero la complejidad creciente del conocimiento, las técnicas avanzadas y las habilidades especializadas, así como los problemas vinculados a su puesta en práctica, han generado mayor atención con respecto a la ética profesional (Zayas y Sahuquillo, 2016: 176).

En el caso específico de la medicina, la ética no es un añadido a la actividad profesional, sino un componente constitutivo de la misma. Solo un médico que cultiva la excelencia podrá ser considerado verdaderamente competente en su labor, ya que su capacidad profesional depende tanto de su conocimiento técnico como de su carácter. Del mismo modo, predicar la excelencia de un profesional implica corroborar que, en su labor diaria, este compite consigo mismo para ofrecer un producto profesional de calidad.

3. OBJETIVOS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

3.1. OBJETIVOS GENERALES

- O.G.1. Identificar problemas, formular preguntas y ofrecer respuestas acerca del fundamento, valor y sentido de la ética profesional a partir del análisis e interpretación histórico-filosófica de los retos del presente en el marco de las Ciencias de la Salud.

- O.G.2. Analizar casos clínicos reales para su dramatización y simulación como estrategia de enseñanza-aprendizaje cooperativo que promueva el desarrollo de competencias éticas aplicadas y una comprensión experiencial de los problemas éticos inherentes al ejercicio clínico.
- O.G.3. Adquirir una perspectiva global, sistémica y transdisciplinar en el planteamiento de cuestiones fundamentales y de actualidad relacionadas con la ética médica en la práctica clínica, a partir del discernimiento y categorización de sus múltiples aspectos: distinguir lo substancial de lo accesorio e integrar conocimientos de distintos ámbitos disciplinares, para tratar problemas complejos de modo crítico, creativo y transformador.
- O.G.4. Implementar el ejercicio de la autoevaluación en la etapa formativa para promover la mejora de la calidad asistencial en el ejercicio profesional.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- O.E.1. Fomentar en el alumnado la capacidad de identificar y analizar los retos éticos del presente en el ámbito de las Ciencias de la Salud, considerando su evolución histórica y filosófica. A través de lecturas y debates, se alentará la reflexión sobre cómo las bases éticas han sido modeladas a lo largo del tiempo y cómo influyen en la práctica profesional contemporánea.
- O.E.2. Facilitar la interiorización práctica de los principios bioéticos, como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, a través de experiencias simuladas que estimulen el desarrollo de juicios morales autónomos fundamentados en la reflexión ética, la consideración de los derechos de los pacientes y la responsabilidad social de su labor.
- O.E.3. Cultivar y potenciar habilidades de comunicación afectivo-asertiva, tanto con los pacientes como con sus colegas y familiares, impulsando el respeto por la dignidad humana y

los derechos fundamentales, clave para manejo de conflictos médico-paciente y trabajo en equipo.

- O.E.4. Capacitar al alumnado en la evaluación crítica de los recursos tecnológicos empleados en la práctica clínica del siglo XXI, con el objetivo de comprender sus límites, grados de confiabilidad y pertinencia en función de los contextos de aplicación.

3.3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- C.E.1. Reconocer la radicalidad y previsión de impacto de los problemas éticos mediante el análisis y la reformulación de la práctica médica del siglo XXI, así como cultivar y desarrollar la habilidad de acción anticipatoria, estocástica, informada y prudente para la toma de decisiones responsables.
- C.E.2. Demostrar un conocimiento práctico de los procedimientos elementales de la ética en la práctica médica a través de tareas como la identificación de fuentes fiables, la búsqueda eficiente y segura de información y la correcta organización, análisis, interpretación, evaluación, producción y comunicación de esta, tanto digitalmente como por medios tradicionales.
- C.E.3. Afrontar cuestiones y problemas complejos de carácter fundamental y de actualidad de modo interdisciplinar, sistemático y creativo, utilizando conceptos, ideas y procedimientos provenientes de distintos campos del saber y articulándolos críticamente desde una perspectiva ética.
- C.E.4. Integración y jerarquización de principios éticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia) en la toma de decisiones clínicas, teniendo en cuenta el contexto práctico, los actores involucrados, las circunstancias particulares y los posibles efectos a corto y largo plazo de las decisiones tomadas: juicio moral flexible, reflexivo y situado.

4. METODOLOGÍA “CASOS ÉTICOS EN ESCENA CLÍNICA EN EL AULA” (CEECA)

Varias son las metodologías y enfoques pedagógicos que han alimentado la metodología CEECA. Algunas de las principales son: el Método de Casos clínicos (MdC) o Estudio de Casos, el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), la Simulación Clínica con Dramatización, el Aprendizaje Experiencial y el Aprendizaje Transformativo o Transformacional (Kolb, 2015; Mezirow, 2002) y el Método Socrático. La innovación pedagógico-filosófica que diferencia la metodología CEECA de las metodologías existentes es su énfasis en un aprendizaje participativo y experiencial que permite al alumnado de Ciencias de la Salud no solo conocer, sino vivir la ética profesional. A través de escenarios realistas, la dramatización de roles y la simulación de decisiones críticas, los/as estudiantes desarrollan un juicio ético que va más allá de la teoría, integrando los principios éticos con las emociones, las presiones profesionales y las dinámicas humanas que existen en un entorno clínico real. De tal modo, el CEECA despliega un enfoque integral, estructurado en cuatro fases estratégicas:

1. Selección y elaboración de Casos Éticos Clínicos. Los casos son cuidadosamente diseñados en colaboración con especialistas en bioética. Tratan problemas reales como la priorización de recursos en emergencias, conflictos en cuidados al final de la vida, y discrepancias en el consentimiento informado. Cada caso incorpora matices sociales, legales y culturales que reflejan la complejidad de la práctica clínica.
2. Representación dramatizada. Los/as participantes se dividen en equipos y asumen roles asignados (médico, paciente, familiar, mediador, etc.). La representación dramatizada fomenta un entorno participativo, donde las decisiones éticas se experimentan en tiempo real, bajo condiciones emocionalmente cargadas que emulan la presión del entorno clínico.
3. Discusión y análisis crítico. Tras la dramatización, se organiza una sesión plenaria de análisis. Aquí, el alumnado justifica sus decisiones a la luz de los principios y confronta perspectivas diversas. Los/as facilitadores, actuando como mediadores expertos, plantean preguntas incisivas que guían al grupo hacia una comprensión revisada de los conflictos.

4. Evaluación y retroalimentación constructiva. A través de rúbricas detalladas, se evalúan dimensiones clave: razonamiento ético, deliberación moral y capacidad de trabajo cooperativo, habilidades interpersonales y manejo emocional. La retroalimentación, tanto grupal como individual, enfatiza aprendizajes logrados y áreas de mejora.

En conjunto, los objetivos generales y específicos presentados anteriormente han guiado el diseño de una metodología pedagógica a través de la cual el estudiantado de medicina, en el ámbito de la ética clínica, puede incorporar los fundamentos teóricos de la ética profesional, y aplicar estos conocimientos de manera práctica, reflexiva y transformadora en su futura práctica médica.

Esta metodología puede ser adaptada a otros programas de formación en Ciencias de la Salud, teniendo en cuenta las particularidades éticas de cada disciplina. En enfermería, por ejemplo, los casos podrían centrarse en la relación con pacientes vulnerables, el manejo de dilemas en cuidados paliativos o situaciones de presión ética en emergencias hospitalarias. En odontología, se podría abordar la ética en la atención estética, el consentimiento informado para procedimientos invasivos o la gestión de recursos en clínicas comunitarias. En psicología clínica, los escenarios podrían girar en torno a la confidencialidad, la intervención en casos de violencia o la resolución de conflictos en tratamientos duales... La clave residiría en trabajar con expertos de cada área para diseñar casos específicos y en formar a los facilitadores en los principios éticos y pedagógicos del CEECA. De este modo, la metodología no solo se mantendría relevante y contextualizada, sino que seguiría fomentando el pensamiento crítico, la toma de decisiones éticas y el aprendizaje significativo en todas estas disciplinas.

4.1. CLAVES DE APLICACIÓN DIDÁCTICA Y APRENDIZAJE COOPERATIVO EN EL AULA

- M.A.1. Uso de estudios de caso históricos y debates filosóficos en aula, donde los puedan examinar cómo los problemas éticos actuales han sido abordados en diferentes épocas y bajo

diversas corrientes filosóficas. A través de esta práctica, se fortalecerá la capacidad de discernir los problemas éticos actuales a partir del conocimiento histórico y filosófico.

- M.A.2. Implementación de la metodología de "Casos Éticos en Escena Clínica en el Aula" (CEECA), que simula situaciones clínicas complejas donde el estudiantado debe tomar decisiones éticas en equipo. El ejercicio involucra dramatización, análisis bioético y reflexiones en grupo, lo que permite experimentar la aplicación ética de manera vivencial y contextualizada.
- M.A.3. Introducción al ejercicio de autoevaluación ética durante el proceso de formación. El alumnado reflexionará sobre sus propias decisiones éticas en simulaciones clínicas o prácticas supervisadas, identificando áreas de mejora y aplicando estrategias para desarrollar sus competencias a lo largo de su carrera profesional.
- M.A.4. Fomentar el trabajo en equipo entre alumnado de diferentes disciplinas con la creación de grupos interdisciplinarios donde puedan compartir diferentes perspectivas sobre un mismo problema ético. Se utilizarán estudios de caso, en los que los/as estudiantes deberán integrar diversas áreas del conocimiento para ofrecer soluciones.
- M.A.5. Promover espacios de reflexión y deliberación ética tanto dentro como fuera del aula, donde el estudiantado pueda expresar y cuestionar sus razonamientos sobre diferentes situaciones reales. Además, a través de mentoría ética, se les brindará un acompañamiento personalizado que facilite procesos de apropiación de sentido y responsabilidad profesional.

5. LA ÉTICA Y EL DERECHO: LA SOCIEDAD Y EL ESTADO

De los eventos que han transcurrido en la historia humana desde la Grecia clásica cabe extraer una enseñanza capital: el derecho positivo, aun revestido del aura de soberanía que le confieren las cámaras legislativas que lo sancionan, no se halla automáticamente investido de legitimidad.

Para que tal legitimidad exista, el derecho debe someterse a principios que, por imperativo lógico, se sitúan más allá de lo jurídico, es decir, son extrajurídicos o, para ser más precisos, metajurídicos. Como bien señaló Hans Kelsen en su teoría pura del derecho, el derecho no se preocupa de su contenido moral, sino de su forma normativa. Sin embargo, la era kelseniana, centrada en la pureza metodológica del derecho, ya no basta en una sociedad que entrevé las grietas que presenta la relación derecho y moral y que exige, por tanto, un diálogo más solvente.

Desde mediados del siglo XX, el consenso entre los teóricos del derecho ha girado hacia la negación de principios sustantivos absolutos, como los defendidos por el iusnaturalismo clásico (Tomás de Aquino, Hugo Grocio), y se ha enfocado en principios procedimentales. John Rawls, en su obra *A Theory of Justice* (1971), fundamenta su teoría en un contrato social hipotético basado en una “posición original”, donde los principios de justicia se eligen tras un “velo de ignorancia”. Para Rawls, el procedimiento equitativo garantiza que los principios resultantes sean moralmente aceptables. Por otro lado, Jürgen Habermas, en su teoría de la acción comunicativa presentada en *Theorie des kommunikativen Handelns* (1981), sostiene que la legitimidad de las normas jurídicas se basa en la deliberación racional de todos los afectados por ellas. Esta concepción del derecho como un producto del diálogo inclusivo rechaza cualquier fundamentación sustantiva apriorística y privilegia el procedimiento como criterio de justicia. Otros planteamientos, como el de Gregorio Peces-Barba, se inspiran en las “ideas regulativas” kantianas. Desde la perspectiva que presenta, la función del derecho es positivizar y operacionalizar los valores éticos cimentales, como la dignidad humana, la libertad, la igualdad, la solidaridad y la seguridad jurídica. Para Kant, en su obra *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* (1785), la dignidad humana reside en el carácter racional y autónomo de las personas, lo que convierte a estos valores en inalienables y no sujetos a debate procedimental. Por ejemplo, la dignidad humana ha sido el fundamento de instrumentos jurídicos clave como la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (1948), cuyo artículo 1 proclama: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Este principio ético orienta la creación de normas

destinadas a proteger a los individuos contra la arbitrariedad del poder. De una u otra forma, todas estas propuestas convergen en un punto común: el derecho no es más que un epifenómeno de una instancia anterior y superior, que no es otra que la moralidad o la ética. En este sentido, podría afirmarse: dime cuáles son los valores predominantes en una sociedad y te diré qué leyes sancionará su parlamento.

De aquí se desprende una moraleja ineludible: se torna imperativo distinguir entre la sociedad y el Estado, así como entre la ética y el derecho, dos dicotomías que nuestra historia ha tendido a confundir. No, la sociedad no es el Estado, del mismo modo que la ética no es el derecho. Mientras la ética constituye el lenguaje de la sociedad, la ley lo es del Estado. Tal como lo afirmara Hegel, y como los pensadores posteriores han reiterado con renovada insistencia, el Estado no es sino una superestructura que emerge de la sociedad, y el derecho, a su vez, un epifenómeno de la ética. Las leyes, por tanto, se promulgan, operan negativamente, mientras que la conducta moral, positivamente, se educa. La moral cívica sería una ética de mínimos compartidos por las diversas éticas de máximos, no un conjunto de deberes relacionados con el Estado (Cortina, 1998; 1999).

Las sociedades no se fundan ni perecen en los parlamentos, sino en las aulas. Las universidades, esas grandes olvidadas, son el verdadero cimiento sobre el que se edifican los valores éticos que luego impregnarán las prácticas profesionales que revisarán y entroncarán con las estructuras legales. Por ello, todo sistema que pretenda alcanzar una sociedad justa y próspera debe poner en el centro de su atención la formación ética de su ciudadanía, reconociendo que es en las mentes y corazones de los educandos donde reside el auténtico motor del progreso moral y jurídico.

Humanizar la salud empieza por el arte de enseñar, que no es sino el arte de cuidar (Domingo, 2022). La tarea educativa y formativa, ante el riesgo de que la salud se deshumanice por la tecnificación de la asistencia o por la fragmentación de las prioridades del sistema, son la herramienta capaz de capacitar y revertir peligros presentes y futuros. En el encuentro formativo (González R. Arnáiz, 1992: 164) con el otro reside la esperanza de despertar ante sociedades modernas que tienen a

plantear los problemas de salud únicamente en términos de medicalización, psicologización o atomización de los problemas.

6. CONCLUSIONES

Ferrater Mora, en su obra *Ética Aplicada*, afirmó acertadamente, y con una buena dosis de ironía, que dejar

la ética en manos de los filósofos no es muy buena idea. No es, como diría Aristóteles, cosa muy prudente. La ética puede y debe estar, también en manos de los biólogos, de los etólogos, de los sociólogos, de los antropólogos, de los economistas, etc.; de hecho, puede y debe estar en manos de todos porque todos tenemos intereses en ella. (Y continúa) “todos” quiere decir la especie humana entera, en comunidad con los otros seres vivientes (1981: 40).

Sería deseable que esta prudente y sabia recomendación de abrir la ética a otros saberes, particularmente a la medicina en este caso, se correspondiera también con la presencia activa y pública del discurso filosófico académico e institucional como un componente iluminador en los debates sobre humanización. La ética profesional constituye una materia ineludible para la investigación de la educación superior porque, primero, las instituciones educativas tienen funciones sociales y culturales en la construcción de la sociedad estructurales, relacionadas con la forja del sí mismo (Foucault, 2003, 26); las profesiones y los/as profesionales de todas las áreas del conocimiento ocupan un lugar importante en el mundo social, pues aportan bienes y servicios que requiere la propia sociedad (Gómez et al., 2023: 377), y hoy se vive una especial sensibilidad y demanda social de ética con respecto a los/as profesionales, por lo que urge incorporar elementos éticos en su formación, así como en el ámbito de la investigación científica, médica y social (Hirsch, 2003; Hortal, 1995; Hortal, 2002).

Es comprensible, entonces, en qué sentido la bioética no puede desvincularse de la idea de razón práctica dialógica y cordial (Cortina, 2002; 2010a; 2013), porque esta expresa la condición intersubjetiva del ser humano (Gómez, 2024: 75). Solo a través de la deliberación, entendida como un diálogo genuino entre los afectados (Gracia, 1989, 1991, 1992), podemos determinar qué principios éticos queremos que

estructuren nuestras instituciones en conformidad con las exigencias de justicia (Gracia, 2001: 124). En este proceso, la bioética no solo resuelve problemas, sino que también promueve una forma de convivencia más humana, solidaria y equitativa.

La concepción, diseño e implementación de las políticas sanitarias constituyen un pilar cardinal en la articulación de un sistema de salud eficaz, pues estas no son sino máximas rectoras que orientan y estructuran las acciones del sector. De tales principios emanan los planes, programas y proyectos particulares que forman el nervio central de su ejecución, dirigidos al acometimiento de problemas concretos de la sanidad pública. No obstante, estas políticas no deben concebirse como meras arquitecturas técnicas, pues su éxito o naufragio reside, en última instancia, en su interacción con las personas, sus cosmovisiones, sistemas de creencias, valores y expectativas. La enseñanza de la ética y la educación moral, entonces, son contenidos que requieren una enseñanza educativa. Ahora bien, el problema no se resuelve otorgándoles un espacio propio en el currículo, ni al diseño estructurado de temarios, sino que demanda la preparación de los/as estudiantes a juicios y razonamientos morales superiores y universales. De ahí surge la necesidad, como establece Domingo, de introducir una mínima cultura moral en los planes universitarios con el fin de promover motivación en la formación de la persona, el alcance crítico y el carácter moral del contenido educativo (2005).

Así pues, deviene ineludible la instauración de una fase preliminar de preparación deliberativa, que permita ponderar las necesidades públicas desde una perspectiva integradora y holística, esto es, que atienda al futuro y procure disponer los medios para realizar el sentido de su surgimiento. Este ejercicio ha de considerar no solo el decurso presente de los acontecimientos, sino también las proyecciones futuras de sus posibles repercusiones, de forma que las decisiones se cimienten en un marco ético sólido. Ello suscita cuestiones de gran enjundia: ¿Cumplen las actividades específicas derivadas de estas políticas con las exigencias éticas delineadas en su formulación original? ¿Qué mecanismos velan por la observancia de tales principios? La resistencia de ciertos sectores sociales a aceptar programas de prevención y control de problemas de

salud pública puede hallar su raíz en la miopía de previsión respecto del impacto que dichas iniciativas ejercen sobre sus creencias y valores. Esta ceguera constituye un escollo ético que reclama atención urgente.

Por ende, se hace menester explicitar un corpus de principios éticos en la formulación y praxis de las políticas sanitarias, un andamiaje que responda a las exigencias de justicia, equidad y dignidad humana. No olvidemos que el ser humano no es únicamente un *zoon politikón* —un ente político-social dotado de logos y capacidad de autorreflexión—, sino también un *homo faber*, un artífice capaz de transformar su entorno y construir sentido. Esta dualidad ontológica demanda una reflexión acerca del *télos* —objeto o finalidad última— de las instituciones y la responsabilidad de aquellos que participan en ellas, especialmente en esferas sensibles como la salud, la educación, el derecho y la comunicación, donde los estragos de la incuria pueden ser de una magnitud atroz: la corrupción, la injusticia, la propaganda falaz o el quebranto del bien común.

Esto está estrechamente relacionado con su disposición a participar en un escenario de discusión pública, en el que se debaten los elementos culturales prioritarios y centrales que deben ser transmitidos por el sistema educativo —fundamentándose en argumentos presentados de manera abierta. Las éticas aplicadas surgen de la reflexión pública. Su propósito es resolver cuestiones de interés común y desempeñan un papel axial en la deliberación colectiva (Conill, 2003). La esfera de la opinión pública constituye un espacio de referencia y revisión dentro de la sociedad civil en una comunidad política pluralista. En un estado justo, aquello que debe transmitirse en el ámbito educativo, por tanto, no puede basarse en la voluntad particular de un soberano o de un grupo específico, sino en la voluntad racional de lo que todos podrían aceptar. Por ello, es fundamental promover una publicidad basada en la razón.

Desde la remota antigüedad, los maestros de la filosofía —Sócrates, Aristóteles y otros de similar estatura intelectual— meditaron acerca de la *techné* y las virtudes inherentes a quienes la ejercían, sentando las bases de lo que hoy llamamos ética profesional. En este contexto, la ética profesional deviene una disciplina de alta prosapia que no solo examina las normas y principios que rigen el ejercicio laboral, sino

también las virtudes que los profesionales deben cultivar para cumplir sus funciones con probidad y excelencia.

Para precaver tales desastres, muchos campos han instituido códigos deontológicos que establecen preceptos vinculantes de exigencia, compromiso y competencia. Tales códigos, como el venerable juramento hipocrático, constituyen no solo un recordatorio de las obligaciones profesionales, sino también un baluarte contra las derivas crematísticamente cuestionables que amenazan el sentido del ejercicio de las disciplinas.

En definitiva, la integración de un *ethos profesional* en las políticas, programas y currículos de salud pública y educación superior no es un adorno retórico ni un lujo académico, sino una condición *sine qua non* para la edificación de un sistema sanitario más humano, equitativo y robusto, capaz de encarar los desafíos éticos del presente y vislumbrar los del porvenir con sapiencia y templanza, pero sobre todo, sin perder de vista su origen y horizonte ético.

7. AGRADECIMIENTOS/APOYOS

Esta publicación es resultado del Proyecto de Investigación Científica y Desarrollo “Ética cordial y democracia inclusiva en una sociedad tecnologizada” (ETICORDIAL), con referencia PID2022-139000OB-C21, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación y la Agencia Estatal de Innovación.

8. REFERENCIAS

Anders, G. (2011). *La obsolescencia del hombre*. Pre-textos

Aristóteles (2012). *Ética nicomáquea*. UNAM

Conill, J. (2003). El carácter hermenéutico y deliberativo de las éticas aplicadas. En Cortina, A. y García-Marzá, D. (Eds.) *Razón pública y éticas aplicadas. Los caminos de la razón práctica en una sociedad pluralista* (pp. 121-141). Tecnos

Cortina, A. (1997). *Ciudadanos del mundo*. Alianza

Cortina, A. (1998). *Hasta un pueblo de demonios*. Taurus

- Cortina, A. (1999). *Ciudadanos como protagonistas*. Galaxia Gutenberg/Círculo de Lectores
- Cortina, A. (2002). *Educación en valores y responsabilidad cívica*. El Búho
- Cortina, A. (2003). *Construir confianza. Ética de la empresa en la sociedad de la información y las comunicaciones*. Trotta
- Cortina, A. (2007). *Ética de la razón cordial*. Nobel
- Cortina, A. (2010a). *Justicia cordial*. Trotta
- Cortina, A. (2010b). *Ética mínima*. Tecnos
- Cortina, A. (2013). *¿Para qué sirve realmente la ética?* Paidós
- Cortina, A. (2016). Bioética para el siglo XXI: construyendo esperanza. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 1, 01-12
- Cortina, D. y Conill, J. (2000). *El sentido de las profesiones*. Verbo Divino
- Domingo, A. (2005). Ética de las profesiones y formación universitaria: tres modelos de responsabilidad profesional. *Revista de Fomento Social*, 237, 39-55.
- Domingo, A. (2022). *Homo curans. El coraje de cuidar*. Ediciones Encuentro
- Ferrater Mora, J. (1981). *Ética Aplicada*. Alianza
- Foucault, M. (2003). *Historia de la sexualidad 2. El uso de los placeres*. Siglo XXI
- González R. Arnáiz, G. (1992). La 'fuerza moral' del encuentro. En E. Lévinas: *Humanismo y ética* (pp. 164-166). Pedagógicas
- Gracia, D. (1989). *Fundamentos de Bioética*. Eudema
- Gracia, D. (1991). *Procedimientos en ética clínica*. Eudema
- Gracia, D. (1992). La relación clínica. *Rev Clin Esp*. 191(2)
- Gracia, D. (1995). Ética médica. En Farreras, P; Rozman, C. (Eds.). *Medicina interna*. Vol. I. 13a ed. Elsevier
- Gracia, D. (2001). *Bioética clínica*. El Búho
- Gómez, C. (2022). La afectividad de la palabra: cuidado, enunciación y acogimiento. *Diálogo filosófico* (114), 419-437
- Gómez, C.; García-Granero, M.; Arenas, F. y Cantarino, E. (2023). Transversalización de la sostenibilidad en los estudios de Filosofía. En E. Martínez García & V. Vázquez Verdura (Coords.), *Sostenibilización curricular de las universidades en el marco de la agenda de las naciones unidas* (pp. 1151-1167). Tirant lo Blanch

- Gómez, C. (2024). Éthopoiétique: técnica, cuidado y subjetividad moral. *SCIO: Revista De Filosofía*, (25), 151–184.
https://doi.org/10.46583/scio_2024.26.1153
- Gómez, C. (2024). Religación y encuentro: prácticas filosóficas, perspectivas de alteridad. En Arenas, F. y Mendiweso-Bendek, Z. (Coords.). *Transformaciones sociales, diálogo interreligioso y desarrollo sostenible en el contexto valenciano* (pp. 63-90). Tirant lo Blanch
- Hirsch, A. (2003). Elementos significativos de la ética profesional. En Hirsch, A. y López, R. (Eds.), *Ética profesional e identidad institucional* (pp. 27-42). Universidad Autónoma de Sinaloa
- Hortal, A. (1995). La ética profesional en el contexto universitario, en AA. VV. *La ética en la universidad. Orientaciones básicas* (pp. 57-71). Universidad de Deusto
- Hortal, A. (2002). *Ética general de las profesiones*. Desclée
- Jonas, H. (1995). *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Herder
- Kant, I. (1968). *Kritik der reinen Vernunft* (1. Auflage 1781), Kants Werke. Berlin: Akademie Textausgabe, Walter de Gruyter, IV, 1-252
- Kant, I. (1968). *Kritik der reinen Vernunft* (2. Auflage 1787), Kants Werke. Berlin: Akademie Textausgabe, Walter de Gruyter, IV, 1-25
- Kolb, D. A. (2015). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Prentice Hall
- Mezirow, J. (2002). Transformative Learning: Theory to Practice. *New Directions for Adult and Continuing Education*, (74), 5-12
- Svensson, L. (2003). Introducción. En Sánchez, M.; Sáez, J. y Svensson, L. *Sociología de las profesiones. Pasado, presente y futuro*. Diego Marín Librero-editor: 13- 28
- Zayas, B. y Sahuquillo, P. (2016). Metodologías para una ética docente aplicada. *EDETANIA*, 50, 175-189