

Revista Bioética
ISSN: 1983-8042
ISSN: 1983-8034
Conselho Federal de Medicina

Kottow, Miguel
Docencia participativa en bioética: comentarios
Revista Bioética, vol. 27, núm. 3, 2019, Julio-Septiembre, pp. 386-393
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273321>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570648002>

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

UDEM  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

**ATUALIZAÇÃO**

Docencia participativa en bioética: comentarios

Miguel Kottow¹

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Resumen

La bioética ha dedicado persistentes esfuerzos en proponer diversos modos de enseñanza de la disciplina, detallando currículos y métodos pedagógicos que enfatizan la activa participación de los educandos, cuya aplicación se ve dificultada por realidades contextuales que determinan, y generalmente limitan, los métodos docentes disponibles: escaseces presupuestarias, espacios reducidos en las mallas curriculares, falta de docentes para la enseñanza en grupos pequeños llevan frecuentemente a desatender las necesidades de impartir una adecuada formación en bioética. Este artículo se propone una crítica revisión de las características de algunos métodos didácticos participativos como el método socrático, y neosocrático, el jacotodiano (maestro ignorante), el casuismo y el aprendizaje basado en problemas, identificando algunas limitaciones a su utilidad en la enseñanza de ética médica y bioética. Más que reemplazar la enseñanza teórica, la docencia participativa tiene por tarea complementarla.

Palabras clave: Enseñanza-Bioética. Métodos. Aprendizaje basado en problemas. Informes de casos.

Resumo**Ensino participativo em bioética: comentários**

A bioética tem dedicado esforços persistentes para propor diferentes formas de ensinar a disciplina, detalhando currículos e métodos de ensino que enfatizam a participação ativa dos alunos, cuja implementação é dificultada pelas realidades contextuais que determinam, e geralmente limitam, as variáveis de métodos de ensino atualmente disponíveis: falta de orçamento, espaços reduzidos nos currículos, falta de professores para o ensino em pequenos grupos muitas vezes levam a negligenciar a necessidade de fornecer treinamento adequado em bioética. Este artigo apresenta uma revisão crítica das características de alguns métodos de ensino participativos, como o método socrático, o neossocrático, o jacotodiano (mestre ignorante), casuística e aprendizagem baseada em problemas, identificando algumas limitações para a sua utilidade no ensino de ética médica e bioética. Em vez de substituir o ensino teórico, o ensino participativo tem a tarefa de complementá-lo.

Palabras-chave: Ensino-Bioética. Métodos. Aprendizagem baseada em problemas. Relatos de casos.

Abstract**Participatory teaching in bioethics: comments**

Persistent efforts have been displayed in proposing a diversity of teaching methods in bioethics, presenting curricula, and pedagogical methods that emphasize active student participation, but are often inapplicable due to limitations of available teaching resources. Scarce financial support, reduced space in curricular programs, insufficient number of well-prepared teachers to tutor small working groups are obstacles to fulfill the needs for adequate training in bioethics. Time and again the Socratic method is hailed as especially appropriate for the teaching of bioethics. The present article intends a critical revision of some participative methods such as the Socratic and Neo-Socratic approaches, as well as casuism and problem solving learning, identifying certain limitations in their usefulness for medical ethics and bioethics teaching. Rather than substituting theoretical teaching, active participation should complement it.

Keywords: Teaching-Bioethics. Methods. Problem-based learning. Case reports.

Declara não haver conflito de interesse.

La sociología ha reclamado que la bioética no se centra en los problemas sociales que requieren urgente atención, la filosofía lamenta el insuficiente rigor en la deliberación, la antropología solicita una bioética de las personas y no del abstracto “ser humano”; se habla de crisis de la bioética, de su descenso hacia la futilidad, todas críticas contra las cuales la bioética busca la autovaloración con argumentos *pro domo* que cierran el camino a la revisión y corrección de sus postulados. Objetados desde diversos flancos, el cultivo y la enseñanza de la bioética necesitan de la reflexión al modo de Pierre Bourdieu, que cuestiona y eventualmente rompe con algunas creencias fundamentales de la disciplina y de su transmisión pedagógica¹.

Toda la ruidosa y ya crónica discusión sobre cómo enseñar bioética gira en torno a contraponer el valor de la transmisión expositiva de conocimientos teóricos, frente al acompañamiento tutorial personal enfocado en presentar al educando los problemas planteados a la bioética y ayudándole a desplegar la competencia para sugerir respuestas con valor performativo que vinculen una relación fértil entre pensamiento y acción. La respuesta obvia es que ambas formas de enseñar deben complementarse, pero la realidad exige más precisión dados los vicios que aparecen: la cátedra propaga convicciones, principios, dogmas, verdades políticamente correctas, la presunción de univocidad de conceptos tales como naturaleza humana y globalidad de valores éticos. La bioética enseñada por métodos participativos y activos, en cambio, se desgrana con preocupante frecuencia en ejercicios deliberativos que, si bien son motivantes y atractivos, carecen de la sistematización necesaria para desarrollar un árbol de conocimientos bioéticos que permita llegar a propuestas plausibles, coherentes y confiables.

El presente texto reflexiona sobre algunos aspectos de la enseñanza activa – participativa – de la bioética, centrándose en ciertos métodos preferidos como el socrático, el neosocrático, el jacotodiano basado en el maestro ignorante, así como el casuismo y el aprendizaje basado en resolución de problemas, para concluir que el empleo acrítico de estos métodos puede incumplir su propósito anti-dogmático, además de albergar el riesgo de una formación bioética deficitaria en sus fundamentos teóricos.

El método socrático

Con cierta frecuencia se ha relevado el método socrático como especialmente adecuado para la docencia en bioética^{2,3}. La descripción más

representativa del método socrático se encuentra en los primeros diálogos de Platón, considerados los más fieles al pensamiento de Sócrates, y que en obras posteriores tienen una impronta platónica que diverge del modo socrático.

Textos como *Lón* o *Eutifrón* narran una conversación entre Sócrates y un interlocutor, iniciada con la pregunta sobre un concepto moral que requiere ser conocido mediante una definición. La respuesta del interrogado es insatisfactoria y refutada mediante una serie de preguntas adicionales con las cuales Sócrates revela las incongruencias de las respuestas. Este método refutatorio o *elenchus*, invariablemente acumula argumentos impugnados por la certeza lógica y la ironía del maestro, el diálogo terminando en la imposibilidad de haber encontrado la respuesta certera a la pregunta inicial. La búsqueda de la verdad siempre termina en una aporía: un falso saber paradójico e irresoluble, cosa que Sócrates parece haber anticipado al empeñarse en crear consciencia de error y duda más que en construcción de certezas.

El arte de la mayéutica atribuido a Sócrates destinado a que el educando descubra por sí mismo las respuestas correctas es, más bien, una ‘obstetricia’ de equívocos cuyo objetivo es despertar en el educando la búsqueda crítica de respuestas morales prudentes y razonables a preguntas filosóficas: es un método que no enseña filosofía sino el filosofar. Nietzsche reclama al racionalismo socrático que desprecia el instinto y el arte, hoy se diría que la episteme no da espacio a la doxa⁴.

La metódica refutación que Sócrates opone a las erróneas disquisiciones de sus interlocutores es un elemento destructivo de certidumbres erróneas y vicios del pensar. Hay cierta similitud con la falsación popperiana que busca desestabilizar la fortaleza de una generalización y probar su resistencia a tolerar excepciones, pero en Sócrates hay el afán de purificación dialéctica que desenmascara falsas certezas, mas en absoluto se acerca a proponer respuestas ciertas; de allí que los diálogos terminan inconclusos, como aporías⁵.

El diálogo socrático solo se acercará a la verdad cuando Platón introduzca su propio pensar – realismo platónico – y requiera de la reminiscencia o anamnesis para que las ideas verdaderas reemerjan en la consciencia desde un ejemplo concreto que permita formular respuesta a las preguntas de inicio.

El otro aporte significativo de Sócrates es la lealtad al aforismo griego “conócete a ti mismo”, rescatado en la actualidad por el acucioso trabajo de Foucault en torno a la hermenéutica del yo, tema

que ha sido escasamente tratado en bioética y que escapa al formato del presente texto, más allá de recalcar que las ventajas de la enseñanza participativa sobre la pasiva recepción de la temática discursivo-expositiva, es que la participación involucra al estudiante como persona llamada a la auto-reflexión y a la comunicación⁶.

(Neo)socratismo

El trabajo filosófico de Leonard Nelson⁷ (1882-1927) y de su seguidor Gustav Heckmann⁸ (1898-1996) consistió en desarrollar y renovar el método socrático para la enseñanza escolar y superior de filosofía. Es de notar que ambos pensadores tenían formación matemática y un activo compromiso político a favor del reforzamiento y la unificación de ideas socialistas, lo cual ayuda a entender que su método de enseñanza tuviese una fuerte tendencia al pragmatismo en busca de acuerdos y consensos.

La más notoria innovación en el renacimiento del método socrático es la propuesta de Nelson por reemplazar el carácter dialógico de la díada profesor-alumno por un “polílogo grupal”, compuesto por un tutor y un pequeño grupo de educandos ejercitando el método de plantear preguntas y buscar conjuntamente posibles respuestas⁷. En realidad, es una innovación más metodológica que epistemológica, donde la mayéutica es realizada por el grupo que en forma cooperativa confía en el debate racional para aplicar la auto-reflexión a fin de descubrir verdades objetivas.

La labor del tutor es ordenar el debate velando por el uso del lenguaje comprensible y conceptualmente aceptado, para plantear preguntas razonables e intercambiar respuestas que serán grupalmente analizadas. Con el objeto de cumplir con la perspectiva socrática de percibir y reflexionar sobre experiencias concretas y vincularlas con conocimientos generales, Heckmann elabora una serie de exigencias pedagógicas para alcanzar conclusiones generales válidas⁸. Entre ellas está que el docente debe estar premunido de conocimientos y experiencias, pero respetar el “deber de reticencia” para no adoctrinar a sus alumnos ni influir en su búsqueda deliberativa.

El desarrollo de la razón práctica mediante trabajo grupal auto-dirigido utilizando el “diálogo socrático” o sus variantes ha sido aplicado en diversas disciplinas, incluyendo aquellas dedicadas al trabajo social, postulando que este método didáctico ayuda a los participantes a reflexionar, pensar en forma crítica e independiente, confiando en sus

propias habilidades para razonar y abordar problemas éticos específicos⁹. El método socrático grupal ha tenido especial aplicación en la enseñanza de filosofía y entre profesionales de la pedagogía, teniendo como fundamento metódico el discurso crítico y mal llamado “regresivo” que, partiendo de experiencias cotidianas lleva el análisis de los educandos hacia postulados teóricos más generales.

Las verdades existen, es tarea del instructor guiar a sus alumnos en el recto pensar que les permita transformar sus experiencias en certidumbre. Como Sócrates, no enseña filosofía sino a filosofar, pero en vez de fracasar, intenta alcanzar generalidades válidas y, en ese sentido, el método (neosocrático) tiene el gran mérito de ser antagónico al pensamiento dogmático.

El método socrático grupal en ética médica

Este método formativo ha sido solo ocasionalmente empleado en la enseñanza de éticas aplicadas relacionadas con medicina: ética clínica, bioética, bioética en investigación. El filósofo alemán Dieter Birnbacher¹⁰ (1946) ha utilizado su experiencia en seminarios llamados Socratic Group Work en la enseñanza de filosofía, postulando las bondades de utilizar el método socrático en la docencia de ética médica, destacando sus aspectos atractivos:

- La ética es un proceso y una actividad antes que un cuerpo de doctrinas;
- La práctica de enseñar ética en grupos pequeños;
- La regla de tomar casos concretos como punto de partida;
- El énfasis enfocado en racionalidad y argumentación grupal;
- El trabajo socrático es una escuela de libertad, a tiempo de ser una comunicación disciplinada y de principios sobre tópicos difíciles y altamente emocionales, con un potencial de generalización tanto para la comunicación entre pares, como el empático y no por ello menos racional diálogo con pacientes individuales.

Previamente, Birnbacher ha reconocido que utiliza el método socrático con algunas *revisiones del canon*: los programas de G. Heckman separan la conversación fáctica – *Sachgespräch* – de la reflexión “metafáctica” centrada en el método más que en los contenidos debatidos – *Metagespräch* –; Birnbacher, en tanto, prefiere mezclar la “discusión substancial” con la “metadiscusión” lo cual conlleva la dificultad de abandonar el terreno concreto de los problemas

y vivencias de la reflexión grupal, desatendiendo la exigencia de Nelson por mantener un enfoque constante sobre la cuestión central en análisis.

En segundo término, la función del tutor debe ser más que el mero ordenamiento dinámico del debate, so pena de quedar entrampado en una controversia estéril, adoptando un rol más activo por incorporar en las sesiones su saber y su competencia para incentivar el desarrollo de ideas nuevas. Como tercera revisión Birnbacher se aparta del objetivo de llegar a consenso, como lo requería Nelson, aceptando que el consenso es un concepto ambiguo y una meta difícil de plantear en un ambiente de pluralismo tolerante¹¹.

La dilución de los requerimientos metódicos de Nelson y Heckman se han convertido en recomendaciones generales que forman parte del movimiento pedagógico hacia la docencia participativa actualmente representada por el casuismo y el aprendizaje de resolución de problemas.

El maestro ignorante

El pedagogo Joseph Jacotot describe su experiencia en desarrollar un aprendizaje donde tanto el docente como sus alumnos son igualmente ignorantes de la materia a dominar, reforzando la idea que todas las inteligencias son igualmente aptas para aprender; su concepto de la *enseñanza universal* tenía por meta *emancipar las inteligencias*¹². Los métodos tradicionales de educación se basan en la desigualdad entre educando y educador; la transmisión de conocimiento tiene entre sus objetivos rubricar la desigualdad entre el que sabe y el que aprende, el experto y el educando.

La educación participativa tiene como fundamento la igualdad de las inteligencias, como sostenía Jacotot, el objetivo político de emancipar a los *atontados* según escribe Rancière¹³, en convergencia con la *alfabetización liberadora* que Paulo Freire describe y practica en sus escritos, principalmente en "Pedagogía del oprimido"¹⁴. Tanto en Rancière como en Freire convergen el interés pedagógico con el compromiso político de justicia.

La ignorancia del docente, simulada en Sócrates y real en Jacotot, es una ficción que se contrapone a la necesidad pedagógica de transmitir conocimientos. Es de recordar que la raíz latina *docere* dio origen a docente, pero también a doctrina y dócil, todos vocablos que se recogen en la tradicional clase magistral. A pesar de proclamar que *solo sabía que nada sabía*, Sócrates no se ponía en el mismo nivel de ignorancia que sus discípulos, al contrario, blandía su capacidad

retórica para derrumbar los argumentos presentados, utilizando la analogía y la ironía que le han sido fuertemente criticadas por los seguidores de la doctrina del maestro ignorante:

*Sócrates no es un maestro ignorante, es un sabio maestro de la ignorancia. Pretende imponer, como todos los maestros de la tradición, su saber sobre el saber de los otros... Para peor, esconde su pasión embrutecedora bajo una apariencia libertadora... el modo en el que oculta su pasión desigualitaria, lo torna más peligroso*¹⁵.

Casuismo

El casuismo tradicional se basa en el estudio del caso singular para determinar si conforma o viola preceptos máximos tenidos por inamovibles. Las máximas son dogmas, en tanto los casos son situaciones particulares sujetas a interpretación sesgada para mostrar que el caso en juicio incumple las máximas establecidas, como fue practicado en los extremos abusivos del casuismo por la Inquisición medieval.

Un casuismo renovado como procedimiento para aclarar situaciones bioéticas, fue presentado por Jonsen y Toulmin¹⁶, indicando cómo las actividades modulares de la casuística consisten en la designación de temas, la interpretación de máximas y principios a la luz de las circunstancias, y el uso de razonamiento analógico. Es posible que estas etapas sean objeto de fáciles equívocos ya que la descripción de temas, la elección de analogías adecuadas y la descripción de circunstancias pueden ser subjetivas y discrecionales, o ser alteradas por prejuicios culturales¹⁷.

Se intenta soslayar estas dificultades mediante la confección de casos paradigmáticos o, volviendo al casuismo pre-moderno, la aceptación de máximas apodícticas, u otro similar intento de fundamentar el estudio de casos en generalidades aceptadas. Sin embargo, vale la objeción de Kenneth Wildes¹⁸, s.j. al señalar que, en la sociedad moderna, secular y multicultural, no existen máximas con fuerza prescriptiva que sirvan de marco referencial para el análisis de casos.

Los intentos iniciales del principalismo de Georgetown han tenido que aceptar su condición de *prima facie*, sujetos a justificación, especificación y priorización, que los hace insuficientes como marco de referencia para el casuismo: *No hay una clara prioridad lógica que pudiese ser asignada sea a los principios o al análisis de casos [class-judgements]; la relación entre ambos es mejor entendida como dialéctica, pues ninguna por sí sola deriva de la otra sino que cada una potencialmente modifica la otra*¹⁹.

Aprendizaje por resolución de problemas

Frente a la evidencia de que las éticas profesionales debían ser reforzadas, aparece como modo ideal el recurso a la resolución de problemas apoyado, especialmente en medicina, por el estudio de casos. El estudiante participa en forma activa en el debate y en la búsqueda de respuestas al problema planteado, al mismo tiempo que este ejercicio pedagógico le ayuda a “definir su identidad”. Un breve pero seminal artículo recomienda el Aprendizaje Basado en Resolución de Problemas (ABP), desarrollando dos conceptos que lo alejan del método socrático. Primeramente, sostiene que la enseñanza de una ética aplicada mediante resolución de problemas ha de ser reforzada con *lecturas cuidadosamente seleccionadas*. En segundo término, el docente, lejos de ser ignorante o de aparentarlo, debe tener un *conocimiento adecuado de filosofía moral*²⁰.

*El método de resolución de problemas sería más efectivo si la base cognitiva y la aplicación de ese conocimiento fueran los principios primarios de la teoría y la práctica... además de enseñar habilidades de pensamiento, enseñarles el conocimiento que ha sido exitoso en resolver los problemas y por qué lo ha sido*²¹.

Inacabables discusiones giran en torno a esclarecer si acaso la enseñanza activa basada en problemas o casos particulares tiene carácter inductivo y lleva la experiencia empírica a la formulación de generalidades – o es deductiva – y permite ordenar lo particular en generalidades morales aceptadas – o es deductiva – permite ordenar lo particular en generalidades morales aceptadas. La respuesta ha sido ecléctica, favoreciendo el ‘coherentismo’: *Ni los principios generales ni las circunstancias particulares tienen suficiente poder para generar conclusiones que requieren confiabilidad. Los principios deben ser especificados para los casos, tal como el análisis de casos ha de iluminar los principios generales*²².

La debilidad del estudio de problemas y casos bioéticos reside en la dificultad de relacionar lo particular con lo general, lograr que el estudio de la situación singular no se agote en el análisis minucioso, sino que se ajuste a ciertas normas morales generales que son aceptadas en toda comunidad humana²³. Un caso de resolución idiosincrásica nacida en el análisis particular, podría tener justificación si se acepta someterlo a escrutinio público y convencer que en circunstancias similares podría ser legítimo decidir del mismo modo²⁴. Es esta una versión muy diluida del imperativo categórico kantiano, pero necesaria de respetar para evitar el particularismo y la imprevisibilidad. Tanto el coherentismo como el recurso a una “moral

común” ilustran que la deliberación bioética requiere una estructura teórica que ha de ser explícitamente enseñada junto con los ejercicios activos de deliberación de casos y problemas.

Didáctica en bioética

Desde el último tercio del siglo pasado, las universidades latinoamericanas comenzaron a introducir reformas en la enseñanza de medicina, con mayor énfasis en aspectos sociales y comunitarios. Al incluir la bioética en la currícula obligatoria de medicina, se abrió un activo debate sobre cómo la ética en general, la ética aplicada en particular, puede ser mejor enseñada²⁵.

Hay buenas razones para distinguir el proceso formativo en bioética del que se aplica en otras disciplinas del saber, incluso en éticas aplicadas a diversas prácticas sociales que pueden ser enmarcadas en una formal deontología profesional, lo cual en bioética es imposible por cuanto la dinámica de su quehacer se somete a deliberación y no a codificación. La enseñanza de bioética en nuestra región requiere una complementación práctico-teórica y una especificación curricular acorde con nuestra realidad. La relación médico-paciente, por ejemplo, requiere una reflexión bioética propia según ocurra en un sistema de salud mayoritariamente privado – EE.UU. –, uno universalmente público – Europa – o económicamente precario como se da en naciones de recursos escasos e insuficientes.

La enseñanza de bioética debe proporcionar fundamentos teóricos y deliberación de valores; acorde con modernizaciones pedagógicas, el aprendizaje activo debe primar sobre la obsoleta clase magistral que produce una recepción pasiva, superficial y de escaso impacto sobre el saber y actuar del educando, centrada en el trabajo de grupos pequeños que faciliten la interlocución y la participación activa de todos, sin descuidar el traspaso de conocimientos mediante lecturas pertinentes o intervenciones sistemáticas del tutor. Sobre este desiderátum pedagógico no hay mayores disputas, pero la enseñanza de bioética en todos los niveles continúa entregando resultados poco satisfactorios, por al menos tres motivos:

- La adopción acrítica y prioritaria de métodos participativos sin reconocer su carácter ancilar y complementario a una sólida formación teórica tanto de docentes como de educandos. La aplicación de métodos didácticos utilizados en filosofía y matemática – socrático y neosocrático –, o que han sido desarrollados con fines de emancipación e igualdad – Jacotot, Rancière, Freire –, requieren una aún pendiente adaptación al lenguaje bioético;

- El cultivo y la enseñanza de la bioética latinoamericana han sido colonizados por la cultura anglosajona que continúa enmarcada en el principalismo de Georgetown y en debates académicos que hacen recordar una antigua crítica de Cornelius Castoriadis: *El deseo del Sr. y la Sra. Dupont de tener "su" propio hijo (aunque no sea "suyo" más que en un cincuenta por ciento), ¿tiene mayor peso éticamente que la supervivencia de decenas de niños de los países pobres que estaría asegurada con esas sumas?*²⁶;
- La necesidad de una bioética latinoamericana integradora en base a dos vectores: el enfrentamiento común de serios conflictos generados por una creciente inequidad en salud, en investigación biomédica y en cuestiones ecológicas, provocada por procesos como medicalización, mercantilización, despersonalización y otros males sociales que requieren una voz regional propia pero participativa en el debate cultural de la *mainstream bioethics*, desplegando una integración diferenciada que hile más fino que una "bioética paradójica simultánea" como ha sido propuesta para la región²⁷. Nuestros estudiantes deben conocer y debatir sobre publicaciones seminales de la bioética transregional para desarrollar una voz propia y atinente que delibere críticamente con y sobre lo foráneo, evitando la permeabilidad excesiva a programas y propuestas ajenas.

El segundo vector integrador consiste en desplegar un lenguaje bioético regional más uniforme y común, fomentado por ciertos acuerdos en los métodos y contenidos de la enseñanza. Más que la polarización Norte/Sur, la ideológica distinción según niveles de desarrollo, o la más reciente categorización según indicadores macroeconómicos, compartimos procesos históricos y realidades socio-culturales comunes, definibles como Naciones con Empoderamiento Limitado e Insuficiente (Nelis).

La indiferencia por cultivar una voz latinoamericana propia y común, mas no del todo desvinculada de los debates que ocurren en otras latitudes, nos pone en situación vulnerable frente a desprotecciones provocadas por influencias globalizantes que la bioética debiera criticar y paliar: la privatización de la medicina, el impacto de la industria farmacéutica sobre líneas de investigación discordes con necesidades locales y la invasión del mercado con productos de precios prohibitivos, así como la medicalización tecnocientífica impagable por sociedades de ingresos medianos o bajos, contribuyen a las desigualdades en provisión de salud agravadas por presupuestos fiscales insuficientes. La escasa influencia de la

bioética regional en las revisiones de documentos internacionales (Helsinki, CIOMS es otra llamada de alerta a buscar acuerdos mínimos y algún grado de uniformidad en la formación en bioética en todos los niveles educacionales.

Discusión

La deliberación en áreas como la ética, donde la racionalidad se acompaña de convicciones basadas en fe, acepta la presentación de argumentos epistémicos – cognitivos – así como planteamientos doxásticos – de creencias y opiniones –, combinando lo que Max Weber llamase racionalidad de fines –*Zweckrationalität*– y racionalidad de valores –*Wertrationalität*–. El despliegue de una ética aplicada y su empleo en situaciones prácticas, se constituye desde una doble vertiente: la "reflexión ético-normativa (eventualmente metafísica)" y la "información científica"²⁸. Ello coincide con el requerimiento de homogeneidad como *conjunto de conocimientos básicos que no pueden omitirse, un común denominador entre todos los miembros del equipo docente*²⁹.

*Un bioeticista tiene que ser un filósofo moral porque busca la verdad moral y está en contra de todo lo que sea maleficente incorrecto y debe propender por irradiar ese pensamiento, tanto verbal como actitudinalmente (...) La Bioética se resiste a todas las acciones malas, negativas, como el aborto, la eutanasia, el robar, el asesinar, etc. Y a nivel profesional apoya la verdad, la responsabilidad civil, la justicia, el actuar conforme a la profesión – siguiendo los códigos éticos –, a su vocación*³⁰.

Si la enseñanza de la bioética no es, para decirlo en forma cortés, satisfactoria, habrá que revisarla desde diversos flancos, algunos de ellos aquí esbozados, desde la reflexión cuestionadora de Bourdieu y la propuesta de Walter Benjamin de demoler para reconstruir, hasta una sugerencia de "desaprendizaje ético"³¹, que son diversas formas de ejercer la teoría crítica que cuestiona lo actual para poder proponer modificaciones. La reconstrucción no es *ab ovo*, pues la demolición provee de material para nuevos conceptos que han de imbricarse en una estructura disciplinaria existente, sea para refutar, modificar o confirmar sus elementos constitutivos.

La presentación meramente descriptiva de temas bioéticos es un monólogo que no estimula la crítica ni el debate, no hay por ende crecimiento bioético. Consciente de ello, la enseñanza activa se ha ido al extremo opuesto de desdeñar la teoría, preciarse de ignorancia, y desatender que el docente

de bioética ha de poseer una formación sólida que debe compartir con sus alumnos para sistematizar los hallazgos de las sesiones de participación activa. La práctica enseña que esta participación activa de los alumnos pierde rápidamente el hilo central del tema a tratar, a menos que hayan recibido y leído algún material teórico en el cual sustentar el debate. El tutor no ha de ser ignorante ni pretender serlo; al contrario, ha de ser lo que W. Kohan denomina un *maestro explicador*, comprometido en un rol más activo y fertilizador que la mayéutica reprobatoria³².

Consideraciones finales

La didáctica participativa es el tronco fundamental de la enseñanza de bioética, aunque su cumplimiento suele ser limitado por falta de recursos y una frágil voluntad institucional doblegada ante requerimientos utilitaristas. Participación activa,

emancipación, liberación, igualdad y el respeto por un legítimo pluralismo, quedan obstaculizados por la fragmentación de cursos en grupos más grandes de lo deseable, la deliberación cohibida por espacios curriculares restringidos. Los obstáculos contextuales que obligan a soluciones sub-óptimas derivan en la persistencia de clases magistrales y discursos ante grandes auditorios.

Los enfoques de enseñanza activa más utilizados contienen deficiencias e insuficiencias que desaconsejan aplicarlos en forma esquemáticamente pura, olvidando que son complementos a una sistematización teórica que debe acompañarlos de cerca. La malla curricular que pone la asignatura teórica en los primeros años alejados de la fase de aplicación práctica, en lo que todos hemos caído, sería más eficaz si integrase mejor teoría y práctica. En vez de un tutor permanente para cada grupo, sería conveniente que haya una rotación de docentes con el objeto de respetar el pluralismo que la bioética requiere.

Referências


1. Bourdieu P, Wacquant L. Una invitación a la sociología reflexiva. Buenos Aires: Siglo XXI; 2005.
2. Gaudlitz M. Encantar a los alumnos en la bioética: el método socrático. Rev Educ Cienc Salud [Internet]. 2008 [acceso 15 dez 2018];5(1):41-4. Disponible: <https://bit.ly/2YLWZuj>
3. Álvarez G. Sócrates un filósofo para la enfermería [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; [s.d.] [acceso 15 dez 2018]. Disponible: <https://bit.ly/2H6Xapj>
4. Nietzsche F. El nacimiento de la tragedia. Madrid: Alianza; 2010.
5. Popper KR. El desarrollo del conocimiento científico. Buenos Aires: Paidós; 1967.
6. Foucault M. Hermenéutica del sujeto. Madrid: Ediciones de la Piqueta; 1994.
7. Nelson L. El arte de filosofar. El Búho [Internet]. [s.d.] [acceso 15 dez 2018]. Disponible: <https://bit.ly/2YIGiA9>
8. Heckman G. Das (Neo)Sokratische Gespräch. Mark Heckman Blog [Internet]. 10 jan 2011 [acceso 4 maio 2018]. Disponible: <https://bit.ly/2Z3ir9z>
9. Pullen-Sansfaçon A. Socratic dialogue and self-directed group work: strengthening ethical practice in social work. Soc Work Groups [Internet]. 2012 [acceso 4 maio 2018];35(3):253-66. Disponible: <https://bit.ly/2H304vq>
10. Birnbacher D. The Socratic method in teaching medical ethics: potentials and limitations. Med Health Care Philos [Internet]. 1999 [acceso 4 maio 2018];2(3):219-24. p. 224. Disponible: <https://bit.ly/2YKvce0>
11. Trotter G. Moral consensus in bioethics: illusive or just elusive? Camb Q Healthc Ethics [Internet]. 2002 [acceso 4 maio 2018];11(1):1-3. Disponible: <https://bit.ly/2N02Jtu>
12. Jacotot J. Lengua materna: enseñanza universal. Buenos Aires: Cactus; 2008.
13. Rancière J. El maestro ignorante. Barcelona: Laerte; 2003.
14. Freire P. Pedagogía del oprimido. Buenos Aires: Siglo XXI; 1972.
15. Kohan WO. Un ejercicio de filosofía de la educación. Rev Educ Pedagog [Internet]. 2003 [acceso 4 maio 2018];15(36):53-9. p. 58. Disponible: <https://bit.ly/2KxJzcl>
16. Jonsen AR, Toulmin SE. The abuse of casuistry: a history of moral reasoning. Berkeley: University of California Press; 1988.
17. Jonsen AR. Razonamiento casuístico en la ética médica. Dilemata [Internet]. 2016 [acceso 14 ago 2019];8(20):1-14. p. 12. Disponible: <https://bit.ly/33vGKAl>
18. Wildes KW. Moral acquaintances: methodology in bioethics. Notre Dame: University of Notre Dame Press; 2000.
19. Childress JF. Practical reasoning in bioethics. Bloomington: Indiana University Press; 1997. p. 36.
20. Bok DC. Can ethics be taught? Change. 1975;8(9):26-30.
21. Carson J. A problem with problem solving: teaching thinking without teaching knowledge. Math Educ [Internet]. 2007 [acceso 4 maio 2018];17(2):7-14. p. 14. Disponible: <https://bit.ly/2Z3SPcu>
22. Beauchamp TL. The nature of applied ethics. In: Frey RG, Wellman CH, editores. A companion to applied ethics [Internet]. Malden Oxford: Blackwell Publishing; 2005 [acceso 4 maio 2018]. p. 1-16. p. 10. DOI: 10.1002/9780470996621.ch1

23. Luna F. Reflexión sobre los casos y la casuística en bioética. *Revista Jurídica de la Universidad de Palermo* [Internet]. [s.d.] [acceso 4 maio 2018]:183-92. Disponível: <https://bit.ly/2OUbelY>
24. Gert B, Culver CM, Clouser KD. *Bioethics: a return to fundamentals*. New York: Oxford University Press; 1997.
25. Vidal SM, editora. *La educación en bioética en América Latina y el Caribe*. Montevideo: Unesco; 2012.
26. Castoriadis C. *El avance de la insignificancia*. Buenos Aires: Eudeba; 1997. p. 256.
27. Luna J. Ética y calidad en salud: un binomio inseparable. *Acta Bioeth* [Internet]. 2011 [acceso 4 maio 2018];17(1):9-17. Disponível: <https://bit.ly/2ZYqBBv>
28. Maliandi R. *Ética: conceptos y problemas*. 2ª ed. Buenos Aires: Biblos; 1994. p. 69.
29. Outomuro D. Fundamentación de la enseñanza de la bioética en medicina. *Acta Bioeth* [Internet]. 2008 [acceso 4 maio 2018];14(1):19-29. p. 26. Disponível: <https://bit.ly/305IDDO>
30. Striedinger PM. Qué es formar en bioética? *InterSciencePlace* [Internet]. 2015 [acceso 4 maio 2018];10(1):225-43. p. 225, 241. Disponível: <https://bit.ly/2YYzZrr>
31. Rocca S, Mainetti M, Atena L. El desaprendizaje ético como posibilitador de nuevos derechos en salud. In: León Correa FJ, coordinador. *Docencia y aprendizaje de la bioética en Latinoamérica* [Internet]. Santiago: Felaibe; 2017 [acceso 20 dez 2018]. p. 42-51. Disponível: <https://bit.ly/2Kxjv1v>
32. Kohan W. *Filosofía, la paradoja de aprender y enseñar*. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2008.

Correspondência

Las Hortensias, 2.759, Providencia. Santiago, Chile.

Miguel Kottow – Doutor – mkottow@gmail.com

 0000-0002-6403-1338

Recebido: 24.12.2018

Revisado: 11. 4.2019

Aprovado: 16. 4.2019