



Acta Bioethica

ISSN: 0717-5906

alquezad@u.uchile.cl

Centro Interdisciplinario de Estudios en
Bioética
Chile

Outomuro, Delia

Fundamentación de la enseñanza de la bioética en medicina

Acta Bioethica, vol. 14, núm. 1, 2008, pp. 19-29

Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55414103>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

FUNDAMENTACIÓN DE LA ENSEÑANZA DE LA BIOÉTICA EN MEDICINA

Delia Outomuro*

Resumen: Al repensar el modelo de atención médica, se vuelve evidente la necesidad de formar un médico general con una visión integral del hombre y de la medicina, capaz de enfrentarse críticamente a los problemas que entraña la práctica cotidiana. La incorporación de la bioética en los currículos de grado y posgrado constituye una estrategia fundamental para mejorar la calidad de atención sanitaria y desarrollar una práctica médica en un marco que enfatice la atención integrada sobre la especializada y que privilegie a la “persona” sobre la enfermedad. Asimismo, deben planificarse desde la universidad estrategias tendientes a acercar la bioética a la comunidad, facilitando el diálogo en condiciones de simetría de todos los sectores sociales involucrados en los conflictos bioéticos.

Palabras clave: bioética, educación médica, calidad de atención médica

BIOETHICS’ TEACHING IN MEDICINE: BASIS

Abstract: If you reconsider the medical practice’s pattern, you immediately notice the need to form a general practitioner with an integral sight of humankind and medicine, one who would be able to criticize and judge the problems that daily practice involves. It is essential to incorporate bioethics in all degrees’ curricula; this would develop a fundamental strategy in order to improve the quality of sanitary attention. It would also develop a medical practice within a frame that would emphasize an integrated attention over the specialized one and it would favour the “person” and not the illness. Arising from the university strategies should be planned to bring bioethics close to the community, thus helping dialogue and supplying symmetric conditions for a dialogue of all the social groups involved in bioethics’ conflicts.

Key words: bioethics, medical education, quality of medical practice

FUNDAMENTAÇÃO DO ENSINO DA BIOÉTICA NA MEDICINA

Resumo: Ao pensar no modelo de atenção médica, torna-se evidente a necessidade de formar um médico geral com uma visão integral do homem e da medicina, capaz de posicionar-se criticamente frente aos problemas que a prática cotidiana implica. A incorporação da bioética nos currículos de graduação e pós-graduação constitui uma estratégia fundamental para melhorar a qualidade da atenção sanitária e desenvolver uma prática médica num marco que privilegie a atenção integrada sobre a especializada e que privilegie a pessoa sobre a enfermidade. Assim mesmo, devem se planificar a partir da universidade estratégias de abordagem da bioética na comunidade, facilitando o diálogo em condições de simetria com todos os setores sociais envolvidos nos conflitos bioéticos.

Palavras chave: bioética, educação médica, qualidade de atenção médica

* Doctora en Medicina y Licenciada en Filosofía. Profesora Regular Adjunta de Medicina Interna y Coordinadora de la Unidad Académica de Bioética de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Correspondencia: doutomuro@fmed.uba.ar

Introducción

Puede afirmarse que la bioética es una asignatura nueva en el currículo médico. No obstante, su oficialización en casi todas las escuelas de medicina evidencia el compromiso de desarrollar con responsabilidad la actividad docente y de investigación en este campo. Pone también de manifiesto la convicción de su relevancia, tanto en la práctica de la medicina como en la investigación que involucre a seres humanos.

Sin embargo, y precisamente por ser una disciplina nueva, tanto en sus orígenes históricos como en su incorporación en el proceso enseñanza-aprendizaje, la experiencia docente es magra. Asimismo, el carácter polisémico del término “bioética” deja espacio para una vaguedad (e incluso, en algunos casos, ambigüedad) que permite la inclusión de actores, discursos y temáticas que podrían confundir el verdadero propósito de la bioética: contribuir a una racionalidad emancipatoria en el marco de un diálogo plural, democrático y respetuoso de las diferencias. Esa vaguedad da lugar a que, por ejemplo, se confunda moral con ética, legalidad con legitimidad, opinión o *doxa* con ciencia o *episteme*, o bien que se incluyan aspectos de la realidad que, sin duda, ameritan un tratamiento ético pero no bioético(1).

Como en muchos otros campos, asumimos el rol de consumidores de la información que nos llega desde latitudes, las cuales no siempre comparten nuestros intereses y, en consecuencia, no satisfacen la misma demanda. Esto es particularmente cierto en el caso de la bioética, en la cual casi todo está por hacerse. Nuestra realidad social e idiosincrasia cultural difieren de las de aquellas latitudes en las que surge y desde las que imparte el discurso bioético clásico. Es necesario asumir el papel de artífices en el diseño y planificación de un discurso que está en plena construcción.

Por esto, el tema de la enseñanza de la bioética suele estar presente en cuanto congreso y texto exista sobre la materia. ¿Qué enseñar y cómo hacerlo? ¿Deben priorizarse los objetivos actitudinales sobre los procedimentales y cognitivos? ¿Cuáles son los puntos de contacto y las diferencias con otros discursos, como el religioso y el legal? La inserción de la materia en el currículo, ¿debe ser horizontal o transversal? Todos siguen siendo tópicos que motivan arduos y continuos debates.

Me propongo describir aquí la importancia de la enseñanza de la bioética en el ciclo de grado de la carrera de

medicina y en el posgrado como una de las estrategias para revertir la crisis que se advierte en la calidad de atención médica.

Comenzaré mostrando los antecedentes filosóficos que han marcado por siglos la educación médica hasta impregnarla, en los últimos años, de rasgos estructurales propios del llamado “modelo médico hegemónico” (MMH). Dado que la bioética pertenece a las humanidades médicas (HHMM), continuaré explicitando qué son y cómo surgen estas disciplinas. Finalmente, presentaré una propuesta pedagógica cuya finalidad es contribuir al desarrollo de una “medicina basada en la persona”, es decir, a una práctica de la medicina en la que el paciente sea abordado en su integridad biopsicosocial, respetándose su autonomía, valores y principios éticos.

Antecedentes filosóficos del modelo médico hegemónico

Todos hemos oído hablar acerca de la “deshumanización” de la medicina, de su reduccionismo biológico, de la superespecialización e hipertecnificación como rasgos negativos de la práctica médica contemporánea. Esto no es casual y, como todo fenómeno humano, tiene un componente causal histórico. El modelo médico biólogo encuentra un antecedente filosófico en la dicotomía cuerpo-mente, inaugurada por Descartes y enfatizada por el positivismo en el siglo XIX. Este dualismo ha marcado fuertemente desde entonces tanto la investigación científica como la praxis médica. Del binomio cuerpo-mente se ha privilegiado lo más fácilmente mensurable, es decir, el cuerpo. A éste se lo ha concebido como una máquina y a la medicina como el método destinado a componer lo descompuesto. Desde este paradigma, lo que anda mal, lo que no funciona correctamente no es el hombre en su dimensión integral, sino tan sólo una parte de él. Lo que se pretende no es curar al hombre, concebido como “ser en el mundo”, sino sólo al cuerpo.

Este modo de entender la medicina ha alcanzado sin duda importantes logros. No obstante, en las últimas décadas comenzó a sentirse la insatisfacción de los destinatarios de los sistemas de salud y de los propios profesionales, quienes empezaron a advertir las limitaciones del biologismo. Las críticas se generan desde dentro del propio MMH, buscando modificar su orientación hacia la atención primaria de la salud. Es el caso de la propuesta de la Organización Mundial de

la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). También proceden de posiciones expresamente “anticientíficas”, que pretenden reivindicar las medicinas alternativas, y desde posiciones neoliberales que enfatizan en la relación costo/beneficio de las diferentes prácticas(2).

Más allá de las motivaciones, lo cierto es que llegamos a un punto en la evolución de la medicina en que es necesario un replanteamiento de propósitos y objetivos. En las últimas décadas la formación médica adscribió a un modelo academicista, cientificista, no-humanista y fragmentario, en el cual la tecnología reemplazó no sólo a la semiología, sino también a la relación de empatía y amistad entre el paciente, la familia y los profesionales de la salud.

Paralelamente, en la educación médica de los últimos años se observa una dualidad. Por un lado, se acepta, proclama y declama que el hombre es una unidad biopsicosocial indivisible y que, por lo tanto, la enfermedad y la salud se vinculan estrechamente a esa tríada. Sin embargo, por otro, los currículos médicos cristalizan una fuerte matriz somatista en un conjunto de disciplinas consideradas básicas, a las que se les asigna una importante carga horaria. Bajo esta visión, la medicina se cobija entre las ciencias “duras” y se distancia de las ciencias “blandas”(3).

Estrategia para el cambio: la enseñanza de las humanidades médicas

Frente a esta realidad, se propone un cambio en el estatuto epistemológico de la medicina y de la educación médica. Tanto la práctica como la enseñanza de la medicina deben ser integrales en su sentido más amplio. No sólo el cuerpo debe concebirse como un todo –que es mucho más que la suma de sus partes– sino que se reclama con fuerza una concepción del hombre desde una perspectiva que lo encuadre plenamente en la sociedad en la que le toca vivir. Esta nueva visión de la medicina pone el acento en lo sociocultural y advierte que, en el mantenimiento de la salud y en la generación de la enfermedad, la mayor parte de los factores son extra-médicos.

Las HHMM aparecen como medio idóneo para lograr un cambio en el paradigma educativo. Hoy, prácticamente todas las escuelas de medicina del mundo tienden a incorporarlas en sus currículos, asignándoles, en algunos países, una importante carga horaria. Debe

quedar claro que la incorporación de estos contenidos no pretende “adornar” o dar un “toque de distinción” a los planes curriculares, preservando la primacía de los aspectos biomédicos; tampoco suplir falencias en la cultura general del médico. Se trata de concebir una nueva visión de la medicina y su finalidad es formativa más que informativa. La historia de la medicina ha sido tradicionalmente la columna vertebral de las HHMM y, dentro de éstas, es la de mayor tradición. Sin embargo, hoy el eje se ha desplazado hacia otra de las HHMM, como es la bioética.

Las ciencias humanas o sociales –o humanidades– conforman las HHMM en la medida en que su discurso tematiza el recorte de la realidad médica. Se trata de un conjunto de disciplinas de límites difusos, algunas de las cuales han tenido cierta presencia en las cátedras heredadas de los viejos esquemas curriculares. Por ejemplo, la economía en salud pública, el derecho en medicina legal y la psicología en lo hoy llamado salud mental. Pero las restantes: historia de la medicina, epistemología y filosofía médicas, comunicación médica, lingüística médica, estética médica, sociología médica, antropología médica y ética médica han tenido una implantación menor o nula(4).

Perfil de la enseñanza de la bioética en una universidad pública

Es común confundir bioética con moral, religión, medicina legal, derecho positivo, ética médica o filosofía. Si bien estos campos no son compartimentos estancos y existe cierta vinculación entre ellos, corresponden a áreas del conocimiento distintas.

En primer lugar, es importante diferenciar entre ética y moral, así como dejar claro que la moral no es sólo una ni tampoco existe una sola teoría ética(5). Es preciso reconocer y respetar las morales religiosas, pero también rechazar cualquier tipo de adoctrinamiento(6). La bioética es una disciplina cuyo discurso se legitima en ser dialógico, secular y procedimental. No hay en ella, dice Lolas Stepke, lugar para “el reduccionismo creencial de aquellos que intentan imponer sus convicciones a otros y creen su deber propagar dogmas. Es por eso incongruente *ab initio* una bioética dogmática, fundamentada en un esfuerzo misionero o en el magisterio confesional”(7).

Es necesario distinguir también lo legal (conforme a la ley) de lo legítimo (conforme a la ética). No todas

las leyes son éticas y no todo lo ético es legal, aunque lo ideal sería una coincidencia plena. La bioética debe dialogar con el derecho positivo, pero evitar la tentación de caer en un legalismo tan nocivo como el dogmatismo.

La bioética es mucho más que filosofía teórica e, incluso, más que ética aplicada. Es dable reconocer la ingente impronta filosófica que la caracteriza, pero debemos sumar a la misma, como marca imprescindible, el conocimiento y la práctica de la medicina en sentido amplio (clínico, sanitario, pericial, etc.)¹. La bioética es, en primer lugar, ética práctica, que se construye a partir de dos saberes principales (la filosofía y la medicina), pero también abreva en otras fuentes, como la sociología, la antropología, la psicología, la historia, el derecho, entre otras.

En este sentido también es *interdisciplina*, o mejor, *transdisciplina*. Recuérdese que, como sostiene Lolas Stepke, en la *multidisciplina* se comparte el cometido, en la *interdisciplina* el cometido y ciertos contenidos y, finalmente, en la *transdisciplina* cometido, contenidos y contexto. Por cierto que la bioética actual dista de ser un auténtica *transdisciplina*; talvez sea difícil alcanzar este *desideratum*, pero el intento sirve y, en ese designio, la bioética opera desde los intersticios que dejan los distintos discursos como “disciplina puente” (7)².

Otra diferencia no menor en la enseñanza de la bioética es la distinción entre *doxa* y *episteme*. A diferencia de otras asignaturas, no contamos aquí con un cuerpo de conocimientos “científicamente” validados y aceptados por expertos. Sin embargo, esto no implica que la tematización de la conflictividad moral se reduzca a mera opinión. El discurso bioético es un discurso científico. Si bien se deben enfatizar los objetivos actitudinales y, en especial, los procedimentales o habilidades, éstos no se pueden alcanzar sin el aprendizaje de algunos contenidos mínimos que apunten a objetivos cognitivos, indispensables para la fundamentación de las distintas posiciones, es decir, para pasar de la opinión al conocimiento científico (1).

Finalmente, y glosando a Adela Cortina, los mínimos morales esenciales para la convivencia democrática son el reconocimiento del otro como persona así como de sus necesidades, intereses y proyectos vitales; la disposición a razonar y a alcanzar acuerdos mediante argumentos; el compromiso en la mejora material y cultural tendiente a alcanzar el máximo de simetría, y el reemplazo de la tolerancia por el compromiso activo, es decir, por la solidaridad y la fraternidad.

Debe existir un compromiso con la enseñanza de una bioética que no presente el problema moral como acreedor de una solución única pues, generalmente, lo que hay es una amplia gama de soluciones posibles. Esto no implica elegir cualquiera, al azar. Lo relevante es que las soluciones ofrecidas puedan ser defendidas argumentativamente. De este modo, las alternativas pueden reducirse, aunque difícilmente se arribe a una solución única. El perfil de enseñanza de la bioética que se propone debe responder al principio de que respetar no es sinónimo de compartir y de que el respeto por el otro es condición *sine qua non* de la vida democrática.

Una propuesta pedagógica con eje en la bioética

Al planificar un programa de actividades debemos tener claro cuál será el propósito perseguido: formar médicos generales aptos para la atención primaria y secundaria de salud, acorde con las necesidades de la población, los recursos existentes y los conocimientos corroborados en la medicina de nuestro tiempo. Todo ello en un contexto que enfatice la atención integrada sobre la especializada y que privilegie a la “persona” sobre la enfermedad.

En el marco teórico de una educación moderna, junto con los objetivos “cognitivos” (información necesaria para analizar y fundamentar posiciones, distanciándose así de la mera opinión), adquieren importancia los objetivos “procedimentales”, es decir, el desarrollo de habilidades intelectuales y destrezas. Estos objetivos, una vez alcanzados, permitirán al educando encarar y elucidar adecuadamente los dilemas morales implícitos en el quehacer cotidiano del médico general. Así, la implementación de una educación moderna, centrada en el fortalecimiento del pensamiento crítico y de la heurística, resulta indispensable.

1 Se utiliza el término “bioética” en sentido restringido, esto es referido exclusivamente a la medicina, omitiendo otros ámbitos de referencia, por cierto legítimos, como puede serlo el medio ambiente. Se entiende por bioética la reflexión ética aplicada a los conflictos morales que surgen en la práctica de la medicina.

2 Lo destacado en bastardillas está destacado entre comillas en el original.

No debemos olvidar un tercer grupo de objetivos llamados “actitudinales”; ellos son tanto o más importantes que los anteriores en la enseñanza de cualquier disciplina. Se trata del desarrollo de actitudes de tolerancia, respeto y discusión racional. El futuro médico ha de ser un científico pero, ante todo, una persona que interactúa con otras (colegas, pacientes, maestros), todas iguales pero al mismo tiempo distintas. Un profesional de la salud con perfil solidario, respetuoso de las diferencias, abierto a distintos puntos de vista y con hábitos que privilegien el intercambio de ideas será un buen médico y un digno representante de la sociedad democrática y pluralista que todos anhelamos(8,9).

En este contexto, describiré la labor docente deseable en tres niveles: grado, posgrado y extensión universitaria.

a) Labor docente en el grado

La bioética en la formación de grado del médico es una materia básica, tanto para especialidades clínicas o quirúrgicas como para dedicarse exclusivamente a la investigación clínica. En el ámbito asistencial, se plantea la necesidad de formar un médico general con una visión integral del hombre y de la medicina, capaz de enfrentarse críticamente a los problemas que entraña la práctica médica cotidiana. En investigación, es menester formar investigadores responsables y conscientes de que no todo lo científicamente posible es éticamente correcto.

No se trata de formar eruditos o expertos en bioética (mucho menos en ética), por lo que un programa diseñado desde una óptica academicista carece de sentido. El modelo ideal supone la integración de contenidos entre las asignaturas del ciclo biomédico y clínico y las humanísticas. Esta integración alude a la misma esencia de la bioética, porque ella es en sí misma una transdisciplina.

Por otro lado, la integración es fundamental desde el punto de vista práctico, ya que actualmente los programas de estudio de las diferentes materias tienen cierta superposición (un mismo tema se enseña en más de una materia). Pero, también, lo es desde una perspectiva filosófica. Se trata de redimensionar la concepción del hombre como sujeto y no como objeto. El destinatario de nuestra praxis médica no es un mero cuerpo sino mucho más que eso. Lo biológico se amalgama, se entrelaza, con lo cultural y lo hace de manera tal que resulta difícil decidir qué pertenece a lo biológico y qué a lo cultural.

Desde esta perspectiva, la salud y la enfermedad no deben entenderse sólo como entidades biológicas sino como procesos históricos, sociales y de responsabilidad colectiva. Es necesario integrar las HHMM, particularmente la dimensión cultural, con las ciencias del ciclo biomédico, pero también no reducir la bioética a mera abstracción teórica, incurriendo en un “filosofismo” tan pernicioso como el “biologismo”.

En otras palabras, propongo un modelo que nos ayude a recordar que las entidades gnoseológicas médicas se encarnan en pacientes reales de manera idiosincrática. A esto último apuntan los objetivos procedimentales. Sin embargo, también es importante enseñar que la toma de decisiones debe ser consensuada con el paciente, porque éste, además de ser un ente biológico-cultural es, sobre todo, una “persona”: alguien con valores, principios, sentimientos, necesidades, expectativas, proyectos de vida y derechos. Tal vez la única diferencia entre él y los profesionales de la salud sea que éstos poseen el saber de la medicina. Pero esta diferencia, lejos de situarlos en una posición de superioridad, los obliga a dar, acompañar, ayudar y aconsejar, porque es el paciente quien tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo, sobre su vida y sobre el proceso salud-enfermedad que lo aqueja. Se trata de respetar al otro en sus diferencias y en sus preferencias, aunque no sean las nuestras o lo que las revistas científicas establecen como últimas “evidencias”. A esto conducen los objetivos actitudinales.

b) Labor docente en el posgrado

1. Importancia de la asignatura en el posgrado

Si se aspira a una medicina basada en la persona, la enseñanza de la bioética debe continuar en el posgrado. Desde el modelo médico no humanístico, el médico se atiene al diagnóstico “biológico” e indica el plan terapéutico que considera mejor, también desde una perspectiva biológica. De este modo, se prescriben dietas, ejercicios, fármacos o intervenciones quirúrgicas que, muchas veces, el paciente no puede cumplir porque su contexto sociocultural se lo impide. Tampoco suele reconocerse al otro como interlocutor válido: no se le ofrece la posibilidad de un diálogo simétrico en el que se presenten las distintas alternativas diagnósticas o terapéuticas; no se le explicitan los pros y los contras de cada una de ellas para que sea el paciente quien, con libertad y responsabilidad, elija la opción que considere

mejor de acuerdo con sus valores, principios y proyecto de vida. En otras palabras, glosando a Diego Gracia, no se distingue entre “elecciones” e “indicaciones”, y estas últimas se transforman en “imposiciones”. El médico tiene en cuenta sólo los riesgos biológicos, busca evitar el daño físico y olvida que, muchas veces, el daño psicológico, moral o social puede ser aún mayor que la pérdida de la integridad física o la misma muerte. Cuando se procede esta forma se sitúa al otro en una posición de vulnerabilidad: la única elección que se le permite es hacer lo que el médico indica o continuar con su dolencia: no hay espacio para otra alternativa, no hay espacio para el diálogo. La bioética, en cambio, es un instrumento facilitador del diálogo que permite articular los intereses de todos los afectados.

2. Estrategias para el posgrado

2.1. Incorporación de contenidos bioéticos en las distintas carreras de especialización.

La enseñanza de la bioética en el posgrado suele pensarse con relación a cursos de maestría o doctorado, tópico al que nos referiremos luego. Pero el que realiza alguno de esos cursos es alguien que, por decirlo de un modo gráfico, ya está “tocado” por la inquietud bioética. Ya percibe, aunque sea de manera intuitiva, que su formación profesional, tal como la ha recibido, le resulta insuficiente para abordar con eficacia los problemas que enfrenta cotidianamente. Por ello, parece tanto o más importante llegar a ese otro gran conjunto de profesionales que realizan posgrados en las distintas especialidades médicas: obstetras, pediatras, cirujanos, internistas, entre otros. En cada una de estas especialidades deberían enseñarse contenidos bioéticos directamente vinculados con el área de saber respectiva. No se trata de formar eruditos ni, mucho menos, expertos en bioética. Se trata de ofrecer al profesional herramientas que le permitan pensar y analizar críticamente los problemas; capacitarlos en la comprensión de problemas morales en la práctica médica, en la percepción del acto médico como acto social –con toda la carga de valores que lo social implica– y no meramente como un acto técnico. Se trata de desarrollar actitudes de solidaridad y respeto hacia el paciente, de deconstruir el modelo de relación médico-paciente asimétrico o paternalista.

2.2. Cursos de posgrado y programas de actualización en bioética.

En la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), la Resolución (CD) 1283/02 distingue entre cursos de posgrado y programas de actualización. Los primeros constituyen el nivel más básico de educación en el posgrado, con una carga entre 10 y 127 hrs. Los segundos tienen más de 128 hrs., contribuyen a profundizar y perfeccionar las distintas especialidades y pueden ser presenciales o con la modalidad *e-learning*. En este último caso, se trabaja interactivamente con el alumno a través de foros de discusión y ejercitación a partir de casos clínicos. La experiencia en este terreno es muy satisfactoria y participan alumnos tanto nacionales como extranjeros.

Estos cursos apuntan a los fundamentos, pero también a temas bioéticos más actuales (por ejemplo, genética, trasplante de órganos, fertilización asistida, entre otros). Por ello, sería deseable que estuvieran organizados de manera interdisciplinaria, con participación de docentes de otras áreas de acuerdo con la temática. Esta propuesta de posgrado con participación interdisciplinaria está en concordancia con la integración hacia la que tendemos en los currículos de grado.

2.3. Maestría, doctorado y carrera de especialista en bioética.

Con acierto, muchos autores³ han advertido sobre el peligro de “la expertocracia exclusiva y excluyente de los bioeticistas”. Quienes egresan de los distintos posgrados en bioética suelen confundir el tipo de experticia que han adquirido. Muchos se ofrecen como asesores o consejeros bioéticos y el mercado es en ocasiones propicio, pues no pocas instituciones sanitarias aspiran a contratar a estos expertos para hallar la solución a gran parte de sus problemas. Del consultor ético se espera pragmatismo y la respuesta acertada que evite la incomodidad psicológica de la incertidumbre y, por qué no, los costos

3 Entre ellos, Victoria Camps, quien sostiene: “Por mi parte, veo un peligro en la concepción de la ética que pretende equipararla a cualquier otra disciplina. El conocimiento moral no es exactamente un conocimiento más, sumable a los distintos saberes, cada vez más específicos y especializados. Ni el filósofo, el eticista o como quiera llamársele tiene que convertirse en un experto entre otros, un experto que atiende a un aspecto del conocimiento que él domina porque ha hecho de él su profesión. El peligro es profesionalizar la bioética y crear al *bioeticista*”. (Camps V. *Una calidad de vida*. Barcelona: Ares y Mares; 2001: 214).

de la administración sanitaria y de los tribunales de justicia. Olvidan que en bioética, como en ética, más que problemas existen dilemas, más que resolución hay, con suerte, disolución de los mismos.

Cuando hablamos de este nivel de formación, debería quedar claro que el propósito no es formar expertos que resuelvan los problemas morales de manera categórica. Las competencias se limitarán a un papel algo más modesto. Su tarea será la de poner su formación al servicio del análisis de los conflictos éticos, iluminándolos como tales, descubriendo los valores en juego y permitiendo la participación simétrica de todos los afectados en la toma de decisiones. La pericia del mal llamado “bioeticista” será más un “saber cómo” que un “saber qué”. En síntesis, ha de ser procedimental, es decir, la identificación del procedimiento justo para intentar disolver el conflicto.

Esperar otro tipo de competencias no sería sensato porque el discurso bioético es un discurso *sui generis*, un saber de los intersticios entre diversas disciplinas, un discurso transdisciplinario(10).

Hechas estas aclaraciones me referiré a cada caso en particular:

a) El doctorado no se restringe a la elaboración de una tesis, sino que completa la formación en un área para alcanzar el máximo grado académico en una universidad. Por ello, este posgrado en bioética podría incluir algunos de los cursos propuestos en el punto anterior, ya que ellos otorgan créditos para el mismo, o bien asignaturas o seminarios de otras casas de estudios o de la universidad en cuestión.

Una mención aparte merece el doctorado en otras áreas. Me refiero a aquellos cuyo trabajo de tesis consiste en una investigación que incluya a sujetos humanos o a animales de experimentación. Sería deseable que estos doctorandos también cursaran algún curso de posgrado relacionado con ética en investigación, con el propósito de concientizarlos sobre la necesidad de respetar las normas éticas internacionales y proteger a los sujetos de investigación.

b) Maestría y especialización en bioética: existen diferencias entre una maestría y una especialización. La primera apunta a proporcionar una formación superior en una disciplina o área interdisciplinaria, con un perfil más orientado hacia la investigación. Se exige una carga horaria dedicada a tareas de investigación y

la elaboración de una tesis. Una especialización, por su parte, tiene por objeto profundizar en el dominio de un tema o de un área determinada, ampliando la capacitación del profesional a través de un entrenamiento intensivo. Su carga horaria es algo menor y no exige trabajo de tesis.

A continuación, resumiré los fundamentos para la creación de una carrera de especialista en bioética:

Si bioética es una asignatura obligatoria en el grado de la carrera de medicina, para ser consistente con lo que ocurre en las demás asignaturas (cirugía, medicina interna, pediatría, salud pública, entre otras), los médicos deberían tener la posibilidad de especializarse en ella.

La especialización que se pretende no corresponde a las especialidades médicas “tradicionales”, pero sí se trata de una con posibilidades concretas de aplicación práctica. Existe hoy en muchos países la exigencia legal de que los hospitales cuenten con comités de bioética, constituidos, también por disposición legal, en su mayor parte por médicos. Estos últimos se encuentran compelidos a interactuar en una situación para la cual, en su mayoría, no han sido capacitados ni entrenados. Las facultades de medicina tienen entonces, a mi juicio, la obligación de ofrecerles un ámbito de formación en el posgrado, al igual que lo hacen con otras especialidades.

Como se dijo, una maestría es un grado semejante al doctorado, en el que prima el abordaje teórico, reflexivo y de investigación sobre un determinado campo de conocimiento, culminando con una tesis. Por el contrario, una carrera de especialista no apunta tanto a la teorización ni a la investigación, sino a la aplicación práctica de los conocimientos. La experiencia con maestrías de bioética, en distintas universidades argentinas y del exterior, evidencia que los médicos se muestran poco proclives a cuestiones teóricas propias de una maestría (de hecho, suelen abandonar su curso o, si lo completan, no realizan la tesis) y reclaman una formación que los capacite en un entrenamiento práctico sobre la materia. En otras palabras, la demanda de la población médica es de una carrera de especialista más que de una maestría.

En relación con esa demanda de entrenamiento, el proyecto de carrera debe contemplar un 50% de carga horaria en actividades prácticas, que incluyan pasantías por servicios asistenciales de alta conflictividad bioé-

tica, como neonatología, terapia intensiva, urgencias, oncología, consultorios de Sida, entre otros. Esto no podría hacerse en una maestría, pues existen cuestiones de índole legal, administrativa y ética que dificultan y hasta impiden el acceso de profesionales no vinculados a la salud a estos servicios.

La experiencia también demuestra que para “bajar a terreno” las discusiones bioéticas se requiere conocer los aspectos médicos del caso en cuestión. Esto obliga a partir de un común denominador de conocimientos, lo que no se consigue en una maestría que es, por definición, abierta de distintos profesionales.

2.4. Facilitar la “formación de formadores”.

Para concluir, propongo instrumentar estrategias tendientes a formar en bioética a futuros docentes y auxiliares docentes de la materia. Una de ellas es la creación de una Escuela de Ayudantes, con propósitos dirigidos a los siguientes puntos:

- *Contenidos:* Debido a la peculiar naturaleza de la asignatura, es primordial concientizar al docente sobre la importancia tanto de los contenidos como de los objetivos procedimentales y actitudinales. La preparación del docente en tales objetivos es imprescindible para la generación de un espíritu reflexivo, crítico, cuestionador y respetuoso en el alumno.
- *Diálogo:* Dado que la bioética entiende sobre temas controversiales y dilemáticos, es importante recalcar y potenciar el carácter solidario del plantel docente. En tanto se quiera estimular el respeto por las opiniones ajenas entre los alumnos, son los docentes quienes primero deben practicar dichas conductas para luego impartirlas y enseñarlas.
- *Homogeneidad:* Es de suma importancia lograr una homogeneización de conocimientos y actitudes docentes para así obtener mejores resultados en el total de alumnos que, por primera vez, transitan el campo bioético. Se entiende por “homogeneidad” un conjunto de conocimientos básicos que no pueden omitirse, un común denominador entre todos los miembros del equipo docente. En otras palabras, docentes y alumnos deben compartir un mínimo denominador común de conocimientos que facilite el diálogo y a partir del cual puedan construir sus diferencias.
- *Discursividad:* Un buen docente no es sólo quien conoce sino aquel que sabe cómo expresar lo cono-

cido. Hace también a un buen docente la adecuada dicción, el buen manejo del auditorio, la correcta utilización de los materiales didáctico-pedagógicos y, en general, cómo se desenvuelve frente a una clase.

- *Entrenamiento:* La práctica previa en la Escuela de Ayudantes garantiza solvencia y seguridad y prepara al educador frente a posibles situaciones conflictivas que pueden presentarse en el aula.
- *Trabajo de campo:* La organización desde la Escuela de un trabajo dentro de las comisiones ya establecidas promueve en el futuro docente el desarrollo de una práctica pedagógica de manera más acabada y concreta, y le permite experimentar como observador la situación real de trabajo futuro.

Todo lo expuesto justifica el marco para la creación de un ente “educador del educador” que promueva, desarrolle y estimule la docencia en bioética. La creación de este tipo de escuelas no es algo nuevo sino que tiene ya una larga tradición en prácticamente todas las asignaturas de grado.

Otras estrategias para formar educadores deberían utilizar los recursos de los restantes programas de posgrado, de modo que quienes egresen de ellos puedan ir incorporándose, si así lo desean, a la docencia de grado en bioética.

c) Labor docente en extensión universitaria

Tres son los pilares de una universidad: docencia, investigación y extensión. Los tres se relacionan y se necesitan mutuamente. Nadie cuestiona los dos primeros, pero la extensión universitaria ha sido muchas veces injustamente postergada: constituye el ámbito para la relación directa con distintos sectores y actores sociales, y un nexo entre la enseñanza y la investigación que compromete aspectos educativos, culturales y científicos. Estos proyectos involucran el trabajo conjunto de docentes, estudiantes y miembros de la comunidad en situaciones concretas. Además, abarcan un amplio rango de problemas y su objetivo es lograr la transferencia de conocimiento para producir cambios y contribuir efectivamente a mejorar la calidad de vida de la población.

La extensión universitaria cumple con una de las funciones principales de la universidad: convertir el conocimiento en una herramienta social orientada a la emancipación. El conocimiento posee una enorme capacidad transformadora de la sociedad y es la

universidad la que tiene que salir fuera de sus muros para ofrecer ese conocimiento emancipatorio. Esto es particularmente relevante en el caso de la bioética, ya que muchas decisiones que se toman, por ejemplo, con relación al medio ambiente, a políticas de salud o de educación en salud, y a investigación, afectan a la sociedad en su conjunto.

Además, la bioética no debe ser un discurso propio de expertos; por el contrario, ella es el medio ideal para lograr el acercamiento entre profanos y expertos mediante el diálogo. No todos están en condiciones de dialogar simétricamente y por esto la universidad debe contribuir a la difusión y socialización de la bioética entre los distintos actores sociales, promoviéndola como una disciplina fundamental para la comprensión del impacto de la ciencia y la tecnología en la humanidad.

Las estrategias de extensión universitaria que pueden implementarse desde una universidad son, entre otras:

1. Acercar la enseñanza de la bioética al nivel medio de educación

Esta estrategia constituye un instrumento eficaz para la formación de una ciudadanía responsable, capaz de tomar decisiones de manera racional y fundamentada. Se considera aquí la bioética en sentido amplio, no sólo en relación con temas médicos, aunque, por cierto, son ellos los que hoy más ocupan y preocupan a la opinión pública.

Hoy más que nunca la tecnociencia forma inexorablemente parte de nuestras vidas. Desde el ordenador que nos asiste hasta el alimento que consumimos, casi todo es resultado de la aplicación del conocimiento. De manera especial, los adolescentes conviven, en mayor o menor grado según su estrato social, con diversos productos tecnológicos. Ellos nacieron, viven y se desenvuelven en un mundo en el cual la tecnología resulta algo imperativo y “natural”, espontáneo. Estamos tan habituados a interactuar con los beneficios de la ciencia que nos cuesta trabajo pensarla como algo con aristas a veces negativas. Sin embargo, aunque con un nivel de percepción menor, también se tiene conciencia de hechos lamentables vinculados a ella: Hiroshima y Nagasaki, contaminación ambiental, abusos en investigación, entre otros.

La bioética representa un instrumento adecuado para el análisis crítico de la actividad científica, permitiendo

tamizar sus beneficios entre sus posibles consecuencias indeseables, y debería integrar el currículo de la enseñanza media. De este modo, formaríamos ciudadanos capaces de contribuir a una racionalidad emancipatoria, en el marco de un diálogo plural, democrático y respetuoso de las diferencias.

El Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) de la Universidad de Chile ha implementado el uso de historietas como recurso pedagógico. A partir de viajes imaginados, los protagonistas de estas historietas se remontan a las distintas épocas en las que sucedieron hechos científicos éticamente significativos. Las historietas actúan como técnica de motivación e incluyen también sugerencias metodológicas para trabajar en los temas, entre éstas, la implementación de comités de bioética a nivel escolar.

Las historietas fueron empleadas en el contexto del trabajo educativo, con la colaboración de profesores, para desarrollar la capacidad de diálogo, la tolerancia hacia ideas diferentes y la posibilidad de afrontar dilemas éticos con la óptica de un comité de ética de la investigación. La ciencia como valor cultural promotor de la convivencia democrática preside el esfuerzo de este proyecto.

2. Asesorar en bioética a investigadores y/o comités de ética en investigación

Como es sabido, todo protocolo de investigación que involucre sujetos humanos debe contar con la aprobación de un comité de ética que, entre otros aspectos, debe evaluar el consentimiento informado. Los investigadores suelen tener dificultad a la hora de redactar el consentimiento y/o de visualizar los aspectos axiológicos y conflictos de interés involucrados en su proyecto. Asesorarlos en este sentido redundaría en beneficio no sólo de la actividad científica, sino también, y especialmente, de la comunidad.

Generalmente, este tipo de evaluaciones tiene por propósito dar cumplimiento a requisitos legales y éticos que protejan a los sujetos de investigación. Sin embargo, es posible ofrecer un servicio que genere también valor agregado a los productos de los proyectos de investigación. Para ello, se está trabajando sobre la idea de aplicar sellos distintivos que reflejen estándares de calidad bioética para que dicho valor agregado pueda ser fácilmente perceptible por la sociedad en su totalidad(11).

3. Asesorar en bioética a comités de ética hospitalarios

Prácticamente todas las instituciones sanitarias públicas argentinas cuentan hoy con un comité de ética clínico u hospitalario. No obstante, este hecho responde más a un requisito legal que a una convicción verdadera de su importancia. Sus integrantes son designados, a veces, sin tener demasiada experiencia o formación en el tema y deben enfrentarse a verdaderas situaciones dilemáticas. El asesoramiento en este nivel contribuiría a facilitar el desarrollo y funcionamiento de estos comités. Asimismo, se estimularía el diálogo como medio fundamental del aprendizaje, la reflexión y la acción sobre la realidad.

4. Asesorar en bioética a organismos no gubernamentales y grupos comunitarios

Las organizaciones que reúnen a pacientes con cáncer, SIDA, adicciones, entre otras, requieren muchas veces de asesoramiento en cuestiones bioéticas. La implementación de, por ejemplo, talleres o jornadas de trabajo permitiría llevar a cabo acciones de intervención y articulación entre integrantes de instituciones educativas, centros de salud y organizaciones comunitarias. Asimismo, se fomentaría el desarrollo de habilidades para el compromiso con la comunidad y la participación social.

5. Asesorar en bioética a legisladores

Más allá de la discusión en torno a si es pertinente o no judicializar determinados temas, lo cierto es que los

proyectos de ley orientados a regular prácticas en relación con la investigación y la medicina no son pocos. El asesoramiento a los integrantes de las comisiones de salud y de ciencia y técnica de las instituciones legislativas contribuiría a la conceptualización de problemas emergentes que incidan sobre la accesibilidad, equidad y fundamentación valórica y social de las políticas públicas en el campo sanitario y científico. Asimismo, facilitaría el desarrollo y la aplicación de normas que tuvieran en cuenta los intereses de todos los afectados, siempre en el marco del pluralismo democrático.

Conclusión

Estamos asistiendo a un cambio incipiente de modelo en la formación médica. En los últimos años hemos visto resurgir la figura del médico de familia (aunque con variantes) a través de diversos cursos de posgrado y residencias médicas. También, algunas facultades de medicina han comenzado a realizar un cambio curricular que, lentamente, incorpora disciplinas humanísticas y enfatiza la prevención y promoción de la salud. Además, se implementan nuevas estrategias pedagógicas destinadas a enfocar los problemas de manera global, evitando caer en la fragmentación en subespecialidades a la que nos hemos visto expuestos en las últimas décadas. Sin embargo, para que el cambio sea real y no meramente cosmético se requieren modificaciones estructurales que involucren no sólo a las escuelas médicas. En términos epistemológicos, se requiere un cambio de paradigma que se traduzca, como diría Kuhn, en una nueva "revolución científica", otra vez, en el campo de la medicina.

Referencias

1. Outomuro D. Algunas observaciones sobre el estado actual de la bioética en Argentina. *Acta Bioethica* 2003; 9(1): 229-238.
2. Outomuro D. Enfoque crítico de la educación médica basada en el modelo médico hegemónico. *Revista de Medicina Interna* 2000; 1(5):132-137.
3. Outomuro D. ¿Educación moderna versus educación tradicional? *Bioética, Educación y Humanidades Médicas* 1996; 2(2):3-4.
4. Kohn Loncarica AG, Outomuro D. La enseñanza de la Bioética en nuestra Facultad de Medicina. *Revista de la Fundación Facultad de Medicina* (UBA) 2003; 13(47): 12-18.
5. Maliandi R. *Ética: conceptos y problemas*. Buenos Aires: Biblos; 1991.
6. Engelhardt H Tristram. *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona: Paidós; 1995.
7. Lolas F. *Temas de Bioética*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2002.
8. Outomuro D. Hacia una reforma educativa en las escuelas de medicina. *Revista de la Fundación Facultad de Medicina* (UBA) 1999; 9 (33): 23-26.

9. Gracia D. *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Bogotá: El Búho; 2000.
10. Lolas F. El discurso bioético y la acción social (conferencia). En: Kohn Loncarica AG, Outomuro D, editores. *Actas de la Primera Jornada de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires*, 16 de noviembre de 2001. Buenos Aires: Facultad de Medicina; 2002: 77-78.
11. Bortz J, Outomuro D, Sánchez NI, Kohn Loncarica AG. Certificados de conformidad bioética. *Revista de la Asociación Médica Argentina* 2001;114 (3): 23-28.

Recibido: 17 de noviembre de 2007

Aceptado: 17 de diciembre de 2007