

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA DOCENCIA DE LA BIOÉTICA PARA POSTGRADUADOS

Luis Miguel Pastor García

*Departamento de Biología Celular
(Master de Bioética). Facultad de Medicina.
Murcia. Centro de Investigación y Formación en
Bioética de Murcia.*

1. Aspectos generales.

Abordar el tema de este artículo¹ es una tarea llena de enormes dificultades. Por un lado, la enseñanza de la bioética es una tarea muy joven en nuestro país y, por otro, a nadie se le esconde que cualquier enseñanza relacionada con la transmisión de valores supone una carga añadida de dificultad. Además, a esto se suma otra dificultad y es que vamos a intentar ceñirnos en la exposición a una formación que se dirige a profesionales que en mayor o menor medida tienen una dedicación profesional y que en principio son conocedores de su profesión.

Dos palabras han salido que me gustaría glosar pues considero que responden a dos realidades llenas de significación en la enseñanza de la bioética y que pueden ser a mi entender dos de los ejes sobre los cuales se puede vertebrar la enseñanza postgraduada de bioética.

La primera es "profesión" y la segunda "formación". La primera de ellas se enmarca en una dimensión esencial de la persona humana como es el trabajo. La segunda hace hincapié en un aspecto básico de la tarea educativa y que en la docencia de la bioética es principal. Me refiero a que no se trata sólo

de transmitir unos conocimientos sino sustancialmente unas actitudes. Empecemos pues con la primera.

Para ello fijémonos en primer lugar en un hecho que a mi entender tiene una gran relevancia. En el encuentro *personal* que se produce en la relación sanitario-enfermo, existe una confluencia entre dos dimensiones profundamente humanas y cargadas las dos de un gran densidad ética. Por un lado, la realidad de enfermar y, por otra, el acto profesional (trabajo humano) del sanitario.

Con respecto a la primera, todo ser humano puede ser sujeto de la enfermedad y, de hecho, la dimensión enfermiza del hombre se presenta como una situación común de todos los mortales. Además, los acontecimientos que sufrimos en el proceso de enfermar son de tal entidad que afectan profundamente a la persona, y por lo tanto tienen una fuerte connotación ética. La enfermedad sitúa a la persona en mayor o menor medida frente a los bienes o fines que constituyen su proyecto biográfico. Mi condición de hombre viviente, fundamento de mi propio crecimiento moral, se ve dañado y por lo tanto limitado por la enfermedad o seriamente amenazado por la aniquilación con la muerte. Se entiende pues la alta responsabilidad ética a la que estoy llamado a través de mis decisiones durante la enfermedad.

Con respecto a la segunda, se pueden considerar también dos niveles de responsabilidad ética. Por un lado uno general que afecta a cualquier actividad profesional y otro derivado del objeto específico de las profesiones sanitarias: el alivio, prevención, cuidado y, si es posible, curación del enfermo. Es decir, de aquel sujeto que se encuentra

también en una situación, como he indicado anteriormente, de alta densidad ética. Fijémonos en éste segundo nivel.

De todos es conocido que las relaciones sanitario-enfermo son un sistema en el que están en juego grandes valores éticos. Lo están no porque entren en diálogo la enfermedad y la medicina, sino porque se encuentran frente a frente dos hombres de carne y hueso. Estos, mutuamente y de forma interrelacionada, deben responder a la llamada ética que comparece tanto desde la perspectiva de ser un enfermo que es ayudado por un sanitario concreto y de ser un profesional al servicio de ese enfermo concreto. Ambos, pues, se ven mutuamente interpelados en su conciencia ética, pues ambos juntos se ven implicados en una situación de crecimiento personal que está transida de responsabilidad ética frente a muchos bienes morales en juego y en especial la vida de uno de ellos. Esta situación hace que si se puede enunciar que cualquier trabajo humano no es una mera ocupación de facultades humanas, sino actividad que compromete radicalmente desde su interior a quien la realiza, donde lo productivo y lo personalizante, lo técnico y lo ético están íntimamente imbricados y que por lo tanto es fuente de crecimiento moral, éste en concreto -el sanitario- tiene una sobrecarga ética. Ambos, el enfermo y el profesional son responsables directos de la condición de ser hombre viviente: la vida.

El segundo término que resaltábamos al principio es el de "formación". Si partimos de la base anterior, según la cual en cualquier trabajo y en especial, por su índole, en el trabajo del sanitario, es imposible diseccionar o poner fronteras a lo técnico o a lo ético. La educación

sanitaria no puede quedar reducida a conocimientos fisiopatológicos sino que tiene que integrar en sí misma lo técnico y lo ético. No sólo para que el sanitario sepa responder a las situaciones conflictivas clínicas o éticas, que sería una visión estrecha y maquinal, sino hacer del sanitario un profesional que sabe ser más hombre y hacer más hombre a sus enfermos mediante el ejercicio correcto de una profesión que incluye de una forma compenetrada los aspectos científicos y éticos.

Pienso que muchos estarán captando que estoy aproximando mi discurso al debate sobre las corrientes de bioética. Tomar partido por una bioética de los principios o de la virtud, buscar un eclecticismo entre ambas o buscar alternativas superadoras debe manifestarse en la acción educativa en principios orientativos básicos que vertebran la enseñanza postgraduada.

Es aquí donde surge una de las cuestiones que parece más espinosas y que es afectada por la situación de pluralidad de sistemas éticos que se disputan el ámbito bioético. ¿Qué orientación bioética tomar en la enseñanza? ¿Libertad de programación de elección de contenidos, métodos, evaluación y profesorado? o ¿Derecho del alumno a no ser orientado en una determinada dirección, o sea, dentro de lo que podríamos denominar paternalismo educativo?

Contestar a estas preguntas en un determinado sentido es necesario para formar el humus imprescindible para construir la formación postgraduada y asegurar su éxito. Además, a mi entender es la forma de desarticular el posible dilema educativo entre libertad de cátedra y derechos de los alumnos. La diversidad es fuente de libertad de

elección tanto para los docentes como para los discentes. Esta libertad no debe ser cercenada en el ámbito universitario con dirigismos planificadores. De esta forma, es muy buena la existencia de enfoques bioéticos básicos distintos en el diseño de la formación postgraduada. Cabe, desde el mero eclecticismo yuxtapuesto o enfrentado de posiciones antitéticas a la construcción de todo un programa de formación basado en una determinada corriente bioética o la presencia de bloques compactos de uno u otro enfoque. Lo que sí me parece esencial siempre es que el alumnado capte y sepa, desde el principio, cuál es la orientación que se sigue y, por otra parte, que siempre que se trate una cuestión se intente hacer un esfuerzo para explicar las otras posturas de una forma académica -por lo tanto razonada, no visceral- aunque como es natural no se llegue a una imparcialidad pura. La neutralidad absoluta es irreal y a mi entender la libertad de enseñanza conlleva la diversidad de propuestas y ofertas educativas, que amplían la libertad de elección del discente. A todo esto me gustaría añadir que si la relación educativa entre profesores-alumnos es cordial e impregnada de ambiente universitario y por lo tanto de respeto mutuo, los conflictos posibles se aminoran, máxime si tenemos en cuenta que nos encontramos con personas ya maduras y con años en su profesión. Como es evidente, quien quiera ver fantasmas manipuladores de conciencias o de determinados proselitismos de escuela, está viviendo en un mundo de fantasías infantiles. Y quien piense descalificar a una corriente bioética denominándola fundamentalista por que acepta que existen determinados absolutos éticos no debe olvi-

dar que el peor dogmatismo es la descalificación dogmática². Junto a esto, hay que huir también de intentar convertir la bioética en una ciencia experimental semejante a la medicina. Se trata de una tentación fácil que puede pretender visos de objetividad pero que en última instancia es un reduccionismo cientifista. Como tal reduccionismo, sofoca, trastoca y uniforma la riqueza de una disciplina bisagra como la bioética en donde su núcleo conceptual más importante es tomado directamente de la ética. Quizá esto produzca cierta inseguridad entre los biosanitarios acostumbrados a una ciencia más dogmática y sistematizada (no por ello más objetiva) en protocolos casi universales, pero es natural que la bioética sea diversa y plural. No parece muy recomendable, pues, afirmar que existe una bioética oficial -aunque sólo se restrinja a la clínica- al estilo de como existe en medicina una neurología o una medicina interna sistematizada en libros que son casi como prontuarios obligados del quehacer médico. En muchas ocasiones, detrás de iniciativas de éste estilo se encuentra un bien intencionado deseo. Se trata de conseguir que los profesionales no huyan de la excesiva erudicción y especulación que puede haber en la ética, buscar una cercanía con los problemas cotidianos, o más en concreto, la búsqueda de algún método fácil, rápido y seguro que dé con la solución ética frente a la toma de decisiones del profesional. Todo esto es real y hay que facilitar mecanismos para ello pero sin hipotecar la calidad de las mismas respuestas bioéticas. Una bioética encerrada sólo en la metodología y pensada únicamente para tomar decisiones, puede ser deformante para los profesionales y esterili-

zante para el avance de la especulación bioética. Desde el punto de vista del biosanitario puede privarle de la libertad moral que conlleva la reflexión, estudio y petición de consejo. El intercambio de pareceres con otros, el propio esfuerzo apoyado en el estudio y la reflexión personal son vías necesarias para que vayan constituyéndose en el profesional actitudes positivas que le permitan resolver por connaturalidad las dudas y perplejidades éticas a las que se enfrenta³. Todo esto nos aleja de una situación que podría asfixiar las conciencias, engendrar autómatas éticos y, como consecuencia, devaluar la calidad de las mismas decisiones éticas. Nos permite huir de respuestas estereotipadas y faltas del vigor que proviene de la conciencia responsable que sabe y conoce los principios universales y acierta a aplicarlos al caso concreto. Con estas afirmaciones no pretendo hacer una crítica pendular que nos lleve a una formación que no se atenga a la metodología y a la resolución de casos concretos. Simplemente, desde mi perspectiva, hago ver la necesidad de buscar una formación integradora donde el elemento central no sea una mera casuística, sino una formación bioética de la conciencia del profesional, donde cada aspecto -también el metodológico y el estudio de casos- ocupe su lugar pero sin convertirse en el fin principal del proceso educativo.

Volviendo a mis reflexiones primeras -y pasando ya a cuestiones cada vez más concretas- alguno puede pensar que mi opción u opinión de cómo hay que orientar un postgraduado se decanta más hacia una ética de actitudes. Pero no es así. Siguiendo postulados, algunos de ellos fuertemente asumidos por diversas corrientes éticas, mi proyecto de

formación postgraduada lo intento vertebrar sobre la idea de formar la conciencia del profesional. Esta conciencia es madura cuando domina la ciencia ética y conoce los principios, y cuando la persona desarrolla actitudes que favorecen y ayudan a la propia conciencia en la toma de decisiones, haciendo hincapié en que a igualdad de conocimientos éticos el acierto en general en la toma de una decisión es algo que depende de la calidad humana y profesional de quien la hace. Es decir, de los hábitos técnicos y morales. Decidir lo que no se debe hacer es más o menos fácil con los principios; acertar qué es lo que se debe hacer en un caso concreto, en ocasiones es parte de una connaturalidad cuasi instintiva con la realidad ético-profesional en la que tan importantes son las virtudes clínicas como las éticas de la persona.

Considero, en primer lugar, que el estudio y reflexión personal sobre los principios de bioética es necesario. Para ello, no sólo, hay que conocer los principios sino tener capacidad de reflexionar sobre ellos y manejarlos desde su raíz, sopena de caer en un principialismo simplón. Esto conlleva la aproximación de los profesionales sanitarios a la antropología y a la ética. Es irrenunciable una formación en este sentido. No simplemente un baño superficial. Sobre todo, dar a los alumnos los instrumentos filosóficos y crear en ellos la inquietud por estas materias, sin pretender agotar las cuestiones pero mostrando que la discusión sobre los principios de bioética puede tener varios niveles.

Así, el primero hace referencia a la definición de ellos, en concreto su número y sus contenidos específicos. En este nivel, aunque las propuestas pueden ser diferentes, en el

fondo todas ellas comunican en los bienes que son considerados como fundamento de la actividad biosanitaria. Un segundo nivel a explicar, en el cual sí existe oposición de ideas, hace referencia a la jerarquización de los principios en su aplicación, es decir, la prioridad de unos frente a otros. En este caso, la distintas posiciones se diferencian por los diversos modelos antropológicos y éticos que sostienen a una u otra sistematización de los principios. Este aspecto debe quedar claro, pues hace que lo nuclear en la discusión sobre los principios se centre, más bien en la orientación antropológica y ética de fondo que en las pequeñas diferencias -aunque algunas de ellas importantes- que pueden existir en los enunciados proposicionales de los diversos principios. Por último, un tercer nivel de explicación debe dirigirse a mostrar que de hecho, al final, en el terreno práctico son tan importantes como los principios las reglas que articulan y jerarquizan éstos, pues son la expresión de las convicciones éticas más profundas de los que los inspiran

La experiencia dice que, a la larga, el profesional que se va enfrentado durante el curso con los diversos dilemas bioéticos va acrecentando su estima por estas disciplinas, pues descubre que un buen conocimiento de ellas garantiza una progresiva formación de su conciencia. Esta introducción al mundo filosófico debe ser acompañada por un trabajo personal de los estudiantes: comentario de textos, reseñas de libros, realización de pequeños ensayos. Estamos ante un pequeño círculo pedagógico, en el que, a mi entender, se debe empezar con una serie de créditos de enseñanza dedicados a la filosofía, volviendo a ellos desde las situaciones diversas que

plantean los conflictos bioéticos y desde la discusión y elaboración de casos.

En segundo, lugar y dentro de este contexto, es factible y necesario, a mi entender el recurso a los casos prácticos. El método del caso es habitual en la práctica clínica y aporta numerosas ventajas aunque también algunos inconvenientes que, como es lógico, hay que obviar. En la clínica, un caso suele ser siempre útil por muchas razones que en su origen se fundamentan en la confluencia de un buen número de profesionales que llevan tras sus espaldas años de estudio y práctica clínica. La discusión y las posibles alternativas a obtener están aseguradas. Es por esto por lo que considero que los casos prácticos deben ir haciéndose progresivamente dentro del programa, incrementándose a medida que la formación de los alumnos es mayor. Siguiendo con este tipo de metodología y volviendo sobre aspectos ya tratados me gustaría destacar algunos puntos.

1) Los casos prácticos, hasta los más paradigmáticos, no agotan la pluralidad de situaciones en las que se puede encontrar un profesional. Puede haber situaciones similares pero, obviamente, cada una de ellas tiene sus diferencias específicas.

2) La metodología para los casos es una ayuda al razonamiento ético, no un sustituto de él. No podemos caer en un formalismo ético donde pretendamos llegar a la objetividad mediante una instancia pretendidamente científica. El rigor metodológico puede en muchas ocasiones ser encorsetante y esterilizar la labor discursiva de la razón práctica. Los bienes éticos comprometen a la persona a través de su conciencia. No es una técnica ni puede ser reducida la toma de decisiones

a una conclusión salida de un algoritmo metodológico.

3) Por esto mismo, los casos son un instrumento para manejar los principios y afianzar su dominio, extraer principios secundarios y aplicarlos a situaciones concretas. No un medio para coleccionar situaciones y convertir la bioética en pura casuística o en un mero recetario de máximas.

4) El mejor aprendizaje bioético, en especial el de actitudes, consistiría en la evaluación y corrección ética sobre el propio terreno profesional. Los casos y en especial los elaborados por los propios alumnos pueden convertirse en un importante medio de modificación de la conducta ética pues no sólo sirven para desarrollar el razonamiento ético sino que pueden ayudar a una labor de rectificación, a una retroalimentación para ajustar la conducta a los criterios generales y particulares.

Partiendo de estos objetivos tendencia, mi propuesta formativa de los profesionales postgraduados se concretaría en algunos objetivos generales:

a) Ayudar a los profesionales a que alcancen no sólo un buen nivel en la habilidad en la toma de decisiones ante dilemas éticos sino también que la propia formación recibida modifique de una forma beneficiosa su propia personalidad, por lo menos, en el ámbito sanitario llegar a la excelencia entendida como una integración personal de virtudes médicas y ciencia bioética.

b) Hacer consciente al sanitario de la dimensión ética de su quehacer profesional. Dimensión que es nuclear a toda su actividad y la impregna hasta en los menores detalles. Estimular que el profesional no rehuya esta dimensión instalándose en una pretendida

instancia teórica o técnico-ética que rechaza la responsabilidad de encontrar lo mejor en cada circunstancia concreta de su trabajo. Motivarle para que se percate de que ésta tarea de mejora profesional lleva aparejada un incremento de su crecimiento personal.

c) Dirigir la formación a humanizar y hacer más excelente el acto sanitario, no sólo por la aplicación correcta de unos principios, sino por la continua referencia a que éste acto es esencialmente un encuentro interpersonal, o indirectamente, un servicio a la persona.

2. Algunas cuestiones organizativas

Brevemente me gustaría hacer un elenco de aspectos que pienso deben considerarse en la iniciación y desarrollo de un curso de postgrado:

a) *Profesores*: Es muy interesante la interdisciplinariedad, con la presencia de diplomados en enfermería, médicos, biólogos, farmacéuticos, filósofos, sociólogos, juristas. También considero interesante el abordaje de cuestiones más filosóficas por personal sanitario. Es importante que haya un equilibrio entre gente de la universidad y de la práctica sanitaria pública y privada. Es aconsejable en el profesorado compaginar las intervenciones de personas no estrictamente dedicadas a la bioética con profesionales que se dedican a ella desde la investigación, la docencia, la participación en comités etc. Es razonable que según la especialidad de los directores de un curso pueda haber una cierta inclinación hacia la bioética fundamental, la clínica o la biojurídica (derecho médico). Siempre es exigible que el profesorado tenga coherencia de pensamiento, sepa expresar sus posturas y dar razón de sus propuestas.

b) Entre las posibles *actividades prácticas* destacaría, a parte de los casos, la lectura y recensión de libros, incluido algún manual. La elaboración de recensiones, la figuración de comités que tienen que resolver un determinado dilema, la elaboración de informes tanto de resolución de situaciones concretas como de criterios generales de actuación sobre una determinada materia. Este trabajo, la asiduidad en las clases, participación, y elaboración de una memoria, que considero esencial, son suficientes para realizar la evaluación.

c) Es muy interesante un alumnado motivado, donde estén representadas todas las profesiones sanitarias y donde, en principio, haya un porcentaje mayor de profesionales que se dediquen a la práctica clínica. El número debe ser pequeño no más de 25 alumnos.

d) Puede ser de gran ayuda la colaboración de diversas instituciones, incluidos los colegios profesionales en la financiación y desarrollo del curso. La financiación debe provenir primariamente de las propias matrículas, aunque es necesario el apoyo financiero de las instituciones sanitarias. De hecho, hay que evitar hacer agravios comparativos ni dirigismos en el reparto de las subvenciones.

e) En cuanto a la programación, como ya he indicado anteriormente, es necesario un equilibrio en el número de créditos dedicados a lo que podemos denominar bioética general y la bioética clínica. Sobre una base de 500 horas, puede ser una buena opción, considerando también el trabajo personal y restando el tiempo de la memoria, dedicar 1/5 a la fundamentación, 1/5 a las grandes cuestiones bioéticas, 2/5 a la bioética clínica y 1/5 a las cuestiones jurídicas que son un complemento necesario.

Para finalizar, plantearía como futuro para los cursos de postgraduados en España las siguientes líneas de acción:

a) Necesidad de incrementar su oferta, para ampliar la libertad de elección e incrementar la competitividad.

b) Financiación diáfana desde las administraciones a las diversas iniciativas.

c) Profesionalización de los profesores y directores de los cursos, con un apoyo de las propias instituciones universitarias.

d) Una labor de autocrítica que permita desde la experiencia conseguida mejorar lo ya existente.

Bibliografía

1. Las materias tratadas en este escrito han sido redactadas desde la experiencia y las diversas conversaciones que he tenido con personas interesadas en ellas. También se ha añadido algún comentario posterior a la celebración del I Congreso de AEBI, relativo a aspectos sobre estas cuestiones que fueron debatidos en dicho foro. Si el lector quiere conocer más detalles relativos a la enseñanza de la bioética puede consultar la siguiente bibliografía: Mele, V. y Palazzani, L. Metodología didáctica en bioética. *Medicina e Morale* 3 (1992) 447-468. Bioetica e formazione nel sistema sanitario. Comitato Nazionale de Bioetica (Italia). *Medicina e Morale* 2 (1992) 353-370. Brody, B.A. Quality of scholarship in bioethics. *The Journal of Medicine and Philosophy* 15 (1990) 170. Calman, K.C. y Downie, R.S. Practical problems in the teaching of ethics to medical students. *Journal of Medical Ethics* 14 (1988) 154-157.

2. Hay que buscar una reflexión seria y que no se envuelva de descalificaciones o etiquetas hacia los que no piensan como uno considera acertado. La bioética es una tarea de todos, donde nadie puede creerse propietario, ni nadie puede buscar estrategias para de ellas apartar con descalificaciones a profesionales que tienen el mismo derecho a participar en el debate. Es una ciencia donde confluyen muchos profesionales con determinados presupuestos éticos y antropológicos en diálogo unos con otros. Es irracional pensar, por lo tanto, que el hecho de sostener, por ejemplo, un mínimo ético implique la necesidad de imponérselo a los demás. Tampoco es racional

apelar cuando nuestras opiniones no concuerdan con las de otros, a la existencia de una heteronomía en el interlocutor de tipo religioso o arreligioso. Todos tenemos influencias de arreligiosidad o religiosidad, de teísmo o agnosticismo, de creencias o increencias, pero lo importante en cada caso es el debate de las posturas en el único plano en que nos movemos todos: el de la argumentación racional. Apelar a los presupuestos filosóficos del interlocutor aclara la discusión, apelar a otras instancias es no querer dialogar, es confundir. Es un intento de encerrarse en las posturas que uno tiene como si de dogmas se tratara. Pastor, L.M. León Correa, F.J. En Manual de Ética y Legislación en Enfermería. pag.VII. Mosby & Doyma. 1997.

3. En bioética se usa con bastante frecuencia los términos de "conflictos" o "dilemas" éticos. Con ellos pienso que quiere significarse más que una imposibilidad real de encontrar soluciones éticas, la situación de la conciencia

ante determinadas situaciones que conllevan duda o perplejidad. A mi modo de ver y quizá pueda ser criticado de optimista, los conflictos o dilemas que pueden presentarse en la conciencia como provenientes de una intrínseca contradicción enraizada en la realidad de las cosas son pseudoproblemas que tienen su causa en la insuficiente capacidad de la razón en determinados momentos (históricos o personales) por acertar con la solución ética concreta. La duda, pues, ante una decisión no debe elevarse a un conflicto existente en la realidad que nos exima de responsabilidades. Tiene que expolearnos a descubrir los principios éticos de esa situación que se nos presenta subjetivamente como real y dilemática con el fin de resolver las dudas y descubrir la realidad ética de un modo más diáfano. Como es lógico, conseguir esto requiere una actitud humilde y fuerte que sabe esperar con optimismo la solución de las dudas y, mientras tanto, toma decisiones apoyado en los criterios éticos disponibles más seguros.