

LA FORMACION BIOETICA EN LA UNIVERSIDAD

Juan Antonio Díaz González

*Licenciado en Medicina y Cirugía.
(Universidad Autónoma de Madrid)*

Mentalidad universitaria

Voy a tratar de hablar sobre el papel de la Bioética en la Universidad y más en concreto, dar algunas ideas de la visión de los estudiantes universitarios sobre este tema. Como estoy dando todavía mis primeros pasos en el mundo de la formación bioética, no me considero en condiciones de hacer grandes disquisiciones acerca del espíritu que debe animar a la institución universitaria ni sobre el papel que debe jugar la Bioética en la formación de los futuros profesionales sanitarios. Mi intención aquí es contar mi experiencia personal en mis años de universidad, todavía recientes.

No sé si hoy se puede hablar todavía de vocación universitaria. Al menos, pienso que no se puede decir que todos los alumnos matriculados en las universidades españolas tengan claro lo que significa en último término ser universitario. La Universidad no es solamente un organismo que expide un título con validez oficial. La Universidad es el marco, el contexto en el que se trata de proporcionar una formación intelectual y humana a una serie de individuos. El objeto de la universidad es el saber jerarquizado en orden a la verdad. No se queda sólo en la preparación teórica necesaria para ejercer una profesión, sino que este objetivo se engloba y ordena en un plan de formación más amplio, una formación del hombre completo.

Un universitario, es por tanto, en su sentido estricto, una persona con afán de conocer. En primer lugar por dominar su materia específica. Pero no se queda ahí. Aunque hoy día no es posible el conocimiento leonardiano, el verdadero universitario está abierto a cualquier saber, es un hombre o una mujer intelectualmente inquieto, no se conforma con lo inmediato, se pregunta los porqués.

Si miramos a la Universidad, quizás alguno se lleve alarmado las manos a la cabeza diciendo que se ha perdido el verdadero espíritu universitario. No hay que ser tremendistas. Es cierto que hay una mentalidad dominante muy pragmática: los estudiantes buscan en primer lugar aprobar las asignaturas. La erudición pasa a un segundo término, en el mejor de los casos. Esta situación es comprensible. La masificación de las aulas universitarias va en claro detrimento de la calidad académica. Pienso que no es este el lugar para plantear si la universidad debe ser más o menos restrictiva en la selección de sus alumnos, pero el hecho de la masificación es una realidad. Por otra parte, los nuevos planes de estudio han traído una proliferación de asignaturas, en ocasiones sin mucho sentido, como necesidad de cubrir el expediente de un número de créditos. Esta situación lleva a los alumnos, por una parte, a pasar gran parte de la jornada en la Facultad, con lo que les queda poco tiempo para otras actividades extracurriculares. Por otro lado, la gran diversidad de materias puede dificultar alcanzar una visión unitaria, descubrir el tronco principal en el que crecen las diversas ramas. En estas circunstancias, pretender una visión más global, que trascienda los contenidos estrictos de las diversas asignaturas, puede llegar a ser una utopía.

La vocación médica: aptitudes y actitudes

Si nos centramos en la carrera de Medicina, y pienso que lo que voy a decir es extensible a la Enfermería, podemos apreciar matices que le son propios y que le dan un estatus característico. Creo que cualquier persona está de acuerdo con que la carrera de Medicina es eminentemente vocacional. Estén como estén las cosas, los alumnos de Medicina tienen - digámoslo así - un toque característico. Gran parte de los estudiantes tienen una inquietud de fondo que les lleva a no contentarse con los meros conocimientos científicos o clínicos.

La Medicina es una arte no una técnica. El médico se implica, mejor dicho, se compromete con cada decisión. En todo diagnóstico, en todo tratamiento, está presente como protagonista. No es una fórmula que emite y queda fuera de él. Esta realidad, que existe en cualquier acto humano, se subraya en el acto médico, porque el objeto de la acción es otro hombre. Precisamente aquí es de donde se deriva que cualquier acto médico es un acto moral: por estar realizado por una persona y por dirigirse a otra persona. En Medicina no hay acciones asépticas, éticamente neutras. Pienso que de todo esto se dan cuenta en mayor o menor medida los estudiantes. Digamos que tienen una sensibilidad especial para intuir el dilema ético que entraña cada acto médico. Sin embargo, las potencialidades hay que actualizarlas. Si al diamante en bruto no se le desprende de impurezas, no se talla, no se lima, si no se le da forma, no deja de ser un pedrusco. No basta tener unas buenas disposiciones, hay que saber descubrir dónde se lesiona la intimidad de un paciente, cuándo se le presta poca atención, porqué una acción técnicamente correcta

puede atentar seriamente contra la dignidad de una persona. *La capacidad de analizar, seleccionar e integrar esos datos depende, en gran medida, del estudio de la Deontología, de la capacidad de reflexionar sobre los motivos y las consecuencias de nuestras acciones profesionales*¹.

Necesidad de formación bioética

La conclusión es evidente: el estudiante de Medicina necesita aprender los signos característicos de una pancreatitis, los criterios diagnósticos de una leucemia, la técnica de una buena exploración física. Pero al mismo tiempo, debe descubrir la influencia de sus actos y consejos en los pacientes, estudiar y reflexionar sobre los principios generales de la Ética y ver cómo aplicarlos en casos concretos. La formación ética entraña la dificultad de que no existe una receta para cada caso. No consiste en aprender una serie de reglas que se aplican de manera automática. Es mucho más. Es una actitud que empapa a la persona, que la compromete. Es un estilo de vida.

Los años de universidad constituyen una etapa de la vida donde se fraguan los grandes ideales, donde se consolida la personalidad. En esta época se marcan, en gran medida, las grandes directrices que van a guiar el quehacer profesional de una persona. Es de radical importancia que entre esas líneas maestras se encuentre la de una sólida formación bioética.

Pues este es el reto. La dificultad estriba en cómo llevarlo a cabo. La Bioética no se puede enseñar como el que da una lección magistral de filosofía o de estética. Si la Bioética está llamada a impregnar toda la labor sanitaria, no puede ser algo teórico, sintético, apartado de la vida. Desde luego que el pri-

mer paso, los cimientos de este gran edificio, ha de ser el de una adecuada fundamentación antropológica, la asimilación de los principios fundamentales de la ética. Sin esta formación de fondo se corre el riesgo de caer en una casuística estéril. Tenemos que tener presente la mentalidad dominante en la sociedad. Se ha perdido en gran parte la concepción realista de la persona. Se habla mucho actitudes éticas, pero éstas no se fundamentan en la naturaleza racional del hombre y de las cosas. Se ha desvinculado la moral de la verdad. La ética se ha centrado en el plano de la emotividad y se ha llegado a la convicción de que no es posible una verdad moral común. Estamos inmersos en un relativismo moral que desemboca en una ética de opciones. Para mantener la convivencia social con estos presupuestos se ha recurrido al principio de tolerancia, entendido como la aceptación de un mínimo ético que se exige a todos y se debe respetar. Pero como este mínimo carece de un fundamento racional, es únicamente fruto de un consenso, de un equilibrio de fuerzas y de intereses, al final se llega a imponer la postura moral más laxa.

Este es el aire que se respira en la atmósfera social y del que no están exentos ni los estudiantes ni los profesionales sanitarios. Por eso, una adecuada fundamentación es imprescindible, es lo esencial, pero hay que ver cómo se enfoca. A mi modo de ver, hay que procurar transmitir esas ideas madres en conexión con la vida, aplicadas a las situaciones con las que nos encontramos a diario en los hospitales y centros de salud. No podemos perder de vista que la sociedad actual no admite fácilmente el enunciado de principios absolutos. A los estudiantes de nuestro tiem-

po es difícil plantearles que acepten sin reticencias normas generales de comportamiento que se presentan como inmutables, universales e imperecederas. Es cierto que no podemos renunciar a esos principios sin renunciar al mismo tiempo a lo que es el hombre y a su dignidad, pero hay que saber transmitirlos, saber vestirlos de la manera adecuada.

La necesidad de modelos

Decíamos que la deontología no se puede quedar en un corpus doctrinal meramente teórico. La Bioética es para la vida. Por lo tanto, se aprende practicándola y viendo practicarla. Los estudiantes necesitan modelos en los que descubrir el buen hacer médico. Es poco útil haber oído muchas ideas si no se saben aplicarlas a los casos concretos que se plantean en la vida cotidiana. Un par de ejemplos.

Se había producido el ingreso en mi hospital de un hombre con pérdida motora y sensitiva restringida a los miembros superiores. Parecía un caso interesante por la distribución de los síntomas y por el curso de instauración que se había producido en pocas horas y sin una aparente causa externa. Allí nos dirigimos toda la comitiva : a la cabeza el Jefe de Servicio- que ese día pasó visita- dos adjuntos, tres residentes, una enfermera y dos estudiantes de 4º curso de Medicina. Se le desnudó al hombre de cintura para arriba y comenzó el interrogatorio y una exhaustiva exploración física, como no podía ser menos de un caso tan singular. Con verdadero afán docente, cada individuo de la comitiva exploramos la fuerza, sensibilidad táctil, dolorosa, y propioceptiva de los miembros superiores, así como el tono de los reflejos radial y bicipital. A los veinte minutos de

intenso toqueteo concluyó la visita y todos coincidíamos en lo peculiar de la patología. Y allí se quedó el hombre, solo, confuso, desnudo de medio cuerpo para arriba, sin posibilidad de vestirse. He de reconocer que no me di cuenta de la situación hasta un buen rato después. Ninguno habíamos actuado de mala fe, pero nos había faltado la sensibilidad para percibir de que ese curioso cuadro clínico se estaba dando en una persona concreta, con su historia, con su propia visión de la enfermedad, con sus interrogantes y con la incapacidad que le producía. Nos habíamos olvidado del enfermo deslumbrados por su enfermedad. Al comentarlo más tarde todos coincidíamos : todos teníamos esa predisposición de buen hacer, pero había faltado el hacerlo bien. Estos gestos, la mayoría triviales en sí mismos, son los que entran por los ojos. Son de sentido común, pero hay que verlos en la práctica, hay que aprender y enseñar a *caer en la cuenta*.

Otro caso más serio fue el de una señora, ya mayor, que ingresó en Urgencias por una hemorragia. Se indicó a los familiares que esperaran en la sala. Se hicieron pruebas cruzadas y se le administró un expansor de volumen porque la tensión disminuía. Parecía una metrorragia. La situación era confusa : no estaba clara la etiología ni el foco de la hemorragia. No se sabía nada acerca de los antecedentes de la enferma. Uno de los médicos de la sala pidió a un estudiante que preguntara a los familiares qué había pasado. Los familiares informaron que se había acostado más o menos bien y por la mañana había aparecido con la cama manchada y algo desorientada. No eran conscientes de la gravedad de su madre, de su esposa. Pasaba el tiempo y no

sabían cómo iban las pruebas, cuál era el diagnóstico, qué pronóstico se preveía. Mientras, dentro, la situación era muy tensa: la enferma emperroaba por momentos y no se concretaba el diagnóstico. Parecía una sepsis generalizada. Hubo una discusión sobre si merecía la pena administrar antibióticos por vía central o si ya era inútil. La tensión arterial no se recuperaba. Empezó a hacer una bradicardia cada vez más marcada. Aquello parecía irreversible. El fracaso terapéutico era absoluto. Los familiares, en la sala de espera, aún desconocían la situación.

Circunstancias como éstas se producen a diario en nuestros hospitales. Es el ambiente en el que nos movemos los profesionales de la salud y es de lo que se empapan los estudiantes. El profesional sanitario se enfrenta a situaciones límite a las que tiene que hacer frente a veces con pocos medios materiales o humanos. Muchas veces el sistema sanitario no facilita la adecuada atención a los enfermos. Exigir una conducta intachable, unos resultados óptimos sólo posibles en condiciones ideales, es una quimera. No podemos perder de vista que el contexto a veces no es nada favorable. Pero lo que aquí se reivindica es una toma de conciencia. Darnos cuenta de que es necesario volver una y otra vez sobre las acciones que realizamos rutinariamente y tratar de analizar sus repercusiones éticas. Esta es la razón por la que es imprescindible una profunda y constante formación bioética. Jean Guitton, citando a Aristóteles, decía que la prueba de que se sabe algo consiste en que se puede enseñar². Pues bien, la Bioética sólo se puede enseñar si se trata de llevarla a la práctica. Y sólo se puede aprender si se ve practicar.

Cómo enseñar Bioética

¿Cómo concretar todo lo dicho hasta ahora ?. Evidentemente hay muchas maneras de proporcionar una adecuada formación bioética a los futuros profesionales de la salud. Parece que el primer paso sería que los médicos y enfermeras en ejercicio replanteasen su actitud en estos aspectos. En la mayoría de los casos no supondrá grandes cambios de planteamientos o de actuación, sino más bien refrescar lo ya sabido, quitar el polvo y sacar brillo a la actividad asistencial cotidiana.

Como comentaba Goethe, cualquier asunto importante ha sido pensado en el pasado; se trata de que nosotros lo pensemos de nuevo una vez más³. Una vez dado este paso, que no es la introducción sino la música de fondo, viene el siguiente capítulo, el de verter hacia fuera este estilo de vida. Decíamos que los modos son múltiples. Mencionemos algunos posibles:

'Impartir clases de Bioética: sería realmente eficaz conseguir consolidar la asignatura de Bioética dentro de los planes de estudio de las carreras de Medicina y de Enfermería. Es la mejor manera de llegar a todos los estudiantes y garantizar la asimilación de estos principios.

'Seminarios y mesas redondas con una frecuencia determinada en las Facultades de Medicina y Derecho y en las Escuelas de Enfermería: pueden ser extracadémicos. La clave del éxito está en hacer una presentación atractiva: elegir temas de actualidad o que les puedan afectar directamente, llevar buenos ponentes, hacer ver a los estudiantes que realmente es un asunto que les interesa. Mi experiencia en los últimos años, es que hay una acogida muy buena de estas iniciativas,

porque es algo de lo que habitualmente no se habla en un contexto científico.

'Fomentar publicaciones en medios universitarios: en las propias universidades o en relación con ellas, hay publicaciones que llegan a un número grande de estudiantes y son capaces de crear opinión en este sector. Es relativamente sencillo acceder a ellas a través de artículos, cartas, tribunas de opinión, etc. También es factible, dirigidos por un profesor, que un grupo de alumnos realice un artículo de investigación o de revisión sobre algún aspecto relacionado con la Bioética, para su publicación en alguna revista profesional de mayor prestigio.

'Introducir la Bioética en Internet: hoy día es una herramienta de trabajo de primer orden, también en la Universidad. Se echa de menos un mayor enfoque bioético de las materias sanitarias que aparecen en la red, así como apartados específicos de Bioética en servicios como Medline.

'Colaborar en ciclos y seminarios de Bioética de Colegios Mayores, Asociaciones universitarias, etc. Estas instituciones y asociaciones tienen una buena capacidad de convocatoria y aglutinan en torno a ellos a los estudiantes con mayor interés intelectual y prestigio.

En Medicina, me centraría en los cursos clínicos (4^o, 5^o y 6^o). Es cuando realmente se crean estas inquietudes y tienen una visión de la Medicina un poco más completa. Las personas que coordinen y muevan estas actividades en la Universidad, deben ser estudiantes de las propias facultades. Son los que realmente están interesados y captan la demanda real sobre estas materias. Ellos montarían y promocionarían la actividad bio-

ética concreta y podrían acudir a algún profesional experto en la materia para la impartirla. Mi experiencia es que no funciona que sea alguien de fuera quien proponga un curso o un seminario ; y por otro lado, no es conveniente que sea un alumno quien imparta el curso o la actividad que sea. En esta línea, es muy interesante que los profesionales, tanto profesores como médicos y enfermeras con actividad docente, sepan fomentar entre sus alumnos la preocupación por estos temas y les animen a tratar de buscar soluciones y a transmitir esta actitud a sus compañeros.

Me gustaría concluir resumiendo brevemente todo lo expuesto: tengo la experiencia personal y reciente de que hay un verdadero interés por la Bioética entre los universitarios. Ya durante la carrera se enfrentan con situaciones que les plantean dilemas éticos que no saben resolver. En la Universidad es donde se consolida, en gran parte, la base sobre la que

se va a construir todo el edificio intelectual y profesional de una persona. Por lo tanto, es fundamental que en esa base estén presentes unos valores y una formación que va más allá de la mera preparación técnica. Esta formación no es otra que la de unos principios éticos fundamentales que sirvan de pauta en la futura actuación profesional. En el ámbito de la Medicina y de otros campos del saber en los que el hombre protagoniza su objeto, es mayor el compromiso de adquirir esta formación de fondo de la que estamos hablando.

Bibliografía

- 1 . Herranz, G. Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica, p. 16, EUNSA, Pamplona 1992.
- 2 GUITTON, J., Le travail intellectuel, Editions Montaigne. París, 1951.
- 3 GOETHE, J.W., Maximas y reflexiones, Edhasa, Barcelona, 1993