

Pilar León Sanz

# Una propuesta para la docencia de la Bioética. La contextualización histórica de la práctica biomédica

**RESUMEN:** El artículo hace referencia al debate sobre la enseñanza de la Bioética en el ámbito de las profesiones de la salud y propone aplicar una perspectiva histórica al aprendizaje de la disciplina. La visión histórica facilita la perspectiva crítica de la contingencia en la producción y circulación del conocimiento científico–médico y revela al mismo tiempo, la especificidad de las fuerzas sociales, económicas y políticas que dan forma a los juicios éticos y a sus consecuencias. La perspectiva temporal contribuye, además, al aprendizaje de una bioética dirigida a la toma de decisiones, también las habituales o cotidianas.

**PALABRAS CLAVE:** Bioética; Educación Biomédica; Historia de la Medicina; Profesiones de la Salud.

## A proposal for teaching of Bioethics. Historical contextualization of biomedical practice

**ABSTRACT:** The article analyses the debate on the teaching of Bioethics in the field of health professions. It proposes to apply a historical perspective for teaching and learning the discipline. The historical vision facilitates the critical perspective of the contingency in the production and circulation of scientific–medical knowledge and reveals at the same time, the specificity of the social, economic and political forces that shape ethical judgments and their consequences. The temporary perspective also contributes to the learning of a bioethics aimed at decision–making.

**KEYWORDS:** Bioethics; Biomedical Education; History of Medicine; Health Professions.

---

Artículo [SP] | ISSN: 2386-3994 | Recibido: 26-Diciembre-2019 | Aceptado: 27-Diciembre-2019.

### La bioética, disciplina académica

Según las dos primeras ediciones de la *Encyclopedia of Bioethics*, podría definirse la Bioética como el «estudio sistemático de la conducta humana en el área de la ciencia de la vida y de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios

► **Pilar León Sanz**, Departamento de Humanidades Biomédicas, Universidad de Navarra, España. **Autor de correspondencia:** (✉) [mpleon@unav.es](mailto:mpleon@unav.es) – [iD http://orcid.org/0000-0003-0247-6101](http://orcid.org/0000-0003-0247-6101).

morales» (Reich 1978, 1995). Pero la Bioética no se identifica sólo con una doctrina. Existe una marcada diversidad de paradigmas debido a la pluralidad de contextos culturales, de corrientes y escuelas filosóficas, de ideologías políticas y de entornos económicos donde se han originado (Callahan 1995, p. 182). Tampoco se refiere a una única área de estudio: la «Bioética no sólo responde a un particular campo de investigación humana sino que también es una disciplina académica; una fuerza política en la medicina, en la biología y en los estudios ambientales; y una perspectiva cultural significativa» (Callahan 1995, p. 248). La difusión de la Bioética, aparecida en Estados Unidos en la década de 1970, se debe precisamente a su dimensión académica.<sup>1</sup>

Académicamente, la Bioética sería una teoría ética dedicada especialmente al estudio de cuatro ámbitos: a) cuestiones relacionadas con las profesiones de la salud; b) el campo de las investigaciones biomédicas; c) aspectos sociales inherentes a las políticas sanitarias, como las orientaciones sobre la planificación familiar y el control de la natalidad; d) lo relacionado con la intervención sobre la vida de los seres vivos y, en general, lo que se refiere al equilibrio del ecosistema.

Aquí nos vamos a referir a la docencia y al aprendizaje de los dos primeros aspectos, los que hacen referencia a las profesiones de la salud. La Bioética se presenta, junto con la ciencia experimental, como uno de los elementos constitutivos de estas profesiones.

Como se ha comentado, la Bioética integra elementos y paradigmas diversos como los propios de una ética médica tradicional hipocrática, la teoría principialista o las teorías que sustentan los valores y las conductas en la confianza de la sociedad hacia los profesionales de la salud, como es el caso de los profesionalismos (Royal College of Physicians 2005).

<sup>1</sup> La «bioética» del oncólogo Van Rensselaer Potter II (1911- 2001), autor del término inglés, permaneció al margen del desarrollo académico, mientras que André Hellegers (1926-1979), fundador del *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics* en Georgetown University, ganó la precedencia en cuanto a la difusión y desarrollo de la Bioética. Algunos de los hitos de la constitución de la Bioética como disciplina académica son: la formación del consejo editorial para la *Encyclopedia of Bioethics* (curso 1972-1973); el uso del término *bioética* para la catalogación de la Biblioteca del Congreso (abril de 1974); la organización de la *Bibliography of Bioethics*, organizado por Leroy Walters (1975); la incorporación del término *bioética* como *Medical Subject Headings* (MSH) en la National Library of Medicine (1978) (León Sanz 2007).

En primer lugar, el artículo hará referencia al debate sobre la enseñanza de la Bioética en el ámbito de las profesiones de la salud y en un segundo momento propondremos aplicar una perspectiva histórica al aprendizaje de la disciplina.

### **¿Es posible enseñar/aprender bioética?**

Desde hace tiempo, la docencia de la Bioética es, en si misma, objeto de debate. Mientras algunos mantienen que las profesiones de la salud desarrollan actividades intrínsecamente éticas en las que hay que formarse (Pellegrino 1978; Loewy 1994), otros consideran que no tiene sentido esa enseñanza en una sociedad plural donde las opiniones morales de los individuos difieren y son, en último término, un asunto personal. Además, es común la creencia de que los estudiantes de las profesiones de la salud llegan a la universidad con un carácter moral ya fraguado, por lo que no tiene sentido abordar objetivos pedagógicos, que no van a cambiar unas actitudes morales establecidas (Strong 1992; Culver 1985). A esas razones se unen otras de tipo disciplinar, que no son menores en la controversia: la escasez de tiempo en los planes de estudio para las especialidades clínicas, la actitud de rechazo entre profesores y estudiantes (Jones 2014), o la carencia de profesores con suficiente formación específica. De hecho, la enseñanza de la Bioética presenta grados de asentamiento y maduración dispares en las universidades, aunque con el tiempo se ha generalizado (Herranz 2013).

La docencia de la Bioética ha de tener en cuenta, entre otros aspectos, la comentada pluralidad intrínseca de la disciplina y su carácter interdisciplinar, pero el artículo insiste en la importancia de contar con una aproximación histórico-médica a los dilemas éticos propios de la práctica y de la investigación biomédicas. La Bioética se aplica a situaciones supeditadas a contextos histórico-sociales concretos, por lo que la visión histórica facilita la perspectiva crítica de la contingencia en la producción y circulación del conocimiento y revela al mismo tiempo, la especificidad de las fuerzas sociales, económicas y políticas que dan forma a los juicios éticos y a sus consecuencias (Jones 2014). La perspectiva temporal contribuye, además, al aprendizaje de una bioética dirigida a la toma decisiones, también las habituales o cotidianas.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> En efecto, aunque en el ámbito de la Bioética es frecuente discutir sobre situaciones dramáticas, de difícil solución, como señala Quarini (2010), lo habitual es que los estudiantes y los profesionales de la salud tengan que aplicar la Bioética a realidades cotidianas como el proceso de informar al

## La aproximación histórica en un aprendizaje por competencias

Actualmente, la enseñanza por competencias guía la mayoría de los sistemas educativos, muy especialmente en el ámbito de las ciencias de la salud (DelVecchio Good 1995). La idea de *competencia* como método docente considera tanto el conocimiento, como la experiencia práctica, la aptitud y la idoneidad del que aprende.<sup>3</sup> Estudiantes y profesionales se enfrentan a una amplia variedad de competencias, que han de adquirir y que han sido diseñadas, sobre todo, por asociaciones educativas o profesionales, como la American Association of Medical Schools (Englander 2013; Nasca 2012). Un enfoque similar caracteriza las Directivas de las Facultades de Medicina en España y en otros países del entorno (Aneca 2012). Aunque ya han aparecido nuevos enfoques sobre el modo de considerar las competencias docentes, como el Proyecto Milestone, que supone la existencia de *hitos* o puntos significativos en el rendimiento, y en un desarrollo gradual de las competencias. O bien, las *actividades profesionales acreditables o confiables* (EPA) que implican poder demostrar la capacidad de realizar determinadas actividades propias de la profesión (Irby 2010; ACGME 2016).

El programa hegemónico de aprendizaje por competencias ha suscitado discrepancias y críticas (Jones 2011) porque los requerimientos burocráticos del sistema ejercen una enorme influencia en el modo de conceptualizar y aplicar los métodos docentes (Jones 2014). Además, hay quien señala que el sistema de competencias puede ser útil para las ciencias experimentales, pero no tanto para

enfermo o a su familia, el modo de obtener el consentimiento informado, la confidencialidad, la asignación de recursos, ... Una revisión de NEJM Journal Watch destaca que el descuido en las cuestiones ético-médicas, también las que parecen menores, puede ser *devastador* para el hospital, y *destruir* la tarea de crear una disposición de integridad moral (Huang 2016). Numerosos autores señalan la conveniencia de traer la Bioética «al pasillo del hospital, a la cabecera del enfermo, a la consulta ambulatoria, al encuentro cotidiano del médico común con el enfermo común, en cada uno de los cuales, se plantean problemas éticos, menores, pero significativos» Herranz (2013), p. 257. Sobre esta cuestión, GMC 2015; McDougall y Sokol 2008; Doyal 2001; León Sanz 2017.

<sup>3</sup> En Medicina, el aprendizaje por competencias fue impulsado por instituciones norteamericanas como el *Liaison Committee on Medical Education*, el Accreditation Council for Graduate Medical Education o el Liaison Committee for Graduate Medical Education. Existe una amplia bibliografía sobre el concepto de competencia y sobre las que ha de reunir el profesor universitario: Vaillant 2015; Amat i Salas 2010; etc.

las humanidades médicas y las ciencias sociales, como sería el caso de la Bioética (Kumagai 2014).

Para facilitar el aprendizaje de la Bioética en ese marco, propongo incluir una perspectiva histórica en la metodología docente de la disciplina, porque el binomio salud–enfermedad es una realidad históricamente contingente, cuya comprensión va variando con el transcurso del tiempo. Esta perspectiva refuerza el papel, decisivo, de la Bioética en la formación de los estudiantes y de los profesionales, ya que permite atender a la variabilidad y a la evolución de los saberes y prácticas en las diversas sociedades humanas.

En efecto, como afirmaba el gran historiador de la Medicina Henry Sigerist, «no basta tener conocimientos médicos, es necesario aplicarlos, lo que a menudo no depende del médico, sino de fenómenos de carácter filosófico, religioso, político y, sobre todo, económico... La historia social de la medicina, es decir, la historia de la sociedad humana y la historia de la medicina nos hará entender mejor dónde nos encontramos actualmente y cuáles son nuestros deberes» (1935).

La propia metodología bioética se configura de forma temporal debido a la evolución de las ideas y a la aparición de nuevas doctrinas científicas, lo cual supone la apertura de caminos inéditos de investigación, aunque lógicamente deriven de los anteriores. El científico y el profesional de la salud han de ser conscientes del legado recibido y del compromiso que adquiere para desarrollarlo en el futuro.

Otra razón que avala esta propuesta es que los profesionales de la salud no proyectan su capacidad de conocer sólo sobre sujetos y objetos en el plano del presente, sino que ha de contextualizarlos, y al conocer su pasado, ese impulso cognoscitivo se hace patente en sus actividades. Sólo así tienen sentido los debates sobre el respeto a la vida, la comunicación, el secreto profesional o el consentimiento en la asistencia o en la investigación biomédicas (León Sanz 2017). Un enfoque ahistórico no justificaría la aceptación de actos clínicos impensables hasta hace pocas décadas (Baker 2002).<sup>4</sup> Además, el recurso a este

<sup>4</sup> La aproximación desde la Historia está siendo, desde hace unos años, subrayada y utilizada por numerosos autores (Gracia 1991, pp. 46-56). Algunos incluso han llegado a tildar de estéril un enfoque atemporal y racionalista que no tenga en cuenta lo sucedido, que no analice los cambios sociales o ético-morales de la sociedad (Baker 2002). La importancia del aspecto histórico en la

enfoque no implica estar al margen de las formas pedagógicas actuales o de la «enseñanza por competencias» (Arrizabalaga 2016; Jones 2014).

En definitiva, proponemos que la formación en Bioética tenga en cuenta que una comprensión profunda de la biomedicina incluye el conocimiento de los mecanismos que explican tanto los cambios de los determinantes de la enfermedad, como los significados y el impacto de ésta en los individuos, los profesionales y la sociedad. La visión histórica ofrece una perspectiva analítica en la intersección de los procesos biológicos y sociales como las categorías de raza, etnia, género o sexualidad.

## Conclusiones

La docencia de la Bioética incluye el estudio de unos principios éticos que revelan los valores profesionales y la racionalidad que encierran esas normas. La Bioética ha de incluir también la formación en los procedimientos para su aplicación práctica. Para ello, y en palabras de Arrizabalaga,

si queremos que nuestros futuros médicos adopten un espíritu crítico, abierto y reflexivo hacia su profesión, un espíritu que impida su deslumbramiento hasta la ceguera por los innegables logros de las técnicas biomédicas y cuya guía de conducta vaya más allá del mero «profesionalismo» tradicional, la historia, junto a otras disciplinas humanísticas y socio-médicas (antropología, sociología y bioética, entre otras), debe desempeñar un papel crucial en su formación (Arrizabalaga 2016).

Esa fue también la Historia de la Medicina desarrollada por Laín Entralgo: una Historia que tiene una fundamental función ética, al explicar la propia genealogía de la ética médica, aportando a los futuros médicos —como profesionales y como ciudadanos— las claves para la comprensión de la diversidad social y cultural de la sociedad (Laín Entralgo 1978, pp. XXIX–XXXI).

La Bioética permite así reflexionar sobre los fines de la medicina, adquirir una visión más profunda de los derechos de los pacientes; realizar una valoración de los límites de la investigación y un análisis de la actividad biomédica. Se trata

Bioética se acentúa cuando se tiene en cuenta que algunos representantes de la Bioética norteamericana han negado su continuidad con el pasado (Jonsen 1998).

de una aproximación que, al revelar la evolución de las prácticas profesionales, mejora el conocimiento de la realidad biomédica.

### Referencias

- Amat i Salas, Oriol (2010). *Aprender a enseñar: una visión práctica de la formación de formadores*. 6ª ed. Barcelona: Profit.
- Aneca (2012). *Guía de apoyo para la elaboración de la Memoria de verificación de títulos oficiales universitarios (Grado y Máster)*. Madrid.
- Arrizabalaga, Jon (2016). «Historia de la medicina, una asignatura pendiente en la formación de los médicos». *Investigacion y Ciencia* 481: pp. 14–15.
- Baker, Robert (2002). «Bioethics and history». *Journal of medicine and philosophy* 27, no. 4: pp. 447–474.
- Callahan, Daniel (1995). «Bioethics». En: *Encyclopedia of Bioethics*, editado por Warren Thomas Reich. New York: Simon and Schuster, 1995, p. 248–251.
- Culver CM; Clouser KD; Gert B, et al. (1985). «Basic curricular goals in medical ethics». *N Engl J Med* 312: pp. 253–256.
- DelVecchio Good, MJ (1995). *American Medicine: The Quest for Competence*. Berkeley: University of California Press.
- Doyal L. (2001). «Closing the gap between professional teaching and practice». *Br Med J* 322: 685e6.
- Englander, R; Terri Cameron, AJ; Ballard, JD; Bull, J; Aschenbrenner, C. (2013). «Toward a Common Taxonomy of Competency Domains for the Health Professions and Competencies for Physicians». *Acad. Med.* 88: pp. 1088–1094.
- GMC Education (2015). *Medical Students: Professional values and fitness to practice*. General Medical Council Guidelines.
- Gracia, Diego (1991). *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: EUEDEMA.
- Herranz, Gonzalo (1988/2013). «El papel de la enseñanza de la ética médica en la formación del médico, I Congreso de Ética Médica, Universidad Católica de Chile, 29 julio 1988». En *Desde el corazón de la medicina*. Madrid: OMC, p. 256–266.
- Holmboe, Eric S.; Edgar, Laura; Hamstra, Stan (2016). «The Milestones Guidebook». Chicago, IL.: Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). <https://www.acgme.org/Portals/0/MilestonesGuidebook.pdf?ver=2016-05-31-113245-103>.
- Huang, Grace C. (2016). «A Tool to Measure Hospitalists' Morale». *J Hosp Med* 11: p. 425, rev. Chandra S et al. 20.
- Irby, DM, Cooke, M, O'Brien, BC. (2010). «Calls for Reform of Medical Education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010». *Acad. Med.* 85: pp. 220–227.
- Jones DS; Greene JA; Duffin J; Warner JH. (2014). «Making the Case for History in Medical Education». *J Hist Med Allied Sci* 70, no. 4: pp. 623–652.
- Jones MD; Rosenberg A; Gilhooly JT; Carraccio CL. (2011). «Competencies, Outcomes, and Controversy—Linking Professional Activities to Competencies to Improve Resident Education and Practice». *Acad. Med.* 86: pp. 161–165.
- Jonsen, Albert R. (1998). *The Birth of Bioethics*. New York: Oxford University Press.
- Kumagai, AK. (2014). «From Competencies to Human Interest: Ways of Knowing and Understanding in Medical Education». *Acad. Med.* 89: pp. 978–983.
- Lain Entralgo, Pedro (1978). *Historia de la Medicina*, Barcelona: Salvat.

- León Sanz, Pilar (2007). «La bioética: de disciplina académica a cuestión de interés público». En: *Identidad cristiana: coloquios universitarios*, editado por Antonio Aranda. Pamplona: Eunsa, pp. 317–325.
- León Sanz, Pilar (2017). «Formación y competencia docente del médico hospitalario». *Educ Med.* 18, Supl. 1: pp. 44–48.
- Loewy, EH (1994). «Teaching medical ethics: Is it a waste of time?». *Cambridge Q Healthcare Ethics* 3: pp. 296–299.
- McDougall R, Sokol DK (2008). «The ethical junior: a typology of ethical problems faced by house officers». *J Royal Soc Med* 101: pp. 67–70.
- Nasca, TJ; Philbert, I; Brigham, I; Flynn, TC. (2012). «The Next GME Accreditation System—Rationale and Benefits». *N Engl. J. Med.* 366: pp. 1051–1056.
- Pellegrino Edmund (1978). «Ethics and the moral center of the medical enterprise». *Bull New York Acad Med* 54: pp. 625–640.
- Quarini, CJ (2010). «A day in the life of a junior doctor: everyday ethical encounters». *Postgrad Med J.*: pp. 1–4.
- Reich, Warren Thomas, ed. (1978; 1995). *Encyclopedia of bioethics*. New York: Simon and Schuster.
- Sigerist, Henry E. (1935). «L'histoire de la médecine et la sociologie médicale». *X Congreso Internacional de Historia de la Medicina. Libro de Actas*, Madrid, T. II, fasc. I, pp. 325–326.
- Strong, C (1992). «Connolly JE, Forrow L. Teachers' perceptions of difficulties in teaching ethics in residencies». *Acad. Med.* 67: pp. 398–402.
- Vaillant, Denise CM. (2015). *El ABC y D de la formación docente*. Madrid: Narcea.