

Contribuciones para la planificación y evaluación de la enseñanza de la bioética

Sergio Rego¹, Marisa Palacios²

Resumen

El propósito de este artículo es reflexionar sobre la enseñanza de la bioética y su evaluación en carreras de pregrado y de postgrado en el área de la salud, al considerar sus posibles objetivos educativos. Los contenidos, métodos y técnicas de enseñanza deben ser apropiados para el nivel de formación en el cual se inserta el estudiante. Cabe resaltar la importancia de los contenidos teóricos, la llamada “caja de herramientas” de la bioética, los cuales deben ser adecuados al nivel de formación y a los objetivos. Se enfatiza sobre la distinción entre la competencia en ética y la competencia moral. Se discute el rol del docente y el ambiente de aprendizaje en la formación del pensamiento crítico y dialógico.

Palabras clave: Bioética. Educación. Métodos-Evaluación educacional. Docentes.

Resumo

Contribuições para planejamento e avaliação do ensino da bioética

O propósito deste artigo é refletir sobre ensino da bioética e sua avaliação em graduações e pós-graduações da área da saúde, considerando seus possíveis objetivos educacionais. Conteúdos, métodos e técnicas de ensino devem ser apropriados para o nível de formação em que o aluno está inserido. Ressalta-se a importância dos conteúdos teóricos, a chamada “caixa de ferramentas” da bioética, que devem ser adequados ao nível de formação e aos objetivos. Chama-se atenção para a distinção entre competência em ética e competência moral. Discute-se o papel do docente e do ambiente de ensino na formação do pensamento crítico e dialógico.

Palavras-chave: Bioética. Educação. Métodos-Avaliação educacional. Docentes.

Abstract

Contributions to the planning and evaluation of bioethics teaching

The purpose of this article is to present a reflection on the teaching of bioethics and its evaluation in degree and post-graduate courses in the area of health, considering the possible educational objectives of such teaching. The contents, methods, and techniques of teaching must be suitable for the educational stage in which the student is inserted. Theoretical content, the so-called “toolbox” of bioethics, is of particular importance, and should be suitable for the level and objectives of the training. Attention is drawn to the distinction between competence in ethics and moral competence. The study discusses the role of the teacher and the teaching environment in the formation of critical and dialogical thinking.

Keywords: Bioethics. Education. Methods-Educational measurement. Faculty.

1. **Doutor** rego@ensp.fiocruz.br – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro/RJ 2. **Doutora** marisa.palacios@gmail.com – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Correspondência

Sergio Rego – Fundação Oswaldo Cruz, Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, sala 919 CEP 21031-210. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

No podemos, a menos que sea ingenuamente, esperar resultados positivos de un programa, sea éste educativo en un sentido más técnico o de acción política, que no respete la visión particular del mundo que tenga o esté teniendo el pueblo. Sin ésta el programa se constituye en una especie de "invasión cultural", realizada quizá con la mejor de las intenciones, pero "invasión cultural" al fin.

Paulo Freire¹

El propósito de este artículo es reflexionar sobre la enseñanza de la bioética y su evaluación durante el grado y el posgrado de las carreras del área de la salud, considerando sus posibles objetivos educativos. Aceptando la perspectiva socio-histórica propuesta por Mori², se entiende que la agitación cultural, política y el desarrollo de la biotecnología, en los años 1960, introdujeron condiciones objetivas para que los cambios paradigmáticos en el campo de la ética en salud tuvieran lugar de forma más intensa. En este contexto cultural, es necesario incluir tanto una mayor difusión como una mayor aceptación de las teorías psicológicas, más allá de la psiquiatría, en cuanto a la propia definición de salud adoptada por la Organización Mundial de la Salud, en 1946, como el *estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad*³.

La preocupación por la enseñanza de la bioética en el área de la salud se confunde con la formación moral y ética de los médicos, enfermeros y, posteriormente, demás profesionales de la salud. Inicialmente, la formación ética profesional no justificó emprender acciones educativas específicas con ese objetivo. Según Fox, Arnold y Brody⁴, hasta los años 1970, el aprendizaje de la ética en la facultad de medicina se daba sólo por "ósmosis". Merton⁵ describió el proceso de socialización profesional de estudiantes de medicina informando que los valores eran mejor incorporados por los estudiantes a través del currículo oculto que por medio de lecciones formales. Fox, Arnold y Brody⁴ señalaron que, ya en 1994, todas las facultades de medicina en Estados Unidos incluían a la ética médica como una disciplina independiente y obligatoria.

En Brasil, como destacaron Dantas y Sousa⁶, sólo cerca del 32% de las facultades de medicina dictaban ética médica o bioética como disciplinas autónomas en 2001. En octubre de 1999 la Asociación Médica Mundial (AMM) aprobó una resolución que recomendaba la enseñanza de la ética médica y de los derechos humanos en las carreras de grado de medicina⁷. Esta resolución fue revisada en 2015, cuando se calificó a esa formación como obligatoria⁸. El poder simbólico de la corporación médica, expresado en el reconocimiento de la sociedad y en los gobiernos de su derecho a la autorregulación profesional, tornó a

sus diferentes códigos de ética orientadores absolutos de la práctica de sus miembros y sirvió como fundamento moral para guiar sus conductas.

La relación armónica entre tradición hipocrática, moral religiosa y "códigos de ética médica" garantizó la reproducción de los valores que orientaban las decisiones profesionales cuando los aspectos morales estaban en cuestión. La comprensión deontológica de la moral médica no dejaba dudas sobre cómo actuar. La comprensión de que la misión fundamental del profesional de la salud era combatir la muerte y de que, para ello, debía usar los mejores recursos que la ciencia ofrecía, facilitaba, para muchos profesionales, las decisiones morales, aunque aun así muchas veces fueran dolorosas. A la par, el proceso de socialización profesional y el currículo oculto son elementos explicativos razonables para transmitir valores y principios, aunque no siempre los contenidos morales sean efectivamente los pregonados por la corporación, pudiendo estar basados sólo en la interpretación libre⁹.

El desarrollo de las biotecnologías, a la par de la eclosión de los movimientos sociales cuestionadores del *status quo*, tornaron las respuestas basadas en un único principio absoluto (como fuera el principio de la sacralidad de la vida) insuficientes para resolver cuestiones morales, tal como pasaron a ser percibidas. No sólo las biotecnologías trajeron nuevas cuestiones dilemáticas, sino que también las fuerzas sociales demandaron nuevas perspectivas que condujeron a cambios profundos en la comprensión de lo que es moralmente relevante en una sociedad que se caracteriza por la pluralidad moral, como Mori² había señalado.

Determinantes sociales de la salud-enfermedad

Además de que el desarrollo social cuestionó los principios deontológicos de la medicina, otro hecho que parece relevante está situado en el ámbito de la creación y la crisis del estado de bienestar social en los países económicamente más ricos. En el caso de América Latina, la crisis llegó antes del establecimiento del estado de bienestar social propiamente dicho. El reconocimiento de los derechos a la salud y al acceso a servicios de salud no incorpora, efectivamente, la comprensión de que el proceso salud-enfermedad no se restringe meramente a las dimensiones biológica e individual. Aunque el pensamiento sanitario latinoamericano ya reconozca y valore los determinantes sociales del proceso de salud-enfermedad por lo menos desde 1960, recién en la 66ª revisión de la resolución de la AMM se

incluyó la necesidad de que estos determinantes estuvieran comprendidos⁸.

Es posible desprender de esta propuesta de la AMM que esa limitada comprensión del proceso salud-enfermedad repercute, también, en la comprensión de los problemas morales y en las posibilidades de buscar soluciones racionales pretendidamente imparciales y razonables para el cuidado de la salud. Ahora bien, incorporar temas como la miseria o las limitaciones originarias del desarrollo económico y del trabajo que afectan al ambiente en general y del trabajador traerá a escena riesgos diferenciados según la posición ocupada en el escenario social para los diferentes grupos. Con esto, se ampliarán la percepción y la comprensión de las cuestiones morales involucradas en el proceso salud-enfermedad y la inserción del área de la salud en el debate moral de la sociedad de forma más informada y consciente.

Educación y bioética

Antes de discutir la enseñanza de la bioética es relevante enunciar el concepto de “bioética” que se está considerando: *el estudio sistemático de las dimensiones morales de las ciencias de la vida y de los cuidados de la salud, empleando una variedad de metodologías. (...) se preocupa por analizar los argumentos morales a favor y en contra de determinadas prácticas humanas que afectan la calidad de vida y el bienestar de los humanos y de los otros seres vivos y la calidad de sus ambientes, y por tomar decisiones basadas en estos análisis*¹⁰. Como Vidal¹¹ describió recientemente, existen diferentes concepciones sobre educación y, específicamente, sobre educación en bioética. La diversidad de concepciones educativas se refleja en la diversidad de objetivos educativos, los métodos y, por consiguiente, en la evaluación del proceso educativo.

Fox, Arnold y Brody⁴ utilizaron una clasificación simple para caracterizar la enseñanza de la ética: el modelo tradicional y los modelos alternativos. Para ellos, el modelo tradicional procura contribuir a la futura competencia clínica de los estudiantes, ofreciendo conocimientos y habilidades cognitivas. El modelo tradicional sería *esencialmente analítico, enfatizando el proceso de deliberación moral más que sus conclusiones*¹². Los modelos alternativos estarían influenciados por las ciencias sociales y por la psicología y se caracterizarían por la focalización en los resultados, es decir, por la intención de intervenir en las actitudes de los estudiantes. Al evidenciar la búsqueda de modelos alternativos, estos autores reconocen habilidades específicas que deben ser dominadas por los estudiantes de medicina:

*Habilidades para identificar los aspectos morales de la práctica médica; la habilidad para obtener un consentimiento válido o recusar un tratamiento; el conocimiento sobre cómo proceder en el caso de que el paciente sea sólo parcialmente incompetente o totalmente incompetente; conocimiento sobre cómo proceder si un paciente rechaza el tratamiento; la habilidad para decidir cuando está moralmente justificado no informar al paciente apropiadamente; la habilidad para decidir cuándo es moralmente justificado romper la confidencialidad; y el conocimiento sobre los aspectos morales del cuidado del paciente con el peor pronóstico*¹³.

Esta clasificación, no obstante, parece poco útil, dado que el contrapunto es una supuesta contradicción entre razonamiento moral, decisión ética y consecuencias. Lo que defenderemos es la necesaria articulación entre estos tres puntos. La primera cuestión que se impone reconocer o definir se refiere exactamente al papel o a los límites de la actuación y de la transformación de la educación en la sociedad. Esto porque sería una ingenuidad creer que la mera acción educativa es capaz de transformar la sociedad, dada la complejidad de las relaciones sociales, económicas y políticas. Además, ningún educador ignora o minimiza la existencia de los llamados “currículos ocultos”, que interfieren en los procesos de formación dentro del aparato formador y, obviamente, fuera de él, a través de los medios de comunicación social.

Pero es igualmente ingenuo imaginar que la educación o los procesos educativos puedan no tener ninguna función a desempeñar en los procesos transformadores. Es claro que tienen o pueden tenerla. La respuesta sobre qué papel es ese dependerá de la propia concepción de educación que se adopta, así como de la comprensión del foco u objetivo que el proceso educativo debe tener. Esta cuestión será discutida en el ámbito de las reflexiones sobre la enseñanza de la bioética, concentrándose, inicialmente, en la cuestión de la evaluación para, entonces, relacionar esa evaluación (es decir, el cumplimiento de los objetivos educativos) con los contenidos, métodos y técnicas de la enseñanza.

Objetivos educacionales y evaluación

Para discutir la evaluación de la enseñanza de la bioética es necesario también determinar la dimensión del abordaje que será realizado aquí, ya que el tema de la evaluación puede tener como objeto diferentes aspectos. El primero a ser presentado, y que luego debe ser descartado por referirse a la evaluación del curso y no del resultado de la acción educativa, se trata de la evaluación cuantitativa en los

modelos de lo que realiza, en Brasil, la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES - Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior). No es ese tipo de evaluación el que será discutido en este trabajo. Serán abordados los aspectos relacionados con la eficacia de la enseñanza, así como la forma por la cual el proceso de enseñanza consigue obtener un resultado satisfactorio frente a los objetivos que se propone.

Para desandar ese camino, algunas preguntas pueden orientar la reflexión. ¿Pueden ser medidos los resultados del proceso de enseñanza-aprendizaje en bioética? ¿Cuál es la mejor estrategia de evaluación? ¿Qué se debe o se puede esperar de la formación en bioética en los diferentes niveles de educación? ¿Nuestro objetivo debe ser el de enseñar a los alumnos a adquirir informaciones sobre teorías éticas y filosofía política, dominar esos conceptos y aplicarlos en situaciones específicas? ¿Nos gustaría ver a nuestros alumnos, al final de una carrera o disciplina, siendo capaces de, por ejemplo, presentar argumentos para fundamentar una decisión moral en conformidad con la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*¹⁴?

Este propósito se aplica a lo que Rego, Palácios y Schramm¹⁵ llamaron “competencia en bioética (o en ética)”. Este concepto, formulado a partir de las reflexiones de Perrenoud¹⁶, puede ser expresado como la facultad de movilizar un conjunto de recursos cognitivos (en este caso, saberes teóricos y metodológicos relativos a la ética/bioética). Nótese que el modelo de educación bancaria¹, en el que se espera tan sólo la acumulación de informaciones, pudiendo llegar a ser incluso enciclopédico, pero que no siempre refleja el verdadero entendimiento, no es siquiera mencionado. En este caso, lo que se busca en el proceso evaluativo es comparar resultados pretendidos y obtenidos, verificar el conocimiento sobre cómo aplicar correctamente determinado saber (*know how*).

Si fuera ese el caso, la evaluación de la enseñanza será realizada comparándose cuáles informaciones/habilidades fueron adquiridas, asimiladas y construidas en el proceso educativo con lo que se esperaba que fuese conquistado. Está claro que, en la formación académica, esta cuestión es importante, pues valorará la correcta comprensión de las teorías y de los métodos que están siendo discutidos.

No se desea, lógicamente, que alguien que haya estudiado determinada disciplina deje de comprender sus fundamentos teóricos. En este sentido, las pruebas discursivas y de múltiple opción, la discusión de casos o cualquier otro método evaluativo que permitiese exactamente esa valoración podría ser elaborado. Esta es, inclusive, la recomendación presente en el *Core curriculum* propuesto por la UNESCO¹⁷.

¿Sería, entonces, eso? ¿Terminaríamos aquí, incluso procurando respetar los límites de los diferentes niveles de formación? Está claro que es necesario distinguir qué saberes son apropiados para lo que se espera de la formación. Formar al profesional de salud para identificar y comprender problemas morales de su día a día es diferente de formar a un futuro docente en el campo. El amplio espectro entre uno y otro muestra la necesaria sensibilidad en la definición de los objetivos educativos. Existe, sin embargo, una expectativa diferente en la sociedad en general. Se espera que, después de los procesos de formación, prevalezcan actitudes y valores menos individualistas y más solidarios, abocados a la búsqueda de la justicia.

La discusión pasa entonces necesariamente a ser: ¿es posible que el proceso educativo cambie los valores del individuo? ¿Que lo transforme de manera tal que sus actitudes sean modificadas? ¿Cómo? Y, siendo posible, ¿qué valores deben ser enseñados? ¿Qué actitudes son las más deseables? Y, especialmente, ¿quién definiría eso? ¿Y cómo evaluarlo?

Y aquella que parece la cuestión clave en la discusión: ¿es razonable que se evalúe el desempeño del alumno en lo que se refiere a sus actitudes o a sus valores? La respuesta sensata nos parece ser “no”. No es coherente imaginar que se deba esperar de los alumnos la adhesión a valores y principios que consideremos, por más capacitados y pretendidamente universales que sean los fueros que los definieran, como siendo deseables.

Eso sería, en la práctica, un intento de adoctrinamiento, un proceso esencialmente heterónomo, como lo son, tradicionalmente, los procesos educativos relacionados a la formación religiosa y profesional. En general, esos métodos presuponen la pasividad de los alumnos desde el punto de vista cognitivo y afectivo, como *tabula rasa*, en la cual, mediante acciones educativas, se inscribirían los valores y principios pregonados. No nos parece que esa sea la comprensión apropiada sobre ese proceso. Y, aun siendo así, se sabe que las actitudes son fácilmente falseables en las evaluaciones, como se verá a continuación.

Feldman y colaboradores¹⁸ realizaron una investigación que muestra la facilidad para simular actitudes, de manera tal de atender a las expectativas del evaluador. En el estudio se utilizó la estación de evaluación del *objective structured clinical examination* (OSCE), en la que el alumno era expuesto a una situación conflictiva desde el punto de vista moral y se esperaba que tomara una decisión y la fundamentase. Existía, claramente, una expectativa en relación al comportamiento que se esperaba del estudiante, que era el de respetar la voluntad del paciente, y esa fue la actitud tomada por la mayoría de los evaluados.

Saliendo de la estación de evaluación, la investigadora lo sometía a una breve entrevista. Cuando preguntó si creían que, en una situación real, tomarían la misma decisión, la mayoría de los entrevistados respondió que probablemente no la tomaría.

Esto refuerza la idea defendida por Lind de que *aunque la profesión médica tenga una alta demanda de profesionales moralmente competentes, los estudiantes de medicina son formados sólo para lidiar con los aspectos técnicos de su profesión, no los morales (...). En relación a las implicancias morales de sus decisiones, estos están mal preparados*¹⁹.

A partir de nuestra experiencia como docentes de bioética clínica formando a médicos y a otros profesionales de la salud en carreras de maestría y doctorado hace más de diez años, observamos que tienen dificultad para reconocer un problema moral en sí. Son reacios a aceptar la idea de que las decisiones ya no están sólo en sus manos, en sus concepciones de lo que es correcto o equivocado, bueno o malo, justo o injusto.

Para abordar esa cuestión, es indispensable que un punto básico esté claro, pues será sobre ese fundamento que se deberá construir una propuesta pedagógica coherente: ¿de qué modo el individuo adquiere o desarrolla la capacidad de evaluar cuestiones morales y tomar decisiones? ¿Esto es innato? ¿Es algo que se adquiere o se desarrolla? ¿Y la selección de los contenidos morales? ¿Qué hace que alguien tenga diferentes concepciones sobre lo que es correcto o errado, justo o injusto? ¿Y qué provoca cambios en las convicciones de los diferentes individuos? ¿Y por qué algunas personas actúan en conformidad con sus convicciones y otras, dependiendo de situaciones concretas, no?

Nótese que no se está presuponiendo ningún tipo de contenido moral, que pueda o no ser egoísta o solidario. La conformidad de la acción con sus convicciones es lo que está siendo resaltado. La comprensión de esos procesos ha sido objeto de estudio con diferentes fundamentos teóricos, ya sean de la psicología y sus teorías del desarrollo, del psicoanálisis, o de las neurociencias, entre otras.

Así, entre las premisas asumidas en este artículo está la comprensión de que esa capacidad de discernimiento y de juicio moral es el resultado de un proceso de desarrollo que, en conformidad con lo propuesto por Jean Piaget y Lawrence Kohlberg,

*presupone transformaciones básicas de las estructuras cognitivas, en tanto totalidades organizadas en un sistema de relaciones, las cuales conducen a formas superiores de equilibrio, resultantes de procesos de interacción entre el organismo y el medio*²⁰.

El concepto de Kohlberg de “competencia moral” ha sido estudiado por Lind y es estratégico para pensar la formación²¹. Es comprendido como la *capacidad de tomar decisiones y emitir juicios morales (basados en principios internos) y de actuar de acuerdo a tales juicios*²². Lind reconoce que la competencia moral se expresa en la evaluación de la capacidad del individuo de aplicar y valorar, de la misma manera, argumentos con la misma estructura en diferentes situaciones, y no disocia, salvo con propósitos sólo descriptivos, las dimensiones afectivas y cognitivas.

Así, la propuesta pedagógica en bioética que incorpore esa perspectiva debe tomar en consideración esas dimensiones. Nótese que la acción debe ser coherente con la razón para que sea reconocida una competencia moral madura, y eso hace una diferencia teórica y práctica.

Se refuta, así, la hipótesis de que la moralidad es innata, o pasible de formarse mediante la comunicación o el adoctrinamiento. Incorporamos aquí la comprensión que el constructivismo ofrece: de que tanto el conocimiento como los valores y la moralidad son el resultado de un proceso interno, que emerge como resultado de su interacción con el medio social pero, esencialmente, como un proceso interno. Se reafirma, así, que uno de los conceptos claves, desde el punto de vista del proceso cognitivo, es el de la competencia moral, pero se destaca que ésta difiere significativamente de aquella competencia en ética, mencionada anteriormente, que deriva del pensamiento de Perrenoud.

Comprendiendo que la interacción social y el pensamiento crítico son indispensables para el desarrollo de esa competencia (moral), es necesario valorar y enfatizar que eso *no es y no puede ser* un proceso introspectivo, aislado, sino fuertemente basado en la perspectiva interaccionista. Es decir, es necesario tomar en consideración el ambiente de formación, estimulándolo para que sea más propicio para el desarrollo del pensamiento crítico y de la práctica democrática.

Es necesario que el ambiente, así como el proceso educativo, incentive a los alumnos a ser sujetos de su proceso y agentes activos en el ambiente social en que están insertos²³. Esto significa que las relaciones que se establecen en el ambiente de enseñanza, entre estudiantes, profesores, pacientes y otros trabajadores y familiares o acompañantes, deben basarse en el respeto a la diversidad y a los derechos humanos.

Para expandir la comprensión de la diversidad con la que se lidia en la atención a la salud, la extensión universitaria se ha mostrado como un espacio apropiado, dotado de una filosofía educacional que refuerza esa perspectiva. Lamentablemente, no

faltan ejemplos de instituciones educativas aparentemente sintonizadas con la pedagogía más moderna, que usan incluso métodos como la problematización o la enseñanza basada en problemas, con metodologías activas, pero manteniendo la dicotomía entre un segmento general y un segmento de formación profesional propiamente dicho. En el caso de la salud, se caracteriza por la distinción significativa entre las prácticas en la primera fase de la carrera y en el internado.

Hemos observado que, con frecuencia, los docentes que no creen en el método activo, incluso sin entenderlo, o no concuerdan con las nuevas formas de organización del trabajo en salud, se refugian en el internado, donde imponen una rutina de prácticas en la que refutan principios y prácticas que venían siendo discutidos y practicados hasta entonces en las carreras.

Esa escisión práctica en el proceso de formación de los profesionales debe ser enfrentada por las instituciones, pero no será fácil. Es necesario que se instituya en esas organizaciones un proceso de educación permanente que pueda llevar a los docentes – aunque no ligados directamente con la enseñanza de la ética, bioética o derechos humanos – a una formación mínima en el campo, y que sea una decisión institucional.

Todos los involucrados en el proceso de formación deben estar comprometidos con la formación crítica. Un proceso formativo crítico debe estar amparado por el firme compromiso institucional, tornando a la formación moral y ética un compromiso de todos los involucrados, capaz de fomentar el respeto a la pluralidad. ¿Cuál sería, entonces, el objetivo educativo pertinente a esa expectativa de transformar actitudes, promover valores socialmente justos? Entendemos que el propósito debe ser el de formar a personas autónomas, comprometidas con el diálogo y dispuestas también a comprometerse en la relación personal con un uso crítico de la razón, en la apertura con los demás y en el respeto por los derechos humanos²⁴.

¿Cómo podemos actuar en la evaluación de este propósito? Primeramente, abandonando la idea de que la evaluación objetiva y cuantitativa nos proporcionará eso. Abandonemos también la idea de que podríamos evaluar a nuestros alumnos con la realización de testes psicológicos al estilo del *Defining Issues Test* (DIT) o DIT2, de Rest y colaboradores²⁵, o cualquier otro con un propósito semejante. Esos testes se proponen cuantificar el desarrollo moral de los individuos. Se entiende que el foco debe estar en la evaluación del proceso educativo, garantizando que esté apropiadamente fundamentado en teorías compatibles con sus propósitos y en prácticas orientadas por éstas.

Por ejemplo, un concepto que parece bastante útil para orientar la preparación de cursos e incluso de las propias clases, independientemente del nivel de estudio de los alumnos, es el del aprendizaje significativo, de Ausubel^{26,27}. Este médico-psicólogo, estudioso de las teorías del desarrollo, formuló su teoría anclada en los fundamentos de Piaget y Vygotsky. Simplificadamente, el aprendizaje significativo resulta del aprendizaje que se da como agregado de los saberes que el individuo ya posee. Por lo tanto, para que alguien aprenda, por ejemplo, cómo resolver ecuaciones de segundo grado, es necesario que el individuo detente una serie de conocimientos previos a los cuales otros serán agregados para la resolución del problema.

Se trata de una concepción ligada a las ideas de Piaget, que decía que era necesario un desequilibrio que permitiese que una nueva respuesta fuese incorporada por el individuo. Ausubel²⁶, no obstante, menciona también la posibilidad de que ese conocimiento nuevo pueda, en realidad, subordinar conocimientos previos, como una nueva categoría de saberes.

La importancia de ese método para el proceso de enseñanza-aprendizaje reside en la comprensión de que nuevos saberes o nuevos conocimientos no se construyen de otro modo que no sea teniendo como base estructuras del conocimiento preexistentes. Así, para la enseñanza teórica de la ética, por ejemplo, hay que identificar qué conocimientos son necesarios previamente para que ese nuevo pueda estructurarse. Como afirman Frezza y Marques:

Para que el conocimiento sea construido por el sujeto se necesitan estructuras capaces de asimilarlo. En caso contrario, lo nuevo no será significativo para el sujeto, consecuentemente no será asimilado por la estructura. Si fuera significativo, la estructura sufrirá una perturbación y, procurando retomar el equilibrio, la estructura se reorganiza y evoluciona hacia un nuevo nivel de conocimiento²⁸.

Una perspectiva semejante fue adoptada, también, por Kohlberg en su propuesta teórica, al identificar modelos de justificación moral que serían necesarios para que otros, más complejos, pudiesen desarrollarse. Esa es su noción de períodos de desarrollo. Esto no significa, no obstante, que debemos aferrarnos a la estructura de períodos y focalizar los estudios en la clasificación de los individuos. Parece ser más razonable comprenderlos como modelos de una estructura argumentativa, sin la preocupación sobre la posibilidad de que la evolución sea invariante y progresiva o no. La idea de clasificar a los estudiantes de forma tal de elaborar grupos con individuos en diferentes períodos parece ser una propuesta ya abandonada.

Así, el ambiente y las técnicas de enseñanza tienen que ser facilitadores de la reflexión y del debate respetuoso sobre cuestiones morales inherentes a la cotidianidad de los estudiantes. Igualmente, deben ser optimizadores de circunstancias reconocidas como promotoras de ese proceso, como la reflexión orientada y la oportunidad de actuar moralmente de forma autónoma. Por ejemplo, las escuelas necesitan tener normas claras sobre las acciones y las relaciones en el ambiente escolar, posibilitando a los estudiantes y docentes la participación en foros y procesos que reflexionen sobre las reglas y busquen su perfeccionamiento, además de cohibir la violencia en todas sus formas.

Esto no necesita ni debe ser operacionalizado independientemente del esfuerzo para dar conocimiento a los estudiantes de la llamada “caja de herramientas” de la bioética, fundamental para el desarrollo de la competencia en ética²⁹. En esta “caja de herramientas” están los diferentes abordajes de la bioética, con sus teorías y métodos, sin que se limiten a los enfoques actualmente hegemónicos. La diversidad es fundamental para que se formen individuos capaces de pensar y decidir autónomamente, comprendiendo las circunstancias en las cuales están insertos. Pero, recordando el concepto de “aprendizaje significativo”, es necesario que esas discusiones reposen sobre las estructuras cognitivas necesarias para que los nuevos conocimientos se estructuren.

Es necesario que formemos individuos con pensamiento crítico, capaces de presentar y defender sus posiciones con argumentos válidos, y no a través de la fuerza o la intimidación. En ese sentido, esta perspectiva converge con el propósito de formar individuos comprometidos con la democracia y con el ejercicio de la ciudadanía. Entendemos que la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*³⁰ puede ser vista como la idea más próxima que se tiene de moral universal. Así, la discusión crítica sobre los derechos humanos también puede y, en nuestra comprensión, debe ser incluida entre los fundamentos de la “caja de herramientas” mencionada.

Así, a la clásica cuestión en cuanto a enseñar filosofía (ética) o a filosofar (pensar éticamente), como fue propuesto genéricamente por Hegel y Kant, respectivamente, respondemos con Ramos³¹, quien afirmó que era necesario imbuir al alumno de una perspectiva filosófica crítica, posible sólo cuando se aprende a filosofar. Pero es necesario también presentar el lado sistemático que se traduce por la aprehensión de contenidos escolásticos afirmados en diversos sistemas filosóficos de la historia de la filosofía, momento en que se aprenden contenidos de la filosofía de determinado filósofo o sistema³¹. Tal vez, la mejor expresión de lo que se debe hacer esté en lo que Thompson³² define como

ética práctica: disciplina de la ligazón, con la cual se procura establecer el puente entre teoría y práctica, lo que es reconocido por Arras³³ como uno de los mayores desafíos de la bioética.

Métodos y técnicas de enseñanza

Si ya abordamos la cuestión de los contenidos y los ambientes de enseñanza, es necesario discutir también los métodos y técnicas de enseñanza. Entendiendo, como se afirmó, que no basta con tratar el contenido, sino que es necesario movilizar también verdaderas emociones morales, hay que pensar en un conjunto amplio de técnicas y métodos de enseñanza, capaces de actuar en diferentes niveles. De eso se desprende que la primera reflexión deba ser la identificación de objetivos pedagógicos, de la expectativa en relación a la carrera, a la clase, a una actividad específica para que se pueda, entonces, identificar qué método o técnica debe ser utilizada para alcanzar tal propósito.

Todos los abordajes didácticos pueden ser pertinentes, mientras que estén apropiadamente relacionados con los objetivos pedagógicos deseados o esperados. En base a las reflexiones de Lind^{34,35}, se presentará un breve resumen de esas posibilidades, que pueden ser utilizadas hasta incluso como simples disparadores para motivar discusiones. La discusión de casos es uno de los métodos más utilizados, incluso por la proximidad con las prácticas profesionales en el área de la salud. En general, se espera con esa actividad que los alumnos apliquen sus conocimientos aprendidos de forma general para resolver casos particulares.

Cuando se utiliza esta técnica para discutir problemas morales, las dificultades van desde las más básicas, como la identificación de la dimensión moral del problema, hasta el uso de una argumentación formal. Y todavía hay por lo menos dos caminos posibles en términos de objetivos educativos: promover la aplicación del conocimiento teórico aprendido (relevante para el desarrollo de la competencia ética tal como se describió), o la resolución del problema, como pregona la ética práctica, en la cual las teorías no son meramente aplicadas, sino que se contextualizan para una solución razonable y aceptable para los involucrados.

Algunas técnicas más relacionadas con actividades de la psicología han sido incorporadas en muchas experiencias pedagógicas. El *role-playing*, el psicodrama o el sociodrama, por ejemplo, además de requerir un entrenamiento específico para ser aplicados, permiten que los participantes demuestren ser capaces de comprender las diferentes perspectivas de los implicados en el problema. Podrán

representar el papel de “profesional de la salud”, “paciente”, “gestor público”, etc., papeles que no son, en general, vividos en el día a día, pero que pueden ser representados. Es claro que esa representación puede, también, traer a escena sentimientos indeseables, con algún grado de sufrimiento.

Existe cierta tradición relacionada con la enseñanza de la ética profesional que utiliza una técnica que simula un juicio en un tribunal ético. La fuente de inspiración está en los organismos de control profesional, que evalúan acciones de profesionales acusados de no observancia de sus códigos de ética. Esta práctica puede ser tanto una forma de evaluación de conocimientos y aplicación de las normas morales profesionales como, más probablemente, sólo entrenar a los participantes en la habilidad discursiva de convencer a otros de los argumentos que presenta. No hay, en realidad, un compromiso con la verdad. Tampoco propone que el individuo defienda un punto de vista en el cual no cree. Se trata más de un ejercicio discursivo que valora estrategias de argumentación. Es una práctica semejante a la de los clubes de debate.

Se ha tornado bastante común el uso de películas en la denominada “enseñanza de la bioética”. No obstante, no siempre los objetivos están claramente presentados y perseguidos, aunque su utilización sea bastante elogiada por la audiencia. ¿Y por qué? Tal vez porque las películas son vistas como diversión y distracción. Es claro que pueden estimular reflexiones, pero, para ser útiles a los propósitos pedagógicos, deben ser usadas en prácticas organizadas. Pueden motivar debates al provocar reacciones emocionales, de indignación o empatía, por ejemplo, además de presentar informaciones históricas o contextualizar problemas morales.

Pero el hecho es que, para ser usadas como una estrategia educacional, necesitan de algo más que la simple exhibición y recomendación de que los alumnos reflexionen o expongan públicamente sus comentarios. Recomendamos que, para la utilización de películas como apoyo educacional, se elabore un guion previo de discusión y/o se provea bibliografía para lectura previa y/o se realice un debate previo capaz de preparar a los alumnos para la reflexión luego de la exhibición, y así en adelante. Sabiendo que las películas movilizan emociones, se debe hacer un buen uso de esos sentimientos para que no sea sólo una “película emocionante”.

Se debe pensar igualmente en el tiempo de exhibición de la película. ¿Será pertinente dedicar casi dos horas para exhibir una película? ¿No sería mejor usar sólo mensajes cortos? ¿Valdría la pena exhibir sólo algunos fragmentos seleccionados de un largometraje? Se entiende que la exhibición de películas de larga duración puede ser

bastante contraproducente desde el punto de vista de los resultados pedagógicos, por la limitación del tiempo dedicado al debate y a la reflexión orientada. Aunque no se pretenda presentar, efectivamente, el *Konstanz method of dilemma discussion*, desarrollado por Lind, esta es una de las estrategias mejor elaborada de enseñanza e incentiva a la competencia moral.

Su base es la teoría del doble aspecto de ese mismo autor, con fundamentos que tienen su origen en teorías de Piaget, Vygotsky, Kohlberg y Habermas³⁵. Su desarrollo, entrenamiento y práctica son realizados por Lind en cursos brindados en todo el mundo, pero especialmente en Konstanz, Alemania. Existen otros métodos y técnicas, pero presentarlas aquí excedería el propósito del artículo. Finalmente, la enseñanza de las teorías éticas y sus métodos puede ser capaz de modificar actitudes autorreferidas y promover el dominio de los contenidos teóricos. La elección del método a ser utilizado dependerá de la familiaridad del docente con éste pero, sobre todo, de los objetivos pretendidos para la actividad propuesta.

Aunque la diversidad de métodos y técnicas de enseñanza sea razonablemente reconocida, esos métodos son muchas veces vistos como un fin en sí mismos. En el día a día, los profesores de bioética tienden a defender la discusión en pequeños grupos, pero realizar esa discusión parece ser visto como algo casi intuitivo, natural, suponiéndose que la “verdad” vendrá espontáneamente mediante la discusión o la iluminación docente. Esto permite que los docentes actúen, incluso en pequeños grupos, buscando convencer a los alumnos de la corrección de sus concepciones, haciendo algo como el adoctrinamiento.

No basta con realizar discusiones en pequeños grupos, es necesario saber *qué* y *cómo* hacer. Así como no basta solamente pasar películas a los alumnos, sino conducir la discusión, tomando a la película como un caso o un disparador hacia otras discusiones. Los alumnos, especialmente los de grado, esperan mucho que las clases los informen sobre qué es lo correcto o lo que deberían hacer para solucionar este o aquel caso. Se entiende, no obstante, que esa debe ser una espera inútil, pues el papel del docente debe ser el de guiar la reflexión del alumno, no el de darle la respuesta.

El papel del docente

Finalmente, como último tópico, nos gustaría abordar la actuación del docente. ¿Qué perfil consideramos necesario para la actuación del docente en el campo disciplinario de la bioética? No vamos a abordar la cuestión de los conocimientos teóricos y prácticos relacionados con la bioética. Trataremos,

no obstante, de la necesaria comprensión de que no bastan los saberes del sentido común para que se discuta formalmente dentro del campo. Hay que tener una formación específica, y ésta debe ser una de nuestras preocupaciones, para evitar que las distorsiones graves tengan lugar en la comprensión de teorías que puedan reforzar prejuicios, estereotipos e inclusión desinformación pura y simple.

Como alertó Fullinwider³⁶, las propias prácticas y normas asociadas a la moralidad común están repletas de “mala teoría” o de “conversación metafísica” de todo tipo, en gran parte resultantes de actitudes sociales tradicionales y creencias religiosas artísticas. Entendemos que el principio básico para el docente de bioética debe ser el respeto. Respeto por lo otro, respeto por la diferencia. Debe buscar comprender el punto de vista del otro, aunque no concuerde con él, en el esfuerzo de construir bases posibles de convivencia. El otro no puede ser visto como alguien a ser convencido, sino alguien con quien dialogar, estimulando una argumentación apropiada. Estar abierto a sorprenderse con el argumento del alumno parece ser la mejor actitud del profesor, permitiendo que el otro pueda, por medio de la argumentación, modificar sus propias convicciones.

Otro punto que debe ser destacado es la comprensión de lo que entendemos como una de las misiones fundamentales del docente: provocar conflictos cognitivos. Debemos sacar a nuestros alumnos de sus zonas de confort, donde poseen respuestas razonablemente consolidadas, y provocar desequilibrio, ofreciendo argumentos que confronten sus posiciones, independientemente de cuáles sean.

El propósito no es que cambien de posición para agradar al profesor o al colega o a quien quiera que sea, sino que puedan reflexionar consigo mismos, escuchando y ponderando argumentos diferentes, para que puedan madurar sus propias posiciones o incluso cambiarlas. Cambiar de posición o mantenerla no porque sea la expectativa del

profesor o de los colegas, sino por ser el resultado de su reflexión.

Consideraciones finales

En este trabajo, procuramos discutir la enseñanza de la bioética en carreras de grado y de posgrado. Nuestro énfasis estuvo en la distinción entre la formación con el propósito de desarrollar una competencia ética y/o moral. Procuramos destacar que no basta transmitir conocimientos cognitivos, sino trabajar la dimensión afectiva y procurar despertar verdaderos sentimientos morales durante el proceso de razonamiento moral. La formación en bioética no puede tener el mismo modelo, contenidos y técnicas para todos los niveles de formación. En primer lugar, los contenidos, los métodos y las técnicas de enseñanza deben ser apropiados para el nivel de formación en que el alumno está inserto. Si pensamos en la inserción de la bioética en cursos de formación profesional en el nivel de grado, ésta no debería ser sólo puntual, sino efectivamente transversal e interdisciplinaria.

En este nivel, la bioética debería interactuar con todo el cuerpo de profesores de la carrera, para que la reflexión ética pueda ser efectivamente transversal, implicando a todos en el ambiente académico. Se sabe que eso todavía es sólo un deseo, pero debe ser visto como imagen-objetivo para cuya realización trabajaremos. La evaluación de la enseñanza también debe estar directamente relacionada con los objetivos pedagógicos de la carrera o de las actividades. Aunque no minimicemos la importancia de los contenidos teóricos, en la llamada “caja de herramientas” para la bioética, es indispensable que se incluya una sabiduría práctica que posibilite la solución de los problemas concretos de la cotidianidad de la asistencia.

Referências

1. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987. p. 86.
2. Mori M. A bioética: sua natureza e história. *Humanidades*. 1994;9(4):333-41.
3. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization. New York: WHO; 1946. p. 1.
4. Fox E, Arnold RM, Brody B. Medical ethics education: past, present, and future. *Acad Med*. 1995;70(9):761-9.
5. Merton RK, Reader GG, Kendall P, editors. *The student-physician: introductory studies in the sociology of medical education*. Cambridge: Harvard University Press; 1957.
6. Dantas F, Sousa EG. Ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas brasileiras: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(4):507-17.
7. World Medical Association. WMA resolution on the inclusion of medical ethics and human rights in the curriculum of medical schools world-wide [Internet]. 30 set 1999 [acesso 26 nov 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2pqIUub>

8. World Medical Association. WMA resolution on the inclusion of medical ethics and human rights in the curriculum of medical schools world-wide. *World Med J* [Internet]. 2015 [acceso 26 nov 2016];61(4):148. Disponível: <http://bit.ly/2pmVAba>
9. Rego S. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
10. Rego S. Contribuições da bioética para a saúde pública. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [acesso 26 nov 2016];23(11):2530-1. Disponível: <http://bit.ly/2pn10Da>
11. Vidal SM. Nuevas y viejas preguntas en la educación en bioética. In: Vidal SM, editora. *La educación en bioética en América Latina y el Caribe: experiencias realizadas y desafíos futuros* [Internet]. Montevideo: Unesco; 2012 [acesso 26 nov 2016]. p. 15-35. Disponível: <http://bit.ly/2oBgKzq>
12. Fox E, Arnold RM, Brody B. Op. cit. p. 762.
13. Fox E, Arnold RM, Brody B. Op. cit. p. 765.
14. Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos [Internet]. Genebra: Unesco; 2005 [acesso 16 abr 2017]. Disponível: <http://bit.ly/1TRJFa9>
15. Rego S, Palácios M, Schramm FR. Competência bioética em saúde materna infantil. In: Schramm FR, Braz M, organizadores. *Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças?* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 81-104.
16. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999.
17. Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura. *Bioethics core curriculum* [Internet]. Genebra: Unesco; 2008 [acesso 26 nov 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2ok0wr>
18. Feldman DS, Novack DH, Farber NJ, Fleetwood J. The ethical dilemma of students learning to perform procedures on nonconsenting patients. *Acad Med*. 1999;74(1):79.
19. Lind G. Moral regression in medical students and their learning environment. *Rev Bras Educ Med*. 2000;24(3):24-33. p. 28.
20. Bataglia PUR, Morais A, Lepre RM. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. *Estud Psicol*. 2010;15(1):25-32. p. 26.
21. Serodio A, Kopelman BI, Bataglia PUR. A promoção das competências moral e democrática: por uma virada educacional da bioética. *Rev. bioét.* [Internet]. 2016 [acesso 26 nov 2016];24(2):235-42. Disponível: <http://bit.ly/2oNCSst>
22. Bataglia PUR, Morais A, Lepre RM. Op. cit. p. 29.
23. Schillinger MM. Learning environment and moral development: how university education fosters moral judgment competence in Brazil and two German speaking countries. Aachen: Shaker Verlag; 2006.
24. Puig JM. Ética e valores: métodos para um ensino transversal. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1998.
25. Rest JR, Narvaez D, Thoma SJ, Bebeau MJ. DIT2: devising and testing a revised instrument of moral judgment. *J Educ Psychol*. 1999;91(4):644-59.
26. Ausubel DP. The psychology of meaningful verbal learning. Oxford: Grune & Stratton; 1963.
27. Gomes AP, Dias-Coelho UC, Cavalheiro PO, Gonçalves CAN, Rôças G, Siqueira-Batista R. A educação médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da arca perdida. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(1):105-11.
28. Frezza JS, Marques TBI. A evolução das estruturas cognitivas e o papel do senso comum. *Schème: revista eletrônica de psicologia e epistemologia genéticas* [Internet]. 2009 [acesso 29 nov 2016];2(3):278-94. p. 281. Disponível: <http://bit.ly/2oE1Cmz>
29. Baggini J, Fosl PS. *The ethics toolkit: a compendium of ethical concepts and methods*. Malden: Wiley-Blackwell; 2007.
30. Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e a Cultura. Declaração universal dos direitos humanos [Internet]. Brasília: Unesco; 1998 [acesso 29 nov 2016]. Disponível: <http://bit.ly/1c4a30C>
31. Ramos CA. Aprender a filosofar ou aprender a filosofia: Kant ou Hegel? *Trans/Form/Ação* [Internet]. 2007 [acesso 29 nov 2016];30(2):197-217. Disponível: <http://bit.ly/2oBnKMF>
32. Thompson DF. What is practical ethics? Harvard Edmonde J. Safre Center for Ethics [Internet]. 2007 [acesso 29 nov 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2oBbmfl>
33. Arras J. Theory and bioethics. *Stanford Encyclopedia of Philosophy Archive* [Internet]. Winter ed. 2016 [acesso 16 abr 2017]. Disponível: <http://stanford.io/2oBoNfc>
34. Lind G. How to teach morality: promoting deliberation and discussion, reducing violence and deceit. Berlin: Logos Verlag; 2016.
35. Lind G. Fostering moral competence with the KMDD [Internet]. 20 fev 2016 [acesso 29 nov 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2oE4CQ5>
36. Fullinwider RK. Against theory, or Applied philosophy: a cautionary tale. *Metaphilosophy*. 1989;20(3-4):222-34.

Participación de los autores

Sergio Rego elaboró la primera versión del artículo, que fue presentado en el II Seminario Regional de Educación en Bioética, en Bogotá, Colombia, en la Universidad Javeriana en octubre de 2015, ya con un intenso intercambio de ideas con Marisa Palacios. Posteriormente, los dos autores se alternaron para revisiones del texto hasta llegar a la versión actual, consensuada.

Recebido: 1º.12.2016

Revisado: 3. 4.2017

Aprovado: 5. 4.2017