

Límites y fortalezas de la enseñanza de la ética médica en Costa Rica*

Abstract. *This paper broadly presents the strengths and weaknesses of the teaching of Medical Ethics in the Universidad de Costa Rica.*

Resumen. *El artículo expone a grandes rasgos las debilidades y fortalezas de la enseñanza de la ética médica en la Universidad de Costa Rica.*

El propósito de esta intervención es hacer un recuento, a grandes rasgos, de las debilidades y fortalezas de la enseñanza de la ética médica en la Universidad de Costa Rica. Para ello es necesario mencionar brevemente aspectos básicos de la organización de la carrera de Medicina y de los propósitos que animan el curso de Ética Profesional Médica.

Las estimaciones aquí expuestas se sustentan en la convicción de que la ética aplicada al mundo de la salud obliga a una sólida interacción entre profesionales de distintos campos. Por lo que las implicaciones éticas de las acciones médicas convoca e involucra a abogados, enfermeras, líderes religiosos, pacientes, familiares. La historia del pensamiento occidental da ejemplos de cómo la salud y el quehacer médico era un lugar común a diversas reflexiones y se adicionaba a otras preocupaciones más de orden especulativo como la composición de alma y cuerpo¹ y el destino del alma.²

En la actualidad la constitución de los saberes como monolitos y feudos ha significado una segmentación de preocupaciones y objetos de estudio que constriñe los intercambios y las posibilidades de construir nuevos conocimientos a partir de consensos multidisciplinarios. En el caso de la ética médica, su presentación como un cur-

so es insuficiente para reconocer los puntos de contacto y comunicación entre el saber médico y la reflexión ética. Lo mismo puede afirmarse de la Formación Humanística que es organizada y ofrecida en entera independencia de las urgencias que tenga Medicina en ese campo. Por otra parte, la bioética, campo multidisciplinario por excelencia³, ha provocado la refluencia de distintos saberes por el interés que poseen en la salud y la enfermedad como vivencias y procesos sociales.⁴

La ética es un saber filosófico que en virtud de la aplicación al desempeño médico ha penetrado todos los rincones de la práctica médica y se ha fortalecido por los dilemas que provee. Sin embargo, ¿dónde se expresa o rescata toda esta riqueza de la cual dan muestra los congresos, comités hospitalarios, ofertas académicas y publicaciones existentes en todo el mundo? La primera impresión sería que la formación universitaria de los médicos es la primera beneficiada de ello, mas como es el caso de la Universidad de Costa Rica, es un campo disciplinar que aun se mantiene ajeno y lejano y se expresa en una habitual falta de interés por la materia de parte de estudiantes y una subestima o estimación condicionada de parte de los docentes. Las razones que expliquen esta percepción demandan un ensayo de otro orden, que escapa a esta exposición. Por otra parte, es también notorio el interés creciente por discutir acerca de temas de bioética, o bien ética médica, en ambientes académicos y extraacadémicos, pero la formación habida, ¿será suficiente para cultivar este interés o se necesitarán otras acciones adicionales?

En el primer Seminario-Taller de Bioética en América Latina y el Caribe, llevado a cabo en el año 1994, se expresaron algunas preocupaciones al respecto:

1. *The need to provide the philosophical and religious basis which is necessary to understand bioethics: its language and principles.*
2. *To emphasize the imperative of presenting students with all the different schools of thought on bioethical issues.*
3. *That it is not only indispensable to provide students with theoretical knowledge, but it is even more fundamental to educate them in attitudes and produce a change in values.*

Para explicar en qué situaciones se encuentran estas preocupaciones en la formación ética que reciben los estudiantes de Medicina, hay que referirse brevemente a algunos elementos de la organización de la Universidad de Costa Rica que expliquen cómo llega esta formación a la carrera de Medicina.

El Plan de Estudios de la carrera de Medicina y particularmente el curso de Ética Profesional Médica, se desarrollan dentro de la dinámica que rige a la estructura académica de la Universidad de Costa Rica, compuesta de facultades y escuelas, varias de éstas bajo la égida de una facultad, en la mayoría de los casos. Las carreras u ofertas académicas son administradas por las Unidades Académicas (facultad o escuela según sea el caso) en cuanto a su diseño, ejecución y evaluación. Cada Unidad Académica ofrece cursos de servicio a diversas carreras y en el caso de la carrera de Medicina, es la Escuela de Filosofía la encargada de diseñar e impartir el curso de Ética Profesional Médica según los requerimientos que pone la Escuela de Medicina. Las disposiciones del curriculum médico ubican el curso en el cuarto año de la carrera y los objetivos descritos en el programa del curso persiguen establecer vínculos con saberes como el derecho y la medicina en general. En el mismo ciclo lectivo los/las estudiantes matriculan los cursos de Farmacología, Obstetricia, Ginecología, Pediatría e Historia de la Medicina. Al igual que cualquiera otra Escuela de Medicina, los/las estudiantes pasan la

mayoría del tiempo lectivo en hospitales o clínicas, donde reciben sus lecciones teóricas y sesiones prácticas en los distintos servicios al lado de profesores y pacientes. De esta manera, acumulan una experiencia y un conocimiento de primera fuente que los introduce en un desempeño "pre-profesional" en los dilemas éticos cotidianos que se viven en esos sitios. Ello opera como un antecedente vivencial valioso que prepara el terreno a los contenidos del curso de Ética Médica, para ver las relaciones entre las situaciones prácticas y las reflexiones éticas pertinentes.

Sus horas en hospitales significan la asimilación de un modelo de desempeño profesional a partir de las relaciones que mantienen con sus docentes. De esta manera, han asimilado distintos modos de construir valores y actitudes así como formas de aplicación que se abren en las situaciones particulares. La pregunta es por la reflexión y criticismo que ha de acompañar a estas situaciones. En este aspecto, la ética médica tiene el papel de facilitar la oportunidad para los médicos profesionales de revisar su conducta y lo que han aprendido acerca de la atención al paciente.

Después de tres o cuatro años de estudiar Medicina, los/las estudiantes han entendido su formación como una labor de memorización de conocimientos recibidos en los sitios de aprendizaje, lo cual deja a los valores en un claroscuro y un debilitamiento que perjudica la formación ética requerida para la práctica médica. Las lecciones están encaminadas a dos propósitos, uno es la dotación de conocimientos éticos, y otro es el ensayo para la elaboración de decisiones sustentadas en una clara racionalidad. Para ello, los/las estudiantes han de ver que la ética y la medicina son saberes claramente diferenciados e irreductibles en lo que a método, objeto de estudio y resultados se refiere, y la imperiosa necesidad de mutua alimentación.

A lo anterior se suma el interés por la concepción que poseen los/las estudiantes de su formación y práctica profesionales, ya que el conocimiento científico y las tecnologías correspondientes llegan a la Escuela de Medicina y a los hospitales con su propio acervo ético, que inspiró su descubrimiento o al menos la ética de su aplicación⁵. Este interés se complica más con las

interrogantes por la concepción de la realidad y el modo de manipulación de la misma seguido por las ciencias biomédicas. He aquí la pregunta por la realidad de la práctica médica que el estudiante presencia al lado del paciente: ¿cómo la entiende y cómo actúa según lo que ha entendido?

La ética médica recrea la distinción entre la ética como una dimensión existencial y la ética como un código de normas. Y ello debido a la reducción de la ética a ese carácter deontológico, que desplaza otros contenidos a la interioridad y vida privada, y sin relación alguna entre ellas. Los/las estudiantes son capaces de descubrir, a lo largo del curso, cómo la ética tiene un alcance y penetración que trasciende cualquier Código e involucra el modo de ser o estilo de vida, la historia personal y la libre elección. Ello facilita la comprensión del significado justo del Código de Moral Médica y se dan cuenta de la incumbencia que posee con sus biografías y con las de los pacientes, así como con las diversas maneras en las cuales las escogencias se elaboran. Al final del análisis, la ética médica rebasa el ámbito de la práctica profesional para tocar las raíces profundas de la existencia, que son puestas a la luz cuando se interrogan por la mejor vida posible que pueden llevar.

A la altura del cuarto año de la carrera, los/las estudiantes han pasado por dos años en los hospitales, donde han recibido cursos teóricos y de práctica o laboratorio. Este sitio es primeramente laboral, los médicos son ante todo funcionarios de la Caja Costarricense del Seguro Social, y solo en segundo lugar son docentes de sus estudiantes universitarios. Estos se suman a la atención a pacientes, ya dispuestos según la organización del hospital para el tratamiento de las distintas disfunciones. El ambiente no se ajusta a los requerimientos académicos, sino que la formación de los/las estudiantes se ajusta a las demandas y circunstancias de los hospitales. Sin embargo, estas condiciones peculiares traducen a los/las estudiantes en aprendices que no solo asimilan las lecciones formales, sino también procedimientos y modos de acción. Por otra parte, la enseñanza no es uno de los objetivos primeros de los profesionales de la salud, pero los/las estudiantes se hacen imprescindibles por la cantidad

de pacientes que son atendidos en los hospitales y las tareas en las cuales están inmiscuidos los doctores. En estas circunstancias, ¿qué puede hacer la Universidad de Costa Rica? Desafortunadamente, no mucho, ya que su influencia se reduce a políticas curriculares relativas a la ejecución del Plan de Estudios y se sujeta a las disposiciones que plantea la Caja Costarricense del Seguro Social respecto de los cupos clínicos que acepta todos los años.

Al contrario de la mayoría de los cursos, la Ética Profesional Médica es impartida en el campus universitario, lejos de pacientes y médicos, de los sitios inmediatos de enfermedad y salud. La revisión y discusión de casos se hace posible por las experiencias vividas en los hospitales, mas luego de muchos días de acontecidos. La oportunidad de considerar las valoraciones y actitudes tenidas en el momento es importante para revisar su *constitución* —¿cómo llegó a determinada conducta moral?— y su *rectitud* —¿cuál es la mejor conducta en esas circunstancias?—. Es innegable que este es un nivel de ensayo que requiere su ejercitación. En el aula se promueve el intercambio de argumentos no médicos y médicos, que permitan a los/las estudiantes reconocer la diversidad como una nota constante de la ética. Así llegan a reconocer la dominancia del criterio médico y además que no es el único dentro de un escenario clínico. Asimismo descubren por la vía de la discusión las asimetrías que brotan y exigen ser resueltas en la relación del médico con sus pacientes y con los otros profesionales de la salud.

Los/las estudiantes expresan en el curso su interés por dar con las soluciones a problemas clínicos que exigen eficacia ética, pero muestran poco interés en la elucidación conceptual que facilitarían su discernimiento. En comparación con el conjunto de cursos de la carrera, ciertamente el curso de ética médica ocupa un lugar muy menor y el interés de los/las estudiantes está enfocado en los cursos clínicos o médicos que toman en el mismo ciclo lectivo. La consecuencia es nefasta para el estudio de la ética ya que puede ser vista como una materia "etérea" que requiere únicamente de buena voluntad y nobles propósitos. Esto obliga a que la ética médica sea presentada como un saber atractivo y constituido

de tal manera que el/la estudiante se vea como responsable del desarrollo del curso en las discusiones de casos, comentarios de textos y ensayos.

Los casos examinados en el aula contribuyen a ver cómo se elaboran las decisiones por individuo y por grupo, y la argumentación calificada válida que ante todo tome en cuenta la autonomía y los derechos de los pacientes. Esta estrategia les obliga a desarticular las soluciones que ellos y ellas dan y buscar si la decisión tomada efectivamente fue correcta. La racionalidad de la ética médica consiste, entonces, en desechar aquellas justificaciones interpuestas en las decisiones que son creencias, prejuicios o simple ignorancia, para ensayar un modo de construcción de análisis y soluciones que deleve ficciones y exija el contrapeso de los demás en la puesta en común. La riqueza del procedimiento reside en admitir y evitar la unilateralidad de argumentos. A esto se suma que el curso contribuye a ver las enfermedades de los pacientes como pertenecientes a sus historias personales y colectivas: cada caso de enfermedad posee un nombre, nunca es anónimo.

La ética médica fija la mirada en el paciente con su salud quebrantada y no en la disfunción. Ello hace un leve contrapeso con los demás cursos cuyo objetivo es la comprensión y explicación de las patologías y traumas. La racionalidad de la ética enfatiza la valoración que merece el sujeto cuya enfermedad le coloca en franca disminución y las actitudes que se siguen del profesional no solo para el reconocimiento de la disfunción, sino para concederle una atención que no sacrifique su dignidad personal. Este elemento ético, estructural y constitutivamente diferente del conocimiento⁶, no es provisto por las ciencias biomédicas: el tratamiento de un paciente basado únicamente en los conocimientos científicos es insuficiente. En este sentido, la formación del médico requiere del aporte de otros saberes no científicos⁷ que le permita descubrir otras dimensiones de lo humano que el lenguaje de la medicalización⁸ invisibiliza y dificultan que la medicina sea un saber realmente humanizador.

En la Universidad de Costa Rica los/las estudiantes de Medicina tienen su contacto principal con el pensamiento filosófico durante su primer año, y después hasta cursar la Ética Profesio-

nal Médica. Este bache de tres años es un inconveniente por cuanto durante ese tiempo han asimilado y consolidado hábitos de pensamiento y de construcción de conocimientos que distan de la reflexión humanística. Se hacen necesarias la lectura, la discusión y la escritura para que el/la estudiante reconozca otros patrones de argumentación. Estas acciones permiten expresar, poner en común y descubrir que el desempeño ético de las/los individuos no se construye en solitario ni en un tiempo determinado (dieciséis semanas, tres horas por semana). Entre las ganancias obtenidas en el curso hay que señalar que la ciencia deja de ser vista como un saber neutral, y que las acciones médicas hablan de los compromisos políticos de la medicina, y de las consecuencias en las vidas de los pacientes.

El curso es organizado de tal manera que se vea la relación entre la ética general y la ética aplicada y las diferencias entre ambos niveles de reflexión. Así, los/las estudiantes entran en contacto con las tradiciones éticas (griegas, cristianas, modernas) y sus relaciones con otros saberes filosóficos como la antropología y la epistemología. Ello obedece a las situaciones éticamente críticas, como el caso del rechazo a la transfusión de sangre o la práctica del aborto, que no solo exigen una mente abierta, sino informada y concedora de las posibles líneas de pensamiento que median en las decisiones de los pacientes. El conocimiento, en estos términos, antes que un mecanismo de diferenciación, puede operar como un medio de comunicación y entendimiento. Los/las estudiantes han de encontrar coherencia entre ambos significados de ética, y descubrir la interrelación entre el mundo del trabajo y la vida cotidiana con sus demandas particulares pero con transiciones e intercambios que no permiten ser vistos como escenarios divorciados y sin conexión.

Categorías como el intelecto, la voluntad, la libertad, el orden moral, normas, reglas y valores son discutidas para iluminar las situaciones críticas en las cuales los/las estudiantes se encuentran inmersos y actúan como parte del personal médico. En lugar de copiar cualquier regla de conducta, tienen la oportunidad de afirmar sus propios pensamientos acerca de las conductas profesionales correctas y los caminos a seguir para llegar a ellas.

Alcanzar la argumentación moral a un nivel pragmático y con el fin de analizar y responder a situaciones críticas y demandantes toca la revisión del proceso personal que vive cada individuo y el colectivo. Los ensayos, cortos y basados en el análisis de casos clínicos previamente seleccionados, aplicados en la evaluación persiguen el propósito de que el estudiante se vea a sí mismo al escribir sus pensamientos.

La educación moral fluye a través de los intercambios lingüísticos, orales y escritos. Por estos intercambios se da la confrontación y confirmación de las posiciones puestas en común, lo cual redundará en un desempeño ético basado en el examen racional y no en criterios de ingenuidad y buena voluntad. La moralidad de los individuos —la constitución del yo moral— pasa por la mediación lingüística, y las acciones de mutuo entendimiento que realizan los individuos se suman a las acciones de dirección que dan a sus vidas y a la construcción de la biografía colectiva y social.

Para concluir me gustaría reiterar lo siguiente:

1. La presente situación del Plan de Estudios de Medicina presenta un desbalance entre la formación científica y el escaso énfasis puesto en la formación ética de los/las estudiantes. Esta situación se alimenta de la falta de esfuerzos concertados de profesores y estudiantes para cambiar esta situación.
2. La formación del estudiante de Medicina estimula la pasividad en cuanto a la asimilación de conocimientos y fomenta la memorización. Esto impacta negativamente en la formación ética de los/las estudiantes por cuanto se comportan de manera similar en relación con la reflexión ética. Necesariamente el curso se convierte en un modesto esfuerzo de entrenamiento para ensayar un modo de pensamiento distinto que les capacite a elaborar soluciones a problemas inmediatos de una manera activa e independiente. La formación médica enfatiza la elaboración del diagnóstico y la determinación de un tratamiento correspondiente,

mas abandona la tarea de elaborar un marco de referencia moral que oriente el manejo de las situaciones críticas y que permita a los/las estudiantes orientar su conducta profesional.

3. Desde la epistemología, el conocimiento científico es un proceso de adquisición que no es concluyente, y como los médicos dicen, exige un proceso de educación continua. Sin embargo, llegar a tomar consciencia de este proceso conlleva romper con la memorización y regurgitación como la conducta esperada de los/las estudiantes y procurar otros procesos en los cuales tengan un mayor protagonismo en su adquisición, dentro y fuera del aula. En esta situación entra la ética médica, ya que procura una apropiación de la construcción de soluciones éticas a dilemas vividos por ellos/ellas mismas en los sitios hospitalarios.
4. La Ética posee un poder crítico y transformador que se ve debilitado por la concepción del conocimiento como un producto empaquetado y listo para su utilización en cualquier circunstancia. El peligro que acarrea es el divorcio entre el conocimiento y la propia vida, ya que la pasividad ante el primero diluye el compromiso y la “comprensión” ética de las situaciones en las cuales se ven inmersos. Es un error asumir que los temas éticos estudiados en clase pueden ser fácilmente expuestos por cualquier persona no versada en Filosofía, y en consecuencia que se elimine el curso del Plan de Estudios ya que los/las estudiantes cuentan con un manual de ética para ser memorizado.
5. Finalmente, el estudio de la ética es un saber teórico que se nutre de las experiencias vividas por los sujetos, y por ende guarda un compromiso de proveer las herramientas conceptuales y procedimentales que sustenten las respuestas para la mayoría de las decisiones que los médicos están obligados a hacer.

Notas

- * El presente texto fue expuesto como ponencia en la *International Conference on Ethics Education*, celebrada en Eilat, Israel, en febrero del 2 000. Ello matiza la exposición por cuanto ofrece algunas explicaciones que son obvias para los académicos de nuestra universidad, aunque desconocidas para otros ambientes universitarios. El texto originalmente fue escrito y presentado en inglés, por lo que fue necesario hacer una versión al español y para efectos de publicación agregarle algunas referencias bibliográficas y ajustes que mejoraran sus contenidos. En ese sentido, la correspondencia con lo expuesto en Israel es bastante aproximada.
1. Cfr. pensadores presocráticos como Alcmeón de Crotona y Diógenes de Apolonia, Platón y tratados aristotélicos como *Sobre el alma* y *Sobre la respiración*.

2. Cfr. los diálogos platónicos *Gorgias*, *Fedón* y *La república*.
3. Cfr. Garrafa, V. Diniz, D. & Bellez, D. (1999) "Bioethical language and its dialects and idioms". En *Cuad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15 (Sup. 1), 35-42.
4. Cfr. Ramírez, Edgar y Alfaro, Mario (comp.) (1996). *Ética, ciencia y tecnología*, 4ª edición. Cartago: Editorial Instituto Tecnológico de Costa Rica, pp. 157-162.
5. Cfr. Garrafa, V. Diniz, D. & Bellez, D., *Idem*.
6. Cfr. Levinas, Emmanuel. (1991) *Ética e infinito*. Madrid: La Balsa de la Medusa, p. 57.
7. Recuérdese que Galeno afirmaba que el médico debía saber de "lógica, ética y física".
8. Cfr. Engelhardt, H. Tristram. (1995) *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona: Paidós, pp. 205-256.

Jimmy Washburn
Escuela de Filosofía
Universidad de Costa Rica
jwashbur@cariari.ucr.ac.cr