

UNA NUEVA METODOLOGÍA DOCENTE EN BIOÉTICA: EXPERIENCIAS CON LA APLICACIÓN DEL PORTAFOLIO A ESTUDIANTES DE MEDICINA EN BRASIL

Graziela Moreto¹, Daniela B. Bariani², Thais Raquel Pinheiro³, Rogelio Altisent⁴, Pablo González-Blasco⁵

RESUMEN

El espacio curricular que se abre para el aprendizaje de la bioética en las Facultades de Medicina debería impregnar toda la formación técnica y de habilidades del alumno y no sólo limitarse a la enseñanza en el aula. El sistema de Portafolio aplicado a la bioética es una sencilla metodología de aprendizaje y evaluación que brinda espacio para la discusión de los dilemas éticos que el estudiante tiene en su día a día, y puede ser aplicado de modo longitudinal a lo largo de toda la carrera. Mediante ejemplos de una experiencia piloto se muestra cómo los estudiantes logran captar las cuestiones éticas en sus prácticas clínicas realizando una reflexión madura con el apoyo de tutores clínicos.

Palabras clave: análisis ético, portafolio de bioética, metodología de enseñanza, educación médica.

ABSTRACT

New curricular opportunities for bioethical education in medical school should involve every area and aspect of the student's academic and practical training, rather than being limited to classroom lectures. The portfolio system in bioethics is a simple learning and evaluation method that provides an opportunity to discuss the ethical dilemmas students face in everyday medical practice and can be applied throughout their professional training. Examples from a pilot experience are used to show how students manage to grasp the ethical issues involved in clinical practice and to reflect on them, with the help of clinical tutors.

KEY WORDS: Ethical analysis, bioethics portfolio, teaching methods, medical training.

RESUMO

O espaço curricular que se abre para o aprendizado da Bioética nas faculdades de medicina deveria impregnar toda a formação técnica e de habilidades do aluno, sem limitar-se às aulas teóricas. O sistema de portfólio aplicado à bioética consiste em metodologia simples, útil tanto para o aprendizado como para a avaliação do aluno, e oferece a possibilidade de discutir os questionamentos éticos que o estudante enfrenta no seu dia a dia. Por este motivo, é passível de ser aplicado ao longo de todo o curso médico. Através de exemplos coletados em experiência brasileira piloto com a utilização do portfólio, é possível observar como os alunos captam as questões éticas, e passam a estudá-las e refletir sobre elas, supervisionados por tutores clínicos.

PALABRAS CLAVE: análise ética, portfólio de bioética, metodologia de ensino, educação médica.

¹ Médico de Familia. Directora, Programas Internacionales, Sociedade Brasileira da Medicina da Familia (Sobramfa). graziela@sobramfa.com.br

² Estudante de IV de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, Brasil.

³ Médico de Familia. Coordinadora, Programas de Residência Médica, Sociedade Brasileira da Medicina da Familia (Sobramfa).

⁴ Profesor Asociado de Bioética, Universidad de Zaragoza, España. Investigador Asociado del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

⁵ Doctor en Medicina. Director científico de Sociedade Brasileira da Medicina da Familia (Sobramfa). São Paulo, Brasil.

FECHA DE RECEPCIÓN: 7-11-2008

FECHA DE ACEPTACIÓN: 19-12-2008

INTRODUCCIÓN: EN BUSCA DE LA BIOÉTICA DE LO COTIDIANO

La bioética se ha convertido en una disciplina del máximo interés para las profesiones sanitarias. Frente al desarrollo vertiginoso de la técnica y los dilemas que este progreso trae consigo, digamos que se ha hecho imprescindible. Hoy en día nadie puede negar la necesidad de estudiar bioética, de dedicarle tiempo en la formación curricular del profesional sanitario y, con énfasis especial, en la del futuro médico. Pero aun siendo un consenso internacional incorporar la bioética en la formación del médico, la pregunta clave que se refiere al modo concreto de hacerlo permanece sin respuesta. No se discute la importancia de la disciplina sino cómo es posible enseñarla. Y, en particular, cómo se enseña la bioética que hay que vivir en el día a día, para que la acción médica esté impregnada de esa dimensión esencial que hace del médico un profesional humanista.

¿Por qué esta dificultad práctica?, podríamos preguntarnos. ¿Quizá porque los especialistas en bioética se encierran en su mundo e ignoran los problemas éticos cotidianos, tal vez “de poca monta”, pero que son los que producen perplejidad al joven médico? Alguien comentaba la inutilidad de analizar la ética del fin de la vida –eutanasia y variaciones sobre el tema– si no se comenta, de modo franco, la ética de la vida, de los “buenos días”, del “saber sonreír”, de cómo “conquistar la confianza del enfermo”. Restringir la enseñanza de la bioética a los casos límite, que se presentan ocasionalmente en la vida del médico común, es desperdiciar la oportunidad de aprender la ética “de a pie”, de lo cotidiano. Esa ética que se mezcla con la decisión clínica, con la opción terapéutica, y con el trato afable con el enfermo y su fa-

milia es la que resulta verdaderamente atractiva –y necesaria!– para los médicos y estudiantes en formación.

En cuanto la bioética sea una disciplina que corra paralela al resto de la ciencia médica se le podrá dedicar más tiempo a la asignatura, hacerla obligatoria, pero no dejará de ser algo yuxtapuesto si no se encuentra el modo de que permee capilarmente toda la formación médica. Conviene impregnar la educación universitaria de una cultura ética, de modo longitudinal, continuo, práctico, accesible y, sobre todo, atrayente.

Y en este punto, justo es examinar de nuevo la actitud de los profesores expertos en bioética. Además de pleitear ese espacio necesario –más que en cantidad, en continuidad y presencia constante, como el condimento que da sabor al alimento–, habrá que reflexionar sobre el contenido y las metodologías docentes –qué se enseña y cómo se enseña–, sobre las evaluaciones que cualquier estrategia docente exige, y sobre la investigación y las publicaciones que tornan públicos los resultados.

Como en cualquier área de conocimiento, el problema es hacer de ese saber algo transitivo, que alcance justamente a los que no siendo especialistas necesitan

NO SE DISCUTE LA IMPORTANCIA DE LA
DISCIPLINA SINO CÓMO ES POSIBLE ENSEÑARLA.
Y, EN PARTICULAR, CÓMO SE ENSEÑA LA
BIOÉTICA QUE HAY QUE VIVIR EN EL DÍA A DÍA,
PARA QUE LA ACCIÓN MÉDICA ESTÉ IMPREGNADA
DE ESA DIMENSIÓN ESENCIAL QUE HACE DEL
MÉDICO UN PROFESIONAL HUMANISTA.

de esos conocimientos. La cuestión decisiva es cómo contribuir a un aprendizaje de la ética verdaderamente útil que contribuya a la calidad asistencial.

Bien es verdad que el movimiento que postula una ética personalista, centrada en el cuidado, y que se ocupa de las cuestiones éticas que preocupan en la práctica diaria –una ética de lo cotidiano– va conquistando terreno. Un artículo reciente publicado en esta misma revista aborda el tema con acierto, y convoca a través de citas muy interesantes varios filósofos cuyo pensamiento colabora eficazmente en la construcción de este modelo (1).

¿Cómo surgen los dilemas de la ética cotidiana? Sin duda, cuando nos encontramos delante del paciente. Es la vida misma, la práctica asistencial clínica, la que nos desafía con los interrogantes éticos. Las respuestas necesarias –así lo relatan los estudiantes, los médicos jóvenes, todos los que aún conservan la necesaria sinceridad para reconocer esta limitación– están más allá de la técnica que se ha aprendido. Es justamente esa la ocasión perfecta y real donde la formación bioética podría “cuajar” e incorporarse al buen hacer médico. Las clases magistrales y la bioética teórica con la que se pretende enseñar al alumno de medicina se muestran claramente insuficientes (2). Y es que el estudiante pensará –con razón– que si la bioética no le sirve para abordar las dudas que enfrenta en el día a día, probablemente no sirve para nada. Es pues necesario hacer sentir al alumno que la formación en bioética es un componente medular de su futura profesión.

EL PORTAFOLIO DE BIOÉTICA: UNA METODOLOGÍA DOCENTE INNOVADORA

La aplicación del sistema de portafolio para facilitar el aprendizaje es un método utilizado en diversos escena-

rios docentes (3, 4). La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC) utiliza este método para la formación de residentes en unidades docentes, con resultados favorables (5, 6).

¿Qué es un Portafolio? Aun corriendo el riesgo de simplificar excesivamente los conceptos, se puede afirmar que el Portafolio es en la educación médica lo equivalente al método del caso en las carreras de administración, en los cursos de gestión y, sobre todo, en las escuelas de negocios. Es de dominio público que la mayoría del conocimiento que se adquiere en estos casos se construye a partir de la discusión de casos especialmente escogidos. El estudio de cada caso, la consulta bibliográfica adecuada y, sin duda, la pericia del profesor para conducir las sesiones de discusión hacen decantar lo que se conoce como conocimiento construido, base de un aprendizaje moderno y duradero. En el caso de la formación médica el Portafolio es como una falsilla que facilita este proceso. Los casos no son escogidos; o mejor, no pertenecen a un archivo docente sino que los propios alumnos los colocan. Son, pues, casos de la vida diaria, situaciones que reclaman estudio, reflexión, consulta del material correspondiente y, también, la ayuda eficaz de un docente que sepa orientar el estudio. Comentaba un conocido escritor que no existe nada tan desconcertante como el caso concreto. De hecho, los casos con los que el estudiante se enfrenta –y las dudas que levanta– pueden desconcertarlo o, bien aprovechados, pueden convertirse en ocasión utilísima de aprendizaje.

La figura del docente, convenientemente preparado, es la que podrá catalizar este proceso y sacar de las dudas provocadas por los casos cotidianos una formación médica sólida. Trabajar con un sistema de Portafolio es,

al mismo tiempo, establecer de modo formal la necesidad de la reflexión del alumno sobre las situaciones con las que se enfrenta. El alumno, pues, aprende a hacerse preguntas y a reflexionar. Esta actitud, de raíz socrática, es de eficacia incontestable. La mucha información de que hoy se dispone llega a camuflar la verdadera sabiduría. Aglomerar muchas experiencias y disponer de fuentes innumerables de información “on line”, no garantizan un aprendizaje verdadero si falta reflexión sobre todo ese material. Por eso, el buen profesor es el que sabe hacer las preguntas adecuadas en cada momento, provocando la reflexión. El sistema de Portafolio coloca al alumno en esta tesitura reflexiva, desde la que abordará las realidades diarias.

En la Universidad de Zaragoza (2) el movimiento de renovación en el aprendizaje de la bioética –que tiene el apoyo incondicional de los estudiantes de la Facultad y del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina de España– ha empezado a implantar el sistema de Portafolio para facilitar un programa longitudinal de bioética que impregne toda la licenciatura. El objetivo es integrar el aprendizaje de la bioética en las prácticas clínicas de todas las áreas mediante la captación de casos que el estudiante discute con su tutor y con un consultor de bioética. Es productivo intelectualmente para el estudiante fomentar el debate sobre casos clínicos con problemas éticos desde el principio; el estudiante desarrolla la intuición y se asombra de escuchar a sus compañeros aportando nuevas perspectivas, que también son aprendizaje. En ese clima de apertura intelectual, les resulta muy atractivo ir construyendo mediante el estudio posiciones más razonadas y mejor fundamentadas. Desde una perspectiva académica es animador observar cómo el estudiante disfruta aprendiendo al elaborar un informe para su Portafolio. El método es muy bien

EL ALUMNO, PUES, APRENDE A HACERSE
PREGUNTAS Y A REFLEXIONAR.
ESTA ACTITUD, DE RAÍZ SOCRÁTICA,
ES DE EFICACIA INCONTESTABLE.
LA MUCHA INFORMACIÓN DE QUE HOY
SE DISPONE LLEGA A CAMUFLAR
LA VERDADERA SABIDURÍA. AGLOMERAR
MUCHAS EXPERIENCIAS Y DISPONER DE
FUENTES INNUMERABLES DE INFORMACIÓN
“ON LINE”, NO GARANTIZAN UN
APRENDIZAJE VERDADERO SI FALTA
REFLEXIÓN SOBRE TODO ESE MATERIAL.

aceptado pero requiere contar con el adecuado profesorado para supervisar a estudiantes y consultores. Por esta razón, es importante que buena parte de la materia sea impartida por clínicos con formación académica en bioética capaces de hacer sentir al estudiante que la reflexión ética no es un añadido sino un componente esencial de su profesión.

El Portafolio es, también, el propio sistema de evaluación del alumno que consigue medir su aprendizaje y que reconociéndolo como conocimiento construido lo incorpora con más facilidad. Y lo incorpora en su aprendizaje mientras se ocupa en las cuestiones clínicas variadas, donde los interrogantes éticos aparecen. Es, pues, un modelo que ofrece una posible solución a las cuestiones metodológicas planteadas inicialmente, orientando al alumno a buscar las respuestas éticas.

En la figura 1 puede verse el esquema del Portafolio de Bioética utilizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

Figura 1. Portafolio de Bioética

Informe para el Portafolio de Bioética Facultad de Medicina- Universidad de Zaragoza	
Datos del alumno	
Nombre:	
Curso:	
Grupo:	Fecha:
CASO: Título	
1. Resumen del Caso o Situación	
2. Reflexión sobre las cuestiones éticas que se pueden identificar en este caso	
3. Documentación Consultada y otras fuentes de información	
4. Comentario Final sobre lo aprendido	
Firma del Alumno	
Firma del Consultor de Bioética (Dr.)	
Firma del Profesor Responsable (Dr.) – <i>(el profesor de la disciplina clínica donde el alumno se enfrentó con el dilema ético)</i>	

Observación: La extensión de cada apartado del portafolio es variable, adecuada a las necesidades del caso y del alumno.

APLICANDO EL PORTAFOLIO DE BIOÉTICA EN OTRAS CULTURAS: LA EXPERIENCIA EN BRASIL

En los últimos años, la Sociedad Brasileira de Medicina de Familia (Sobramfa) (7) ha desarrollado programas de colaboración docente con la Universidad de Zaragoza. En el último congreso del Consejo Estadual de Estudantes de Medicina españoles (CEEM) se acordó la importancia de aplicar el sistema de Portafolio en otros ambientes de educación médica fuera de España, con vistas a proyectos de cooperación con Latinoamérica.

En las facultades de medicina en Brasil, donde la bioética es contemplada curricularmente, los modelos de enseñanza obedecen al modelo teórico clásico. Como suele acontecer con muchas otras disciplinas académicas, la integración de los profesores de diversas áreas de conocimiento no siempre se consigue eficazmente. Esta integración, que sería de desear en cualquier área, cuando de enseñar ética se trata asume importancia peculiar. Conviene, pues, buscar modelos de enseñanza de bioética que convoquen a los profesores de las otras cátedras médicas a colaborar con los docentes de ética para tornar el aprendizaje de la bioética más práctico y dinámico, que se traduciría en un mayor interés de aprender por parte de los alumnos.

El trabajo que Sobramfa desarrolla con estudiantes de medicina de diversas facultades brasileñas (más de 3.000 estudiantes de 30 facultades diferentes participaron en sus programas de formación en los últimos 16 años) (8) brinda una excelente oportunidad para conocer las dudas éticas que los estudiantes enfrentan en los años de formación médica.

De este modo Sobramfa, aprovechando la experiencia española y el amplio conocimiento que tiene de la educación médica brasilera, decidió aplicar el método de Portafolio de modo experimental, con carácter operativo, a los estudiantes que quisieron colaborar con el proyecto. Por tratarse de la primera experiencia participaron 14 estudiantes de tres facultades de medicina del Estado de São Paulo⁶, siendo dos alumnos de sexto año, tres de quinto, tres de cuarto y seis de segundo año de medicina. Se realizaron pequeñas conferencias explicativas al inicio del proyecto para que los estudiantes pudieran después llenar los portafolios de acuerdo con las dudas que tuvieran en su práctica diaria de aprendizaje.

El objetivo de este trabajo era detectar las posibilidades educativas que el sistema del Portafolio de Bioética podría tener para los estudiantes de medicina en Brasil. Por eso, aun siendo pequeña la muestra de alumnos incluidos en esta primera fase, y no ser aplicado de modo completo (con tutores, a lo largo de todo el curso, con la colaboración de profesores de otras disciplinas), el análisis cualitativo de los resultados apunta a posibilidades interesantes. El hecho de ser Sobramfa una institución ajena al escenario universitario donde estudian también facilitó las respuestas de los estudiantes, sin preocupación de emitir sus opiniones con sinceridad. La coordinación directa del proyecto quedó a cargo de una estudiante⁷, lo que también facilitó la comunicación abierta de los alumnos. El proyecto tuvo una duración de cinco meses (mayo-septiembre de

⁶ Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Medicina de Santos (SP), Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de São Paulo (UNESP), Botucatu (SP).

⁷ DBB, coautora de este artículo.

EN LAS FACULTADES DE MEDICINA EN BRASIL, DONDE LA BIOÉTICA ES CONTEMPLADA CURRICULARMENTE, LOS MODELOS DE ENSEÑANZA OBEDECEN AL MODELO TEÓRICO CLÁSICO. COMO SUELE ACONTECER CON MUCHAS OTRAS DISCIPLINAS ACADÉMICAS, LA INTEGRACIÓN DE LOS PROFESORES DE DIVERSAS ÁREAS DE CONOCIMIENTO NO SIEMPRE SE CONSIGUE EFICAZMENTE.

2008), y los resultados preliminares fueron presentados en las Jornadas de Bioética, en el Curso de Verano de la Universidad de Zaragoza, que tuvo lugar en Jaca (Huesca) en septiembre de 2008.

RESULTADOS PRELIMINARES DEL PROYECTO BRASILEÑO: ANÁLISIS CUALITATIVO

Siendo el objetivo primordial de este trabajo piloto experimental detectar las posibilidades educativas que el sistema del Portafolio de Bioética podría tener para los estudiantes de medicina en Brasil, interesaba localizar las principales cuestiones éticas con las que el alumno se enfrenta en los años de formación, y cómo podría ser ayudado. De esta manera, durante las actividades prácticas los alumnos participantes identificaron situaciones que provocaron dudas de carácter ético, y estudiándolas las recogieron siguiendo la estructura del Portafolio. Los portafolios recogidos por el equipo investigador

(autores del presente artículo), fueron analizados con una perspectiva cualitativa, para identificar las principales categorías que se corresponden con las dudas, los cuestionamientos y el aprendizaje del alumno.

Aunque no sea el momento de extenderse sobre el asunto, vale la pena apuntar que la evaluación cualitativa es la que mejor parece adecuarse al análisis que requiere esta experiencia. La investigación cualitativa surge entre los investigadores de ciencias humanas, tiene como base filosófica la fenomenología, y busca significados de las vivencias que se observan. Cuando el objeto de la investigación se sitúa en el contexto de la educación médica, y contempla experiencias relativas a actitudes, valores y afectividad, los datos surgirán en forma de vivencias, tendrán sus propios significados. La interpretación de los datos –que busca explicitar las categorías y encontrar los significados– camina para la comprensión del fenómeno que se observa. Es, en el decir de expertos en la materia, un arte que se compone de pericia, disciplina, creatividad y agilidad flexible (9). La investigación cualitativa es un refinamiento sistemático de lo que las personas hacen diariamente, y del modo como construyen sus valores y organizan el mundo a su alrededor. Se trata de explicitar el proceso que, en lo cotidiano, se hace de modo intuitivo, tácito, implícito. El abordaje cualitativo en investigación es una postura reconocidamente liberal y humanista (10).

El análisis cualitativo del material recogido a través de los portafolios de los estudiantes apunta a algunas categorías principales en que se pueden agrupar los resultados. Estas son:

- a) *Postura médica*, entendiéndose aquí la manera como profesores y residentes se comportan delante de los otros médicos, de los alumnos y de los propios pacientes. Este es un tema que se destaca en los casos descritos en los portafolios.

La paciente empezaba a mejorar, cuando a uno de los residentes se le ocurre comentar delante de la enferma: “si, lo mismo que pasó con la del 112. Mejora y después acabó muriéndose” (Portafolio de alumno durante atención en hospital en prácticas de clínica médica).

Éramos cinco estudiantes delante de la paciente, una chica de 20 años. La ausculto sobre el camión. El profesor me llama la atención, quiere un examen “a fondo” y, sin más, le pide a la paciente que se descubra. Miro a la enferma y la veo asustada. Le sugiero al profesor que tendríamos que cubrirla. No le veo muy convencido (Portafolio de alumno durante atención en hospital en prácticas de clínica médica).

CUANDO EL OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN SE SITÚA EN EL CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA, Y CONTEMPLA EXPERIENCIAS RELATIVAS A ACTITUDES, VALORES Y AFECTIVIDAD, LOS DATOS SURGIRÁN EN FORMA DE VIVENCIAS, TENDRÁN SUS PROPIOS SIGNIFICADOS.

- b) *El secreto profesional* – sigilo médico. El alumno se enfrenta con informaciones y conocimientos que no están –ni deben estar– al alcance de cualquiera. Presencian confidencias, y son muchas veces los depositarios de esas confidencias, pues el paciente, aun conociendo su condición de estudiante, les demuestra confianza.

No sabía cómo portarme durante la consulta. Delante de mí, el paciente acaba de enterarse que es portador del virus HIV positivo. Le recomiendo que debe contárselo a su mujer. Él se niega. Solicito ayuda de un residente y del profesor que, a mi lado, insisten con el paciente en la necesidad de contárselo a su esposa. En caso de que no lo haga, se verán en la obligación de llamarla y decírselo. Surge la duda: ¿se puede hacer esto? ¿Es faltar al secreto médico? (Portafolio de una alumna que está en duda, y nota que el residente y el profesor tampoco tienen muy claro cómo actuar).

- c) *Ausencia de reflexión de los profesionales*. Los estudiantes se resienten de la falta de reflexión habitual –con el trasfondo ético– que debería incluir la práctica médica diaria. No presencian el reconocimiento de los errores, el sopesar determinadas posturas de actuación frente a la reacción de los pacientes, aprender con los propios defectos. Esto es algo que no se aprende en la facultad o, quizá, es un hábito que quien lo tenía lo acaba olvidando por falta de uso.

Es verdad que todos nos sentimos mal al insistir en examinar a los niños por la fuerza. Pero

¿cuántas veces pensamos en qué podríamos hacer para causarles menos sufrimiento? Ciertamente pocas. Nos quedamos con el “sentirnos mal”, y no damos el próximo paso: “¿cómo mejorarlo?” (Portafolio de un alumno en el apartado de reflexión sobre el caso).

- d) *Experiencias con animales*. Este es un punto que tiene sabor de modernidad, relacionado con los cuidados con el medioambiente en sentido amplio. Algo que es parte de la actual cultura de la juventud y que requiere un diálogo y espacio formal para ser discutido.

Creo que hoy en día no hay necesidad de hacer experiencias con animales. Hay otros modos de investigar que ahorran el sufrimiento y la muerte (Portafolio de un alumno, en el apartado de reflexión sobre el caso).

- e) *Cuidados paliativos*. Cuando el estudiante enfrenta el sufrimiento y la muerte contemplando casos de pacientes terminales, refiere que le falta el sustrato necesario para abordar el tema con profundidad. Observar la postura de los ejemplos presumibles (profesor, residente) no le ayuda, porque no descubre en ellos una base ética de actuación. El ambiente que rodea a la medicina paliativa –que es mucho más que sencillamente administrar fármacos para el dolor– es una ocasión donde con mayor facilidad emergen las dudas éticas del alumno.

Al parar los aparatos no se le dio a la paciente y a la familia la oportunidad de despedirse. ¿Cómo puede ser digna una muerte donde se está sin oxígeno, y completamente sólo? (Portafolio de una alumna, en el apartado de reflexión sobre el caso).

- f) *Aprendizaje a través del ejemplo.* Aunque las metodologías docentes sufren innovaciones importantes, el ejemplo –ver hacer, ver actuar– continúa siendo uno de los mejores medios de enseñar el arte médico. Los estudiantes observan el comportamiento de los profesores y residentes. Y observan a todo momento, no sólo en circunstancias docentes de carácter oficial.

Tenemos un profesor excelente. Nos enseña propedéutica. Es internista y cardiólogo. Pero sobre todo es un especialista en personas, y sabe tratar a todos con cariño y gran amabilidad. De hecho sabe combinar la técnica con el humanismo, como muy pocos consiguen hacerlo (Portafolio de una alumna, en los comentarios de aprendizaje).

El ejemplo educa –el buen ejemplo– o, por el contrario, deforma cuando la experiencia es negativa. Pero no todo está perdido cuando se contempla un mal ejemplo si hay reflexión sobre el tema. Este es un momento donde el sistema de portafolio, mediante la reflexión que propicia, puede extraer beneficios de algo aparentemente nocivo.

Cuando la profesora nos enseñó a hacer examen ginecológico con el espéculo, quiso que todos los alumnos –éramos seis– se lo pusiéramos a la paciente. Cuando alguno se equivocaba, la profesora lo ponía de nuevo, corrigiéndole, y le pedía al alumno que lo intentase de nuevo. Con todo esto la paciente soportó, por lo menos, diez colocaciones del espéculo. ¿Se puede hacer esto? Yo creo que no. (Portafolio de una alumna, en los comentarios de aprendizaje)

AUNQUE LAS METODOLOGÍAS DOCENTES
SUFREN INNOVACIONES IMPORTANTES,
EL EJEMPLO –VER HACER, VER ACTUAR–
CONTINÚA SIENDO UNO DE LOS MEJORES
MEDIOS DE ENSEÑAR EL ARTE MÉDICO.

- g) *Medicina centrada en la enfermedad contra medicina centrada en el paciente.* Es en el contacto con la acción médica cuando los estudiantes perciben la realidad del ser humano con toda su complejidad. En el caso concreto de la persona que tiene esta enfermedad, y que sufre la enfermedad a “su modo”, de acuerdo a como ella es, amplía los horizontes del estudiante que entiende, de modo práctico, la diferencia entre la teoría y la realidad.

Los médicos se ponen nerviosos cuando no consiguen encajar la historia clínica del paciente en algún esquema preformado en sus cabezas. Si nos concentrásemos más en los enfermos y menos en la teoría, trabajaríamos de modo más eficaz (Portafolio de un alumno, en los comentarios de aprendizaje).

A MODO DE DISCUSIÓN: REFLEXIONES SOBRE LA EXPERIENCIA

Cuando se analizan los relatos descritos en los portafolios es fácil constatar que la documentación consultada y las fuentes de información no se limitan a libros técnicos; es más, estos casi no se citan. Los estudiantes buscan intuitivamente otras referencias bibliográficas que van desde

los códigos de ética, hasta autores de filosofía y antropología, pasando naturalmente por el Juramento de Hipócrates. Es decir: el estudiante intuye que la solución –la luz que puede iluminar sus dudas– no se encierra en los libros y las referencias que consulta habitualmente para bien cursar –y ser aprobado en los exámenes– las diferentes disciplinas de la carrera.

Surge aquí un primer punto de reflexión para los docentes. Si el conocimiento que el estudiante necesita para incorporar una postura ética no le es exigido durante la formación, ¿para qué ir a buscarlo cuando hay tanto que estudiar? No basta pues recomendar la formación en bioética, *sino que es necesario encontrar un espacio curricular formal, es decir, hay que dedicarle tiempo y recursos*. Y tiene que ser una dedicación que esté representada por horas curriculares y por cantidad y calidad del profesorado. Decir al alumno que la postura ética debe ser medular y no demostrárselo con los horarios de clase y con la dedicación docente es una actitud que a nadie engaña. El alumno dará valor a lo que el colegiado docente de hecho considere prioridad. El sistema de portafolio permitió en estos casos que el alumno dedicase un tiempo –oficial y con créditos educativos– a buscar la información y a reflexionar sobre sus dudas. El esfuerzo del alumno por mejorar su formación ética –investigando, leyendo bibliografía, reflexionando y aconsejándose– es recompensado curricularmente. Es, pues, un resultado concreto que hay que tener en cuenta.

DECIR AL ALUMNO QUE LA POSTURA
ÉTICA DEBE SER MEDULAR Y NO
DEMOSTRÁRSELO CON LOS HORARIOS DE
CLASE Y CON LA DEDICACIÓN DOCENTE ES
UNA ACTITUD QUE A NADIE ENGAÑA.
EL ALUMNO DARÁ VALOR A LO QUE EL
COLEGIADO DOCENTE
DE HECHO CONSIDERE PRIORIDAD.

El análisis de los resultados sugiere otro punto de reflexión de la mayor importancia. Es opinión común entre los que se dedican a la educación médica que “algo pasa con el estudiante durante los años de graduación”. El joven alumno entra en la facultad lleno de sueños y deseos de cuidar a las personas, repleto de idealismo; *y por un proceso que no se ha explicitado suficientemente acaba tor-*

nándose indiferente al sufrimiento humano, se acostumbra a la enfermedad, destrata a quien la padece y, utilizando una palabra que se ha puesto de moda, se “deshumaniza”. Las dudas con las que el estudiante se enfrenta, reveladas en los relatos del Portafolio, levantan a su vez una duda importantísima: ¿serán los dilemas que surgen en la práctica del alumno cuando entra en contacto con el paciente y con los modelos que tiene alrededor los responsables por ese proceso “deshumanizante”? ¿Son esos cuestionamientos, de los que poco o nada se habla –porque no hay espacio formal para hacerlo– los que van minando el idealismo y erosionando la vocación médica? Es dicho popular que el agua estancada se convierte en caldo de cultivo. Es posible que los dilemas que permanecen latentes, ocultos, generen primero angustia y, con el tiempo, indiferencia, porque no es posible vivir en permanente tensión. Aquí podrían incluirse también los desenlaces trágicos –mayor incidencia de depresión en estudiantes de medicina, psicopatías y suicidios– cuya raíz puede ser análoga. La respuesta a este interrogante desafía-

dor merece investigación y compromiso por parte de las instituciones formadoras.

¿Cómo gestionar esta formación personalizada que debe facilitar la libre y sincera circulación de los dilemas éticos del estudiante de medicina? Una posible respuesta nos viene dada en forma de un modelo conocido, pero del que tal vez no se ha captado el núcleo de su importancia: las tutorías. Los preceptores –mentores o tutores, de acuerdo con el país y la cultura– podrían representar la ocasión que el alumno encuentra para hablar sobre sus cuestionamientos. Serán dudas bioéticas, en algunos casos; pero el tiempo y la confianza crearán espacio para hablar de muchas otras cosas, de las propias experiencias vividas –sentidas, interiorizadas– que actúan como hierro candente sobre la personalidad del joven profesional en formación. Es pues razonable pensar que los docentes de bioética podrían ser los indicados para “acompañar tutorialmente” al alumno de medicina en los años de formación.

Los dilemas éticos, como se ha explicado, surgen más en el día a día que en la clase de bioética. Ofrecer la posibilidad de un sistema de tutoría, inicialmente voluntario para los alumnos que lo deseen, abriría un campo educativo, nuevo y apasionante para los docentes de bioética. Sería una oportunidad de aprender bioética en un “mano a mano” con los casos reales, algo muy similar al aprendizaje junto del maestro, metodología secularmente consagrada en el aprendizaje de las artes.

Esta posibilidad nos coloca frente a otro desafío: la formación de los tutores, de los docentes de bioética. Siguiendo la experiencia de la Universidad de Zaragoza

LOS DILEMAS ÉTICOS, COMO SE HA
EXPLICADO, SURGEN MÁS EN EL DÍA A DÍA QUE
EN LA CLASE DE BIOÉTICA. OFRECER LA
POSIBILIDAD DE UN SISTEMA DE TUTORÍA,
INICIALMENTE VOLUNTARIO PARA
LOS ALUMNOS QUE LO DESEEN, ABRIRÍA UN
CAMPO EDUCATIVO, NUEVO Y APASIONANTE
PARA LOS DOCENTES DE BIOÉTICA.

za, involucrar profesores de clínica –que ven enfermos y enseñan al mismo tiempo– parece esencial para el proyecto de tutoría. Al alumno no le convence un consultor experto en bioética, que no tenga experiencia clínica. “Esto está muy bien –puede pensar– pero ese profesor no ve pacientes, no se le muere nadie, y nunca tiene angustias en una guardia”. Y le sobraría razón para pensar así. Ese es el motivo del fracaso de las clases de ética, psicología médica, humanidades y disciplinas afines impartidas por quien no tiene experiencia clínica cotidiana: el alumno lo ve como alguien ajeno al universo médico.

PERSPECTIVAS FUTURAS: ENSEÑANDO BIOÉTICA CON PERSPECTIVA HUMANISTA

Enseñar bioética hoy implica enfrentar el desafío de promover una verdadera reconstrucción filosófica –que es la postura antropológica– del médico. Y construir así profesionales “bifocales”, que sean capaces de cuidar a sus pacientes con competencia profesional, técnica y ética, en armonía, aprovechando lo mejor que el pro-

greso les ofrece, para atenderlos en sus carencias fisiológicas y humanas (11).

Saber atender al enfermo en toda su dimensión humana, y no sólo sectorialmente –el desarreglo fisiológico que la técnica consigue medir– es el desafío principal que enfrenta hoy la educación médica. Se hace necesario un conocimiento profundo de la enfermedad y de la personalidad de quien enferma, de lo que la técnica es capaz de evaluar y de la intimidad que la intuición profesional revela. Esta es la construcción de un nuevo humanismo médico capaz de armonizar los cuidados que el paciente necesita (12). Y para llegar a esto no son suficientes algunos consejos dados con buena voluntad, y un par de libros que se recomiendan al estudiante desorientado y perplejo con los dilemas éticos. La construcción de este humanismo es fruto del estudio, de la reflexión, de una inversión en la cultura, en dosis regulares y constantes, permitiendo de este modo el “rearmamiento ético” que los estudiosos de la bioética proponen hoy como urgente necesidad.

La omisión docente en este terreno produce las generaciones de médicos insuficientes que, cada vez más, vemos graduarse. Y no cabe atribuir la culpa solamente a los estudiantes, ya que la responsabilidad es siempre de la institución formadora. Así, observamos entre los estudiantes y jóvenes profesionales una curiosa convivencia de conocimientos técnicos apurados con una ausencia total de postura humanística, por faltar la formación antropológica necesaria para integrar globalmente estos conocimientos. Si en otras épocas esta deficiencia podía interpretarse como falta de honestidad, hoy resulta más por ignorancia –por no saber cómo hacerlo, porque nadie se lo ha enseñado en la práctica– que por maldad.

Quizá tenemos que admitir que hoy se torna necesario enseñar lo que en otros tiempos las personas sabían por educación y cultura. Y es que en épocas pasadas el médico que no era humanista –que no entendía al enfermo, y no se hacía entender por él– no tenía posibilidad de practicar la medicina. Hoy, la técnica es tanta y tan abundante, que no es difícil camuflarse con ella, para suplir las deficiencias humanas.

Necesitamos, pues, de profesores con experiencia clínica y formación en bioética que puedan desempeñar el oficio de tutores. Junto a ellos, el alumno, como buen aprendiz, aprendería a resolver las dudas viendo cómo se sufre para buscar las respuestas. Aprendería también que la complejidad humana nos brinda situaciones desafiantes y, al mismo tiempo, magníficas. Este es el universo donde el aprendiz podría ventilar sus dudas, y construir su identidad como médico. Y es que enseñar bioética, aunque suponga establecer fronteras y normas, requiere sobre todo creatividad, ir más allá de lo que está estipulado, para hacer por el enfermo todo lo que es posible. No se contenta con no hacer el mal, sino que persigue, quiere, y de hecho practica, todo el bien que es posible. La bioética es, entonces, una fuente de obligaciones que cada uno se crea para mejor desempeñar la función de médico. “El deber que se nos exige es sólo un pretexto para que inventemos otros deberes”, decía Marañón (13).

ENSEÑAR BIOÉTICA HOY IMPLICA ENFRENTAR
EL DESAFÍO DE PROMOVER UNA VERDADERA
RECONSTRUCCIÓN FILOSÓFICA –QUE ES LA
POSTURA ANTROPOLÓGICA– DEL MÉDICO.

Este es el modelo de la ética personalista que conciliando objetividad y subjetividad, apoyándose en una ética de los valores, hace énfasis en la persona. Contempla el caso personal –que tiene un nombre concreto, el de aquel enfermo– con atención, con cariño, sin limitarse a aplicar códigos y reglas; y busca hacer siempre lo mejor, sin contentarse con aquello a lo que está obligado, por normas o legislaciones. Es una ética que se encaja perfectamente con la medicina centrada en el paciente –no en la enfermedad– que es la acción propia del médico humanista.

Este modelo, que nos atrevemos a denominar ética vitalista, depende del sujeto, del médico que actúa en la práctica diaria. Son sus virtudes las que complementan y “personalizan” las normas objetivas, haciendo de la ética algo personal que incide sobre el modo de cuidar del enfermo. No se guía apenas por no cometer infracciones sino por el deseo de ayudar lo mejor posible. Esto es lo que algunos denominan, acertadamente, el “buen hacer médico” (14). Enseñar bioética es, en este punto, construir un sujeto capaz de tomar las decisiones correctas. No se trata de construir códigos de conducta sino de formar profesionales conscientes, que sean capaces de encarar las decisiones que deben tomar (15).

No es temerario concluir que la bioética personalista exige un compromiso del médico que la abraza como modelo, porque depende directamente de un modelo de vida virtuoso que rige toda la actuación profesional. Difícilmente sabrá decidir con sabiduría quien no se esfuerce por ser virtuoso, pues la sabiduría es ciencia del corazón y no sencilla teoría. Es verdad que se puede actuar correctamente, observando los principios éticos y deontológicos, sin querer ir más lejos. Pero esta postura “aséptica” encierra la peor de las virulencias:

la omisión, “dejar de hacer todo el bien que se podría hacer”. Para quien tiene el privilegio de trabajar con la vida humana la omisión puede ser la peor de las faltas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León-Correa FJ. Ética del cuidado feminista y bioética personalista. *Persona y Bioética* 2008; 12 (1): 53-61.
2. Altisent R. Entrevista en *Diario Médico*, Madrid, 1-IX-2008.
3. Torán-Monserrat P, Arnau i Figueras J. El Portafolio como instrumento de valoración del residente. *Aten Primaria* 2006; 37 (7): 371-373.
4. Blay Pueyo C. Cómo evaluar el desarrollo profesional continuo. Evaluación de la competencia: métodos y reflexiones. *Jano Extra*; 2006. pp. 36-42.
5. Grupo Portafolio. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC). El portfollio estandarizado: una herramienta de evaluación formativa para médicos de atención primaria. *Jano Oct*; 2006. Pp. 69-71.
6. Prados Castillejo JA. Preguntas sobre la evaluación de las competencias y alguna respuesta: portfollio. *Aten Primaria* 2005; 36 (1): 3-4.
7. Sociedade Brasileira de Medicina de Família. Disponible en: www.sobramfa.com.br [Fecha de consulta: 6-enero-2009].
8. Blasco PG, Levites MR, Janaudis MA, Moreto G, et al. Family Medicine Education in Brazil: Challenges, Opportunities and Innovation. *Academic Medicine* 2008; 83: 684-690.
9. Crabtree B, Miller WL. *Doing Qualitative Research*. California; Sage Publications, Inc; 1999.
10. Webb RB, Glesne C. Teaching Qualitative Research. In: Le Compte MD, Millroy WL, Preissle J, editors. *The Handbook of Qualitative Research in Education*. San Diego, California: Academic Press; 1992. pp. 771-809.
11. Blasco PG. O médico de família, hoje. São Paulo: Sobramfa; 1997.
12. Blasco PG, Janaudis MA, Levites MR. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. *Atención Primaria* 2006; 38 (4): 225-229.
13. Marañón G. *La medicina y nuestro tiempo*. Madrid: Espasa Calpe; 1957. p. 18.
14. Mendel D. *El buen hacer médico*. Pamplona: EUNSA; 1991.
15. Ruiz-Calderon JMS. Los principios de la bioética Cuadernos de Bioética 1992; 12 (4): 23-33.