

# Cuatro recomendaciones para la educación en bioética

## RESUMEN<sup>1</sup>

El presente artículo se propone reflexionar sobre la importancia de la educación en bioética, destacando algunos problemas y proponiendo algunas vías de mejora. De manera general, entendemos que frente a la heterogeneidad de la enseñanza en bioética, el método deliberativo desarrollado por Diego Gracia aparece como una referencia fundamental. En el artículo nos centraremos en cuatro recomendaciones que consideramos importante tener en cuenta a la hora de avanzar con el desarrollo y la implantación de la bioética en los diversos planes de estudios y niveles educativos. Estas recomendaciones son la de priorizar la perspectiva práctica, evitar la disolución de la bioética en su dimensión jurídico-legal, enfatizar la necesidad de formación específica en bioética y vehicular de manera institucionalmente efectiva la implantación de la educación en bioética. Tras exponer estas recomendaciones, abordamos algunas de sus dificultades y propuestas de solución.

## PALABRAS CLAVE

Educación en bioética; método deliberativo; enfoque práctico; formación

## ABSTRACT

This article aims to reflect on the importance of bioethics education, highlighting some problems and proposing some ways of improvement. In general terms, we understand that in the face of the heterogeneity of bioethics education, the deliberative method developed by Diego Gracia appears as a fundamental reference. In this article we will focus on four recommendations that we consider important to take into account when moving forward with the development and implementation of bioethics in the various curricula and educational levels. These recommendations are to prioritize the practical perspective, avoid the dissolution of bioethics into its legal dimension, emphasize the need for specific training in bioethics and provide an institutionally effective vehicle for the implementation of bioethics education. After outlining these recommendations, we address some of the difficulties and proposed solutions.

## KEYWORDS

Bioethics education; deliberative method; practical approach; education.

---

<sup>1</sup> El presente artículo recoge el trabajo realizado en el marco del proyecto de investigación “Educación en Bioética y Deliberación Democrática” financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (PID2020-115522 RB-I00) cuya investigadora principal es Lydia Feito Grande.

## 1. Introducción

La relativamente reciente aparición de la bioética como disciplina no ha impedido que su desarrollo haya sido fulgurante. Desde sus inicios en la década de los setenta del pasado siglo, la bioética ha crecido y ha llegado a ocupar un puesto preeminente en la esfera sanitaria, en los debates filosóficos, y, más generalmente, entre las preocupaciones sociales. Esta relevancia de la bioética refleja el sentir generalizado sobre la importancia crucial de sus problemas, que van desde el decisivo problema medio ambiental hasta consideraciones sobre la manera éticamente correcta de comportarse en el ámbito sanitario, entre muchos otros temas. El desarrollo y crecimiento de la bioética ha sido exuberante, dando lugar a concepciones diversas y en ocasiones divergentes de lo que es y de cómo funciona esta disciplina. Si bien esta diversidad supone una riqueza y un valor, comporta también un buen número de dificultades. Especialmente en lo concerniente a la formación bioética de los profesionales sanitarios, esta heterogeneidad de enfoques ha llegado a ser un problema que complica llevar a cabo su ya de por sí complicada labor.

La bioética, en tanto que área del saber no matemática ni matematizable, siempre estará abierta a discusión, y no aspiramos aquí a cerrar el debate en torno al método y enfoque adecuado, una cuestión que debe ser continuamente revisada. Sin embargo, sí creemos que, especialmente a nivel docente, se impone alcanzar algún tipo de consenso que permita una cierta homogeneidad fundamental a la hora de desarrollar la educación en bioética. De lo contrario, la ausencia de un canon mínimo crea una sensación de arbitrariedad y falta de criterio entre los profesionales sanitarios. Unos profesionales que, si bien no deben aspirar a encontrar un *manual ético* que solucione sus conflictos de manera automática, sí anhelan, justificadamente, algo de claridad y orientación a la hora de enfrentar los problemas éticos que continuamente aparecen en su labor.

Estimamos que esta base bioética fundamental puede encontrarse en la propuesta de bioética deliberativa desarrollada por Diego Gracia (Gracia, 2008; Gracia, 2010; Gracia, 2019). La propuesta graciana, desarrollada desde los mismos inicios de la disciplina bioética, ha sabido recoger los elementos clave de las principales propuestas y reflexiones bioéticas, evolucionando desde el modelo principialista hasta llegar a una propuesta deliberativa de base fenomenológica y zubiriana, articulando estas perspectivas y enfoques en un sistema conceptualmente sólido y un método práctico testado a lo largo de décadas. No vamos a detenernos en la justificación de esta preferencia, pues excedería los límites de este artículo y es un trabajo que ya se ha realizado en otras publicaciones (Feito et al., 2011; Gracia, 2019). Existen otras propuestas, como la *Moral Case Deliberation*, desarrollada principalmente por Molewijk y sus colaboradores ((Molewijk et al., 2008; Stolper et al., 2014; Tan et al., 2018), que pone todo el énfasis en el aspecto práctico. No entraremos tampoco en una comparativa aquí. Lo importante de cara a este artículo es reconocer la necesidad de establecer algún tipo de unidad y claridad metodológica en bioética, al menos de cara a la docencia en bioética para profesionales sanitarios.

Insistimos en que esto no niega, entre otras, la inevitable diferenciación entre distintos ámbitos y profesionales sanitarios. Por ejemplo, no será idéntica la formación bioética centrada en el entorno asistencial, donde la perspectiva tiende a una formación en capacidades y competencias técnicas para el desarrollo de la labor de los profesionales en la atención a la salud; que la formación bioética universitaria donde la pretensión es capacitar a futuros profesionales en la resolución de problemas éticos que se les puedan presentar en su trabajo. Qué decir de la enseñanza de la bioética en contextos de ciudadanía, donde el objetivo fundamental es el desarrollo de un pensamiento crítico. Todo ello no impide, como decimos, que una metodología como la propuesta de bioética deliberativa de D. Gracia pueda servir precisamente para establecer un núcleo común que permita entender comprensiva y coordinadamente los diferentes problemas que presentan estos ámbitos diferentes pero conectados (Gracia, 2019). Pero como decimos, no profundizaremos sobre este punto en el presente artículo, dejándolo simplemente apuntado como cuestión de fondo.

## 2. Cuatro recomendaciones para la educación en bioética

El objetivo de este artículo se centra en exponer y comentar sucintamente cuatro recomendaciones que nos parecen fundamentales para avanzar con el desarrollo y la implantación de la educación en bioética. Si bien la reflexión anterior no está completamente desvinculada de estas

recomendaciones, estimamos que el seguimiento de estas sugerencias sería de enorme utilidad independientemente de la metodología bioética adoptada. A nuestro modo de ver, son recomendaciones ineludibles, lo que prácticamente las convierte en exigencias para un adecuado y provechoso establecimiento de la enseñanza en bioética. La forma en que estas propuestas habrían de concretarse es algo abierto a discusión, e inevitablemente habrá que tomar en cuenta la realidad de la circunstancia y las posibilidades que ésta ofrezca. Pero consideramos que cualquier plan educativo en bioética se beneficiaría enormemente de tomar muy en cuenta las siguientes recomendaciones.

### **2.1. Priorizar la perspectiva práctica**

La primera recomendación es que la enseñanza en bioética debe enfocarse desde una priorización de la orientación práctica. Sin desmerecer la importancia de una base teórica sólida, la prioridad del enfoque práctico es un punto ampliamente compartido no sólo por expertos en bioética sino principalmente por los propios profesionales sanitarios (Molewijk et al., 2008; Stolper et al., 2014).

Le medicina, la enfermería y las distintas profesiones asistenciales tienen un enorme componente práctico. Pero es que la ética, pese a consistir en un saber de segundo orden, una reflexión sobre la moral, es, no obstante, una disciplina eminentemente práctica. La bioética, por tanto, necesariamente debe comenzar y nunca perder de vista este aspecto práctico. La educación en bioética debe desarrollarse de manera ineludible en torno a análisis de casos, utilizando ejemplos -preferiblemente reales-, testimonios de profesionales con experiencia, e incluso empleando metodologías como el *role playing* (Tang et al., 2002; Pavarini et al., 2020) que permita a los profesionales o futuros trabajadores sanitarios establecer un contacto todavía más directo y vital con los problemas bioéticos abordados.

En un sentido más general, esta preferencia de la dimensión de la práctica y la relativa subordinación de la teoría debe entenderse bien y no llevarse a la exageración. A nuestro entender, una subordinación excesiva de la teoría es lo que acontece en la propuesta de la *Moral Case Deliberation*, en la que la teoría queda totalmente desdibujada al insistir en que la metodología sólo busca “aclarar los conceptos, normas y valores de los implicados” (Molewijk et al., 2008, 124), sin cuestionarlos o guiarlos desde algún criterio o metodología; llegando incluso a afirmar que “los métodos se eligen dependiendo del propósito de la deliberación” (Molewijk et al., 2008, 120). Entendemos que la dimensión práctica debe priorizarse, pero sin eclipsar el aspecto teórico.

Desde nuestro planteamiento consideramos que el análisis de casos y ejemplos pierde cierto valor si no se hace desde una perspectiva deliberativa que permita ordenar las ideas, valores y problemas en juego. La deliberación, además de sistematizar el abordaje bioético, nos ayuda a ponernos en el lugar del otro y a discutir ordenadamente (Feito et al., 2011). Sin embargo, y sin negar lo anterior, hay que tomar precauciones frente a los simulacros de deliberación donde no hay verdadero diálogo ni esfuerzo deliberativo (Brennan, 2017). Este peligro, que en esencia tiene que ver con el formalismo y aplicación ciega de principios, se relaciona con el siguiente punto que queremos destacar.

### **2.2. Evitar la disolución de la bioética en su dimensión jurídico-legal**

Como hemos empezado exponiendo, existen diferentes maneras de entender la bioética. Desde un inicio la bioética se entiende de dos maneras no completamente divergentes, pero sí diferenciadas. Por un lado, Potter (Casillas, 2017) postuló la bioética como una reflexión amplia sobre problemas que tenían que ver con la supervivencia de la especie humana, problemas como el medio ambiente o el impacto de las nuevas tecnologías en la sociedad. Para Potter la bioética también debe dedicarse a los conflictos éticos sanitarios, pero no única ni principalmente. Por otro lado, a diferencia de Potter, Hellegers, obstetra de profesión, se centró “en los problemas y las instancias puestas por los dilemas de la medicina (...) y concibió la bioética como una disciplina que integra y sintetiza los conocimientos médicos y éticos” (Casillas, 2017). Desde esta perspectiva, sí se entiende la bioética principalmente como la reflexión ética sobre los problemas morales presentes en el ámbito sanitario. En un caso y en otro, no obstante, la bioética se entiende como una determinada forma de ética, esto es, de reflexión sobre la moral, sobre las costumbres, sobre las prácticas humanas. Lo que esto supone es que la ética es un saber de segundo grado que cuestiona y problematiza, y que precisamente por ello no puede dar respuestas claras y taxativas, sino orientaciones y guías para que las personas -en el caso que nos ocupa, los profesionales sanitarios- tomen sus propias decisiones.

Si bien la ética y el derecho no son completamente ajenos, la distinción aquí es patente. Mientras que el derecho da directrices claras y preceptivas, la ética no tiene la misma fuerza impositiva y no admite semejante rigidez en su formulación y aplicación. Ambas dimensiones, la ética y la legal, tienen su importancia y pertinencia. Ambas pueden y deben coexistir y articularse de la manera más armónica posible. Y precisamente por eso una esfera no puede ni debe eclipsar a la otra.

Sin embargo, en bioética es recurrente la reducción de la disciplina a lo que en ocasiones se denomina como medicina legal o simplemente deontología médica. Especialmente en la formación de sanitarios, la bioética muchas veces se presenta en forma de rígidos códigos deontológicos, formularios y documentos, que denotan un enfoque demasiado rígido o legalista. Esta simplificación comporta una pérdida que se debe evitar por todos los medios. El atractivo de presentar la bioética en forma de códigos, reglas o manuales es comprensible: aplicar reglas es mucho más sencillo, menos costoso, que afrontar la complejidad de problemas sin solución evidente. Pero debemos resistir la tentación de reducir la bioética a la mera aplicación de normativas o leyes. Pensamos que esta manera de entender la bioética en términos puramente legales minimiza y hasta ignora el componente humano que siempre presenta -o debe presentar- el ámbito biosanitario. El enfoque en bioética ha de ser necesariamente multidisciplinar, y un énfasis desmedido en lo legal puede suponer una merma en este sentido.

Un apunte complementario a esta recomendación es advertir de la perniciosa deriva a la que ha llevado la reducción de la bioética a lo estrictamente legal. Pues lo que hoy encontramos por doquier en la relación clínica es una sustitución de la relación humana y personal que la relación clínica siempre debe ser, por un contractualismo médico que impide por principio desempeñar adecuadamente la labor sanitaria. En lugar de una relación de confianza entre paciente y profesional, nos encontramos con lo que algunos denominan como *medicina defensiva* (Lykkegaard, et al., 2018). En lugar de afrontar la responsabilidad compartida, compleja e inestable, que comporta la relación clínica, esta se sustituye por la firma de formularios y documentos que principalmente buscan “cubrir las espaldas” de los sanitarios en términos legales. Si la formación en bioética tiene algún significado más allá de enseñar a los profesionales a evitar ser denunciados, esto tiene que ver con que los sanitarios entren en contacto con el complejo mundo de los valores y de las decisiones inciertas, el mundo propio de la bioética.

### **2.3. Reivindicar la formación específica en bioética**

Un punto que conviene resaltar es que la bioética no es un ámbito informal, sino que se requiere de una formación específica que oriente a los profesionales biosanitarios. Este punto, que pudiera parecer obvio, no lo es para muchos profesionales de la salud. Muchos estudiantes de carreras biomédicas intuitivamente contraponen el ámbito científico, donde se pueden aprender conocimientos comprobados y verdaderos, al ámbito humanístico, donde aparentemente sólo habría opiniones, todas igual de valiosas y respetables. Si bien esta descripción probablemente sea una exageración, no es una caricatura tan distorsionada como debería ser. Por eso resulta necesario insistir en este punto y explicarlo suficientemente.

La bioética, y más generalmente la ética, no es una ciencia. Pero eso no quiere decir que no constituya un saber de cierto tipo, que funcione bajo criterios de racionalidad, razonabilidad y de argumentación que, a pesar de no constituir elementos matemáticos, no son tampoco arbitrarios. La bioética como disciplina ha ido cristalizando a lo largo de su ya medio siglo de existencia, creando una tradición que constituye un corpus de conocimiento del cual los profesionales de la salud pueden y deben aprovecharse (Hastings Center Report, 2018). La bioética no ha dado una respuesta definitiva -ni la dará- a la cuestión del aborto, de la eutanasia o de la experimentación con animales. Pero eso no quiere decir que las discusiones y debates que se han generado durante las últimas décadas carezcan de valor. Hacer oídos sordos a lo que la bioética ha contribuido a conceptualizar y esclarecer sería una pérdida enorme. Y eso es algo que la formación en bioética debe tener muy presente para inculcarlo a todos aquellos que lleguen a ser educandos de bioética.

De nuevo, aunque en este artículo no vamos a detenernos sobre los métodos y maneras concretas de entender la bioética, debemos reiterar la adecuación del método deliberativo para este propósito. Creemos que la aproximación deliberativa puede servir excelentemente de base a la educación en bioética por aportar un equilibrio idóneo entre una metodología clara y eficaz, con una reflexión profunda sobre la complejidad e intrínseca dificultad propia del mundo de los valores. La propuesta

deliberativa no deja lugar a dudas sobre su rigor y seriedad, sin caer por ello en el problema anteriormente expuesto de la disolución de la bioética en lo legal, su codificación y consiguiente simplificación.

#### **2.4. Institucionalizar la educación en bioética**

La última recomendación para la educación en bioética es la necesidad de promover su institucionalización. Con esto queremos decir que la educación en bioética debe empezar a tomarse en consideración en las políticas públicas y en los planes de estudio de todos los niveles educativos. Sólo si se da este paso podremos educar en bioética de manera integral, y sólo mediante la institucionalización podrá ser la educación en bioética verdaderamente efectiva (Lee et al., 2014; Guttman, and Wagner, 2016).

Resulta extremadamente problemático que los profesionales de la salud tengan que buscar por sus propios medios cursos de formación en bioética, cuando estos cursos deberían estar subvencionados y los profesores preparados de manera específica en esta materia. En muchas ocasiones, la relativa minusvaloración de la bioética tiene que ver con esta percepción de que la bioética no es algo central a la labor biosanitaria, sino un añadido o complemento. Esta noción es algo que se debe combatir de todos los modos posibles, pero consideramos que el plano institucional es clave en este sentido.

Un paso decisivo sería que la bioética se implantara a diferentes niveles educativos, para que la formación fuera continua y para que su relevancia calara en las mentalidades de los futuros sanitarios - así como de la sociedad en general. Si los estudiantes de bachillerato tuvieran un primer contacto con la bioética, y luego en su carrera cursaran al menos dos asignaturas obligatorias (una en primer año y otra en el último), la bioética dejaría de contemplarse como algo accidental y empezaría a comprenderse como algo más integral y fundamental. Como decimos, resulta capital evitar que los estudiantes perciban la bioética como algo secundario, y esto sólo puede conseguirse con una asignación de cursos, horas y valoración general acorde por parte de los responsables educativos.

Esta última recomendación puede parecer menos «interna» a la propia bioética y más «externa», más relacionada con la política y los planes pedagógicos. Aun así, no está desconectada de las otras recomendaciones, especialmente con la segunda y la tercera. Pues sólo con un apoyo institucional fuerte y comprometido será posible que la bioética tome una forma definida y sólida. Pero, al mismo tiempo, sólo si entendemos bien la especificidad de la bioética, evitando su reducción a lo legal y presentando una propuesta clara y bien armada, podrá la bioética ser institucionalizada con garantías. Pese a que influir sobre los responsables políticos y educativos es una labor difícil, debemos insistir y perseverar, pues es la única manera de que las recomendaciones expuestas en el artículo tengan verdadero éxito.

### **3. Conclusiones**

A lo largo del artículo hemos reflexionado sobre la educación en bioética. Tras constatar el problema fundamental de la heterogeneidad de la enseñanza en bioética, hemos expuesto cuatro recomendaciones fundamentales que estimamos deben ser tenidas en cuenta a la hora de instaurar o desarrollar un programa de formación en bioética. Estas recomendaciones que hemos comentado han sido: 1) priorizar la perspectiva práctica; 2) evitar la disolución de la bioética en su dimensión jurídico-legal; 3) enfatizar la necesidad de formación específica en bioética; y 4) vehicular de manera institucionalmente efectiva la implantación de la educación en bioética.

La forma concreta en que deben materializarse estas recomendaciones es algo abierto a discusión y que inevitablemente dependerá de las circunstancias concretas. Pero estimamos que las ideas de fondo contenidas en estas recomendaciones pueden y deben ser atendidas. El nervio central de nuestra reivindicación es que resulta imprescindible, al menos de cara a la formación en bioética, establecer unas coordenadas mínimas de lo que debe ser la bioética. Esto, no para eliminar la riqueza de los distintos enfoques bioéticos, pero sí para superar una cierta fragmentación y sensación de arbitrariedad perniciosa para la educación bioética. Las líneas maestras de esta propuesta bioética básica son la priorización de la dimensión práctica y la reivindicación de su especificidad ética frente a reduccionismos de todo tipo,

especialmente el reduccionismo legal. En este sentido, se menciona la propuesta deliberativa de Diego Gracia como un referente apropiado.

Como conclusión debemos enfatizar la necesidad que percibimos de profesionalización en la enseñanza de la bioética. Esta profesionalización debe llevarse a cabo, a nuestro entender, desde un respeto por las experiencias y vivencias de la realidad abordada. No podemos caer en la teorización excesiva que nos aleje de la realidad. Por eso el enfoque deliberativo y la mirada narrativa, cuyo enfoque es eminentemente práctico, podrían resultar muy adecuados. También porque la formación en bioética debe enfocarse en el cambio y modelado de actitudes, base de la cual dependen comportamientos y prácticas. Un punto que se encuentra en consonancia con el énfasis dado a lo largo de todo el artículo a la orientación práctica y al respeto a la especificidad de la bioética. Con estas recomendaciones o ideas rectoras en mente, consideramos que cualquier plan de implantación o fomento de la educación en bioética tendría gran parte del camino recorrido, razón por la cual instamos a que se tengan en cuenta en todo proyecto educativo en marcha o por iniciarse.

**Marcos Alonso**

Facultad de Medicina  
Universidad Complutense de Madrid

**Lydia Feito**

Facultad de Medicina  
Universidad Complutense de Madrid

**Marije Goikoetxea**

Universidad de Deusto

**Ester Busquets**

Centro de Estudios Sanitarios y Sociales  
Cátedra de Bioética  
Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

## Referencias

1. Casillas González, Eduardo. (2017). Por una historia de la Bioética. *Revista Médica Electrónica*, 39(5), 1171-1179. Recuperado en 09 de diciembre de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000500018&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500018&lng=es&tlng=es).
2. Feito Grande, L., Gracia Guillén, D., Sánchez, M., Gracia Guillén, D., & Sánchez, M. (2011). *Bioética: el estado de la cuestión*. Triacastela.
3. Gracia Guillén Diego. (2008). *Fundamentos de bioética* (3a. ed., Ser. Humanidades médicas, 21). Triacastela.
4. Gracia, D. (2010). Deliberation and Consensus. In Ten Have, H., Meslin, E., & Chadwick, R. (2010). *The SAGE handbook of health care ethics: Core and emerging issues*. London: SAGE.
5. Gracia, D. (2019). *Bioética mínima* (1ª, Ser. Humanidades médicas, 37). Triacastela.
6. Gutmann, A. and Wagner, J. W. (2016). *Bioethics for every generation. Deliberation and Education in Health, Science, and Technology*. Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues. Whashington, D.C.
7. Lee, Lisa M., Solomon, Mildred Z., & Gutmann, Amy. (2014). Teaching Bioethics. *The Hastings Center Report*, 44(5), 10-11.
8. Lykkegaard, Jesper, Andersen, Merethe Kirstine Kousgaard, Nexøe, Jørgen, & Hvidt, Elisabeth Assing. (2018). Defensive medicine in primary health care. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care*, 36(3), Pp225-226.

9. Molewijk AC, Abma T, Stolper M, Widdershoven G. (2008). Teaching ethics in the clinic: The theory and practice of moral case deliberation. *Journal of Medical Ethics*. 34(2):120-4.
10. Pavarini, Gabriela, Ali, Sonia, George, Leya, Kariyawasam, Lasara, Lorimer, Jessica, Tomat, Nastja, . . . Singh, Ilina. (2020). Gamifying bioethics. *Proceedings of the 2020 ACM Interaction Design and Children Conference*, 320-325.
11. Stolper M, Molewijk B, Widdershoven G, Stolper M, Molewijk AB, Widdershoven AG, et al. Learning by Doing. Training Health Care Professionals to Become Facilitator of Moral Case Deliberation. *HEC Forum* 2014 27:1 [Internet]. septiembre de 2014;27(1):47-59.
12. Tan DYB, Ter Meulen BC, Molewijk A, Widdershoven G. Moral case deliberation. Vol. 18, *Practical Neurology*. BMJ Publishing Group; 2018. p. 181-6.
13. Tang, Tricia S, Adams, Barbara S, & Skye, Eric P. (2002). Playing the role of a bioethics committee: Creative approaches to teaching culture and bioethics. *Academic Medicine*, 77(5), 469-470.
14. The Hastings Center Report (2018). *Bioethics and Science*. 48(2), 2.