

**DOCENCIA DEL DERECHO EN UN ENTORNO NO
JURÍDICO**
(Coordinación e impartición de una materia jurídica interdisciplinar en un
máster sanitario)

Natalia Álvarez Lata

Profesora Titular de Derecho Civil-Universidad de A Coruña

José Antonio Seoane

Profesor Titular de Filosofía del Derecho-Universidad de A Coruña
Miembro del Comité de Ética Asistencial del Complejo Hospitalario
Universitario-A Coruña

PALABRAS CLAVE: Docencia en posgrado; aprendizaje basado en problemas; estudio de casos.

ABSTRACT: La presente comunicación expone una modalidad de docencia del Derecho en un entorno no jurídico, que cada vez más frecuente en las nuevas titulaciones de Grado y Posgrado, cuya composición multidisciplinar incluye entre sus materias asignaturas jurídicas. Éste es el caso de las titulaciones de Ciencias de la Salud, a una de las cuales nos referiremos: el Máster en gestión e investigación de la discapacidad y la dependencia de la Universidad de A Coruña. Entre otras cuestiones, trataremos especialmente el estudio de casos clínicos como recurso didáctico, con la finalidad de acercar a los estudiantes a la experiencia clínica profesional.

SUMARIO: I.- INTRODUCCIÓN: II.- BREVE REFERENCIA DE LA ASIGNATURA: DERECHO, DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA. III.- LA FIGURA DE LA COORDINACIÓN DE LA MATERIA COMO FACTOR CLAVE. IV.- METODOLOGÍA DOCENTE: ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES RECURSOS UTILIZADOS. EN ESPECIAL, EL CASO CLÍNICO. 1- SESIONES MAGISTRALES. 2.- GLOSARIO. 3.- RECENSIONES. 4.- CASOS CLÍNICOS. A.- *EL CASO CLÍNICO COMO MÉTODO*. B.- *PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS*

Y CASOS (REMISIÓN AL ANEXO). C.- VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA METODOLOGÍA. V.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN. VI.- ANEXO: CASOS ANALIZADOS EN EL CURSO 2010-2011.

I.- INTRODUCCIÓN

La presente comunicación expone una modalidad de docencia del Derecho cada vez más frecuente en las nuevas titulaciones de Grado y Posgrado, cuya composición multidisciplinar incluye entre sus materias asignaturas jurídicas. Éste es el caso de las titulaciones de Ciencias de la Salud, a una de las cuales nos referiremos: el Máster en gestión e investigación de la discapacidad y la dependencia de la Universidad de A Coruña.

La asignatura “Derecho discapacidad y dependencia”, perteneciente a ese Máster, es un ejemplo de la provechosa combinación de metodologías docentes propias de las ciencias jurídicas y de las ciencias de la salud para el aprendizaje del Derecho. En rigor, no se trata de importar metodologías novedosas o desconocidas, sino de mejorar el diseño y la aplicación de métodos docentes ya conocidos en el ámbito jurídico redefiniéndolos desde la perspectiva clínica, más asequible para el alumno de estas titulaciones. De ese modo se facilita el aprendizaje y se enriquece la comprensión de los recursos docentes no sólo para las titulaciones de Ciencias de la salud sino también para las titulaciones de las Ciencias jurídicas.

En los siguientes apartados expondremos los rasgos básicos de esta asignatura (diseño, estructura, metodología, evaluación), prestando especial atención al estudio de casos clínicos, que son el ejemplo más claro de lo expuesto.

II.- BREVE REFERENCIA DE LA ASIGNATURA: DERECHO, DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

Derecho, discapacidad y dependencia. La materia que nos sirve de modelo para explicar nuestra experiencia es “Derecho, discapacidad y dependencia” que se imparte en el Máster Oficial de Gestión e Investigación de la Discapacidad de la UDC. Se trata de una asignatura de 6 créditos ECTS, que comenzó a impartirse en el curso 2006-2007, con arreglo al siguiente reparto, análogo al de las restantes asignaturas: 180 horas: 45 horas teóricas + 25 horas prácticas + 110 trabajo personal del estudiante.

La materia se imparte en el primer año del Máster Oficial de Gestión e Investigación de la Discapacidad de la UDC. Se trata de un Máster oficial de 60 créditos, del ámbito de Ciencias de la Salud y Ciencias sociales, que se divide en cuatro módulos fundamentales, integrados por una serie de materias: Tecnología (Tecnología de apoyo al discapacitado; Bioingeniería). II. Materias instrumentales (Informática biomédica y discapacidad; Herramientas multimedia para la investigación; Inglés técnico y discapacidad; y Metodología de la investigación). III. Normativa (Derecho, discapacidad y dependencia; Bioética, discapacidad y dependencia); IV Fundamentos e gestión de la discapacidad (Evaluación e intervención psicológica en las personas mayores dependientes; Sociología de la discapacidad y dependencia; Antropología de la salud). Se trata de un Máster destinado fundamentalmente a titulados o graduados en Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermería, Medicina, Logopedia, Odontología, Trabajo Social, Psicología, Sociología y Educación Social.

Objetivos. Los objetivos generales de la materia son los siguientes: conocer el significado jurídico de la discapacidad y de la dependencia; comprender y utilizar los conceptos jurídicos básicos referidos a la discapacidad y a la dependencia; adquirir habilidades para la gestión de los valores y de los derechos en los procesos de evaluación y toma de decisiones en relación con la discapacidad y la dependencia. Como objetivos específicos se han marcado: identificar las categorías y conceptos jurídicos básicos a la luz de las nuevas aportaciones científicas en el ámbito propio de la materia; conocer un panorama de las respuestas jurídicas a la situación de las personas con discapacidad y en situación de dependencia; comprender y evaluar críticamente las respuestas

éticas, jurídicas y políticas a la discapacidad y a la dependencia; proponer nuevas vías de reflexión y tratamiento de la discapacidad y la dependencia desde el Derecho; adquirir la capacidad de argumentación con los derechos y valores en los procesos de evaluación y toma de decisiones en materia de discapacidad y dependencia; competencias en trabajo cooperativo.

Contenido. Desde el punto de vista del contenido, el diseño de la materia es transversal e interdisciplinar. En la actualidad está organizada en siete temas, muy desarrollados en la guía docente que se proporciona al alumno y agrupados implícitamente en una parte general (temas 1-4) y una parte especial (temas 5-7):

1. Una introducción al Derecho
2. El significado jurídico de la discapacidad y de la dependencia
3. El panorama jurídico de la discapacidad y de la dependencia
4. El marco jurídico de referencia
5. La toma de decisiones jurídicas en relación con la discapacidad y la dependencia
6. La evaluación jurídica de la discapacidad y la dependencia
7. Las políticas públicas en materia de discapacidad y dependencia

Claves de la materia. Las siguientes son las líneas que caracterizan la materia a impartir:

- a) Interdisciplinariedad. El diseño inicial de la asignatura contó con la colaboración de siete áreas de conocimiento implicadas en la docencia: Filosofía del Derecho, Derecho civil, Derecho penal, Derecho del trabajo y de la Seguridad Social, Derecho internacional público, Derecho financiero y tributario y Derecho administrativo.
- b) Profesores especializados. La mayoría de los profesores participantes en la preparación e impartición de la asignatura tenían experiencia previa en la materia. En unos casos, al haber dedicado parte de su investigación a este tema (incluso con resultados previos en forma de libro y artículos en revistas científicas); en otros, al haber formado parte de un servicio de asesoramiento jurídico-social en materia de discapacidad.
- c) Entorno clínico: Los principales destinatarios del máster son alumnos procedentes de titulaciones del ámbito clínico y social, tal y como se

apuntó. Esta condición resulta decisiva para el planteamiento de la asignatura.

- d) Continuidad en la asignatura bioética. El encargo de docencia recibido en la Facultad de Derecho se limitaba a una asignatura cuatrimestral, que es la actual “Derecho, discapacidad, dependencia”. No obstante, en razón de la formación del profesorado y de los intereses del título, se propuso al coordinador y al equipo de dirección del Máster la adición de otra asignatura cuatrimestral, más próxima al perfil asistencial de los estudiantes, que completase su formación: Bioética, discapacidad, dependencia. El objetivo era la consolidación de un bloque normativo de duración anual, dividido en dos cuatrimestres. La propuesta inicial combinaba ambas materias, temáticamente vinculadas y sin más solución de continuidad que la interrupción del período docente entre ambos cuatrimestres. Finalmente se optó por separarlas temporal y nominalmente, aunque el diseño de cada materia no ha perdido de vista la afinidad entre ambas.
- e) Grupos pequeños. El número de estudiantes oscila entre los 12 y los 15, lo que hace posible un proceso de aprendizaje inmediato, tanto en las sesiones y actividades de grupo como en las tutorías y trabajos individuales.
- f) Estudiantes presenciales y no presenciales. El diseño inicial de la asignatura “Derecho, discapacidad y dependencia”, al igual que las restantes asignaturas del título, contemplaba la presencialidad como vía de aprendizaje. No obstante, a lo largo de estos años esa radicalidad se ha modificado, para dar cabida a un mayor número de estudiantes matriculados que puedan combinar su actividad laboral u otras ocupaciones con el estudio del Máster. Los estudiantes son mayoritariamente presenciales y, en menor medida, semipresenciales (cursan generalmente a distancia, sobre todo en las escasas sesiones magistrales, y acuden a sesiones determinadas más participativas de trabajo colectivo o individual, como la presentación de casos). Nuestra asignatura ha demostrado que es posible aprender sin presencialidad, pero a costa de un esfuerzo mucho mayor del estudiante y del profesor y con peores resultados, tanto desde el punto de vista cuantitativo

(volumen de conocimientos y calificación) como sobre todo a nivel cualitativo (proceso de comprensión, análisis y evaluación). Además, la no-presencialidad elimina uno de los objetivos capitales de la asignatura, que es el manejo del lenguaje jurídico, generalmente desconocido por el estudiante y el desarrollo de las correspondientes habilidades argumentativas con valores, normas y derechos.

- g) En general, poco motivados al principio con la materia. La incertidumbre ante el desarrollo de la materia y la indefensión epistémico provoca incertidumbre y temor en el estudiante. No obstante, con el avance de la asignatura se sienten más competentes y seguros, alcanzando un nivel aceptable para argumentar en el segundo cuatrimestre.

III.- LA FIGURA DE LA COORDINACIÓN DE LA MATERIA COMO FACTOR CLAVE

En primer lugar, hay que comenzar abordando la consideración en sí misma de la *coordinación de titulación* (de grado, de posgrado, de doctorado, de materia), como una figura de impacto reciente y creciente en nuestra Universidad. Si a finales de los años 90 se ponía el acento en un cambio de tendencia en las prioridades del profesor universitario –de la exclusiva ponderación de la capacidad investigadora, se empezaba a hablar en términos de calidad de la docencia universitaria²⁷⁰, aspecto que, sin duda, se ha consolidado-, en estos momentos hay que incidir asimismo en otra cara o función del profesor universitario: la de coordinación u organizador de titulación o de materia. La coordinación es una actividad plural en la que se pueden observar diferentes ámbitos de actuación: coordinación docente, gestión universitaria, trabajo en equipo, ámbito de decisión, funciones de seguimiento y control.

En este sentido, por las características antes apuntadas, en la materia a la que nos referimos existen aspectos materiales o de contenido, que exigen

²⁷⁰ FERRER/GONZÁLEZ (1999): “El profesor universitario como docente”, en *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, núm. 3, pp. 329-335.

preparación científica, y otros aspectos administrativos o de relación, que exigen no tanto conocimientos cuanto actitudes y habilidades comunicativas.

Las asignaturas jurídicas en las facultades de ciencias de la salud suelen consistir en un catálogo de legislación o en la exposición de aspectos administrativos referidos a la educación y estudios clínicos. En esta asignatura se ha elegido, sin embargo, una perspectiva diferente, articulada en dos pilares: 1) el elemento clave para el diseño del programa son los contenidos, esto es, las respuestas del Derecho a la discapacidad. Para ello no se utiliza como criterio ordenador la legislación ni tampoco las áreas de conocimiento, sino los ámbitos temáticos relevantes para los estudiantes; 2) el perfil de los estudiantes, que no provienen del sector de las ciencias jurídicas y que apenas tiene conocimientos de Derecho.

En consecuencia, el programa se diseña desde la perspectiva de la persona con discapacidad y de los profesionales, y rechaza el enfoque basado en las áreas de conocimiento. De este modo, cada profesor especialista participa en distintos temas, en función de la concreta cuestión, y no se limita a ofrecer un único tema delimitado por su área de conocimiento (e.g. La discapacidad en el Derecho civil. La discapacidad en el Derecho tributario. La discapacidad en el Derecho penal).

La labor del coordinador es sugerir una estructura global del programa y unos contenidos básicos. Luego, cada especialista matiza y desarrolla aquellos apartados en los que puede aportar algo. Finalmente, se unifican y homogeneizan los contenidos, para ofrecer un programa equilibrado y completo, sin perder de vista la nítida orientación profesional del Máster y el perfil asistencial de la mayor parte de los estudiantes.

La tarea de coordinación recayó en el profesor con mayor experiencia investigadora, acompañada de experiencia docente y asesora en este ámbito. Su mayor conocimiento del tema desde la perspectiva jurídica y su formación y relación con los sectores asistenciales y de ciencias de la salud aconsejaban que fuese ella la encargada de la coordinación. De este modo se pudo

compatibilizar la perspectiva teórica o doctrinal, propia de los profesores, con la perspectiva práctica o asistencial, generalizada en el alumnado.

IV.- METODOLOGÍA DOCENTE: ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES RECURSOS UTILIZADOS. EN ESPECIAL, EL CASO CLÍNICO

Por lo que respecta a la metodología aplicada, hemos acudido desde el principio a la compatibilidad de los sistemas de *b-learning* con la formación presencial. Los recursos utilizados participan del sistema de formación combinada o mixta: clases presenciales; tutorías presenciales (personalizadas y grupales) y virtuales; utilización de entornos o sistemas de gestión de cursos como moodle para actividades virtuales y, en cualquier caso, para procurar un seguimiento puntual de la actividad del alumno. Aún así, a lo largo de estos años, advertimos cierta infrautilización de estos recursos por el profesorado; una mejor planificación coadyuvaría finalmente a la mayor rentabilidad de tiempo y esfuerzo de alumnos y profesores²⁷¹.

Por lo que se refiere a las tutorías, en esta asignatura ha merecido mayor atención la tutoría colectiva o de grupo. La tutoría individual ha funcionado, especialmente, para la dirección de trabajos tutelados y el análisis de casos. No obstante, con independencia del tema o de las cuestiones dudosas, los problemas de comprensión han sido comunes: búsqueda, comprensión y utilización de textos jurídicos, análisis de casos, etc. En tal sentido, las tutorías concebidas inicialmente como individuales por el estudiante se han convertido en ocasiones en útiles sesiones colectivas de aclaración o complemento de la docencia.

En el siguiente cuadro se exponen los principales recursos utilizados:

Metodologías

²⁷¹ En este sentido, participamos de lo apuntado en BRAVO RAMOS; SÁNCHEZ NÚÑEZ; FARJAS: "El uso de sistemas de b-learning en la enseñanza universitaria", disponible en <http://www.ice.upm.es/> ... - ice.upm.es.

Metodologías	Descripción
Análisis de fuentes documentales	Lectura y examen crítico de las principales normas jurídicas referidas a la discapacidad y dependencia. Introducción general a la materia, en la medida en que aparecen en todos los temas. Proporcionan una explicación histórica y sistemática de su significado. Asimismo, son importantes para el estudio de casos e para los trabajos tutelados
Recensión bibliográfica	Lectura, análisis crítico y comentario de una publicación científica (artículo, capítulo de libro, libros) relacionado con la bioética y la discapacidad. Comprende la exposición de los trazos fundamentales y la evaluación y juicio críticos. La parte expositiva debe resumir la obra comentada con objetividad, veracidad, claridad y exactitud. La parte de evaluación crítica permite mostrar el acuerdo o desacuerdo con el autor, aportando argumentos para la posición adoptada.
Estudio de casos	El análisis jurídico de la discapacidad y de la dependencia tiene unas características específicas. Con el estudio de casos se pretende examinar la estructura y los contenidos de los problemas presentes en la realidad jurídica y en los casos concretos, tanto de forma individual como en grupo. Es una forma de aprendizaje de contenidos e también metodológica, en la que el estudiante aprende a analizar, deliberar y llegar a conclusiones fundamentadas y razonables con argumentos jurídicos. Resulta útil para ejercitar las destrezas y habilidades argumentativas.
Sesión magistral	Mediante una exposición oral el profesor intenta transmitir los conceptos y conocimientos básicos de la materia. Su singularidad hace que dedique también un tiempo a la exposición del lenguaje específico que soporta los conceptos, y que sirve de principal medio de comunicación y argumentación jurídica. Estas sesiones aclaratorias pretenden facilitar al estudiante la comprensión apropiada del lenguaje y de los conceptos que atañen al significado jurídico de la discapacidad y de la dependencia.
Trabajos tutelados	Con la guía del profesor-tutor, el estudiante mejora su aprendizaje autónomo mediante la realización de trabajos individuales o en pequeños grupos sobre aspectos concretos del tratamiento jurídico de la discapacidad y de la dependencia. De esta manera desenvuelve habilidades en la argumentación escrita y oral, destrezas

metodológicas y refleja el alcance de sus conocimientos.

Prueba objetiva	Prueba escrita u oral para la evaluación del aprendizaje, especialmente de los conocimientos adquiridos.
Glosario	Elenco de conceptos que recoge o vierte el conocimiento o estado de la cuestión acerca del campo de estudio de la discapacidad y dependencia.

En concreto, nos vamos a realizar algunas puntualizaciones respecto de algunos de los recursos expuestos, con especial análisis del estudio de casos (4).

1- SESIONES MAGISTRALES

El alumno tipo de la materia que estamos analizando apenas tiene conocimientos jurídicos, salvo los conocimientos que pueda haber adquirido en asignaturas de legislación que son frecuentes en algunos planes de estudio relacionados con las ciencias de la salud. En cualquier caso, y en el mejor de los supuestos, conocerá la existencia de algunas normas básicas que le afectan, pero carecerá de competencias relacionadas con el razonamiento jurídico, la interpretación de la norma o la aplicación al supuesto de hecho.

Lo precedente justificaba, más si cabe en esta materia, una apuesta por las sesiones magistrales presenciales, algo denostadas últimamente. Si desde los inicios ya partíamos del convencimiento de la relevancia de este método docente, el análisis de las evaluaciones obtenidas por los alumnos en los últimos años nos confirmaron nuestra posición.

Las sesiones presenciales han partido siempre del análisis previo de los materiales y temas objeto de cada sesión. Ello permite, idealmente, convertir la sesión en la exposición de los hitos y conceptos básicos de cada tema. No obstante, la dificultad de comprensión de los materiales de estudio y la irregular diligencia en su preparación han exigido explicaciones más detalladas y prolongadas de cada cuestión. En todo caso, las sesiones presenciales han servido para generar confianza en los estudiantes ante el manejo del lenguaje

y los conceptos jurídicos, reforzar la adquisición de conocimientos e iniciar la práctica de la argumentación con elementos normativos.

2.- EL GLOSARIO

Las mismas razones apuntadas justifican el uso de esta herramienta docente, de gran utilidad en estos grupos. Se trata de un recurso que se aporta al alumno al inicio de la materia. Se utiliza el glosario como un tipo de vocabulario o un elenco de conceptos que recoge o vierte el conocimiento o estado de la cuestión acerca del campo de estudio de que se trate, en este caso, de la discapacidad y dependencia. Entendemos que conforma un sistema abierto y flexible en relación con el contenido de las entradas y, al mismo tiempo, suficientemente restrictivo como para recoger únicamente los términos delimitados a un área temática concreta, de una única disciplina o multidisciplinar; es así que su extensión y finalidad -uso y destinatarios- es un recurso apropiado cuando no es posible considerar estructuras más amplias y complejas²⁷².

3.- LAS RECENSIONES

Parte del trabajo personal del alumno, fuera del aula, se realiza a través de las recensiones, que se marcan oportunamente en la guía docente. Se escogen una serie de lecturas más o menos especializadas de cada una de las partes más relevantes del programa para que el alumno profundice acerca de determinadas cuestiones concretas. El carácter de experto del profesorado determina que las lecturas no sean convencionales y vengan referidas a temas actuales y relevantes, que suponen un enriquecimiento en el aprendizaje.

Constituyen trabajos parciales sobre materias que no se explican en las clases magistrales o de desarrollo de ciertos conceptos estudiados, que se realizan de manera individual o en grupo. En este último caso, se pretende, a la vez,

²⁷² FLORES; FERNÁNDEZ; LÓPEZ; MATESANZ: "El Glosario e-derecho: un modelo empírico de información jurídica para la transmisión y comprensión del Derecho de Propiedad Intelectual en los campus virtuales universitarios", <http://eprints.ucm.es/8831/>

fomentar el trabajo cooperativo, decisivo en la toma de decisiones de estos colectivos.

Los alumnos han de analizar el texto que se les facilita, resumiendo su contenido y trasladando su punto de vista sobre el tema en concreto. Luego se suelen exponer las conclusiones en clase, para que los compañeros participen de esos conocimientos adquiridos. Este método permite tomar en consideración la capacidad de análisis, de comprensión y de síntesis, los conocimientos teóricos previos, y la capacidad y rigor en la expresión, así como las habilidades de argumentación oral y escrita, del estudiante, facilitando una evaluación global del aprendizaje.

El punto débil de este recurso es que participa de un *aprendizaje dirigido* por el profesor, que es el que marca las lecturas sobre las que trabaja el alumno. Frente a los trabajos planteados sobre un tema, en los que el alumno ha de escoger el material bibliográfico con mayor autonomía, la recensión limita el enfoque y la perspectiva del tema. Pero la experiencia nos ha venido demostrando que si las lecturas son escogidas por expertos en la materia y, por tanto, expresión de un estado de la cuestión actual sobre el tema en cuestión, el aprendizaje con la recensión obtiene buenos resultados porque:

- a) el alumno tipo de titulación no jurídica carece de competencias para buscar y encontrar recursos y materiales por sí mismo;
- b) el tiempo de búsqueda se emplea en el análisis del texto con más aprovechamiento; y
- c) el alumno más avezado o motivado que es capaz de expresar una opinión crítica sobre el tema se ve incentivado a refutar la posición preestablecida por la lectura, a través de su propia investigación y dirección de las respuestas.

4.- CASO CLÍNICO Y LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL

A- EL CASO CLÍNICO COMO MÉTODO

Las cuestiones éticas y jurídicas relacionadas con la discapacidad y la dependencia no pueden ser ignoradas ni tratadas intuitivamente. Tampoco basta el sentido común, la experiencia clínica o profesional ni una decisión en conciencia. La búsqueda de una solución o de una decisión correcta para estos problemas exige una metodología y un procedimiento de identificación, análisis y deliberación sobre los valores, los derechos, los deberes y las normas en juego.

Para ello, sirviendo de propedéutica de la materia impartida en el segundo cuatrimestre del Máster (*Bioética, discapacidad y dependencia*), y con la finalidad de acercar a los estudiantes a la experiencia clínica profesional, se ha incluido en la asignatura una de las aportaciones más destacadas de la bioética, entendida en este caso como un proceso de deliberación colectivo sobre los fines individuales y colectivos de la vida humana y sobre los valores presentes en la salud y en la enfermedad, y en particular sobre el significado individual, social ético y jurídico de la discapacidad.

Los problemas que plantea la discapacidad son particulares y concretos. El razonamiento bioético, como cualquier razonamiento práctico, entre ellos el jurídico, consta de un momento deontológico, que atiende a los principios o a las normas, y un momento consecuencialista, teleológico o prudencial, que atiende a las consecuencias y a las circunstancias del caso. La síntesis de ambos tiene lugar mediante la deliberación y la prudencia, que permiten justificar y realizar un juicio sobre la situación concreta, pasando de la generalidad de los principios a la especificidad y singularidad del caso concreto.

En el ámbito asistencial, la conciencia de la dificultad de adoptar decisiones éticamente correctas en situaciones clínicas inciertas o conflictivas y de la necesidad de tomar en consideración las perspectivas de todos los implicados fue el germen de los denominados comités de ética asistencial (CEA), junto con los comités de ética de la investigación y, más recientemente, los comités de ética en intervención social (CEIS).

Un CEA es un órgano asesor multidisciplinar e interdisciplinar de carácter consultivo, con competencia en bioética, que reflexiona, delibera y contribuye a la toma de decisiones sobre las cuestiones valorativas del ámbito asistencial, y que está al servicio de los profesionales y usuarios de la institución. Sus características garantizan la combinación de una pluralidad de perspectivas profesionales, sociales, personales, valorativas e ideológicas, y representan con mayor fidelidad la diversidad de situaciones analizadas.

Los CEA desempeñan un papel importante en la comprensión y la mejora de los procesos de toma de decisiones clínicas, la calidad asistencial y la protección de los derechos de las personas con discapacidad y de los profesionales que interviene en la asistencia. Una de sus funciones básicas es la consulta sobre problemas bioéticos, esto es, el análisis y la resolución de consultas o casos concretos, asesorando al profesional asistencial en la toma de decisiones. El Comité brinda al profesional la respuesta, orientación o recomendación éticamente mejor en las circunstancias del caso, sin arrogarse la facultad de decisión última, que es responsabilidad del profesional que ha consultado.

Los estudiantes desarrollan una doble función y adquieren así un mayor conocimiento. De una parte, individualmente o en pareja, actúan como profesionales que realizan una consulta al comité. Para ello eligen un caso o situación relacionada con la discapacidad que plantea problemas éticos y jurídicos y lo plantean al Comité para recibir asesoramiento. Los estudiantes escogen qué problema o situación quieren presentar y lo comentan con el profesor antes de ser incorporado al catálogo de casos. En segundo lugar, y ésta es la actividad más importante, actúan como miembros del Comité de ética asistencial (o de ética en la intervención social), analizando y deliberando sobre los diversos aspectos conflictivos de cada caso, tanto el presentado por ellos como sobre los casos presentados por sus compañeros.

B. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS Y CASOS (REMISIÓN AL ANEXO).

A continuación establecemos el procedimiento básico de análisis de un caso clínico, basado en la experiencia del coordinador de la materia como participante de comités de ética asistenciales descritos:

**PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO
(Comité de ética asistencial)**

1. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.
2. ANÁLISIS DE LOS HECHOS CLÍNICOS.
3. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS ÉTICOS DEL CASO.
4. ELECCIÓN DEL PROBLEMA FUNDAMENTAL.
5. IDENTIFICACIÓN DE LOS VALORES EN CONFLICTO.
6. IDENTIFICACIÓN DE LOS CURSOS DE ACCIÓN EXTREMOS.
7. IDENTIFICACIÓN DE LOS CURSOS DE ACCIÓN INTERMEDIOS.
8. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO DE ACCIÓN ÓPTIMO.
9. PRUEBAS DE CONSISTENCIA.
 - a. Legalidad
 - b. Universalizabilidad
 - c. Publicidad
 - d. Tiempo
10. DECISIÓN FINAL

Fase 1. Hechos (pasos 1-2)

Fase 2. Valores (pasos 3-5)

Fase 3. Deberes (pasos 6-10)

El procedimiento establecido como referencia se ha venido aplicando al análisis de los casos que cada año académico se seleccionan por el coordinador con los profesores. Como muestra de esta selección, se adjuntan en el anexo los cinco casos sobre los que hemos trabajado en el año académico 2010-2011, con el

cronograma que se le facilita al alumno. Los casos se entregan al inicio de curso y se presentan en las sesiones que se marcan, por los diferentes grupos que el profesor configura y que suele cambiar durante el curso.

C. VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA METODOLOGÍA

La puesta en práctica de este método, que supone, en fin adecuar el aprendizaje por problemas o por proyectos²⁷³ en el ámbito jurídico-sanitario, ha venido manifestando una serie de ventajas y problemas que precisan de revisión y reflexión. No obstante, el hecho de que el aprendizaje sea combinado y no repose exclusivamente en esta metodología determina que tanto unas como otros se diluyan y atemperen.

Por lo que se refiere a las debilidades del estudio de casos clínicos, éstas son las que hemos considerado como tales:

- a) Tiempo invertido por los alumnos para realizarlos. Ello puede ser amortiguado con una buena planificación de la actividad para optimizar el tiempo del alumno, así como con la explicación inicial por parte del profesor del recurso con cierta minuciosidad.
- b) Dificultad para algunos alumnos. En todo caso, el alumno de estas titulaciones está más familiarizado con esta metodología, pero la secuencia de los pasos que se ha expuesto *supra* requiere de ciertas destrezas que el estudiante va adquiriendo paulatinamente. En este sentido, se percibe una gran diferencia en el grado de madurez a la hora de desarrollar los casos del primer al segundo cuatrimestre.
- c) Puede derivar en una vulgarización de la materia: del análisis del caso al debate de actualidad. Quizás es éste el mayor problema cuando no se parte de un método o procedimiento adecuado o cuando el profesor no conoce suficientemente la metodología a aplicar.

²⁷³ Sobre los principios de este método: BOSCO PANIAGUA: "Las TIC en los procesos de convergencia europea y la innovación en la universidad: oportunidades y limitaciones", *Aula Abierta*, 86 (2005), pp. 6-8; GÓMEZ; RIVAS; MERCADO; BARJOLA: "Aplicación interdisciplinar del aprendizaje basado en problemas (ABP) en Ciencias de la Salud: una herramienta útil para el desarrollo de competencias profesionales", *REDU*, núm. 7, 2009, *passim*;

- d) Problemas del trabajo cooperativo. Aunque la preparación del caso se lleva a cabo individualmente o por pareja, se ponen de relieve ciertos problemas de articulación del grupo a la hora de la exposición y debate, esto es, cuando se simula un CEA.

Por su parte, son fortalezas de esta técnica de aprendizaje:

- a) Se trata de un aprendizaje más autónomo y dirigido por los alumnos, con las indicaciones mínimas de planteamiento y bibliografía del profesor.
- b) Supone un aprendizaje problemático, más cercano a la realidad, más motivador para el estudiante.
- c) Da respuesta a la interdisciplinariedad de la materia y con respecto a los conocimientos ya adquiridos. El caso clínico suele albergar suficientes problemas diferentes (Derecho privado, Derecho público) para que las diferentes áreas de la materia se encuentren involucradas en la discusión ética-jurídica, con lo que se refuerza la transversalidad del método.
- d) Se percibe por el alumno como una técnica útil para su futuro profesional al reproducir escenarios cuasi reales y laborales: desarrollo de competencias profesionales. En general, las encuestas reflejan que el estudio de casos es muy valorado especialmente en la docencia de posgrado.
- e) Se desarrolla asimismo la “competencia ética”²⁷⁴.

Llegados a este punto, es importante identificar una *serie de buenas prácticas* en el aprendizaje desarrollado a través del caso clínico –o del estudio de casos, en general-, que se han subrayado recientemente en referencia al aprendizaje basado en problemas o proyectos²⁷⁵:

²⁷⁴ Nos parece también reseñable que el caso clínico pueda formar profesionales con conciencia ética, pudiendo ser capaces de someter sus valores y actuaciones a criterios éticos defendibles. Cfr. ESCUDERO MUÑOZ: “Las competencias profesionales y la formación universitaria: posibilidades y riesgos”, *REDU*, núm monográfico II, 2008, p. 12.

²⁷⁵ RUÉ; FONT; CEBRIÁN: “El ABP, un enfoque estratégico para la formación en Educación Superior. Aportaciones de un análisis de la formación en Derecho”, *REDU*, enero-abril, 2011, p. 40.

- En tanto que los profesores asumen un papel más complejo y activo que el habitual -incorporan una función dinamizadora y reguladora-, se hace necesario más trabajo de preparación de la asignatura, mayor especialización y más aptitud para el rol que exige.
- Los estudiantes generalmente carecen de competencias para llevarlo a cabo (señaladamente, no tienen la autonomía que exige este aprendizaje). Éstas se aprenden y desarrollan mediante el desarrollo de los casos y la intervención específica del profesorado.
- Quizás un paso más será el aprendizaje basado no sólo en los problemas sino en la acción²⁷⁶. Se trata de “ir fuera de las aulas” para pisar el terreno dónde están presentes el objeto y objetivos de aprendizaje, estableciendo complementariedad entre la enseñanza contextualizada y la descontextualizada. En materia clínico-social es clave la externalización.

V.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El principal criterio para la evaluación de la materia es el trabajo continuado de estudiantes. Se trata de evaluar la progresiva asimilación de conocimientos y no tanto por el resultado final del aprendizaje. En la materia que sirve de modelo (*Derecho, discapacidad...*), la planificación de los contenidos se corresponde con el diseño de la evaluación y calificación. Entendemos fundamental dicha correspondencia, ya que no parece una buena estrategia educativa planificar la docencia de manera progresiva y acudiendo a metodologías diversas, y después sólo evaluar poco de lo hecho o evaluar exclusivamente a través de una prueba final. Con todo, esta diversidad o descoordinación es posible en el diseño de la Guía docente de la materia, en la que el coordinador puede marcar que muchas o todas –excepto alguna- de las

²⁷⁶ ESTEBAN GUITART: “Del “Aprendizaje Basado En Problemas” (ABP) al “Aprendizaje Basado En La Acción” (ABA). Claves para su complementariedad e implementación”, *REDU*, enero-abril, 2011, p. 103.

actividades planificadas no son evaluadas. Es decir, que el diseño de la guía docente sigue permitiendo al profesor que sólo evalúe mediante una prueba final; “que sólo cuente el examen”. Al margen de considerar esta fórmula como poco recomendable *per se* y contradictoria con un sistema de aprendizaje progresivo, basado en el hacer continuado, entendemos que resulta un desincentivo para el alumno que poca atención dedicará a aquellas actividades que no se califican.

En nuestro caso, el trabajo continuado se refleja en su *participación* en las sesiones presenciales teóricas e en las clases prácticas. En consecuencia, se concederá especial valor a la intervención y al diálogo en las aulas, bien al hilo de las exposiciones del temario, bien en el análisis de las diferentes cuestiones tratadas en las clases prácticas, actuaciones que exigen el estudio previo de los temas. Se evalúa y califica el trabajo continuado que tiene lugar fuera de las aulas, que se refleja en las recensiones individuales y colectivas así como en la preparación y estudio de los casos clínicos que se plantean.

La evaluación de los conocimientos se completa con una *prueba objetiva* referida a las distintas cuestiones expuestas en el temario. Los primeros años de impartición prescindimos de esta forma de evaluación de la asignatura. Tratábamos de que el alumno preparase el tema o leyese algunos esquemas o pequeños temas para la asistencia a las sesiones magistrales, en donde se resolverían las dudas surgidas, sin que se realizase una comprobación de los conocimientos a través del examen tradicional. En cierta medida, otra razón avalaba esta decisión: aunque cada profesor aportaba materiales docentes a los alumnos por cada bloque de temas, lo cierto es que la ausencia de un manual específico o libro de referencia para estas asignaturas, global, abarcador de todos los temas de la materia –material al que está acostumbrado indefectiblemente el alumno- determinaba

Sin embargo, los alumnos que luego cursaban la otra materia en la que se continuaba el programa, carecerían en ocasiones de los mínimos conocimientos acerca de las cuestiones que se habían analizado en “Derecho, discapacidad, ...”. Ello, unido a la percepción general de que sólo realizaban las actividades

estrictamente programadas, y no había preparación de las clases magistrales con las lecturas previas, hizo que nos replanteáramos el esquema y volviésemos a la prueba final como parte de la evaluación de contenidos.

VI.-ANEXO- CASOS ANALIZADOS EN EL CURSO 2010-2011

1.- 12 de noviembre de 2010, 12-14 hs.

Caso Síndrome de Down y matrimonio

María y Julio, de 23 y 25 años, tienen síndrome de Down. Se conocieron en los talleres ocupacionales de la Asociación Down de A Coruña hace tres años y nueve meses, y son pareja desde hace tres meses. Viven de forma independiente (María desde hace dos años y Julio desde hace un año y medio) en un núcleo de viviendas tuteladas para personas con discapacidad de la ciudad de A Coruña. Dentro de este núcleo Julio convive en un piso con dos compañeros y María vive dos pisos más arriba con una compañera.

Ambos trabajan. María lleva dos años trabajando como jardinera para una empresa privada, y Julio comenzó hace cinco meses como aprendiz en una panadería cercana a su vivienda.

Poco después de comenzar su relación ya mostraban deseos de casarse. En un principio las familias se oponían alegando que era demasiado pronto. Actualmente, la pareja sigue queriendo formalizar la relación, casarse y vivir juntos, pero la familia todavía se opone, y aducen como motivos sus miedos y que no consideran que María y Julio estén capacitados para lo que implica una vida en matrimonio y una convivencia en pareja.

Los tutores de las viviendas en las que conviven muestran en todo momento apoyo hacia este nuevo paso en su relación, e informan que ambos se encuentran plenamente capacitados para ello, que están concienciados de todo lo que acarrea este nuevo paso y definen su desarrollo diario como muy bueno: se ocupan de las tareas de la casa sin necesidad de ayuda, conviven de manera correcta con el resto de sus compañeros y son responsables con sus obligaciones diarias (ir a trabajar, acudir a las reuniones de la asociación, etc.).

Afirman que muestran iniciativa para nuevos retos y para llevarlos a cabo: María se acaba de apuntar a un curso de cocina en un centro cívico y Julio juega en el equipo de fútbol de la comunidad de vecinos, además de compartir como pasión la pintura, a la que dedican muchos de sus ratos libres.

2.- 26 de noviembre de 2010, 9.30-11.30

Caso Toma de decisiones en pacientes incapaces al final de la vida

Eluana es de A Coruña. Tenía 22 años cuando sufrió un accidente de tráfico mientras volvía a casa después de estar pasando un rato en un local con sus amigos de siempre. Su coche patinó sobre el asfalto mojado. Una de sus amigas, que circulaba justo detrás de ella llamó rápidamente al 061. Inmediatamente fue socorrida, pero su estado ya parecía grave: estaba en coma, con las extremidades rígidas y reflejos ausentes. Cuando sus padres llegaron el equipo médico que la atendía les comunicó que, efectivamente, Eluana estaba en estado de coma y que, aunque se sobrepusiese, iba a permanecer toda su vida en una silla de ruedas.

Aproximadamente un mes después del accidente, Eluana abrió los ojos, lo que aportaba un poco de esperanza a su familia. Sin embargo, esto no fue acompañado de la conciencia. Según el equipo médico, la joven permanecía en vigilia, entendiendo como tal que durante las horas del día abría los ojos y mantenía un espontáneo ciclo sueño-vigilia, pero estaba totalmente desconectada del ambiente que la rodeaba. Eluana no miraba, no respondía, no daba ninguna señal de sí misma. Había entrado en una fase transitoria llamada “estado vegetativo”. Desde entonces, está siendo mantenida viva única y exclusivamente a través de una sonda nasogástrica.

Han pasado 17 años y, ante dicha situación, su padre apoya la posibilidad de suspender el suministro de alimentos, dejándola morir. Además, añade una razón de peso sobre la que se apoya firmemente para emprender la lucha necesaria para que se permita llevar a cabo su decisión, y es que ella había manifestado el deseo de morir en caso de encontrarse en dicha situación. Habían hablado muchas veces de su miedo a convertirse en una marioneta sin conciencia, su

terror a sobrevivir sin autonomía y ser dependiente de manos ajenas. Eluana había afirmado a su padre que si ese era el precio a pagar por mantenerse con vida, prefería morir.

3.- 3 de diciembre de 2010, 9.30-11.30

Caso Maternidad y discapacidad

Sara y Candela, de 40 y 42 años respectivamente, son una pareja de mujeres con sordera congénita, ambas profesionales en el campo de la salud mental, una de ellas también especialista en bioética. En la actualidad, residen en Mazaricos, provincia de A Coruña, con sus dos hijos también con sordera congénita, Julia y Gabriel, de 14 y 11 años respectivamente.

Cuando la pareja decidió tener su primer descendiente buscó un donante para la inseminación artificial de Sara, pidiendo expresamente que se tratara de un hombre sordo. Sin embargo, los bancos de esperma que consultaron les informaron que la sordera congénita es uno de los motivos por los que los potenciales donantes son descartados. Aun así, no les resultó difícil encontrar a un amigo, Pablo, que estuvo dispuesto a ser el padre biológico y que también padecía una deficiencia auditiva congénita, ya que proviene de una familia de cinco generaciones de sordera. Así nació Julia con la misma discapacidad.

Años después, con las mismas condiciones, nació su segundo hijo Gabriel, con una sordera no tan profunda como la de su hermana. Fue en este momento cuando se desencadenó la polémica.

4.- 17 diciembre 2010, 9.30-11.30

Caso Toma de decisiones al final de la vida: instrucciones previas

S. es un varón de unos 50 años de edad, diagnosticado de una enfermedad respiratoria crónica irreversible (EPOC) en lista de espera para un trasplante bipulmonar. Ante la gravedad de su situación, S. solicita y otorga en su Comunidad Autónoma natal (Islas Canarias) el documento que acredita las *Manifestaciones Anticipadas de Voluntad* en el ámbito sanitario según lo establecido en el Decreto 13/2006 de 8 de Febrero de dicha comunidad. Mediante este documento, S. quiere manifestar por escrito sus deseos respecto a

los cuidados y el tratamiento de su salud con posterioridad a la cirugía a la que va a someterse para la realización del trasplante bipulmonar. Concretamente, solicita la limitación del esfuerzo terapéutico en el caso de no resultar exitosa la operación, deseando que se le retiren las medidas de soporte y no se alargue su vida artificialmente. En el verano del 2009 se lleva a cabo la cirugía prevista para el trasplante bipulmonar en el Hospital Universitario de A Coruña. A pesar de haberse completado con éxito la cirugía la situación clínica del paciente es crítica, necesitando de la intervención de la persona responsable para la toma de decisiones designada por él mismo. A pesar de que ésta y la familia del paciente solicitan que se respete la orden de limitar el esfuerzo terapéutico, el personal sanitario no obedece alegando que el paciente puede comenzar a responder favorablemente en cualquier momento, manteniéndose esta situación durante unos 9 meses más, aproximadamente, hasta que finalmente el paciente fallece en la misma cama de la Unidad de Reanimación donde ha permanecido desde la intervención.

5.- 14 de enero 2011, 12-14

Caso Decisiones de representación, mayor interés y discapacidad

Carmen es una niña de 7 años que nació con una grave afectación cerebral conocida como encefalopatía estática idiopática. Éste es el diagnóstico que le dieron los médicos tras varios años de pruebas y estudios. Se trata de una patología que por el momento no tiene cura. Carmen tuvo un nacimiento normal, pero su desarrollo no fue cumpliendo las etapas esperadas en el desarrollo de un niño sano.

Sus padres llevan casados 12 años y, además de Carmen, tienen dos hijos más de 3 y 5 años. Gozan de una buena posición económica, ya que ambos tienen un buen empleo en el sector de la banca. Desde el nacimiento de Carmen, la madre ha reducido su jornada laboral para dedicarse de los cuidados requeridos por su hija.

La atención de las necesidades de Carmen es completa, ya que no realiza ninguna función de forma independiente. En la actualidad no puede mantener su

cabeza erguida, girar mientras duerme, sujetar un juguete, sentarse, caminar o hablar. Responde a las voces conocidas, sigue con la mirada y emite algún sonido para quejarse o llamar la atención. Su capacidad mental es la de un bebé de tres meses. Debido a la afectación tanto cognitiva como física, su dependencia de los demás es total.

Desde que en los primeros meses de vida comenzó a necesitar ayuda extra, sus padres han estado cuidándola por sí mismos y, según han declarado, su intención es seguir haciéndolo mientras puedan, sin cuidadores externos y sin máquinas, para que Carmen pueda recibir atención personal y familiar.

El problema se plantea al observar que el crecimiento de la niña es normal, habiéndose ya observado en ella signos prematuros del comienzo de la pubertad. Debido a las consecuencias de este proceso fisiológico, no solo por el crecimiento de la niña sino por el desarrollo de los caracteres sexuales, como el crecimiento de los pechos y la aparición de la menstruación, los padres de Carmen plantearon una posible solución ante el equipo médico encargado de llevar el caso en el Hospital Materno-infantil para mejorar la situación de su hija y facilitar su cuidado. La idea principal era someter a Carmen a un complejo tratamiento con el objetivo de frenar su crecimiento.

Los médicos idearon un plan para atenuar el crecimiento utilizando altas dosis de estrógenos y, para disminuir las complicaciones de la pubertad a largo plazo en general y los efectos adversos del tratamiento en particular, le realizarían una histerectomía (extirpación del útero) antes del tratamiento. El mecanismo por el que elevadas dosis de estrógenos interfieren con el crecimiento no se comprende del todo, pero puede deberse, al menos en parte, a la supresión que los estrógenos originan sobre el factor de crecimiento similar a insulina 1. Por otro lado, el tratamiento hormonal contribuye también a la maduración esquelética al fomentar la fusión epifisaria (los huesos largos dejan de desarrollarse) y el fin del crecimiento. Se extirparían también los ovarios y las glándulas mamarias, en parte para evitar un abuso sexual, pero sobre todo por la incomodidad que la niña podía tener cuando estuviera tumbada boca abajo.

Los padres argumentan que sería más fácil el manejo de la niña y por tanto se la movería con más frecuencia. También recibiría una mayor estimulación, tendría menos complicaciones médicas y más interacción social. Finalmente, el contacto físico entre ellos y la niña sería más directo y personal, sin necesidad de recurrir a aparatos u otros dispositivos.