

El curso de *Buenas Prácticas Clínicas y de Investigación* avalado por el Consejo Nacional de Investigación en Salud de Costa Rica: reflexiones en relación al ámbito de la psicología

The *Good Clinical and Research Practices* course endorsed by the National Council for Health Research of Costa Rica: reflections concerning the field of psychology

Daniel Fernández Fernández
Escuela de Psicología,
Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
daniel.fernandez_f@ucr.ac.cr
<http://orcid.org/0000-0002-8744-1890>

Andrea Molina Ovares
Escuela de Psicología,
Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
andrea.molinaovares@ucr.ac.cr
<http://orcid.org/0000-0001-8714-2180>

Fecha de recepción: 23 de octubre del 2020

Fecha de aceptación: 16 de octubre del 2021

Cómo citar:

Fernández Fernández, Daniel, y Andrea Molina Ovares. 2022. El curso de *Buenas Prácticas Clínicas y de Investigación* avalado por el Consejo Nacional de Investigación en Salud de Costa Rica: reflexiones en relación al ámbito de la psicología. *Revista Reflexiones* 101 (2). DOI 10.15517/rr.v101i2.44352

Resumen

Introducción: El presente artículo busca sistematizar y hacer efectiva las inquietudes y debates generados a partir de la implementación del Curso de Buenas Prácticas Clínicas y de Investigación que actualmente deben llevar profesionales en psicología para acreditarse ante el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) de Costa Rica, en cumplimiento del requerimiento de la Ley Reguladora de la Investigación Biomédica (No. 9234).

Objetivo: Para ello, la investigación busca identificar la valoración que tienen las personas integrantes de la comunidad académica y estudiantil de la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica sobre el abordaje que se hace de la bioética, la salud y la clínica

en el marco de dicho curso. De igual forma, se busca conocer los criterios que dicha comunidad académica considera esenciales para el desarrollo de un curso de tal naturaleza.

Método y técnica: La metodología de la investigación es de carácter cualitativo y los datos se recogieron mediante la técnica de la entrevista centrada en el problema. En términos del análisis de la información, se realizó una tipificación de las valoraciones formuladas por las personas consultadas sobre el contenido del Curso de Buenas Prácticas y, posteriormente, se desarrolló un análisis de las argumentaciones que sustentaban dichas valoraciones.

Resultados: La investigación muestra que existen importantes disparidades entre los objetivos del curso de *Buenas Prácticas Clínicas y de Investigación* y la forma en que las personas entrevistadas conciben el quehacer de la psicología. Uno de los puntos sobre los cuales existe mayor desacuerdo es lo referente al alcance del curso, pues algunas personas conciben que este contempla a todas las disciplinas incluida la psicología, mientras que para otras el curso concierne únicamente a las disciplinas médicas. Por ende, tanto en lo que respecta al profesorado como al estudiantado, se delinearán dos posiciones antagónicas claramente definidas. Una de tales posturas plantea que el curso es inadecuado para el abordaje de la ética en relación a la psicología, mientras que en la otra postura se esgrime que los lineamientos que este provee sí resultan acertados para tal propósito.

Conclusiones: A manera de conclusión, un aspecto a enfatizar es que, si bien los contenidos del curso resultan valiosos para pensar dilemas éticos en términos generales, su aplicabilidad resulta limitada para profundizar en las problemáticas axiológicas del campo psicológico.

Palabras clave: Psicología, Bioética, Buenas prácticas, Clínica, Investigación.

Abstract

Introduction: This article seeks to systematize and make effective the concerns and debates generated from the implementation of the *Good Clinical and Research Practices* course that psychologists must currently take in order to be accredited by the *National Council for Health Research* (CONIS) in compliance with the requirement of the *Biomedical Research Regulation Law* (No. 9234).

Objective: To this end, the research seeks to identify the value that members of the academic and student community of the School of Psychology of the University of Costa Rica have on the approach to bioethics, health and the therapy in the framework of this course. Likewise, the objective is to learn the criteria that the academic community considers essential for the development of a course of this nature.

Method and technique: The research methodology is qualitative and the data were collected using the problem-centered interview technique. Regarding the information analysis, the assessments made by the people consulted on the content of the Course were typified and then an analysis of the arguments supporting these assessments was developed.

Results: The research shows that there are important disparities between the course paths and the way in which the interviewees conceive the work of psychology. One of the points on which there is most disagreement is the scope of the course, since some people think that it covers all disciplines, including psychology, while for others the course concerns only medical disciplines. As far as both teachers and students are concerned, two clearly defined antagonistic positions are outlined. One of these positions states that the Course is inadequate for the approach of ethics in relation to psychology, while the other position argues that the guidelines it provides are correct for that purpose.

Conclusions: As a conclusion, an aspect that must be emphasized is that, although the contents of the course are valuable for thinking about ethical dilemmas in general terms, their applicability is limited for going deeper into the axiological problems of the psychological field.

Keywords: Psychology, Bioethics, Good practices, Clinic, Research.

Introducción

L'universel éthique ne peut s'imposer. Il ne peut que se retrouver progressivement dans le sentiment d'un bien commun auquel chaque culture adhère en non auquel elle se soumet (Sicard 2015, 61).

El presente artículo es producto del proyecto de investigación *Análisis de los componentes axiológicos para el desarrollo de un curso de Buenas Prácticas Clínicas y de Investigación Psicológica dirigido a integrantes de la comunidad académica y estudiantil de la Escuela de Psicología (216-B9-312)*, desarrollado en la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica durante el periodo 2019-2020.

Dicho proyecto surge de la propuesta de visibilizar las inquietudes y perspectivas de la comunidad académica y estudiantil de la Escuela de Psicología, sobre la concepción de bioética, con el acometido de capturar algunos criterios propios que sirvan para el desarrollo de un eventual curso de bioética dirigido a psicólogos y psicólogas. En este sentido, se vuelve pertinente sistematizar los problemas y temas éticos fundamentales en la formación académica y en el ejercicio profesional de la psicología, con miras a ampliar su objeto de estudio e incluir nuevas dimensiones y temáticas que pudieran estar siendo dejadas de lado en la agenda bioética.

Estas cuestiones han sido esbozadas en distintas iniciativas que han surgido dentro de la Escuela de Psicología; tal es el caso del *Conversatorio de Bioética en la Enseñanza de las Ciencias Sociales* que tuvo lugar el 22 de marzo del 2017, así como la mesa de discusión *Consideraciones sobre la ley de investigación biomédica y sus implicaciones en la docencia*

del *Coloquio de Clínica: Retos y perspectivas de la formación en Clínica* del año 2015. El que sea un tema de permanente discusión es muestra de la relevancia de la temática para el cuerpo docente y el estudiantado, razón por la cual, este artículo busca hacer efectiva la discusión que se ha venido desarrollando en estos diferentes espacios.

Por otra parte, cabe destacar que esta discusión también es parte de la reflexión a nivel latinoamericano sobre la educación en bioética. Vidal (2012) hace un recorrido por las experiencias reflexivas en el Caribe Anglóparlante, en el Caribe Hispanoparlante y en América Central. También rescata los debates en países como Brasil, México, Argentina, Chile, Uruguay y Colombia, que giran en torno a las experiencias concretas de algunas Universidades de la región, circunscribiendo los aciertos y desaciertos para crear un movimiento latinoamericano en temas de educación en bioética; este movimiento pretende incluir las particularidades de cada región y llegar a consensos mínimos, según los objetivos de investigación de cada área en cuestión. Otro esfuerzo en este sentido es el *Diccionario Latinoamericano de Bioética* de Tealdi (2008), en la que también se abordan cuestiones y problemas con características propias de la región latinoamericana y se debaten el origen y las implicaciones de un concepto latinoamericano de bioética, así como sus repercusiones en áreas tan diversas como la filosofía, la política, la cultura y el arte, analizados desde la pedagogía, la literatura, la historia, e incluso desde la tradición oral indígena, reforzando así la importancia de presentar una bioética pensada desde la vida y el vivir de los y las ciudadanas latinoamericanas.

Por ende, desde nuestra región ha resultado primordial esta ampliación del panorama desde donde son identificados y analizados los problemas éticos, buscando rescatar el diálogo, la deliberación y la problematización de los temas éticos que nos conciernen, sumándose al mismo tiempo a una crítica de la razón médica, según el paradigma positivista dominante. Siguiendo esta línea argumentativa, Kottow (2014) se refiere al proceso de colonización del mundo menos desarrollado por la doctrina neoliberal, logrando arrastrar a la bioética hacia temas que no cobran tanta relevancia para el contexto latinoamericano y dejando de lado su aplicación local, cuando en realidad esta es a su parecer la disciplina llamada a enfrentar esa hegemonía que el modelo neoliberal impone y que en efecto es el responsable de la mayoría de vulneraciones éticas de las que han sido víctimas las personas en las sociedades latinoamericanas. Subrayamos además lo dicho por Vidal (2012), al plantear que una definición de bioética debe integrar los problemas de la vida y la salud humana no solo desde la dimensión médica y de desarrollo tecnológico, sino incluir el plexo completo de los derechos humanos y los determinantes histórico-sociales de los fenómenos de la salud y de la enfermedad.

Contexto y discusiones sobre la bioética

El campo de la bioética comprende un espacio muy amplio y muchas de las preguntas que se generan dentro del mismo proponen un terreno de investigación para las múltiples

realidades sociales, culturales, y científicas. Según Vidal (2013), la bioética como nueva palabra fue introducida al campo de las ciencias de la salud desde dos fuentes:

Por un lado Albert Jonsen se lo atribuye a Daniel Callahan, (Jonsen, 1998) y, por otro, a Van Rensselaer Potter quien en 1971 publicó su renombrado libro “Bioethics: bridge to the future”, (Bioética. Un puente hacia el futuro). En él Potter planteaba la necesidad de establecer un lazo de unión entre las ciencias y las humanidades que permitiera a la humanidad vislumbrar un futuro posible para todos en el planeta: “...si hay dos culturas que parecen incapaces de hablar una a la otra, (ciencias y humanidades), y si esto es parte de la razón por la que el futuro se muestra tan incierto, entonces posiblemente deberíamos tender un puente hacia el futuro construyendo la disciplina bioética como un puente entre las dos culturas” (Vidal 2013, 43).

La propuesta de Potter hace una clara delimitación del campo al que supuestamente pertenece la bioética, y de acuerdo con Vidal (2013) y García (2012), no trató tampoco de mantener un sentido unívoco del significado del término, por lo que se convierte en una buena razón para seguir reflexionando sobre su definición. A raíz de esto, las distintas disciplinas acogieron el término para incorporar su propia conceptualización o lo que entienden del mismo.

Claro está que la medicina ha sido una de las más destacadas por su ajuste de la ética médica tradicional a los desafíos contemporáneos, pero también disciplinas como el derecho encontraron en la bioética un lugar para plantear los conflictos propios de su práctica que atraviesan el campo de la salud, y es por esto que lo han renombrado *Bioderecho*. Igualmente, los grupos medioambientalistas han hecho de la bioética un sitio para sus reclamos sobre el impacto tecnológico, como lo es el desastre medioambiental y la falta de desarrollo sustentable. Asimismo, la filosofía ha encontrado un objeto de estudio dentro de la bioética, alejándose del positivismo científico (Vidal 2013).

Pero la bioética no solamente ha sido adoptada por las diversas disciplinas, sino también por los distintos países que han recurrido acertadamente a la adaptación y no a la adopción sin mayor discusión, por lo que la bioética latinoamericana y según refiere Vidal (2013), ha evolucionado a lo largo de treinta años en tres etapas de una década cada una. En estas tres etapas se incluyen los discursos fundacionales de la bioética en América Latina; a saber, el bio-médico, el bio-jurídico y el bio-político.

Tomando en consideración estos tres discursos podríamos decir que la línea de acción bioética es interdisciplinaria y que, si bien se encuentra bordeada por el avance científico y tecnológico, también por la injusticia y las condiciones de inequidad. Tal es así que estos últimos fenómenos son el interés principal dentro de las investigaciones desarrolladas por la UNESCO.

Por otro lado, en Costa Rica el campo de la bioética sigue estando regulado por un enfoque exclusivamente médico teniendo implicaciones importantes para las Ciencias Sociales. Este también es el común denominador del *Curso de Buenas Prácticas Clínicas y de Investigación*, como se detallará en los apartados posteriores. Con respecto a lo anterior,

resulta necesario analizar que aun teniendo claras las características de la Ley No 9234 y los contenidos del *Curso de Buenas Prácticas*, se manifieste que: “La Ley Reguladora de Investigaciones Biomédicas se aplica exclusivamente al campo de la salud, no al campo de las Ciencias Sociales, salvo el caso de la Psicología Clínica, que tiene la característica de ser una disciplina de la salud también y por lo tanto debe cumplir con esos requisitos (...). En los trabajos de Psicología Social, Antropología y otras disciplinas de las Ciencias Sociales los trabajos científicos se rigen por el Reglamento de Investigación de la UCR” (Guerrero 2016).

Ligado a esto, es importante destacar la consulta que realiza la Vicerrectoría de la Universidad de Costa Rica al Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) el 14 de abril del 2016, mediante el oficio VI-1296-2016, sobre «quiénes deben llevar los cursos de buenas prácticas clínicas (BPC) para poder desarrollar o participar en las investigaciones del quehacer universitario, tales como trabajos finales de graduación, o investigaciones que forman parte de la actividad sustantiva de la Universidad» (CONIS 2016). La Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica considera que exigir a las y los estudiantes la capacitación de *Buenas Prácticas Clínicas*, es innecesaria desde lo práctico e inviable desde lo presupuestario, además de legalmente superfluo.

El CONIS, por su parte, concluye que el estudiantado de educación superior realiza investigación biomédica y que por tanto son «estudiantes investigadores/as», categoría que tiene asidero legal. Ratifican que se encuentran en la obligación de cumplir con los requisitos propios de las investigaciones intervencionales, observacionales o epidemiológicas y que la obligación responde a la posibilidad de asegurar una aplicación correcta del método y de los conocimientos científicos. De lo anterior se podría desprender que habría “un único» método y un conjunto de conocimientos científicos ya bien establecidos.

La obligatoriedad responde a su vez al mantenimiento de los principios de la ética y la bioética aun cuando no se realice una actividad intervencional en la persona humana, ya que se considera que incluso desde las Ciencias Sociales hay una práctica intervencional en la mente, los sentimientos y la voluntad de las personas. Por tal motivo, el CONIS (2016) sostiene la pertinencia del curso para las Ciencias Sociales, fundamentando que se estudian problemas como las adicciones, las actitudes frente a la sexualidad, las vivencias religiosas, entre otras, por lo que es plausible que profesionales de las Ciencias Sociales cumplan con la acreditación del CONIS.

Ante estas declaraciones, surgen las preguntas que dan forma al presente artículo, pues pareciera pertinente problematizar la práctica de la bioética en Ciencias Sociales desde la formación del CONIS, y analizar la medida en que su proceder nace de un contexto que sea aplicable a la psicología y a otras disciplinas que se enmarcan más en el área social que en el área de la salud aunque se insista en lo contrario; ya que aquí efectivamente se ha recurrido más a una adopción de la bioética que postula la normativa actual, que a una adaptación a los modelos y perspectivas de la investigación de la ciencia humana.

La bioética en Costa Rica

Es ineludible observar algunos puntos clave del desarrollo de la bioética en el país para luego ahondar en los factores asociados al surgimiento de la Ley Reguladora de la Investigación Biomédica (No. 9234).

Habría que remontarse en un primer momento al año 1975, en el cual el Ministerio de Salud decreta el *Reglamento para las investigaciones y experimentaciones en seres humanos* (Decreto Ejecutivo 5463-SPPS1), en el que se contemplaba la creación del Comité Científico Interinstitucional y era este el encargado de revisar las propuestas de investigación en el país. En los años noventa el tema se vuelve más relevante por el auge de la investigación clínica en Costa Rica, especialmente las que involucraban medicamentos y eran financiadas por la industria farmacéutica. Ante este escenario la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se vio en la necesidad de generar una normativa basada en la regulación internacional que estuviera acorde con la realidad nacional, por lo que en 1988 emite el *Reglamento para las investigaciones en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social*.

En el reglamento se establecía la conformación del Comité Institucional de Bioética e Investigación (CIBI), que delegaba funciones a otros comités ético-científicos. Para el año de 1988 además se decreta por parte del Ministerio de Salud un nuevo *Reglamento para las investigaciones que participan seres humanos*, lo que da paso al Comité Científico Institucional (CCI) como el rector por excelencia de la investigación pública y privada (Bustos 2007).

Según Bustos (2007), quienes hacen un recorrido por la evolución de la bioética en Costa Rica fueron los cambios y la falta de recursos lo que provocó que estos reglamentos no lograran su implementación, por lo que la CCSS emitió después de tres años el *Reglamento para la investigación clínica en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social*, en el año 2005 y el *Reglamento para las investigaciones clínicas en los servicios asistenciales de la CCSS*, en el 2003. Aun así, relata Bustos (2007), primó la falta de claridad en los procesos y el factor político de las actividades investigativas, en atención a lo cual se disminuyeron las investigaciones en la CCSS y emigraron al sector privado; y con esto surge la creación de comités ético-científicos privados.

Ante la problemática anterior, el Ministerio de Salud decreta en el 2003 un nuevo *Reglamento para la investigación en que participan seres humanos*, el cual establecía la creación del Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), rector de la investigación costarricense. El reglamento establece a su vez la creación de los Comités Ético-Científicos (CEC). Bustos (2007) refiere que en el año 2005 es cuando aparece la estructura regulatoria para la investigación biomédica: “La CCSS en una nueva versión de su normativa propone una estructura regulatoria para la investigación biomédica dentro del sistema de seguridad social costarricense, acorde con patrones estandarizados internacionalmente y, a la vez, apegados a la realidad institucional, de forma que se garantiza la protección, tanto de los

derechos de las personas que participan como sujetos en los estudios, como los intereses científicos de los investigadores y los intereses sociales de la CCSS” (41).

Para la revisión de propuestas de investigación biomédica se cuenta con los Comités Ético-Científicos acreditados por el CONIS. Por lo tanto, antes de la Ley N° 9234 se contaba con el Comité Ético Científico (CEC) para regular las investigaciones en las que se involucraran seres humanos. Actualmente, son aprobadas por los CEC y el CONIS, ya que la nueva ley establece que ninguna persona profesional puede realizar investigaciones biomédicas sin la acreditación del CONIS, siendo este un tema que nos incumbe puesto que los y las profesionales en psicología y estudiantes de la carrera se encuentran en la obligación de realizar la acreditación demandada por el CONIS.

El surgimiento de la Ley Reguladora de la Investigación Biomédica (No. 9234)

Un fenómeno que ha cobrado relevancia es la experimentación en América Latina, puesto que se ha convertido en un barómetro de las relaciones entre ciencia biomédica y la sociedad. Especialmente se ha denunciado la falta de controles durante la implementación de los ensayos científicos con poblaciones en condiciones de vulnerabilidad social y económica. Según Novoa (2016), la industria farmacéutica y cierto sector de la medicina es colaboradora del detrimento de la sanidad pública ya de por sí débil en algunos países analizados, por lo que investiga los casos asociados a las vacunas que fueron testadas ampliamente en Latinoamérica; concretamente se refiere a Prevenar (pneumococo) y Cervarix (Papilomavirus). En ambos casos se registraron muertes producto de su administración.

En el caso de Costa Rica entre 1993 y 2004 se dirigieron 50 ensayos clínicos para testear la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) de GSK Cervarix. De acuerdo con los datos suministrados por Novoa (2016), dichos estudios empezaron en 1985 en Guanacaste, pero no fue sino hasta el 2010 que quedó demostrada la falta de garantías a raíz de una demanda iniciada por la sociedad civil, lo que motivó la prohibición de las investigaciones biomédicas por parte de la Sala Constitucional hasta que existiera una ley que las regulara.

En el 2004 la Junta Directiva del Colegio de Médicos cuestionó las imprecisiones del consentimiento por la presencia de contradicciones y omisiones, por lo que podría resultar engañoso. Según Novoa (2016), se daba a entender que la vacuna que administrarían para efectos de la investigación evitaría la infección por VPH, y no se mencionaba que el objetivo era monitorizar la aparición de efectos adversos, ni que se estudiaba la efectividad de la vacuna en mujeres infectadas con VPH. Aunado a esto, aparecía el nombre de la CCSS (por ser una institución confiable para los y las costarricenses) en el consentimiento aun cuando la ejecutora del ensayo fuese una empresa local privada.

Desde otro ángulo, en el 2017 un reportaje del periódico *La Nación* asevera que el estudio realizado en Costa Rica donde se aplicaron las vacunas contra el papiloma humano halló efectos secundarios leves en las mujeres que conformaron la muestra. Las denuncias

sobre estos estudios se dieron también a raíz de los casos de mujeres en Colombia que recibieron la vacuna Gardasil contra el VPH y que desarrollaron efectos secundarios como desmayos, parálisis e incluso, muerte (Rodríguez 2017). El personal médico involucrado en esta investigación costarricense, manifiestan que, tras analizar los resultados, los efectos más comunes fueron el dolor de cabeza y náuseas. Para especialistas en el campo de la medicina lo discutido ampliamente en congresos y la conmoción fueron producto de rumores, ya que el tratamiento que se dio a las participantes de la investigación no fue el mismo que en Colombia, donde se percibe una mala ejecución de los procedimientos (Rodríguez 2017).

Pese a las denuncias, los implicados mantienen que la vacuna es segura, empero en abril del año 2017 una costarricense denunció que esa misma vacuna le había provocado una parálisis desde hace un año. Inclusive Rolando Herrero, quien lideró el estudio en Guanacaste afirmó que ningún fármaco es 100% seguro, aunque el Comité Asesor Global de Seguridad de las Vacunas siga recomendando su uso; posteriormente, declara que muchos de los problemas de salud que se asociaron a la vacuna coinciden con el tiempo en que se hizo la vacunación, sin esto querer decir necesariamente que la vacuna lo haya causado (Rodríguez 2017).

Es por la controversia generada que el Ministerio de Salud suspende legalmente durante seis años la investigación biomédica, hasta que se contara con una nueva reglamentación para la investigación científica, con el objetivo de certificar que la actividad científica se realizaría con rigor ético (López 2017). Fue en el 2014 cuando se aprobó la Ley No. 9234, pero es hasta el año 2015 cuando se reglamentó y se especificó la normativa con el afán de despejar las inquietudes éticas y los temores que pudieran generar los experimentos médicos o farmacéuticos con seres humanos (López 2017).

No obstante, la norma Bioética no parece incluir los problemas y temas fundamentales en la formación académica y en el ejercicio de las Ciencias Sociales, como ya ha sido mencionado, y se aleja de lo declarado en conformidad con la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO* en el año 2005. Según el Art. 19: “Se motiva a los países a crear, promover y apoyar, comités nacionales consultativos de ética. Éstos deben ser independientes, pluridisciplinarios y pluralistas con miras a evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes en diversas situaciones afines, pero no limitativas, a las ciencias de la vida” (UNESCO 2017).

El ideal entonces podría estar en la apuesta por una normativa y una formación en bioética que haga participe a las muy variadas disciplinas de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades, dando cabida a la discusión transdisciplinaria para conocer las características de la investigación en cada área y para contemplar los atributos del contexto costarricense. Para la UNESCO (2017), el principal desafío es además involucrar a la ciudadanía en esta reflexión y permitirles conocer los retos de los avances y procesos científicos.

La distinción entre la investigación médica e investigación psicológica

Una de las problemáticas que nos atañe es la falta de distinción entre la investigación médica y la psicológica, aspecto que muestra la poca consideración que existe respecto a la diversidad y naturaleza de ambos quehaceres, a la par de la prioridad dada a las cuestiones de índole médica.

A modo de ejemplificación, podemos indicar que el *Curso de Buenas Prácticas* incluye dentro de sus contenidos una introducción al enfoque de derechos humanos en la investigación, por lo que imparte documentos como el *Código de Núremberg*, la *Declaración de Helsinki* y el *Informe de Belmont*. Pero a partir de aquí, el curso se enmarca dentro de las concepciones y cuestiones biomédicas, incluso al trabajar temáticas concernientes a las investigaciones desde las Ciencias Sociales se insiste en darle un giro hacia lo médico. Por ejemplo, se abordan los saberes y derechos de quienes participan en investigaciones, pero específicamente en las biomédicas; igualmente de forma parcial se tratan los temas de seguridad de las personas participantes y la confidencialidad. Luego se abordan los temas intrínsecos de la medicina como las vacunas, el desarrollo e investigación de dispositivos médicos, el uso de placebos, el manejo y envío de muestras médicas y el manejo de fármacos (producto de investigación).

Del mismo modo, la *Ley Reguladora de Investigación Biomédica* (No. 9234) contiene aclaraciones y obligaciones para la investigación siempre en el ámbito de lo médico; por ejemplo, el capítulo II se destina a las muestras biológicas de material humano, el Art. 51 trata las obligaciones del personal investigador en el control de los medicamentos. El Art. 64 describe las normas para la investigación con grupos vulnerables, pero la normativa se apega al tratamiento y cuidado de la enfermedad (considerada biológica). Asimismo, en el Art. 78 se encuentran los miramientos sobre la experimentación indebida, que nuevamente refiere a la aplicación de medicamentos, tratamientos con fármacos y dispositivos médicos en la condición experimental.

Ambos ejemplos podrían estar indicando algo de una estructura de poder que impone un modelo biomédico y hasta un modelo moral. Esta es la opinión de la Dra. Susana Vidal, especialista para América Latina del Programa de la Bioética y Ética de la Ciencia de la UNESCO, quien es clara al manifestar que esta imposición se puede ver reflejada en la atención de la salud, pero también en la gestión del cuerpo y la sexualidad (Fernández 2016). Para Vidal, la bioética no es exclusiva del ámbito médico y científico, por lo que entiende esta disciplina como aquella que no corresponde al campo de la medicina, ni de las ciencias, sino que es una disciplina que aparece como un nuevo discurso social que requiere de la participación de todos los sectores en los grandes debates que tienen que ver con la propuesta de la vida para las personas y de un futuro posible para el planeta, lo que comprendería tanto temas medioambientales, temas sociales, como temas de biomedicina. Todos estos a su parecer son cuestiones que ya no le pertenecen al campo de la salud, sino que pertenecen al

conjunto social (UNESCO 2014). En este sentido, Vidal considera que los principales problemas de la salud tienen mucho más que ver con la pobreza, la exclusión social, la guerra, que con los factores biomédicos (Fernández 2016).

Es trascendental su observación de los determinantes sociales en la salud, pues los asume como un tema bioético, ya que subraya que al hablar de enfermedad no se está hablando solamente de las causas biológicas, sino de aquellas vinculadas a los determinantes sociales, culturales, geográficos y económicos. Por ende, la exclusión de estos factores al analizar la enfermedad es el corolario de una impronta positivista, y lo grave de esta impronta es que se perpetúa y se sigue materializando en la enseñanza de las ciencias de la salud y ahora de la bioética. Para Vidal (citada en Fernández 2016), esto solo conviene a determinados mercados que les favorece la atención de la salud desde un enfoque reducido a la visión causalista y determinista donde la solución al problema se encuentra irremplazablemente en los fármacos y las vacunas.

Cabe mencionar nuevamente la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* del 19 de octubre de 2005, que propone la instauración internacional de principios comunes respecto a las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías aplicadas a los seres humanos. La *Declaración* tiene como objetivo proporcionar un marco de principios que sirvan de guía a los Estados en la formulación de sus legislaciones en el ámbito de la bioética, orientar a las instituciones públicas y privadas y, sobre todo, promover el respeto de la dignidad humana y las libertades fundamentales (UNESCO 2005). También aboga por la libertad de investigación científica dentro del marco de los principios éticos y los derechos humanos. Y muy en la línea de lo que se ha dicho hasta el momento, fomenta el diálogo multidisciplinario y pluralista sobre los asuntos bioéticos, pero no solo entre las partes interesadas, sino dentro de la sociedad en general.

Sobre la individualidad, la *Declaración* sostiene que la identidad de una persona comprende dimensiones biológicas, pero también psicológicas, sociales, culturales y espirituales. Así, en el Art. 1.1. se realiza una aproximación a las cuestiones relacionadas con la medicina y las ciencias de la vida, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

Por lo tanto, queda claro después de este recorrido que los debates teóricos, legales y filosóficos en auge se inclinan a la valoración de la bioética como ética de la vida que debe incluir la reflexión por el contexto y el medio en el que se habita, así como el análisis de la vulnerabilidad y las relaciones de poder. La psicología se presenta, por ende, como una de las disciplinas que trabajan con fundamentos transdisciplinarios, que incluyen lo biológico, lo psicológico y lo socio-ambiental, por lo que es preciso rescatar su especificidad para construir un diálogo entre psicología y bioética, de manera que se favorezcan las formas de abordaje de los desafíos sociales y políticos de la sociedad actual.

Metodología

Tipo de estudio

Los alcances de la investigación que dan lugar a este artículo pueden definirse como exploratorios y descriptivos. La definición del primer alcance parte de la consideración de que si bien es cierto que en los últimos años se han venido dando algunos debates respecto a la implementación de la *Ley Reguladora de Investigación Biomédica* (No. 9234) y su huella en el quehacer clínico y de investigación en psicología, a la fecha no existen trabajos de investigación a nivel nacional que se aboquen por problematizar las implicaciones de este marco normativo, cuyo efecto más tangible en nuestro contexto es la obligatoriedad del curso de *Buenas Prácticas Clínicas y de Investigación*, necesario para acreditarse frente al Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS).

En lo que se refiere al segundo alcance especificado, se describen las valoraciones que tienen tanto docentes como estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica sobre el *Curso de Buenas Prácticas Clínicas y de Investigación*, así como la manera en se considera que tales integrantes de la comunidad universitaria ponderan los objetivos y características de dicho curso en relación al quehacer de la EPS.

Partiendo del carácter incipiente que toman las posibles interrogantes que puedan surgir en torno a este tema en el contexto costarricense en general y de la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica en particular, se desarrolló un abordaje cualitativo, entendiendo que dicho abordaje supone una *actividad situada* que permite ubicar a quien observa frente al mundo, privilegiando la interpretación que los actores concernidos brindan sobre dicho mundo (Denzin y Lincoln 2005).

Participantes de la investigación

En esta investigación, las personas participantes corresponden a docentes y estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica. Para su selección se utilizó un muestreo teórico, en el cual, siguiendo a Taylor y Bogdan (2002), «el número de “casos” estudiados carece relativamente de importancia. Lo importante es el potencial de cada “caso” para ayudar a quien investiga [sic] en el desarrollo de las comprensiones sobre el área estudiada de la vida social» (108).

En el caso de la población docente, se buscó que dicho muestreo reflejase el carácter multiparadigmático de la Escuela de Psicología, para lo cual se propuso realizar entrevistas a por los menos dos docentes en representación de cada una de las áreas que aparecen abajo. En dos áreas se entrevistó a una persona más, dando un total de 16 entrevistas a docentes.

- Psicología clínica (clínica psicoanalítica [2], clínica conductual [2], clínica sistémico-humanista [3]),
- Área de investigación (enfoque cuantitativo [2] y cualitativo [2]),

- Psicología social y comunitaria [2]
- Psicología educativa [3]

Otro importante aspecto que se tomó en cuenta como criterio de inclusión se refiere a la vinculación de las personas participantes con el *Curso de Buenas Prácticas*. Se buscaron personas que hubiesen realizado el curso o que tuviesen conocimientos suficientes sobre las características de este. Todas las personas entrevistadas manifestaron tener conocimiento sobre el curso, que van desde aquellas personas que a partir de la información que obtuvieron previamente del curso descartaron la posibilidad de realizarlo, pasando por aquellas que efectivamente lo realizaron, hasta aquellas otras que incluso participaron en la formulación de las disposiciones universitarias en la materia.

En lo que respecta a la población estudiantil, se incluyeron a estudiantes que hubiesen realizado el curso de *Buenas Prácticas Clínicas y de Investigación* o que se encontrasen realizando su Trabajo Final de Graduación. En este sentido, el principal interés que primó fue contar con estudiantes que estuviesen realizando investigación en psicología o que hubiesen tenido que seguir los procedimientos que indica la Ley Reguladora de Investigación Biomédica en vigencia. En la investigación participó un total de 8 estudiantes.

Instrumentos

En lo que respecta al profesorado, se utilizó la técnica conocida como *entrevista centrada en el problema*, la cual, como su nombre lo indica, se caracteriza por: «centrarse en el problema, es decir, la orientación del investigador [sic] hacia un problema social pertinente; la orientación al objeto, es decir, que los métodos se desarrollan o modifican con respecto a un objeto de investigación y, por último, la orientación al proceso en el proceso de investigación y en la manera de comprender el objeto de investigación» (Flick 2007, 101). La elección de este método respondió fundamentalmente al interés de canalizar las respuestas de las personas entrevistadas hacia el problema de investigación, esto mediante preguntas de comprensión que lleven a estas a explayarse sobre aspectos específicos de interés.

Por su parte, para el trabajo con el estudiantado se planteó inicialmente elaborar un *grupo de discusión*. Esta elección reposó en el carácter dual que conlleva este tipo de procedimiento: «En primer lugar, los grupos de discusión generan debate y, por tanto, revelan significados que las personas interpretan en el tema de debate y a la vez cómo negocian esos significados. En segundo lugar, los grupos de discusión generan diversidad y diferencia dentro de los grupos o entre ellos» (Lunt y Livingstone 1996, citados por Flick 2007, 135).

No obstante, dado que no se logró la convocatoria deseada, se complementó la recolección de información mediante entrevistas individuales (según los mismos parámetros empleados con docentes) a estudiantes. En ambos casos, la propuesta de emplear estos dos métodos se basó en el interés de visibilizar de forma situada las perspectivas e inquietudes

que manejan integrantes del cuerpo docente y estudiantil sobre el tema de la bioética, en una relación directa con las características de su ámbito académico.

Procedimientos

Una vez realizadas las entrevistas y el grupo focal, los cuales fueron grabados mediante un dispositivo de registro de audio (archivo MP3), se siguió un proceso de transcripción, de acuerdo con el modelo planteado por Tusón (2016):

1. Numeración de líneas a la izquierda: cada turno de palabra corresponde a una intervención separada. Dado que las intervenciones son mayoritariamente por parte de las personas entrevistadas, tales intervenciones fueron divididas en *párrafos orales*, es decir, separados como una unidad ideológica «que debe leerse en una misma emisión de voz, como si se tratara de un turno en un diálogo» (Cantero 2002, 163), que en la transcripción correspondieron a enunciados entonativos que fueron marcados con sub-numerales.
2. Uso de grafías normales.
3. Simbología de transcripción (↑) tono ascendente / (↓) tono descendente / (...-) corte abrupto en medio de una palabra / (.) pausa breve / (-) pausa media / <...> pausas largas, también <pausa> / (MAYÚS) énfasis / (:) alargamiento de un sonido (vocálico o consonántico) / [] fenómenos no léxicos vocales, p. e. [risas] / () palabra ininteligible o dudosa.

Posteriormente, se llevó a cabo un proceso de codificación del material, mediante el programa de análisis cualitativo de datos *Atlas.ti 8*, el cual facilitó el proceso de agrupamiento de los datos en categorías analíticas que permiten establecer descripciones con fundamento empírico (Corbin 2010). De esta forma, se ingresaron las transcripciones tanto de las entrevistas como del grupo focal al programa y, posteriormente, se construyó una matriz jerarquizada de códigos. El proceso de codificación se elaboró de forma deductiva, partiendo de las categorías de análisis de las guías de entrevista y de discusión.

Análisis de la información

Para el análisis de la información, hemos tomado dos direcciones, por un lado, tipificamos las intervenciones de las personas consultadas en relación a su percepción sobre el curso de *Buenas Prácticas Clínicas y de Investigación*, atendiendo específicamente a la valoración sobre la correspondencia entre los componentes axiológicos que sustentan el modelo bioético del curso y los criterios que integrantes de la comunidad académica y estudiantil de la Escuela de Psicología consideran esenciales para el desarrollo de un curso de esta índole. De esta forma, identificamos los siguientes tipos de valoraciones:

- Valoración positiva total
- Valoración positiva parcial
- Valoración negativa total
- Valoración negativa parcial

Entendemos junto a Oteíza y Pinuer (2019) que la valoración constituye un sistema de significados interpersonales situados en el nivel discursivo-semántico y que en dicha significación intervienen aspectos de orden político e ideológico. En este sentido, con miras a disgregar el sentido de estas valoraciones, desarrollamos un análisis de procedimientos de argumentación utilizados por las personas consultadas (Ver Tabla 1). De acuerdo con Calsamiglia y Tusón, «la argumentación es una práctica discursiva que responde a una función comunicativa: la que se orienta hacia el receptor para lograr su adhesión» (2007, 294). Como se mostró en los apartados anteriores, la definición de la bioética a nivel clínico y de investigación, y la forma en que se concibe que debe ser abordada suelen ser objeto de diversas controversias, razón por lo cual el poder captar la forma en que se construyen los argumentos que van en una u otra dirección, resulta un insumo relevante.

Tabla 1. Categorías y nomenclaturas para análisis de argumentación

Se marca en el discurso completo:		Nomenclatura
ARGUMENTACIÓN	Conectores (causa, certeza, condición, consecuencia, oposición, grado/magnitud)	<u>subrayado</u>
	Criterios de autoridad	<i>Cursiva</i>
	Causas (→) consecuencias	[corchetes]
	Ejemplos – analogías	{llaves}
	Hechos/condiciones	«comillas francesas»

Fuente: elaboración propia a partir de Calsamiglia y Tusón (2007).

Análisis de resultados

El curso de *Buenas Prácticas Clínicas y de Investigación*

Dentro de los objetivos generales que se propone el *Curso de Buenas Prácticas Clínicas y de Investigación* se encuentra el conocer los principios de la ética y las normas éticas profesionales, adquirir las competencias básicas sobre buenas prácticas en la investigación biomédica y aplicar dichas competencias sobre buenas prácticas en

investigaciones clínicas, observacionales y epidemiológicas, para la toma de decisiones sustentadas en razonamientos éticos ante problemas de la práctica profesional.

Al contrastar estos objetivos con los resultados de investigación que dan lugar al presente artículo, se vislumbraron algunas disparidades en relación al campo de las ciencias sociales en general y de la psicología en particular, y de manera aún más específica, en lo que compete a la forma en la que se concibe el quehacer de la Escuela de Psicología de la Universidad Costa Rica. La posición mayoritaria de las personas consultadas, tanto docentes como estudiantes, apunta a que, a pesar de que se reconoce que el curso brinda algunos insumos relevantes para pensar la ética en sentido amplio, se considera que el mismo no reúne las condiciones necesarias para abordar los principios y normas éticas que atañen al campo disciplinar de la psicología, concebida preponderantemente por las personas consultadas como una ciencia social.

Valoración de Docentes de la EPS sobre el curso de *Buenas Prácticas*

En lo que respecta al profesorado, en lo planteado por las personas consultadas se delinean dos posiciones antagónicas claramente definidas, aunque con diversos matices que acercan o alejan entre sí los posicionamientos esgrimidos. Una de tales posturas plantea que el curso es inadecuado para el abordaje de la ética en relación a la psicología, mientras que en la otra postura y de manera completamente opuesta, se esgrime que los lineamientos que este provee sí resultan acertados para tal propósito.

La Tabla 2, que se presenta adelante, muestra una síntesis de las valoraciones de los y las docentes sobre la correspondencia que existe entre el curso y su relación con el ámbito de la psicología. En términos globales, dichas valoraciones tienden a ser negativas, al concebir que el curso se orienta más al ámbito médico y que no atiende a la especificidad del quehacer de la psicología. Este último planteamiento parece estar en consonancia con la idea de pensar en una *psicoética* (França-Tarragó 2008), en la cual pudiese abordarse el estudio especializado de dilemas éticos relacionados con los aspectos psíquicos.

Tabla 2. Valoración de correspondencias entre curso de *Buenas Prácticas* y Psicología. Docentes de la Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica

ENTREV.	VALORACIÓN	SUSTENTO
Docente 1	<i>Valoración negativa total</i>	El curso conlleva una visión medicalizada ↓ Es necesario una perspectiva específica para psicología y las ciencias sociales
Docente 2	<i>Valoración negativa total</i>	El curso solo contempla una parte de la investigación que se hace en psicología (salud) ↓ Es necesario construir espacios concertados para la ética como un ámbito de discernimiento

Docente 3	<i>Valoración negativa parcial</i>	El curso responde a la Ley (N° 9234) y el CONIS En el curso <i>bioética</i> equivale a biomédico ↓ El curso es deficiente para Ciencias Sociales
Docente 4	<i>Valoración negativa total</i>	En el curso por <i>clínico</i> se entiende investigaciones de laboratorio ↓ La parte clínica del curso no tiene ninguna implicación para el trabajo en psicología El curso debería contemplar otro tipo de marcos legales que atañen a la psicología
Docente 5	<i>Valoración positiva total</i>	El curso contempla diversas áreas de formación y atiende a los contenidos universales de la bioética ↓ El curso de Buenas Prácticas no puede ser específico para la psicología, sino más bien general y es necesario establecer relaciones con otras disciplinas
Docente 6	<i>Valoración negativa total</i>	El curso se circunscribe a una idea hospitalaria de lo clínico ↓ El curso debería estructurarse de manera tal que integre la perspectiva ética biomédica y de las ciencias sociales
Docente 7	<i>Valoración negativa total</i>	El curso es atinente para el campo médico ↓ El curso no resulta atinente para el trabajo que se realiza en psicología social / comunitaria
Docente 8	<i>Valoración negativa parcial</i>	No resulta efectivo un curso con una lógica prescriptiva ↓ Se requiere de un curso con un enfoque problematizador
Docente 9	<i>Valoración negativa total</i>	El curso no debería tener en enfoque normativo, sino más bien de problematización ↓ El curso debería tener una orientación disciplinar (psicología)
Docente 11	<i>Valoración negativa parcial</i>	El curso da orientaciones generales que son adecuadas, pero no resultan suficientes ↓ El abordaje de curso debe ser autóctono, adecuado a las diferentes ciencias sociales
Docente 12	<i>Valoración negativa total</i>	El curso tiene una base muy positivista y responde a una lógica unidireccional ↓ El curso debería tener un abordaje específico que recupere un posicionamiento ético y político desde la psicología
Docente 13	<i>Valoración negativa total</i>	El problema de los cursos de ética es que funcionan bajo una lógica prescriptiva ↓ El curso debería plantearse de tal forma que recupere la diversidad paradigmática de la psicología

Docente 14	Valoración positiva parcial	El curso debe basarse en principios generales de protección a los sujetos que forman parte de una investigación
Docente 15	Valoración negativa parcial	El curso debe apuntar menos a una visión descriptiva y orientarse más a una visión reflexiva
Docente 16	Valoración negativa total	El curso tiene una visión prescriptiva (acatamiento de reglas) y debería orientarse hacia una perspectiva formativa

Fuente: elaboración propia.

Existen algunas intervenciones en las que a pesar de que la valoración general del curso pueda resultar favorable, se plantean divergencias respecto a su aplicabilidad al ámbito de las ciencias sociales. Por su parte, existe una única intervención que sustenta una valoración favorable total, la cual tomaremos como punto de partida para la discusión. Lo anterior responde al hecho de que dicha posición, además de su singularidad, resulta representativa del discurso oficial en torno al curso de *Buenas Prácticas*, aspecto que la convierte en una participación esencial, puesto que constituye un vórtice interdiscursivo en torno al cual operan por oposición la mayoría de intervenciones.

(El curso de Buenas prácticas) *es del más alto nivel académico | o sea: | hay personas con especialidades en Bioética | «desde muchas diversas formaciones ciencias socia:les biología: ¡eh!: salud» | «hay personas de filosofía | que interactúa con el Comité de Ética en pleno | que son de todas | las disciplinas | para | discernir» | y | «los contenidos son los contenidos que tienen que ver con los contenidos | de Bioética» | «digamos que: | no sé si llamarle ^(ac)universalmente... globalmente^(ac) mundialmente se trabajan | y | [que son | digamos con lo que: || con lo que la ley en el consentimiento informado intenta plantear» || {se trabajan casos | y la modalidad de casos ha ido diversificándose porque hay casos | de malas prácticas | y de buenas prácticas desde todas las ciencias.. (Docente 5).*

El fragmento anterior se estructura a partir de distintos recursos de argumentación, entre los cuales destaca el uso de criterios de autoridad. Las afirmaciones en las que se señala que el curso «es del más alto nivel académico», que cuenta con «personas con especialidades en Bioética», o que sus contenidos son los que «universalmente, globalmente, mundialmente se trabajan» permiten en primera instancia sortear posibles argumentos contrarios y consecuentemente reforzar la idea de que la versión actual del curso es la idónea. Por su parte, la forma adverbial «-mente», enfatiza la inexorabilidad de la argumentación, que por las elecciones léxicas de la persona entrevistada («universal», «global» y «mundial»), apuntan en este caso a la absolutización del argumento (esta última anotación resulta de gran importancia, puesto que, como se verá más adelante, constituye uno de los principales puntos de recusación en las argumentaciones brindadas por la mayor parte de las otras personas entrevistadas).

Otro de los recursos argumentativos utilizados consiste en la exposición de hechos o condiciones que refuerzan la tesis central respecto a la idoneidad del curso. Así, por ejemplo, se señala que: a) el curso contempla diversas formaciones (ciencias sociales, biología, salud);

b) en el curso hay personas de filosofía que interactúan con el Comité de Ética en pleno, que son de todas las disciplinas y que c) los contenidos del curso corresponden a lo que plantea la Ley en cuanto al consentimiento informado. El corolario de los argumentos *a*, *b* y *c* es que el *Curso de Buenas Prácticas* contempla una visión multidisciplinaria, al tiempo que aborda lo que se presupone que tiene que abordar, que en este caso se refiere a lo que la persona entrevista define como «contenidos de bioética».

Un tercer recurso argumentativo, que nuevamente resulta de gran importancia por oposición a la mayoría de criterios que recogen las entrevistas, se inscribe de manera dual en la vía de la ejemplificación y del recurso argumental de causa y consecuencia. De esta forma, se indica que, en el *Curso de Buenas Prácticas* se trabajan casos y la modalidad de casos ha ido diversificándose porque los hay de malas y buenas prácticas desde todas las ciencias⁷⁷. Bajo esta perspectiva, el resultado de la ejemplificación consiste en plantear que el repertorio casuístico que ofrece el curso está suficientemente diversificado y por lo tanto estaría contemplando a todas las ciencias.

Como se ha venido señalando, los posicionamientos de la mayor parte de las personas entrevistadas resultan en términos globales contrarios respecto a este discurso. En este caso, el tipo de estrategias argumentativas resultan bastante similares a las que han sido destacadas anteriormente, pero con la diferencia de que, a nivel de contenido, que es el aspecto de principal interés de este artículo, apuntan en una dirección contraria a dicho discurso oficial.

En este sentido, una de las principales objeciones que suelen esgrimir las personas entrevistadas en relación al curso se refiere a su aplicabilidad para el ámbito de las ciencias sociales, así como para diversos abordajes teórico - prácticos en el campo de la psicología. A continuación, se mostrarán algunas intervenciones que se ubican en la dirección opuesta a la oficialidad y que clasificamos bajo la etiqueta de «valoración negativa» ya de forma parcial o total, como en el siguiente caso:

No encontré mucha aplicabilidad para las ciencias sociales | ni↑ la ley ni el curso↓ | ¡eh! considero que nos | prácticamente no solo nos están homologando | sino que nos están ¡eh! desconfirmando | nuestra | nuestro | aporte | y nuestra existencia: como cientistas sociales» || ¡eh!: || ¡bueno! | eso digamos en la | en ese sentido creo que es importante pero no nos aporta mayor cosa a los cientistas sociales y menos a los psicólogos (Docente 1).

Aquí, la principal estrategia argumentativa se basa en destacar una condición disyuntiva en relación a la aplicabilidad del curso, cuyo énfasis recae en la adscripción disciplinar a las ciencias sociales. Para la persona entrevistada, la forma en que está formulado el *Curso de Buenas Prácticas* conlleva una equiparación inadecuada, pues según su criterio, no resulta atinente a las ciencias sociales («nos están desconfirmando, nuestro aporte»), lo que a su vez incide de forma directa en la razón de ser de dicha disciplina («nuestra existencia, como cientistas sociales») y que, por demás, en el argumento se ve constantemente reforzado mediante el uso de distintas conjunciones de carácter adversativo.

El último señalamiento en el que se indica que el curso «no nos aporta mayor cosa como científicos sociales y menos a los psicólogos» refuerza la idea de que la disyunción en torno a aplicabilidad del curso estaría operando sobre la base de una ontología disciplinar. Al poner en relación la propuesta del curso de *Buenas Prácticas* con el quehacer profesional en psicología en el discurso de varias de las personas entrevistadas se reitera, aunque con distintos énfasis, la idea de que existe una importante vacuidad de sentido. Este punto resulta muy relevante, puesto que es un indicativo, cuando menos, de que la disposición actual del curso está generando pocas sinergias con otros saberes distintos al campo médico. En esta misma dirección, el siguiente extracto resulta bastante significativo:

[es un curso muy general↑ | está muy orientado a la | a la: | investigación biomédica | ⁽⁼⁾y es porque la ley lo / lo exige⁽⁼⁾↑ lo pide | y casi que el CONIS / es | ¡eh! plantea los contenidos] ;verdad! | {es un curso | casi que de Bioé↑tica más bien | ¡eh! | y BIO ahí significa ciencias de la vida | verdad bio significa biomédico | no significa biográfico↑ | por ejemplo} ↓ | verdad | entonces bio ahí↑ | eh: | es importante entonces↑ | sí↑ hay que | que || que plantearse los principios↑ éticos (Docente 3).

En este caso, la persona entrevistada hace algunos señalamientos que permiten dilucidar la forma en la que es concebido el *Curso de Buenas Prácticas* en el escenario nacional. De esta forma, se hace alusión al papel de la Ley de Investigación Biomédica (N° 9234) y el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), enfatizando en que los contenidos del curso se establecen en correspondencia con ese marco legal, así como en concordancia con lo regulado por dicha instancia rectora. Esta argumentación, al operar en una relación de causa y consecuencia, plantea que la configuración del curso responde a una lógica preceptiva y, por lo tanto, es posible derivar en esa medida que la posibilidad de variar su formulación no resultaría factible.

Surge el cuestionamiento de si el vínculo preceptivo que efectivamente existe entre el *Curso de Buenas Práctica* y lo que plantean la Ley de Investigación Biomédica y el CONIS debería ser necesariamente prolongable al quehacer de la psicología y de otras ciencias sociales. Correlativamente, cabría preguntarse bajo qué parámetros es posible concebir que la imperiosidad de los parámetros ético – científicos del saber biomédico son extensivos a otras formas de construcción del saber.

Verbigracia de ello, un aspecto destacado de esta intervención es sin duda la parte en la que se problematiza la definición del prefijo «bio». El señalamiento resulta bastante relevante, puesto que plantea un ejemplo concreto de cómo se pueden materializar algunas de las disparidades que son referidas por varias de las personas entrevistadas. De acuerdo con el criterio de la persona entrevistada, a partir de su valoración del *Curso de Buenas Prácticas*, lo «biomédico» y lo «biográfico» aparecen como dos esferas distantes, que no cabría llamar contrarias, pero sí independientes.

Bajo esta perspectiva, el entendimiento de lo «bio» desde una visión médica atendería de manera preponderante a la dimensión corporal u orgánica de la vida, mientras que el «bio» de lo biográfico atendería a la dimensión histórica y narrativa de la vida, a la posibilidad de

una «grafía» o representación de una vida y cómo fue vivida. Esta ejemplificación de lo que no forma parte de lo “bio” en el *Curso de Buenas Prácticas*, más allá de presentificar la ausencia evidente de la concepción biográfica, que es por demás central en distintas tradiciones de la psicología, la antropología y la sociología -por nombrar solo a algunas ciencias sociales-, convoca a interrogarse por el lugar que asume esta aparente incompatibilidad en relación a la concepción disciplinar de la bioética misma.

Valoración de estudiantes de la EPS sobre el Curso de Buenas Prácticas

En relación al estudiantado, las respuestas obtenidas apuntan en una dirección similar a la planteada por el profesorado, es decir, en su mayoría señalan que la capacitación en bioética que brinda el curso resulta insuficiente para el abordaje de la ética asociada al ámbito de la psicología. Incluso para algunas de las personas entrevistadas, la parte del curso que suele reconocerse como «práctica», resulta fútil en términos de su aplicabilidad al quehacer psicológico.

Al igual que con el profesorado, en la Tabla 3 que aparece más adelante, se muestra una síntesis de la valoración que realizan estudiantes a quienes se consultó, ya sea mediante una entrevista individual o a través de un grupo focal. Como se puede apreciar, existe una percepción generalizada, incluso entre quienes tienen una valoración positiva del curso, que el mismo atiende a intereses y lineamientos especialmente enfocados al ámbito de la medicina y, en consecuencia, es posible advertir un determinado sentido de ajenidad respecto al contenido y al abordaje que plantea.

Tabla 3. Valoración de correspondencias entre curso de *Buenas Prácticas* y Psicología. Estudiante de la Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica

PARTICIPANTE	VALORACIÓN	SUSTENTO
Estudiante 1	<i>Valoración negativa total</i>	El curso se orienta hacia el campo médico ↓ Se requiere la presencia de psicología y de las ciencias sociales
Estudiante 2	<i>Valoración negativa parcial</i>	El curso se basó en aspectos médicos (tejidos, laboratorio) Las personas que encargadas de impartir el curso representan una visión médica y biológica ↓ El curso no genera mayores aportes para pensar el abordaje ético del quehacer psicológico
Estudiante 3	<i>Valoración negativa total</i>	Desde la perspectiva de quienes formularon el curso no se entendía a qué respondía la presencia de personas de psicología ↓ El curso debería proveer herramientas situadas en relación al ejercicio de la psicología

Estudiante 4	Valoración negativa total	El curso tenía una visión orgánica - médica A nivel práctico, el curso únicamente respondía a una visión médica ↓ El curso debería incluir marcos legales como Código de Ética para profesionales en psicología
Estudiante 5	Valoración negativa total	El curso responde a parámetros médicos. El planteamiento del curso resultó bastante instrumental ↓ El curso debería plantear una problematización desde las ciencias sociales
Estudiante 6	Valoración negativa parcial	El curso debería contemplar qué es la ética para la psicología.
Estudiante 7	Valoración positiva parcial	El curso se orienta al ámbito de la medicina ↓ A pesar de que el curso deja cosas de lado, sí resulta un aporte para la psicología
Estudiante 8	Valoración positiva parcial	El curso tiene un carácter médico y preceptivo A pesar de que deja aspecto está bien formulado

Fuente: elaboración propia.

A continuación, con miras a profundizar en algunos aspectos derivados de este marco general, pasaremos a analizar con mayor detalle algunas de las intervenciones formuladas por el estudiantado. Retomamos nuevamente una de las intervenciones que muestran una valoración positiva en relación al contenido del curso, pues esta constituye un pivote en torno al cual es posible contrastar y analizar el discurso del conjunto de personas entrevistadas.

siento que: | que era como más: | ;como de eso que mencionaba la compañera! como: | ;de medicina: y como de esas cosas! pero no como de tal vez cosas que se pueden ver más en psicología ;digamos! | como estudios que no implican tanto como: | fármacos↑ sino que es como: más | que podría llegar a afectar a nivel como psicológico de la persona ;digamos! | más el estado | afectivo de la persona entonces siento↑ que sí hay cosas que abarca ;digamos! | en el caso de la psicología pero↑ sí siento cosas que: | se quedan muy de lado (Estudiante 7).

El talante general de esta intervención consiste en afirmar que a pesar de que las temáticas del curso no se relacionan necesariamente con el ámbito de acción de la psicología («cosas que se pueden ver más en psicología»), es posible recuperar alguna perspectiva psicológica en relación a dichos contenidos («es como más, que podría llegar a afectar a nivel como psicológico de la persona»).

Este planteamiento resulta bastante relevante, cuanto que -ya sea porque en el desarrollo del curso propiciase realizar algunas lecturas de carácter psicológico o porque las personas que participan del curso pudiesen vislumbrar algunos alcances en esta dirección-, tal parece que resulta factible, incluso dentro de la estructura misma del curso actual, generar

determinados acercamientos a la ética que contemplen de manera más eficaz a la psicología.

A pesar de ello, es claro que, en este extracto en el que se muestra una valoración parcialmente positiva sobre la forma en que se desarrolla el *Curso de Buenas Prácticas*, existen distintos elementos que indican que el curso *per se* no contempla a la psicología en ese acervo curricular que se deja traslucir a través de la opinión que manifiesta la persona entrevistada. De ello da cuenta también la ausencia de instrumentos legales como el Código de Ética del CPPCR (Estudiante 4) o de la APA (Docente 3), por citar los instrumentos legales que se emplea con mayor frecuencia en nuestro medio.

Como ya se ha destacado anteriormente, un aspecto recurrente que aparece en varias intervenciones se refiere a la preeminencia que ocupa el saber médico en el entramado general del curso. En esta dirección se puede leer la siguiente cita:

Se nos habló sobre derechos y deberes desde la parte más desde la ley» | y: {este otro: señor que era un doctor | él también hacía mucho énfasis en que no sabía por qué psicología estaba ahí la verdad si debe ser un curso más | para un... no sé | muestras: | este: | para todo ese tipo de cosas más médicas | y biológicas (Estudiante 3).

Un elemento a destacar aquí, es que en la ejemplificación en la cual se fundamenta el argumento de la persona entrevistada, la duda respecto a si el curso contempla otros saberes distintos al médico, no estaría presente únicamente entre quienes participan como usuarios del curso, sino también entre las personas que fungen como sus encargadas («él [encargado del curso] hacía mucho énfasis en que no sabía por qué psicología estaba ahí»).

A partir de esto se infiere que si los deberes y derechos a los que se alude en el curso no fueron formulados para atender a las necesidades de campos disciplinares específicos («para todo ese tipo de cosas más médicas y biológicas»), la relación que se puede establecer con el campo disciplinar de las ciencias sociales en general y de la psicología en particular resulta tangencial sino es que lejanamente alusiva. En este sentido, resulta valioso atender a lo planteado por la siguiente estudiante:

Yo creo que sí: habría que | reformular muchísimas cosas de este curso de buenas prácticas clínicas | desde las ciencias sociales | eso sí | definitivamente | «tal vez la gente: ahí: | no sé si será por la: | que son ciencias duras medicina farmacia: | eh: ciencias de la salud digamos como que: | tienen: otra lógica | tal vez a ellos no les haga tanto rollo el ver algunas cosas tan bueno check | check check check» | «tal vez a ellos no les haga tanto rollo porque | tal vez trabajan ya desde otro: | encuadre digamos» | todo | pero definitivamente sí creo que: | que se tiene | que problematizar mucho | dar una mirada más desde las ciencias sociales (Estudiante 5).

Este extracto brinda distintas aportaciones que resultan relevantes para pensar el lugar que ocupa la psicología en marco del curso, particularmente en lo que atañe a Escuela de Psicología de la UCR, en la que convergen múltiples paradigmas y formas de pensamiento. El *leitmotiv* de la mayoría de valoraciones del estudiantado, y aquí no es la

excepción, apunta a que el curso responde a la perspectiva de las llamadas «ciencias duras» o «ciencias de la salud», en este caso se habla específicamente de la medicina y la farmacia.

Esta intervención presenta dos ejes distintivos que conviene subrayar. En primera instancia, se plantea que existen al menos dos lógicas claramente diferenciadas, una que cabría llamar *operativista*, a la que sea alude con la reiteración de la palabra en inglés «check» y que en lo fundamental enfatiza la verificación del uso adecuado de un conjunto determinado de técnicas o procedimientos. Por su parte, se evoca otro tipo de lógica que, sin ser precisada, se indica que respondería a una «mirada más desde las ciencias sociales», a la cual se identifica como un marco que estaría en la posibilidad de problematizar aspectos relacionados con la lógica hasta ahora preponderante.

El segundo eje, se relaciona con la especificidad que podría asumir esa mirada de las ciencias sociales en relación al planteamiento del curso, concretamente al inicio de la intervención en donde se señala que: «habría que reformular muchísimas cosas de este curso de buenas prácticas clínicas, desde las ciencias sociales». Esta acotación, abre paso a una interrogante medular para la ética en psicología y se refiere a la definición del estatuto de la clínica en el marco comprensivo de las ciencias sociales. En otros términos, ¿qué supondría un abordaje en psicología clínica que contemple decididamente una reflexión psicosocial? Y, en correspondencia, ¿cuáles serían las bases epistemológicas que permitirían un abordaje adecuado de los dilemas éticos que se presentan a ese nivel?

Conclusiones

A partir de la información recopilada con integrantes de la comunidad académica de la Escuela de Psicología de la UCR, es posible afirmar que existen importantes disparidades entre los objetivos del curso de *Buenas Prácticas Clínicas y de Investigación* y la forma en que las personas entrevistadas conciben el quehacer de la psicología.

Uno de los puntos sobre los cuales existe mayor desacuerdo es lo referente al alcance del curso. Sobre este aspecto se dibujan dos posicionamientos: 1) el curso contempla a todas las disciplinas y 2) el curso concierne únicamente a disciplinas médicas. En el medio de estas vertientes se plantean distintos matices que apuntan a destacar el valor de determinados aspectos relacionados con el saber médico, a pesar de que, en términos generales, no son considerados verdaderamente atinentes para el ejercicio profesional de la psicología.

En términos de los componentes axiológicos que se vislumbran como necesarios para el desarrollo de curso *Buenas Prácticas* que contemple a la psicología, el aspecto más destacado y recurrente apunta sin duda a la idea de una psicología entendida como una ciencia social, en contraposición a la psicología como una ciencia de la salud, más próxima al saber médico.

En este sentido, un aspecto que cobra mucha fuerza se refiere a la relación entre distintas disciplinas en torno al ámbito ético. Si, como señala Linares (2013), puede entenderse el surgimiento de la bioética como una «(inter)disciplina en formación que

intenta, mediante una inédita interacción entre las ciencias y las humanidades, resolver los problemas cognoscitivos, técnicos y éticos derivados de las intervenciones de las biociencias y biotecnologías» (161), parecería que en el marco de un curso de *Buenas Prácticas* que contemple la complejidad epistemológica de las ciencias sociales resulta necesario reanudar el debate sobre la interacción entre las denominadas «ciencias» y «humanidades».

En esta dirección, resulta pertinente el planteamiento de Brinkmann y Kvale (2008) sobre la ética en la investigación cualitativa desde la disciplina psicológica. Los autores argumentan en pro de un descentramiento de la ética como estatuto inamovible para evidenciar, por el contrario, la posibilidad de una ética que contemple los efectos políticos del conocimiento y las implicaciones sobre el público en general. En este sentido, se plantearía la necesidad de ir más allá del enfoque ético que se limita a discurrir sobre la integridad de quien investiga (en su individualidad), para incluir los valores éticos de las comunidades de investigación y la postura ético-política propia de cada profesión. Aunado a esto, una formación ética en investigación no podría limitarse entonces al modo en que se «debería» hacer investigación, sino a sus efectos. Por lo tanto, la psicología y las ciencias sociales en general podrían aportar desde sus fundamentos y principios a la complejidad de lo que se entiende por bioética, fundamentalmente en su arista psicosocial.

Con respecto al ámbito clínico, habría que volver a destacar algunos elementos que en su conjunto plasman una idea contundente sobre la formación ética en el ejercicio de la clínica, específicamente aquello que las personas consultadas consideran como una formación ética oportuna y que dista en gran medida de la formación que el curso brinda en este sentido. En términos generales, pareciera que la disconformidad principal sería sobre la forma en la cual se está comprendiendo el ejercicio de lo clínico, pues hay bastante consenso en que el curso se circunscribe a una idea hospitalaria, elemento que del que hacen crítica también García (2012) y Garrafa (2009), pues para dichos autores la bioética ha sido objeto de un reduccionismo, cuando en realidad tendría una función social y política, tanto en su aplicación comunitaria e investigativa como en la clínica. Más que un principialismo puro que oriente un determinado trabajo de cierta disciplina, se trataría de una rama para transformar la sociedad en la que esas disciplinas se desenvuelven, por lo que la bioética clínica se podría ver como una vía para la construcción de propuestas de trabajo con vistas al bienestar futuro de personas y comunidades.

Otro elemento concluyente sobre el manejo clínico del curso es que se tiene la perspectiva de que ha olvidado el enfoque problematizador para pensar los principales embates que no tendrían cabida desde una lógica prescriptiva. Por lo que más allá de imponer un canon la formación ética en el ámbito clínico debería apuntar a la posibilidad de crear un canon que a su vez ceda el espacio para problematizar la delicada frontera en que la praxis clínica puede llevar a territorios conflictivos que ameriten una cavilación. Habría que pensar así una formación ética en la clínica para la cual las herramientas del marco legal serían

insuficientes, esto debido a la necesidad de incluir también un marco filosófico que obligue a ejercitarse frente a los dilemas legales y conocer los escenarios en los que se manifiestan.

Las consultas realizadas muestran que además de la antiquísima controversia en relación a lo que se concibe dentro de qué es *lo ético* y *lo no ético*, el saber mismo que permite dotar de sentido a dicha pregunta constituye un verdadero campo en disputa. En este sentido, para pensar críticamente las divergencias que se generan en torno a la conceptualización del curso de *Buenas Prácticas*, resulta insustancial atenerse únicamente a los sentidos de pertenencia disciplinar de las personas consultadas. De igual forma, pierde sentido el tratar de meramente definir si los contenidos que se plantean en el curso son los adecuados o no, o si el abordaje que implementa resulta propicio para la forma en que unas u otras personas conciben las ciencias sociales en general y la psicología en particular. Concluimos así, que una prospección verdaderamente crítica en relación a lo que un curso de *Buenas Prácticas Clínicas y de Investigación* debería ser, además de problematizar en estos ejes, requeriría dirimir cuál es el saber que moviliza su formulación.

Contribución de las personas autoras: Las personas autoras del presente artículo participaron de manera equitativa en cada una de las fases de su elaboración, que van desde las discusiones de resultados, revisión y aprobación de la versión final.

Apoyo financiero: La investigación que dio lugar al presente artículo se realizó con el apoyo financiero de la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica, así como de la Vicerrectoría de Investigación de la misma Universidad.

Referencias

- Asamblea Legislativa, Costa Rica. 2014. Ley Reguladora de la Investigación Biomédica (N° 9234). *Diario Oficial la Gaceta* 25 de abril. Costa Rica.
- Brinkmann, Svend, and Steinar Kvale. 2008. «Ethics in Qualitative Psychological Research». In: *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology*, edited by Carla Willing and Wendy Stainton Rogers, 263-278. London: Sage Publications.
- Bustos Monteiro, Daniel. 2007. «Evolución de la bioética en Costa Rica: una historia reciente». *Bioethikos* 1 (2): 39 -44.
- Calsamiglia, Helena, y Amparo Tusón. 2007. *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. Barcelona, España: Ariel Editores.
- Cantero Serrano, Francisco José. 2002. *Teoría y análisis de la entonación*. Barcelona: Ediciones de la Universidad de Barcelona.
- CONIS (Consejo Nacional de Investigación en Salud). 2016. Nota aclaratoria a la Comunidad Científica y Académica. Costa Rica. Ministerio de Salud.
- Corbin, Juliet. 2010. «La investigación en la teoría fundamentada como medio para generar conocimiento profesional». En *La teoría fundamentada: una metodología cualitativa*, coordinado por Silvia Bernad, 13-33. México: Universidad Autónoma de Aguas Calientes.

- Denzin, Norman, y Yvonna Lincoln. 2005. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: SAGE.
- Fernández, Marcela. 2016. Susana Vidal: La pobreza afecta a la vida y a la salud. *La Voz*, 26 de septiembre. <https://www.lavoz.com.ar/personas/susana-vidal>
- França-Tarragó, Omar. 2008. *Ética para psicólogos. Introducción a la Psicoética*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Flick, Uwe. 2007. *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Foucault, Michel. 2005. *La Arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- García, Rodrigo. 2012. «La Bioética en perspectiva Latinoamericana, su relación con los Derechos Humanos y la formación de la conciencia social de futuros profesionales». *Revista Latinoamericana de Bioética*, 12 (2): 44-51.
- Garrafa, Volnei, y Leticia Osório de Azambuja. 2009. «Epistemología de la bioética - enfoque latino-americano» *Revista Colombiana de Bioética*, 4 (1): 73-92.
- Guerrero Portilla, Lidiette. 2016. Estudiantes universitarios no deben certificarse ante el CONIS para hacer sus tesis. *El País*, 3 de abril. <https://www.elpais.cr/2016/04/03/estudiantes-universitarios-no-deben-certificarse-ante-el-conis-para-hacer-sus-tesis/>
- Kottow, Miguel. 2014. *Bioética en Salud Pública: Una mirada latinoamericana*. Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
- Linares, Jorge. 2013. «La bioética desde una perspectiva filosófica». En *Perspectivas de bioética*, Coordinado por Juliana González, 149-176. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- López, Ana. 2017. *Reactivación de investigaciones biomédicas permitió desarrollar 400 ensayos clínicos*. Gobierno de Costa Rica, 6 de febrero. <https://gobiernocr.administracionsolisrivera.cr/reactivacion-de-investigaciones-biomedicas-permitio-desarrollar-400-ensayos-clinicos/>
- Mainetti, José. 1991. *Bioética Sistemática*. La Plata: Ediciones Quirón.
- Novoa, Abel. 2016. Ensayos clínicos con los pobres de Latinoamérica. *Diagonal*. 11 de abril. <https://www.diagonalperiodico.net/cuerpo/29841-ciencia-deslocalizada-maquiladoras-ensayos-clinicos-con-pobres-latinoamerica.html>
- ONU (Organización de las Naciones Unidas). 2014. *La bioética no es exclusiva de médicos y científicos*. <https://news.un.org/es/audio/2014/03>
- Oteiza, Teresa, y Claudio Pinuer. 2019. «El sistema de valoración como herramienta teórico metodológica para el estudio social e ideológico del discurso». *Logos. Revista de Lingüística, Filosofía y Literatura*, 29 (2): 207-229. <http://doi:10.15443/RL2918>
- Rodríguez, Irene. 2017. Estudio en Costa Rica halló solo efectos secundarios leves en aplicación de vacuna contra papiloma. *La Nación*, 12 de mayo. <https://www.nacion.com/ciencia/salud/estudio-en-costa-rica-hallo-solo-efectos->

[secundarios-leves-en-aplicacion-de-vacuna-contra-papiloma/PLNBIGHCXJAHDBVIHRVC5MU2LE/story/](#)

- Sicard, Didier. 2015. *L'éthique médiatique et la bioéthique*. Paris: Presse Universitaire France.
- Taylor, Steve, y Robert Bogdan. 2002. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica.
- Tealdi, Juan Carlos. 2008. *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Bogotá: Editorial UNESCO.
- Tusón, Amparo. 2016. *Análisis de la conversación*. Ciudad de México: Ediciones Culturales Paidós.
- UNESCO, (Organización de las Naciones Unidas para la Educación). 2005. *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. París: UNESCO.