



GUILLERMO ALFONSO ZAPATA DÍAZ

ARS SALUTIS COMO BIOÉTICA REFLEXIVA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Instituto de Bioética
Bogotá, Febrero 14 de 2018



ARS SALUTIS COMO BIOÉTICA REFLEXIVA

**Trabajo presentado por Guillermo Alfonso Zapata Díaz
dirigido por el Profesor Luis Fernando Cardona Suárez, PhD
como requisito para optar por el título de Maestría en bioética**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Instituto de Bioética
Bogotá, Febrero 14 de 2018**

ARS SALUTIS COMO BIOÉTICA REFLEXIVA
TABLA DE CONTENIDO

Carta del Director	1
PARTE I	2
BIOÉTICA REFLEXIVA	2
Introducción.....	3
El paso de la <i>Theoría</i> a la <i>Techné</i>	6
Delimitación del ámbito de la ética.....	11
Ética, bioética y política.....	19
Primacía de la reflexividad sobre los valores.....	29
El juzgar médico como orientación práctica intuitiva.....	33
PARTE II	36
ARS SALUTIS. LAS ARTES DE LA SALUD	36
El Arte de la salud. Hermenéutica y praxis de la salud.	37
Cuidado de los enfermos.....	38
Comprensión hermenéutica desde la historia de la medicina	45
Vida y consciencia histórica.....	50
Racionalidad hermenéutica en las artes de la salud	53
Visión tecno-científica en el archipiélago del cuerpo	56
La sabiduría reflexiva o <i>phrónesis</i> en el razonamiento clínico.....	61
Revaloración de la noción de experto	61
Criticidad en la noción plural de sabiduría práctica – <i>phrónesis</i> –.....	63
Delimitación de la racionalidad prudencial como razonamiento clínico	64
La medicina como búsqueda reflexiva	66
Papel central de la Filosofía en las humanidades	67
El giro subjetivo.....	71
Bioética reflexiva: un caso de vida	74
Situación.....	74
Comprensión.....	75
Prescripción	77
A modo de conclusión	80
«!Ahí te dejo sola con tu noche!»	81
Referencias Bibliográficas	84

ARS SALUTIS COMO BIOÉTICA REFLEXIVA

PARTE I

BIOÉTICA REFLEXIVA

BIOÉTICA REFLEXIVA

«Por primera vez en la historia, la tierra nos parece pequeña. Y no solamente pequeña, sino frágil. Por debajo de nosotros unos pies de *humus* fértil y por encima unos kilómetros de aire respirable: pero nos sabemos capaces de corromper ese aire y de transformar ese suelo en desierto» (De Jouvenel)

Introducción

La preocupación central de esta investigación pretende situarse ante la complejidad de los problemas abordados por *El sentido de la bioética* (Ladrière, 2000, p.199) en confrontación con los desarrollos de las últimas revoluciones científicas a finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI, los cuales se ocupan de *Los retos de la racionalidad* (Ladrière, 1977) y los desafíos de la tecno-ciencia, especialmente en el giro decisivo en la revolución de la medicina más allá de la investigación en el campo celular, que se adentró en el nivel de la química de la vida y de su dinámica propia detectando los constituyentes moleculares de los genes hasta las posibilidades inéditas de las así llamadas manipulaciones genéticas. Este conocimiento sobre la vida, el hombre, se ve enriquecido con nuevos procesos que ya no están en los campos considerados antes como “naturales”, por el contrario, abren con sus desafíos nuevas posibilidades artificiales que van dinamizando nuevos prospectos hasta

ahora desconocidos, los cuales exigen ser meditados, reflexionados, deliberados por una *bioética reflexiva* como una especie de saber capaz de orientar la acción.

La bioética reflexiva, asume la *Multi inter transdisciplinariedad, complejidad y totalidad concreta en bioética* (Garrafa, 2016, p.67) que busca contextualizar la confrontación de las tensiones producidas a partir de los diversos grados de vulnerabilidad de la vida misma¹ en todas sus manifestaciones, abriendo un posible horizonte comprensivo de la bioética que bien podemos denominar «ética reflexiva» (Ladrière, 2000, p.209), cuyo fundamento se puede delimitar en «la finalidad última del bien del hombre. Esto supone no dañar su dignidad, lo cual incluye el respeto de su humanidad y dentro de ella su condición vulnerable» o por lo menos intentar mitigarla. (Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI), 2015, p.2), en donde la ciencia y la tecnología estén «al servicio del hombre» (idem).

La *bioética reflexiva* pretende pensar el campo problemático generado por este juego de racionalidades que integran las ciencias que se ocupan del hombre mismo y de su vida; vida que ha quedado suspendida por el peligro y el quiebre de las fronteras establecidas por las éticas anteriores. Solo desde la problematicidad se desvela ejercicio del juicio reflexivo y del pensamiento. Se procura «pensar la vida» (Arendt, 1978, p.48).

Este recorrido del pensamiento reflexivo que sustenta la bioética exige la delimitación de los diferentes campos teórico, prácticos, técnicos –imprescindibles en toda racionalidad–, abiertos a su vez, a los distintos entrecruces del pensamiento presentes en las distintas praxis humanas, lo cual exige distintos usos de la razón: teórico, práctica, utópica como lo

¹ En el X Congreso de Bioética AEBI celebrado en Barcelona del 13 al 14 de Noviembre del 2015 en la Universitat Internacional de Catalunya, sobre bioética y Ética Médica (AEBI) llevó como tema: “Neuroética y yo vulnerable” se señala la necesidad del trabajo interdisciplinario como exigencia de la actividad científico social para abordar en profundidad los retos bioéticos derivados de los avances en neurociencias. Se afirma que existe irreductibilidad de los aspectos propios de la vida humana a las bases materiales o biológicas que la sustentan: como la intencionalidad del pensamiento, el sentido y sentir biográfico, la finalidad de la acción, etc. y por tanto también la ética en su conjunto que depende radicalmente de estos aspectos.

es el caso de la racionalidad política. Como afirma Pilar del Río Sánchez: «si la razón no se gobierna por la ética, fácilmente se convierte en un arma de destrucción»².

El camino que pretendemos establecer en la delimitación de la bioética se inicia con el paso de *la teoría a la techné* señalando sus límites y su dialéctica dilucidando lo que se entiende por *ética*. Aunque es conveniente advertir que la bioética no es una ética aplicada, es preciso delinearla como un pensamiento de segundo orden. Este pensamiento acude al juicio reflexivo lo que le amplía su ejercicio racional en el que la primacía de la reflexividad asume, por otra parte, el horizonte de los valores. No existe ningún pensamiento totalmente neutro, ni siquiera el pensamiento científico que algunas veces presume ser neutral. Este asunto ha quedado esclarecido por J. Habermas quien admite en su texto *Conocimiento e interés*, en correlación con *La Filosofía en la crisis de la humanidad Europea* (1995) de E. Husserl³ la imposibilidad de una ciencia neutra, «pues el interés por el control técnico, el interés por el entendimiento intersubjetivo necesario para la práctica de la vida en común y el interés por la emancipación respecto de coerciones inconscientes [...] fijan los puntos de vista específicos, sólo desde los cuales nos es posible aprehender lo que llamamos realidad» (sic.). En síntesis, «se trata de poner en marcha un proceso de reflexión que haga que [...] un tipo de teoría que no solo hace descripción sino también un diagnóstico y que, por tanto, apela a puntos de vista evaluativos [...] sin aceptar que ello represente una merma de objetividad» (Jiménez, 1995, p.13).

Desde este punto de vista señalamos aquí un coeficiente de reflexividad movida por intereses evaluativos, presente en los juicios de la razón práctica que bien podemos señalar como la *Primacía de la reflexividad sobre los valores* es imprescindible para la captación de nuestra propia praxis y realidad concreta, en nuestro caso de la bioética contextualizada política, ética y moralmente. Esta primacía del juicio reflexivo tiene su prioridad en la praxis concreta que se confrontará al final de esta elaboración. El desarrollo de las ciencias

² Esta afirmación se realiza en la Conferencia de la Da. Pilar del Río Sánchez en el contexto del Ciclo de Conferencias 2017 de la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI), realizadas en el XIX aniversario de la SIBI, Gijón, España, alojado en <http://www.sibi.org/es/8-conferencias/630-ciclo-de-conferencias-2017.html>, consultado en Junio 29 de 2017 y tiene que ver con la importancia de la ética dentro de la racionalidad prudencial.

³ Se trata del texto – de J. Habermas, conocimiento e interés (1995), publicado conjuntamente con el texto de E. Husserl, Crisis de la humanidad Europea, Valencia: Guada Litografía, 1995, pp.108.

médicas, nos permitirá contextualizar la bioética en casos prácticos que exigen una deliberación ética, político y moral, asunto preparado desde esta primera sección de nuestra investigación sobre bioética reflexiva, que será profundizado en la segunda parte de este trabajo: *Ars salutis –El arte de la salud*.

El paso de la *Theoría* a la *Techné*

En el final del siglo XX y el comienzo de nuestro siglo se han dado saltos cualitativos y cuantitativos con referencia a las revoluciones científico técnicas, y a su gigantesca expansión propiciadas especialmente por las ciencias de la vida. Estos cambios se han gestado intergeneracionalmente y han producido un desarraigo de tal magnitud que pone en peligro el ser, el significado de la vida y de la existencia humana sobre la tierra⁴. Por tener que ver con el significado de la existencia humana la pregunta que emerge frente a los desafíos científicos técnicos se relaciona con el hombre. Ya advertía E. Kant que las preguntas qué puedo conocer, qué debo hacer y qué me es permitido esperar tienen como eje la interrogación por el hombre. Es decir, todas estas preguntas se convierten en una sola: ¿qué es el hombre?

Martín Heidegger a finales del siglo pasado, refiriéndose a la antropología kantiana afirmaba que: «ninguna época ha sabido conquistar tantos y tan variados conocimientos sobre el hombre como la nuestra. [Sin embargo,] en ninguna época el hombre se ha hecho tan problemático como en la nuestra» (Heidegger, 1951, p.89).

Esta problemática sobre el hombre y la inquietud por su sentido, nos recuerda la pregunta que desde tiempos antiguos se planteaba Agustín de Hipona: «Me convertí para mí mismo en un grave problema» (*Confessiones* IV, c.4, nn.7-9)⁵. Esta problematicidad sobre el hombre y su sentido ponen precisamente en camino el pensamiento, para contextualizar a

⁴ «¿Qué es el hombre? Hace millones de años, nos hombres se agitan por la superficie global como hormigas por un sendero del bosque [...] ¿Por qué estamos destinados a desaparecer? ¿Por qué nos devoramos mutuamente? [...] A través de los caminos de la historia [...] este interrogante del hombre sobre sí mismo es el que domina y se eleva sin tregua, y sin descanso [...] todo lo que dura [...] tiene por objeto ofrecer un balbuceo de respuesta a esta [...] inquietante [...] cuestión» (Hourdin, 1954, p.143).

⁵ Agustín, *Confessiones* IV, c.: «*Factus eran ipse mihi magna quaestio*».

partir de la relación que se establece entre filosofía y ciencias de la vida la pregunta por la bioética en la perspectiva de los avances técnicos y de las revoluciones científicas de hoy.

El objetivo que pretendemos en el diálogo entre filosofía y ciencias de la vida, y en el caso específico de la bioética como ciencia, consiste en mostrar que la bioética se enriquece a partir del horizonte reflexivo que le permite ir más lejos de la mera evaluación de los inventos técnicos y de la racionalidad técnico científica. La bioética tiene la tentación de permanecer al lado de las revoluciones científico técnicas desde su simple nivel técnico instrumental; sin embargo, se requiere también recuperar el dinamismo reflexivo que le viene desde su legado histórico, es decir, de aquellas experiencias justificadas científico técnicamente, cuyos inicios se remontan desde la Grecia clásica de los tiempos de Hipócrates, Heráclito, Demócrito entre otros.

Desde la Antigüedad el saber siempre estuvo remitido a la experiencia y a la necesidad de instaurar un pensar que, partiendo de los asuntos experimentables y prácticos, motiva un saber reflexivo en una dialéctica permanente entre lo teórico y lo práctico. Sin embargo, la realización de esta dialéctica no siempre fue así. Es posible que tanto la praxis como el pensamiento hayan tomado caminos divergentes. El pensar se instauró en lo teórico, especulativo; y, por otro lado, la praxis se alojó en lo pragmático. Esta separación entre pensamiento y acción ha sido de tal magnitud que Martín Heidegger tanto en *¿Qué significa pensar?* (1951) como en *La pregunta por la técnica* (2010) indica una afirmación que aunque problemática no carece de sentido: «La ciencia no piensa» (Heidegger, *¿Qué significa pensar?* 2010, p.19.)⁶. Pero, si la ciencia no piensa: ¿no corre peligro la historia y el destino del hombre en el universo?

Si asumimos que es precisamente este peligro ante el hombre el que nos moviliza a pensar, la situación se hace más crítica, si todavía no pensamos a pesar de todo el recorrido realizado por la humanidad, a pesar de los ingentes esfuerzos que realiza la técnica moderna a la que le atribuimos la máxima credibilidad. Ordinariamente la tarea del pensar ha recaído sobre los filósofos; sin embargo, lo cierto es que el pensamiento y la razón son tan escasos como necesarios, tanto en el mundo académico como en mundo de la vida. A

⁶ El sentido y alcance de esta formulación heideggeriana ha sido revisada con cuidado por Acevedo en su artículo del 2010. Guevara, Jorge. *La frase de Heidegger "la ciencia no piensa", en el contexto de su meditación sobre la técnica* (2010), pp.5-23.

pesar de que el pensamiento ha estado en manos de los filósofos, para Marx y los maestros de la sospecha Nietzsche, Freud, Ricœur, entre otros, lo cierto es que la racionalidad en nuestro tiempo se ha encaminado hacia el horizonte de la praxis.

En la tumba de K. Marx en el *Higthgate Cemetery* de Londres se encuentra la siguiente inscripción: «Desde hace mucho tiempo, la misión de los filósofos ha consistido en explicar el mundo. Hoy su objetivo consiste en cambiarlo»⁷. Este epitafio transformacionista no sólo de la filosofía, sino de todas las ciencias ha tenido en nuestros días un inusitado vigor sobre todo desde la década de los 90s, con la caída del muro de Berlín y la quiebra de los grandes metarrelatos de la humanidad⁸, además de los rápidos cambios sociales que hoy nos movilizan a pensar desde la complejidad y pluralidad, los problemas presentes que desafían los conocimientos hasta ahora adquiridos. Hoy se plantean nuevas preguntas con tal magnitud y fuerza que se amplían hasta interrogantes sin precedentes nunca antes vistos y exigen acercamientos y reflexiones nuevas e instrumentos distintos para podernos formar siquiera una mediana visión sobre el acontecer mundial cada día más complejo y extenso.

El horizonte más señalado en el que se están dando los cambios se va perfilando alrededor de las *ciencias de la vida* en campos tan amplios pero que son fundamentales para acercarnos al enigma de la vida humana. Las neurociencias, la biología evolutiva, las ontogénesis, las teorías psicológicas del desarrollo, las investigaciones sobre la genética⁹, y un sin fin de disciplinas que se van entrecruzando en la interdisciplinariedad, la hiperdisciplinariedad, transdisciplinariedad en un sinnúmero de lecturas transversales que impiden a una sola disciplina responder a las grandes preguntas que apenas son esbozadas frente a los pasos que van dando las mismas investigaciones que día a día cruzan las fronteras que antes habían sido establecidas y que ponen en jaque las reflexiones planteadas

⁷ Sobre la transformación del mundo realizada por el pensamiento puede consultarse el sugetivo estudio de Oddo Maquard. *Dificultades con la filosofía de la historia* (2007) ; *Filosofía de la compensación. Estudios sobre la Antropología filosófica* (2001).

⁸ Esta quiebra de metarrelatos conlleva a la ambigüedad en la definición de lo humano, tal como lo señala Lyotard en “*Trouble dans la définition de l'humain, Prendre la mesure d'une crise anthropologique*” en *Transversalités. Revue de l'institute catholique de Paris*, Suplément n.1, DDB, Paris, 2014.

⁹ Siddhartha Mukherjee, *El Gen* (2011). Allí se sugiere la genética es una nueva ciencia con alcances insospechados que motivan nuevas reflexiones sobre la comprensión que el hombre de hoy tiene sobre sí mismo. El mismo autor, *El emperador de todos los males*. (2012) indica que el cáncer no es sólo «un fenómeno médico», se trata también de un fenómeno social que ocupa un complejo espacio cultural y político; su historia no es simplemente un asunto científico sino humano.

por aquellas preguntas que Emmanuel Kant se planteaba: ¿Qué podemos conocer? ¿Qué podemos hacer? ¿Qué podemos esperar?

Es posible que hoy no sea tan clara aquella respuesta del Protágoras que encontramos en el diálogo con Crátilo de Platón: «El hombre es la medida de todas las cosas, de las que son en cuanto que son, y de las que no son en la medida en que no son» (*Crátilo* 385e; *Teeteto*, 152a). Aquello que está en peligro no sólo es el hombre, sino toda su civilización y trae consigo el sentimiento, y la vez la obligación moral de preservarla en atención a su futuro¹⁰. Sin embargo, revisando los fundamentos de esta civilización occidental, que han sido propuestos intergeneracionalmente tales como la solidaridad, el rechazo a la instrumentalización, la denuncia esclavitud por la instrumentalización a la que están siendo sometidos la mayoría de los seres humanos, es evidente que estamos llamados a responder a las crisis que en este momento ponen en peligro el futuro de la vida humana.

Es nuevamente Martín Heidegger, quien cita al poeta alemán F. Hölderlin para advertirnos: «Pero [es precisamente allí] donde hay peligro, [donde] crece también lo que salva» (Heidegger, *La pregunta por la técnica*, 1996, p.36). Aquello que salva es cierta especie de meditación en la que: «poéticamente mora el hombre en esta tierra» (*idem*). Consideramos que este modo de habitar lo podemos vincular con la idea ricœuriana de la reflexividad, que crece por estar cerca del misterio de la vida. Nuestro propósito aquí es indicar la posibilidad de una lectura de la *bioética como un ejercicio de reflexividad*, es decir, abrir el horizonte reflexivo tan propio de las ciencias de la vida, que por su condición y complejidad tienen un coeficiente de reflexividad que nos remite a la racionalidad prudencial tan escasa en estos tiempos de las revoluciones científicas tecnológicas. Esta posibilidad nos permite también recuperar la idea heideggeriana de la meditación para ir más allá de ir más allá de lo meramente constatable «por medio del cómputo» y a que «siga siendo solicitable como un sistema de informaciones» (Heidegger, 1994, p.25)¹¹.

Dado que se requiere una racionalidad que explore nuevos registros para poder enfrentar los desafíos a los que ha llegado la vida en todas sus manifestaciones, es preciso ahora un

¹⁰ Para Otto Maquard el porvenir necesita de provenir. Cf. *Filosofía de la compensación* (2001).

¹¹ Heidegger, M. en *Ciencia y Meditación* (1994, p.25) describe la ciencia desde su estructura de emplazamiento y la exactitud. De lo que se trata es de recuperar la «*poiesis*», en la que «la meditación del hombre puede considerar que todo lo que salva tiene que ser de una esencia superior a lo amenazado y al mismo tiempo estar emparentado con él» (1994, p.35).

replanteamiento de los fundamentos de la racionalidad técnico científica de la denominada civilización técnico occidental, que pone en entredicho el futuro de la humanidad y de nuestro planeta. Tal parece que los argumentos religiosos y algunas nociones filosóficas han resultado vacíos en su pretensión de abordar y comprender el fenómeno de la vida en la riqueza de sus manifestaciones. A pesar de que las nociones hasta el momento elaboradas, «estas están disponibles, y son utilizadas, como las nociones de persona, de dignidad, de libertad, pero les hace falta algo que las restituya a un conjunto y nos permita escucharlas de nuevo. Se trata de un asunto más complejo que la oposición entre la letra y el espíritu, pues aquello que nos hace falta no es otra sabiduría o religión, sino una ontología» (Pelluchon, 2013, p.13).

La desconfianza de los argumentos hasta el presente delimitados obedece a las pretensiones de establecer un único principio para explicar los desafíos plurales de las preguntas suscitadas por los nuevos giros y revoluciones que han sacudido los cimientos de algunas cosmovisiones de aquello que antes se creía principios innegociables. Frente a los nuevos descubrimientos, se amplían las preguntas y se crean nuevos términos, conceptos, sistemas que a través del lenguaje permiten un mayor intercambio y circulación de los saberes hoy delimitados en el espacio de un mayor ejercicio político que pone en juego la libertad. En este panorama queremos acentuar que «la filosofía se apropia radicalmente de las cuestiones atinentes a las raíces de nuestra comprensión humana, privada y pública, corporal y espiritual» (Pelluchon, 2013, p.14). Por esta razón, señalamos que en el caso de las ciencias de la vida, en las que está inscrita la bioética, estas ontologías no son posibles sin un acrecentamiento de la reflexión en medio de nuevas categorías que impulsan la reflexividad y, por qué no, la radicalización de los mismos interrogantes que se amplían de forma insospechada ante los giros que viene dando el hombre contemporáneo y sus desarrollos técnico científicos. De allí la necesidad de redefinir la misma humanidad con los desplazamientos, no sólo de su conciencia, sino con el acrecentado dinamismo del conocimiento que a su vez, exige comprender, conocer y entender de un modo nuevo todas las cosas, siempre pretendiendo su centro de gravedad desde la posible valoración de sus procesos proponiendo nuevas coherencias en donde no está ausente la estructura ético-moral que define nuestra condición humana, y ese animal moral que nos delimita.

Desde la problemática planteada por la bioética, y en este contexto al que venimos acercándonos en el horizonte de las ciencias, es preciso afrontar la pregunta por el sentido de la vida humana inscrita a su vez, en el horizonte ético, político y moral concerniente a las ciencias de la vida. Esto implica delimitar la humanidad de acuerdo con las últimas revoluciones científicas y tecnológicas y sobre la manera cómo se comprende la persona humana desde su horizonte vital, antropológico, psicológico, biológico, social, espiritual. En consecuencia, se hace imprescindible replantear el eje ontológico y deontológico con base en las debidas competencias técnicas científicas, pues sólo así se va configurando un nuevo modo de entender la ética y la moral, sin descuidar ninguno de los vectores que configuran el servicio a la vida y su cuidado. Para ello, es importante considerar qué entendemos por bioética y por ética. Antes de continuar adelantando nuestra reflexión conviene pues delimitar todos estos términos bioética, ética, moral, mostrando su relación con las ciencias y las tecnologías.

Delimitación del ámbito de la ética

Como bien sabemos, desde sus comienzos en la Grecia Antigua del s. ix a. C. al reflexionar sobre vida orientada por algún principio, Homero acuñó el término *éthos* (*escrito con eta*), y de su adjetivo *ethikos*, que en un dialecto antiguo tuvo como sentido la acción de morar, habitar, residir en el mundo. Entre el morar –verbo– y la morada –sustantivo– es preciso hacer una diferencia; el término *éthos* ha ido adquiriendo dos formas de entenderse. Aristóteles en su libro II de la *Ética nicomaquea*, popularizó el término escrito con la letra *épsilon* (no con *étha* larga), dándole el sentido que conocemos corrientemente de *éthos*, cuyo significado se generalizó como hábito, costumbre, uso, tradición y que los latinos tradujeron como *mores*, norma. Esta traducción asumida luego por Santo Tomás de Aquino, en la Suma Teológica, ha sido considerada hoy como un error, debido a que se entendió el término morar por hábito, uso o costumbre, tradición, perdiendo así su sentido original de habitar, morar, residir. Sin embargo,

«Esta etimología del término “ética”, llena de enseñanzas significativas, corresponde a la etimología del término francés “*habitude*” y de las palabras que conservan el mismo significado en las otras lenguas indoeuropeas. De hecho “*habitude*”... se deriva del latín

“*habitare*”... que significa precisamente “residir” o “morar”... del alemán “*Gewonheit*” derivada del “*wohnen*”, habitar y del “*Wohnung*” domicilio» (Kemp, 1993, p.20)

Subrayando este sentido de morar, de habitar, la ética se sigue delimitando hasta hoy para que la humanidad se redefina. La ética tiene hoy como tarea precisamente constituir el sujeto moral desde sus competencias técnico científicas hasta calibrar las virtudes o excelencias propias de los saberes implicados, bien sea las ciencias de la vida, las ciencias prácticas de la política o la filosofía de la religión desde la perspectiva de su morar y habitar el mundo. Según el hermeneuta francés Paul Ricœur, en su artículo sobre *Los tres niveles del juicio ético* (2008, pp.163-195) señala que en la *ética* se implican tres niveles de juicio que permiten dinamizar la acción humana desde su eje intencional o del deseo humano de buscar una vida buena en las instituciones justas. Estos niveles son: individual, deontológico y teleológico como se aclara en esta reflexión. Estos niveles son a su vez lugares de cuidado.

Las éticas del *cuidado* tienen su punto de referencia en la antropología filosófica heideggeriana, cuyo anclaje es la solitud que cada quien debe tener de sí mismo al sentirse bajo sus propias posibilidades en el vasto horizonte del ser en el mundo¹². El ser que es en cada caso el mío –mi yo–, revela su poder ser en el descubrimiento de su estar allí situado en el mundo a expensas de sus propio proyecto. Este ser proyecto lanzado a sus propias posibilidades es a su vez máxima expresión de su finitud, fragilidad, vulnerabilidad, términos que no deben confundirse con su connotación psicológica, puesto que aquí se trata de una ontología de lo humano. El *cuidado* es así la naturaleza última del Ser ahí situado, que bien podemos entender como la estructura ontológica de lo humano. La «existencia» humana así anota Heidegger: «está de suyo tensa hacia sus posibilidades: lo que equivale a decir que, estructuralmente, el *Dasein* va delante de sí mismo es un anticiparse a sí mismo» (Heidegger, 2004, p.213). En otros términos, el ser del *Dasein* es cuidado, es decir, *un ser que se anticipa a sí mismo ya arrojado al mundo y perdido en él* asume como tarea anticiparse proyectándose y al hacerlo se delimita como un todavía no (*nicht noch*) que

¹² Puede consultarse de Carol Gilligan. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press, (1982). *La ética del cuidado*. Según Alvarado: «La ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros» (Alvarado, 2004, p.31).

tiende a superarse. Esta actitud define lo humano en su pretensión de ser más de lo que es aunque todavía no; lo humano se define desde su ser siempre en falta. Este cuidado está en el eje de las antropologías fenomenológicas –Husserl, Heidegger, Ricoeur, Pelluchon– que ponen el deseo y la intencionalidad en proyección hacia las posibilidades más genuinas de lo humano. Se toma así conciencia de su existencia expuesta siempre a sus posibilidades no realizadas. Aunque la existencia sea un hecho consumado *el cuidado* se manifiesta como la preocupación de aquel ser que se adelanta a sí mismo y que a la vez está situado en el mundo (Heidegger, 2004, p.213). Esta estructura ontológica de ser que está constituida como ser de cuidado nos remite a la preocupación por los otros, incluso por el mundo ambiente, el vivir en forma preocupada como manera universal de ser y todos los fenómenos anclados a él. Importante anotar que el cuidado corresponde a la *ipseidad* o el ser sí mismo, pero éste no se da sin su correlación de ser con los otros. Este es entonces el punto de anclaje de un *éthos* reflexivo.

Siguiendo los lineamientos de la filosofía reflexiva inspirada en pensadores contemporáneos como Jean Nabert, Paul Landsberg ¹³, Paul Ricoeur, buscamos contextualizar la bioética en el horizonte del pensamiento reflexivo que tiene en cuenta el deseo, la finitud –entendida desde el sufrimiento, dolor, muerte– y procuramos así delimitar los problemas fundamentales de la vida al que se acerca la bioética marcada por *éthos* traducido como habitar, morar, vivir, establecerse y, por ende, abrirse al comienzo, al trascurso y al final de la vida en sus múltiples manifestaciones.

Para Jean Nabert, la praxis reflexiva permite construir la conciencia humana que «corresponde a una filosofía de aquello que se orienta en comprenderse a sí mismo desde la totalidad de sus manifestaciones y producciones» (1924, p.306). Si subrayamos las producciones u obras humanas, entendemos que quien piensa su experiencia vital se orienta al deseo de: «comprenderse simultáneamente desde su relación con lo exterior y lo interior». Esta comprensión se realiza siempre en contexto de la vivencia y experiencia situadas (Sirgado, 1994, pp.173-174). Sin embargo, va a ser el hermeneuta francés Paul Ricoeur quien resignifica la reflexividad dándole un alcance más amplio a esta especie de

¹³ Algunas de las obras de éste filósofo: *Experiencia de la muerte* (1937), *El problema moral del suicidio* (1937) entre otras, en las que expresa una filosofía de la existencia.

pensamiento prudencial reflexivo que debe acompañar a la bioética y las ciencias de la vida.

La reflexión –escribe P. Ricoeur– no es otra cosa que es la apropiación de nuestro esfuerzo por existir y por medio de una crítica aplicada a las obras y a los actos que son los signos de este acto de existir. La reflexión es una crítica, [...] en el sentido que el *Cogito* no puede ser recuperado sino a través de un rodeo, de un descifrar aplicado a los documentos de su vida. La reflexión no es otra cosa que la apropiación de nuestro esfuerzo por existir y de nuestro deseo de ser a través de las obras que testimonian de este esfuerzo y este deseo. (Ricoeur, 1969, p.21).

El deseo y la lucha por existir son la base de la configuración del sujeto que se va estatuyendo como responsable de alguna imputación moral y es igualmente el problema que afronta Espinoza en el libro III de su *Ética* y que llama *conatus*. Aquello que subyace en el fondo y que siempre «permanece absolutamente primitivo, es la afirmación gozosa del poder ser, del esfuerzo por ser, del *conatus*, que está dentro de la dinámica misma de la ética» (Ética, Libro III, E3p6)¹⁴. El sujeto que emerge de su lucha por ser él mismo re va revelando desde la conflictualidad.

Para Nabert, en este carácter enigmático y conflictual del sentimiento inmanente a la experiencia moral, asume la falta, el fracaso, la soledad, el sufrimiento y la muerte y se orientan hacia la búsqueda de lo que estos pensadores denominan *afirmación originaria*¹⁵. En esta afirmación se articula la vivencia moral descrita desde las experiencias del dolor, la muerte, el sufrimiento y el fracaso humano. Esta curva abierta por el sentimiento y la reflexión en su lucha por la existencia es de naturaleza conflictual. Partiendo de la finitud, la opacidad, la conciencia enigmática se establece en la dialéctica entre el deseo y la aspiración a una vida buena, hasta configurarse como afirmación fundada en la misma limitación de la conciencia que, por lo demás, busca orientarse partiendo no sólo de su experiencia moral, sino también desde sus convicciones y del testimonio que «lleva a la

¹⁴ El *conatus* es un concepto que aparece por primera vez en la tercera parte de la Etica de Spinoza. –*Cada cosa se esfuerza, cuanto está en ella, por perseverar en su ser*– (E3p6). Su significación original la adquiere a partir de una ontología de la potencia Spinoza, *Ética*, Parte III E3 p6). Según Ricoeur: «comparto la convicción de que 'centrar todos los temas espinosistas en torno a la noción de vida'» (1996, p.349).

¹⁵ Véase, P. Ricoeur. «La fuerza de la afirmación» en *Historia y Verdad*, «Negación y afirmación original» (Ricoeur, 1990, pp.295-317). Hablar de afirmación originaria en Paul Ricoeur implica poner el acento en la originalidad de la afirmación y en reconocer que esta misma me constituye antes que yo la constituya. En ella, son suprimidas todas las cosas en el reencuentro con los signos, porque es renuncia a los objetos empíricos de la experiencia y del entendimiento, llevando así la reflexión al encuentro con la generosidad del absoluto que en ellos se transparenta. La afirmación originaria es pues un despojarse que es a la vez «acto ético y especulativo» (Ricoeur, 1997, pp.15-54).

reflexión al encuentro con los signos contingentes del absoluto [asevera nuevamente Nabert], que—, en su generosidad, deja aparecer» (Ricoeur, 1977, p.48).

Lo central de este recorrido reflexivo por el *éthos* de la prudencialidad, amplía la racionalidad a otras dimensiones de mediaciones y símbolos que se integran con expresiones nuevas sobre el dolor, el sufrimiento y la muerte, como se ha podido estudiar en este recorrido académico en el Instituto de bioética. El cine, el arte, el teatro, la música, entre otras.

Las éticas de la finitud y de la incoincidencia del hombre consigo mismo, que orientan lo que venimos señalando como reflexividad, se inscriben en la fragilidad de una antropología conflictual del deseo, donde lo humano es lo radicalmente finito en todas sus dimensiones. A esta raíz conflictual, deseante e incoherente, es a lo que otra autora francesa, Corine Pelluchon, denomina «la autonomía quebrada» (2013).

Entendiendo la ética como: «la visión de una vida realizada bajo el signo de las acciones estimadas como buenas» (Ricoeur, 1994, 21), es preciso confrontar esta acción humana con una acepción *teleológica* en la que se distinga, por un lado, de una moral de la obligación (deontología) —Kant—, y por otra parte, la interpretación que pone el acento sobre la dimensión «pasiva» de la ética —E. Levinas—. Sin embargo, la bioética no puede ser simplemente ética. Es importante precisar aquí como la bioética no es simplemente ética, ni siquiera una ética aplicada. Siguiendo en este trayecto a Jean Ladrière en su conocido texto *Del sentido de la bioética* (2000), publicado en la revista *Acta Bioethica*, en donde clarifica qué es la bioética tanto desde la teleología como desde la deontología.

Si entendemos entonces la ética como una «proceso ascendente que parte de los datos concretos para progresar hacia las condiciones de la existencia» (Ladrière, 2000, p.199), la reflexión ética emerge de las circunstancias concretas de las que extrae los elementos normativos que le permiten no sólo juzgar, sino también orientarse en función del sentido que las mismas circunstancias sugieren quedando abierta una «explicación del orden fundamental de la ética» desde ella misma (Ladrière, 2000, p.201). Sin embargo, lo que le da el carácter de bioética es el aporte de «una práctica racional muy específica que pone en movimiento [...] un saber, una experiencia, y una competencia normativa, en un contexto particular del accionar que es definido por el prefijo 'bio'» (Ladrière, 2000, p.201).

A partir de este contexto particular del accionar definido por el prefijo *'bio'* en el término bioética, ésta es, en cierta forma, una «práctica de segundo orden» que opera sobre las prácticas del «primer orden». En el ámbito de las bases biológicas y axiológicas de la existencia se confrontan dichas bases con el desafío de lo vivo, de la existencia y de la vida misma. Ahora bien, con la bioética se implican en gran amplitud lo somático, lo clínico, aún más, desde su repercusión político institucional, que mira la relación con la ciencia, la salud, y cuenta con la evolución de las ciencias de la vida tales como la medicina, la revolución química, o, hasta asuntos tan variados como la intervención en el dominio de la procreación. En este variado mundo de posibles intervenciones, la instauración de un mundo moral se establece por medio de la misma razón poniendo en juego el marco de la «calidad esencial» de la acción. Aquí interviene, precisamente, la dimensión reflexiva que pone en juego la «dimensión ética», por la mediación de la reflexividad, el discernimiento, o la acción reflexiva, es la sabiduría bioética susceptible de revelar la eticidad de la acción misma (Ladrière, 2000, p.205).

Como hemos anotado, la ética requiere de una nueva fundamentación para poder establecer un diálogo con los nuevos contextos y desarrollos de la ciencia y la tecnología. Se trata pues de dar el paso de la ética de la autonomía de corte kantiano a una ética de la “autonomía quebrada”, pues como lo sugiere Pelluchon “la verdad de la subjetividad y de la existencia [que] no es la conquista del poder-ser lo que es a uno más propio, sino la afirmación de sí por fuera de la caída en el anonimato” (2012, p.231). Esta afirmación de sí nos pone en cercanía con el camino de la identidad abierto por las filosofía reflexiva de P. Ricoeur, para quien la construcción de la identidad es un camino largo que “en *Sí como algún otro* expresa la madurez hermenéutica de Paul Ricoeur” (Iannotta, 1993, p.11). Este camino largo de la identidad se inscribe en la falibilidad, desde la *labilidad* del hombre falible (Ricoeur, 2004, 21ss). Esta misma identidad “no puede abrirse más que a la hermenéutica, que bajo el impulso de la *desproporción*, del fragmento, de la falibilidad que hacen de la existencia un texto multiforme abierto al conflicto y al desafío, nunca concluido ni triunfante” (Iannotta, 1993, p.11). Precisamente *Sí como otro* está meditado desde “el cogito quebrado” (Ricoeur, 1992, p.xiii), el sujeto “humillado” que recorre los [...] estudios de esta obra, “que constituyen propiamente la hermenéutica del sí puede dar [...] el uso del *se* y del *sí* en casos oblicuos, el desdoblamiento del mismo según el régimen del *idem* y del

ipse, la correlación entre sí y el otro distinto de sí” (Ricoeur, 1992, xxix); en otras palabras, se trata de establecer el camino largo de la identidad desde la antropología de una subjetividad quebrada del yo sufriente, actante, narrado más cercano a una ética de la fragilidad y de la debilidad que el yo triunfante del Cogito cartesiano, o del yo intemporal kantiano que debe acompañar todas mis representaciones, y que está en el eje de la ética de la autonomía y de la voluntad.

Esta visión coloca a Corine Pelluchone más cerca de Ricoeur, Lévinas, Rosenzweig que de Kant. Para Corine, es posible señalar que “el fracaso de la voluntad de controlar el mundo, de curar a un enfermo o incluso de comprenderlo y de saber que él nos comprende... [está más cerca de] lo que afirma Lévinas acerca de mi responsabilidad por el otro, que es una responsabilidad sin reciprocidad, es especialmente cierto cuando uno se encuentra frente a un individuo que padece la enfermedad de Alzheimer. No hay que buscar respuesta a las preguntas que uno se plantea ni sobre el enfermo ni sobre uno mismo” (Pelluchon, 2013, p.240). O es tal vez, “la ética de la caricia de la que habla Marc-Alain Ouknin [que] permite establecer una nueva forma de relación que contribuye al bienestar de estos pacientes. Una nueva forma de relación explora lo que no es conceptualizable, lo que no pertenece a la patología, y hace posible el contacto, la proximidad. 'Nada de lo dicho es igual a la sinceridad del Decir, no es adecuado a la veracidad ante lo verdadero, a la veracidad de la aproximación, de la proximidad, más allá de la presencia'. Sólo la caricia, que 'no sabe lo que busca, que juega con lo que se escapa, sin proyecto ni plan”, permite esta proximidad” (Pelluchon, 2013, p.241).

De esta manera, la ética reflexiva debe entonces deconstruirse desde una relectura de Emmanuel Lévinas. «Se puede hablar aquí de generosidad o de solidaridad con la condición de añadir que esos valores provienen de una cierta comprensión de la humanidad del hombre. Esta comprensión, que Lévinas expresa a su modo cuando habla de la ética como filosofía primera, tiene implicaciones políticas importantes y supone que se supere la ética de la autonomía. La ética de la fragilidad que se pone en marcha en el acompañamiento de las personas que se hallan al final de la vida de los pacientes [...] hace posible esa superación. Esto implica, igualmente, una crítica de los otros existenciales característicos de la analítica del Dasein» heideggeriano (Pelluchon, 2013, p.242). En este sentido, se busca complementar la ética que P. Ricoeur evocará como *Caminos del*

reconocimiento (2005), en cuanto vía abierta a la liberación del dominio y la superación de la violencia, evocando así la capacidad que tiene cada quien tiene de reconocerse responsable de sus actos, en apertura a la promesa del mismo reconocimiento en relaciones con el otro, que van más allá de la mutualidad y la disimetría originarias entre “el yo y el otro”, abriendo el espacio de una justa distancia que reclama la alteridad. Corine, en sus palabras, afirma que “la proximidad y aquello sobre lo que se basa la compasión, es decir, el reconocimiento por parte del médico o del enfermero de que él mismo está expuesto al sufrimiento, permiten al enfermo encontrar su verdad como humano” (Pelluchon, 2013, p.243). Por lo demás, agrega:

este acceso a una humanidad más allá de la búsqueda de sí mismo o de la propia autenticidad supone que el médico o el voluntario se desnuden, esto es, dejen en la puerta de la habitación del enfermo todas las representaciones que hacen valorar la calidad de la vida de alguien de acuerdo a su productividad, su racionalidad, su autonomía e incluso su capacidad de volver sobre sí mismo y de proyectarse hacia el futuro” (Pelluchon, 2013, p.243).

Llegar a este punto implica estar ante la fragilidad del hombre mismo. Es sentirse ante la impotencia por lo menos de curarle desde los más variados recursos técnicos. Esta fragilidad, que es el hombre mismo, es incurable. En este camino fenomenológico de la antropología de la finitud, “de la fenomenología de la pasividad de Lévinas podemos extraer –anota Corine– un pensamiento político fundado en la solidaridad y una atención adecuada para las personas discapacitadas y para los acianos. Ello se debe [...] a que Lévinas pensó la alteridad que hay en uno mismo como vulnerabilidad y como corporalidad, rompiendo con el esquema moderno y heideggeriano que corresponde a un mundo en el que los individuos son separados por sus proyectos respectivos aún se definen por la libertad, y no por la fraternidad, y no deciden juntos sobre el bien común” (Corine, 2013, p.257).

Este mundo delimitado por la libertad y la alteridad en el contexto de lo político es el objetivo que nuestra autora se había propuesto cuando afirma en su introducción que “El objetivo principal de una reflexión que esté a la altura de la situación consiste en repensar la relación del hombre con el otro, sentando las bases de una responsabilidad colectiva en la que lo que está en juego no sólo concierne al individuo sino a la especie humana, a la naturaleza, a las generaciones venideras, es decir, a los objetos que la ética y la política

clásicas no toman en cuenta” (Pelluchon, 2013, p.40). No se trata entonces de un simple cambio de la autonomía por lo político, sino de una nueva fundamentación ontológica basada en esta antropología de la falibilidad, que sirva a la vez de apertura a la bioética reflexiva.

Esta antropología de la falibilidad demanda una nueva fundamentación de la ética que pretende comprender cómo la aliada propia de esta dimensión política va a ser la ontología “militante”, anotaría P. Ricoeur. Para Corine, “un paso de lo ético a lo político y a la ontología es necesario para asentar esta corrección de los derechos del hombre en una concepción del hombre y de la libertad, diferente de aquella a la que están vinculados el liberalismo político y la definición moderna del derecho y del hombre que se siguen del *Leviatán*” (2013, p.42). De todos modos, en esta ética de la falibilidad, sigue en pie la pregunta sobre la humanidad del hombre en tiempos de la tecnologización puesto que: “las biotecnologías exigen pensar la dependencia del hombre con respecto a aquello que funda su libertad” (Pelluchon, 2013, p.43), y la libertad queda interpelada por la finitud. ¿Cómo pensar entonces esa trascendencia que es una ruptura de la autonomía no referida a Dios, por estar en el campo de la política? ¿Es suficiente la intersubjetividad para responder a los desafíos planteados por las biotecnologías diseñadas a imagen del hombre? Estas preguntas nos exigen redelimitar la subjetividad en una ética que deja atrás la simple autonomía y se moviliza hacia la comprensión de sus implicaciones políticas. Esta posibilidad se abre justamente en el camino hermenéutico.

Ética, bioética y política

Esta dimensión reflexiva de la bioética asume como tarea delimitar «la estrategia de acción que es exigida a través del llamado que la dimensión ética de la existencia dirige al existente humano» (Ladrière, 2000, p.217). Esta especie de reflexividad que le viene a la ética como sabiduría desde la vida, bien puede ser delimitada desde «la organización interna de la hermenéutica ética», cuyos pasos pueden delimitarse como deliberación, dilucidación del sentido de la acción, decisión en el horizonte de lo que la razón práctica puede denominarse como la instauración de lo humano en la humanidad (Ladrière, 2000,

p.180), y que el pensador francés P. Ricœur despliega a través de la hermenéutica del: *describir, narrar, prescribir*. Según la visión ética se puede integrar el «*describir, narrar, prescribir*» (Ricœur, 1996, p.139) en este proceso de reflexividad que se abre para pensar el mundo de la vida.

Según Potter Van Rensselaer –a quien se atribuye haber acuñado el término bioética– una mirada desde la problemática de la bioética integra no sólo «la visión holística de la biología» sino también una comprensión de la naturaleza misma del hombre, de tal modo que: «la supervivencia humana puede depender de la ética basada en el conocimiento, por consiguiente de la bioética» (Van Rensselaer, 1970, p.152). Esta supervivencia se relaciona con el problema ya planteado al comienzo de nuestra reflexión, cuando señalamos que pensadores como Heidegger, entre otros, afirman que: «ninguna época ha sabido conquistar tantos y tan variados conocimientos sobre el hombre como la nuestra. En ninguna época el hombre se ha hecho tan problemático como en la nuestra» (1951, p.189).

Podemos afirmar entonces que con la apuesta ética de la bioética (Zapata, 2016)¹⁶, ésta pretende la «nueva sabiduría» que «conduciría a la «supervivencia del hombre y para el mejoramiento de la calidad de vida» que integra no sólo «el conocimiento biológico y los valores humanos» (Van Rensselaer, 1970, p.152), sino también una nueva transdisciplinaria y multidisciplinaria experiencia del saber. Podemos fundar esta racionalidad en el paradigma de la complejidad, como lo sugiere Edgar Morin a partir de la visión del azar, el caos, de lo que él denomina el pensamiento complejo y Garrafa la aborda desde la multi y transdisciplinaria¹⁷.

Es importante recordar que estos asuntos de la bioética, relativamente recientes se han iniciado en Estados Unidos con las investigaciones de Potter Van Rensselaer (1911-2001). El profesor Van Rensselaer emplea el término «Bioética» en su artículo «Bioética, la ciencia de la supervivencia» publicado en 1970, y en su texto *La bioética: un puente hacia el futuro* de 1971. En su libro propone integrar la biología, la ecología, la medicina conjuntamente con los valores humanos. Uniendo la ética y la biología, este autor responde

¹⁶ Cf. G. Zapata, Protocolo Sesión n.2 Seminario Fundamentos de Bioética: Apuesta ética de la bioética, Marzo 31 de 2016, p.3. Paper.

¹⁷ Garrafa, Volnei, Multi-inter-transdisciplinaria, complejidad y totalidad concreta en bioética, <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1666/9.pdf>, consultado el 20 de Mayo de 2017, pp.67. Morin, Edgar. *El pensamiento complejo*, en *El Método* (2004), vol. G: Paris: Seuil, p.224.

a su preocupación por establecer la implicación entre la ética como disciplina filosófica y el desarrollo de la biología, ambas desafiadas por los nuevos desarrollos de la ciencia global y de la época industrial.

Cabe advertir que éste término de *bioética* ya había sido acuñado por el filósofo y educador Fritz Jahr quien centró su atención en lo que denominó hacia el año de 1927 «el imperativo bioético» con otro texto de Bioética: una panorámica sobre la relación ética del hombre con los animales y las plantas; conferencia en el que parafraseando a E. Kant, Jahr sugiere considerar a cada ser vivo como un fin en sí mismo tratado como tal en la medida de lo posible, aunque este trabajo posiblemente no tuvo repercusiones sino hasta más tarde debido a circunstancias políticas y morales de su tiempo.

Ahora bien, a Van Rensselaer se le anota el haber sido el pionero de acuñar el término bioética en el idioma inglés, en el que presenta su enfoque sugiriendo el desarrollo de una disciplina entorno a una ética para el desempeño profesional de la salud, del desarrollo social y la ecología, cuyo enfoque está en función del futuro de la humanidad, o el problema y el destino del hombre mismo, como lo hemos reseñado entre otros autores desde M. Heidegger, C. Pelluchon. Esta nueva disciplina puede servir de puente entre dos culturas: la de las ciencias y la de las humanidades que se han distanciado. La cultura técnico científica y la cultura humanística de corte más cultural se han dividido. Sin embargo, ambas visiones se sienten desafiadas en las últimas décadas del siglo XX por la crisis ambiental total en la que están comprometidas la muerte de millones de especies de plantas y animales y cientos de ecosistemas, como también, la seguridad de la cultura humana. Surge así la pregunta ¿cómo puede sostenerse la misma cultura humana en un ambiente así degradado? Tanto científicos, historiadores e investigadores de todas las disciplinas están llegando juntos a buscar encarar esta crisis.

Frente a esta problemática de crisis surge la inquietud por el fin moral, el bienestar de la tierra y de todos sus habitantes, incluidos los seres no humanos y otras formas de vida. La especie humana podría sobrevivir si el ecosistema que la integra es capaz de reponerse y sobrepasar la violencia ejercida por el ser humano que somete la naturaleza a la explotación económica; surge la pregunta, entre muchas, por la ética de la tierra, para promover una conciencia ecológica de la responsabilidad individual sobre la salud de la tierra –los suelos,

el agua, las plantas los animales-, procurando así que la misma tierra se renueve asunto que compromete no sólo la política, la economía sino el esfuerzo global de todos los habitantes y las naciones del globo¹⁸.

Van Rensselaer Potter en su conferencia sobre “un puente hacia el futuro, el concepto de progreso humano” de 1962 en la Universidad del estado de Dakota del sur, sugiere que:

Lo que me interesaba [...] era el cuestionamiento del progreso y hacia dónde estaban llevando a la cultura occidental todos los avances materialistas propios de la ciencia y la tecnología. Expresé mis ideas de lo que de acuerdo a mi punto de vista se transformó en la misión de la bioética: un intento por responder a la pregunta que encara la humanidad: ¿qué tipo de futuro tenemos por delante? ¿Tenemos alguna opción? (Potter, 2000, p.150).

En esta misma conferencia Potter concluyó que: «sólo el concepto científico-filosófico, de progreso que pone énfasis en la sabiduría de gran alcance, es el único tipo de progreso que puede llevar a la supervivencia». Acuñando el término bioética en su artículo «*bioethics the science of survival*» sugiere reunir el ámbito de los hechos y los valores, es decir, el de las ciencias y las humanidades, para buscar rutas o salidas frente al complejo laberinto de la sociedad contemporánea, producto de la fusión entre revolución científica e industrial y la preocupación humanista por la creciente amenaza tecnocientífica. En la sociedad industrializada la dignidad humana está confrontada: por un lado, se da la ambivalencia y contradicción de poseer la capacidad de crear grandes recursos de todo tipo, y, por el otro, se abre también la posibilidad de destrucción del mundo humano, del medio ambiente a la par que asuntos como la injusticia social, la explotación económica el deterioro progresivo e irreversible de la naturaleza.

Se contraponen aquí las ciencias de la naturaleza y las ciencias del espíritu como llamada urgente y en donde la bioética emerge como una urgente llamada a lo que en esta reflexión denominamos hermenéutica reflexiva o «nueva sabiduría» que conduciría a la «supervivencia del hombre y para el mejoramiento de la calidad de vida» (Potter, 2000, p.150). Y es a este concepto de sabiduría «una guía para la acción que podría ser llamado la

¹⁸ Véase Sfez, Lucien. *La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía* (2008) que señala la salud de la tierra, en la medida en que es preciso pensar un mundo completamente sano frente a la relación entre comunicación, tecnología y poder. Se sugiere plantear la ideología de la “salud perfecta” a través de la bioecología como purificación general del planeta y del hombre, empleando también la ideología de “la comunicación” que atienden los lazos no solamente sociales que unen a los individuos sino también al individuo mismo en su propia existencia. A través de los medios de información y de comunicación, ella nos trae la trama de un amplio relato sobre los orígenes y nos proyecta hacia un futuro utópico.

ciencia de la supervivencia» (Potter, 2000, p.150) que integre «el conocimiento biológico y los valores humanos» (sic.). Esta articulación es lo que aquí hemos querido indicar con la expresión bioética reflexiva.

La bioética supone la integración holística¹⁹ a partir de los grandes avances de la ciencia biológica para «descubrir el eslabón más débil de nuestro complejo ambiental y comenzar a corregir nuestros errores pasados» (Abbagnano, 1963, p.621). El holismo o método integrador mira a todos los seres vivos desde su dinamismo integrador. Dentro de esta visión holística integradora se presenta el concepto de adaptación física, biológica y cultural. Surge la pregunta si en contraste con la visión ética de Ernst Tugendhat en su texto *¿Cómo debemos entender la moral?* (2001), basada en el principio de la libertad, esta ética de Potter centrada en la adaptación ¿no impediría la autonomía, es decir, la libertad?

Las respuestas presentadas durante la discusión actual sobre esta temática se orientan en que la bioética debería generar sabiduría, conocimiento del mundo, y en concreto del mundo biológico. El concepto de adaptación es un proceso de cambio no sólo determinado para la ciencia sino para la cultura. Nuestra condición humana es biológica. Siendo organismos biológicos, la ética tradicional ha perdido su horizonte y se deshumaniza. Si conocemos y entendemos cómo funcionamos biológicamente, las apuestas éticas pueden ser más reales. El conocimiento ha separado la ética de las ciencias biológicas, de lo físico, lo químico. La apuesta de Potter consiste en señalar que quien haga ciencia entienda cuál es el alcance de las ciencias de la vida.

La adaptación y la libertad no chocan sino que se implican y complementan. La misma adaptación es una respuesta de libertad. Existe así un ejercicio de libertad que ha sido retado, y de ningún modo se ha perdido. Es así como la adaptación confronta no sólo el vivir humano, sino también la vida humana. Sin adaptación ningún ser vivo, sobrevive. Podemos concluir con este segmento dedicado a la bioética y a la sabiduría práctica que: «no obstante, está en nuestras manos, organizar el conocimiento y reestructurar las dinámicas educativas, para brindar una sociedad una bioética en la que se tengan en cuenta sus cimientos humanistas e integradores, esa biología enlazada con filosofía que comprenda

¹⁹ Según K. Popper denomina *holismo* la tendencia de los historicistas a sostener que el organismo social, como el biológico, es algo más que la simple suma total de sus miembros, es también algo más que la suma total de las relaciones existentes entre los miembros. (Abbagnano, 1963, p.621).

al hombre y al medio ambiente como un conjunto» (Tugendhat, 2001). Como lo hemos anotado a lo largo de este capítulo, el paso que la bioética debe ahora emprender es hacia su comprensión autorreflexiva. Este paso implica atender a cómo es posible entonces una vida buena y justa.

Dando un paso más en la regionalización del *éthos* del cuidado queremos contextualizar la problemática de la bioética anotando la importancia del conflicto y la contraposición de visiones a partir del término *conatus* de pensador Baruch Spinoza, y dejándonos instruir por la antropología de la incoincidencia de corte ricœuriano. A partir de esta confrontación, precisamos delimitar una nueva ontología ética que le sirva de marco a lo que venimos precisando como una bioética reflexiva. La comprensión de la complejidad de lo humano exige entender el permanente movimiento en la búsqueda incesante de la bondad –ética– y la justicia. Este horizonte de reflexividad nos permite poner la mirada en una bioética reflexiva.

Si delimitamos, en primer lugar, la reflexión desde su dimensión ético-política, inspirados en el pensamiento ricœuriano, la tarea del sujeto ético se constituye desde su relación de alteridad cara a cara con los otros, extendiéndose también hasta aquellos que no tiene rostro del espacio público, e incluso como lo señala Derrida los desaparecidos²⁰, –dimensión política–. Nos referimos a la ética del tercero, de aquel que es otro y comparte también, como yo, el deseo de recuperar su capacidad humana, de asumirse como *homo capax*. Este *homo capax* busca recuperar sus posibilidades de ser. En la configuración de sus posibilidades, el sujeto humano puede narrarse, designarse e imputarse una acción responsable –describir, narrar, prescribir–.

La acción constituyente de quien se narra despliega su subjetividad como alteridad, porque es acción consigo mismo y con los otros, y se realiza en las instituciones, la cultura, las comunidades históricas. La alteridad es la raíz de una identidad reflexiva que P. Ricœur denomina la identidad hermenéutica y le da el nombre de *sí mismo como otro*, nombre que

²⁰ Véase el libro de Jaques Derrida & Anne Dufourmantelle. *La Hospitalidad* (2008). «Derrida [...] despliega la pregunta... acerca de la acogida, de aquel, aquella o aquello que acogemos o que no acogemos en nosotros, en nuestra casa, en nuestro lugar-propio, en el *chez-soi*. La hospitalidad se ofrece o no se ofrece, al extranjero, a lo extranjero a lo ajeno, a lo otro. Y lo otro, en la medida en que es lo otro, nos cuestiona, nos pregunta [...] entre la hospitalidad la hostilidad» (Derrida, 2008, p.7).

a su vez corresponde a una de sus obras más sobresalientes en las que delimita los momentos de la subjetividad interpretativa interpretante.

En el *Sí mismo como otro* (1996), el yo se ve enriquecido por su misma reflexividad revelada en sus obras a partir de su conflictualidad, ambigüedad y pluralidad. A la acción de este yo alterado por su reflexividad nuestro autor le denomina *ipseidad*. La *ipseidad* no puede llegar a ser sin el marco de la justicia traducida como igualdad. Al ingresar en el terreno de la igualdad nos abrimos paso a la búsqueda de una mayor justicia, lo que a su vez delinea nuevas fronteras en la dimensión de *lo* político y *la* política, fronteras desde las cuales podemos repensar y entender la bioética reflexiva.

Para el *ethos* del cuidado contextualizado en esta antropología de la finitud, la pretensión de toda ética no es otra cosa que: «*la intencionalidad de la 'vida buena' con y para otro en instituciones justas*» (Ricoeur, 1996, p.176). En esta delimitación de la intención ética salta a la vista la estructura ternaria desplegada en tres momentos: la vida buena (horizonte teleológico de la ética), con y para el otro (alteridad), y finalmente, en las instituciones justas (dimensión política).

Con este avance la ética reflexiva se adscribe al trinomio de lo personal, lo interpersonal y lo político. Estos tres vectores son esenciales para contextualizar la ética en la delimitación de una *bioética reflexiva*, pues encontramos aquí entrecruzados: la singularidad, la alteridad y la pluralidad. Singularidad personal, alteridad dialogal, y finalmente, pluralidad conflictual en el espacio público de aparición, es decir, en el escenario de los hechos y las palabras, donde «ser político significaba alcanzar la más elevada posibilidad de la existencia humana» (Arendt, 1998, p.171). En esta bioética reflexiva un lugar especial lo ocupa la delimitación de las crisis políticas y medioambientales.

Como lo hemos señalado antes, en el ámbito de la vulnerabilidad y de la finitud humana subyace una antropología del conflicto o de la incoincidencia, que desde la hermenéutica de corte ricoeuriano sirven de fundamento a lo que podríamos denominar como *bioéticas reflexivas* del cuidado. Con esta comprensión de lo humano, estamos invitados a leer la praxis ética en clave de crisis ético, política, ambiental. Lo que nos lleva a plantear ahora la

siguiente cuestión: *¿hacia qué ontología nos dirigimos?*²¹ Una vez aclarado el campo de la complejidad y problematicidad humana, abordamos los interrogantes más acuciantes de la actual civilización occidental. Interrogantes que delimitan el campo de comprensión de la bioética. Esta pregunta nos exige tener en cuenta los posibles fundamentos de una nueva ontología que comprenda el ser histórico en movimiento, es decir, que se asuma como una *ontología militante*²², pues debe dilucidar racionalmente las urgentes tareas del hombre de nuestro tiempo siempre en el ámbito de la libertad política.

Si nos acercamos críticamente al cuestionamiento del modelo de organización social y política que se ha impuesto en Occidente, advertimos que el fundamento quebrado de su *éthos* nos va capacitando para leer el conflicto en el que está en juego la vida en todas sus manifestaciones: el *conatus*, el deseo de ser en bondad y justicia. El paradigma de racionalidad Occidental imitado por los países emergentes, anota Corine Pelluchon –autora que seguimos en este momento–: «debe someterse a una crítica filosófica, si la filosofía, que se define como amor a la sabiduría y por lo tanto a la vida, tiene algo que decir sobre una posible salida frente a la crisis del medio ambiente» (Pelluchon, 2013, p.16), entre otras cosas, por ejemplo, los asuntos de la salud pública. Este paso por la crítica filosófica debe tener en cuenta la geopolítica del mundo actual que suscita aquellos interrogantes insospechados que siguen interpelando a la humanidad en este siglo, en que nos sentimos llamados a responder críticamente desde las mediaciones que la misma ciencia ofrece hasta el día de hoy.

Una respuesta crítica así delineada asume la tarea de la filosofía como mediación privilegiada de la racionalidad reflexiva, tan necesaria como coeficiente de todas las ciencias, y en concreto, de las ciencias de la vida cuya tarea nos hemos propuesto delimitar desde esta ética de segundo orden. Es así como «en este constante crecimiento, cuya no menos constante aceleración podemos observar desde hace tres siglos al menos, adquieren su fuerza debido a que, a través de la sociedad, de una forma y otra ha sido canalizado hacia

²¹ Para P. Ricœur los fundamentos ontológicos de una antropología del conflicto deben ser replanteados desde la comprensión del ser en movimiento. «El hacer humano, su fecundidad se manifiesta más bien cuando la *enérgeia-dynamis* irriga otros campos de aplicación» (1996, 341). Esta es la inquietud del Décimo estudio de *Sí mismo como otro*, en el que se procura responder a la pregunta: *¿Hacia qué ontología?* (pp.328-397), dando así a entender que se trata de una ontología militante.

²² La expresión *Ontología Militante* en Paul Ricœur, acuñada por Maceiras (1976, pp.131-156).

la esfera pública el propio proceso de la vida» (Arendt, 1993, p.54). El crecimiento técnico científico se ve siempre remitido al hecho que la misma Hannah Arendt denomina «pensar la vida». En esto coincide con nuestro propósito de una bioética reflexiva, puesto que

[...] La actividad de pensar es tan implacable y repetida como la misma vida, y la cuestión de si el pensamiento tiene algún significado constituye un enigma tan insondable como el de la vida; sus procesos impregnan de manera tan íntima la totalidad de la existencia humana, que su comienzo y final coinciden con los de la vida del hombre (Arendt, 1993, p.188)²³.

Con las expresiones «pensar la vida» de Arendt y el «recurso a la filosofía» de Courin Pelluchon queremos señalar este nivel de reflexión imprescindible que conlleva toda ética y política, en concreto, aquellas praxis que por estar tan cerca de las interpelaciones que ponen en peligro en todo momento la posibilidad de la vida sobre el planeta exigen un saber prudencial distinto a la racionalidad científico técnica. Este nivel de reflexión es pues el coeficiente para leer las revoluciones técnico-científicas en las que el juicio lógico pone en crisis la misma razón ilustrada, como ya hemos anotado, al poner en jaque la vida y el destino del hombre contemporáneo. Se entrecruza así la preocupación que estamos meditando como *bioética reflexiva* donde el ejercicio del pensar es no sólo actuar, sino problematizar. La realidad es que como «vivientes racionales» hemos de poder pensar, sin embargo «confesamos que todavía no pensamos» (Heidegger, 2010, p.15) y, –nos sigue advirtiendo Martin Heidegger– para tener éxito en este intento «hemos de estar dispuestos a un aprendizaje del pensar» (Heidegger, 2010, p.15).

Esta crisis producida por la fundamentación racional social y política obsoletas, que nos impiden pensar, afrontan las interpelaciones del pasado con los instrumentos racionales que ha promovido la degradación del medio ambiente, las grandes migraciones desencadenadas por catástrofes naturales y las consecuentes desigualdades en la distribución de cargas y responsabilidades, y han dejado los débiles resultados a nivel práctico desconfigurando la humanidad a niveles económico, políticos, sociales, morales y éticos sin precedentes²⁴.

²³ Ricoeur señala que «apenas he escrito sobre Spinoza, aunque ha acompañado continuamente mi meditación y mi enseñanza [...] quien dice vida, dice al mismo tiempo potencia, como lo atestigua, de principio a fin, la *Ética*. Potencia no quiere decir aquí potencialidad, sino productividad, que no tiene por qué oponerse, por tanto, a acto en el sentido de efectividad, de realización» (Ricoeur, 1996, 349, 350).

²⁴ La *Escuela crítica de Frankfurt* despliega su reflexión cuestionando la racionalidad científica instrumental: H. Marcuse, T. Adorno, M. Horkheimer y últimamente J. Habermas entre otros. Esta

El modelo de racionalidad científico técnico ha producido una crisis ambiental, económica, social, en el que sigue insistiendo Corin Pelluchon: «nuestro modelo de desarrollo deberá conciliar la protección de la biosfera finita, cuyo equilibrio es frágil, respeto de las personas y la equidad intergeneracional, es un progreso de la conciencia colectiva» (Pelluchon, 2013, p.16), que procura extenderse cada día más. Detengámonos ahora en las consideraciones del alcance de esta conciencia colectiva.

En esta dimensión ético política de la conciencia colectiva «no avanzaremos hacia una verdadera democracia, mientras el problema no sea entendido desde su raíz y se proponga otra forma de relación del hombre con el otro como alternativa a la filosofía sobre la que se fundó la organización social y política que cuestionamos hoy en día» (Pelluchon, 2013, p.18). Si nos entendemos desde el ámbito de lo político, en el entrecruce de los poderes establecidos, caería en desuso centrarse exclusivamente en aquellas políticas que sólo defienden las libertades individuales, pero no alcanzan a resolver los problemas de la moral privada y las costumbres en las que quedan comprometidas las generaciones futuras²⁵ y la supervivencia de las especies entre ellas la humana, y cuyas repercusiones se dan en la economía, la justicia social y la geopolítica.

Nuestro interés en presentar una *bioética meditante*²⁶ consiste en señalar una praxis moral y política basada en la idea de una autonomía quebrada, en la que todos nos podemos reconocer y que está motivada por una sabiduría prudencial que integre la complejidad de fenómenos de las ciencias de la vida. Esta praxis moral y política precisa de nuevas

racionalidad ha mostrado sus efectos perversos en los campos de concentración, hechos funestos que no deberían volver a ocurrir.

²⁵ Es importante reforzar este concepto de responsabilidad con el futuro a partir de la obra de Hans Jonas: *El Principio de responsabilidad* sugerido en el *Ensayo de una ética para la civilización tecnológica* (1995), texto en el que se plantea que la era tecnológica actual en a que el poder del hombre ha alcanzado una dimensión y unas implicaciones hasta ahora inimaginables, exige una conciencia ética, y podemos afirmar hoy, bioética. La inminente posibilidad de destruir y alterar la vida planetaria hace necesario repensar el ilimitado poder de la ciencia que debe acompañarse de un nuevo principio de responsabilidad que podría encausar una nueva actitud ante la degradación del medio ambiente por la explotación de la energía atómica, y encausar las inmensas posibilidades de la investigación genética. De este modo la responsabilidad del hombre sobre el mundo redimensionaría la libertad para responder a las amenaza que él mismo hombre ha creado con su poder.

²⁶ En contraste que se forma por lo amenazante de la tecnología, sugiere M. Heidegger en su texto *Ciencia y Meditación* (1994), que: «lo único que hace falta es percatarse, sin prejuicios, de aquello que de siempre ha interpelado al hombre, y ello de un modo tan decidido, que en cada caso, el hombre sólo puede ser hombre en cuanto que interpelado así. Donde quiera que el hombre abra sus ojos y sus oídos, allí donde franquee su corazón o se entregue libremente a *meditar* y aspirar, a formar y obrar, a pedir y agradecer. Se encontrará en todas partes con que se le ha llevado ya a lo desocultado» (Heidegger, 1994, p.21).

categorías propias de una ontología que enriquezca el pensar a partir de los derechos humanos y delimite la actitud ética a partir de una subjetividad reflexiva que comprende al hombre en su relación con los demás, y con otras especies susceptibles de derechos, postulando ir más lejos de la esfera de lo privado y de las costumbres a través de a disposiciones y argumentos más democráticos, que nos permitan cuestionar los modelos individualistas que no resuelven los desafíos que la ecología, la ética médica, la justicia social nos urgen responder para enfrentar los problemas más urgentes de nuestro tiempo y que no han sido resueltos por los argumentos de las ciencias de la razón ilustrada, en los cuales se encuentran comprometidas no sólo las personas, sino también las instituciones que quieran una nueva manera de ser y hacer política.

Primacía de la reflexividad sobre los valores

Siguiendo las reflexiones y cuestionamientos de Paul Ricoeur que al acercarse a esta implicación ético política afirma que hay una prioridad de lo ético sobre lo moral, en la medida en que lo primero apunta a un intercambio de la universalidad sugerido por los antecedentes griegos de la misma ética, mientras que lo moral hace referencia a la discusión con las normas y la deontología, podemos ahora señalar, en primer lugar, la distinción entre ética y moral. En este sentido, Ricoeur señala: «reservaré el término de *ética* para la intencionalidad de una vida realizada, y el de *moral* para la articulación de esta intencionalidad dentro de normas caracterizada a la vez por la pretensión de universalidad y por un efecto de restricción» (1996, SO, p.174).

Esta aproximación ética moral pone en contacto las dos tradiciones aristotélica y kantiana. La primera en cuanto a la teleología, la segunda en cuanto a la exigencia frente a las normas morales que son consensuadas desde una pretensión de ley universal para todos, que debe ser el punto válido tanto para la ética como para la política. Es así como estas dos tradiciones que distinguen objetivo y norma, que son las que intenta conciliar en su propuesta ética: por un lado, la aristotélica (ética teleológica); por otro, la kantiana (moral deontológica).

Ahora bien, la bioética, esto es, la bioética reflexiva, busca «pensar la vida» en nuestras situaciones históricas, lo que implica abrir nuevos espacios que inspiren una ontología en movimiento, para responder así democrática y consensuadamente a los desafíos de la ecología, la ética médica y la justicia social. Es decir, situarse prudencial y reflexivamente frente a los desafíos que enfrenta nuestro tiempo, sin desconocer empero las tradiciones de pensamiento que nos han precedido, pero con creatividad creciente que permita «tener éxito en este intento en que hemos estar dispuestos a un aprendizaje del pensar» (Heidegger, 2013, p.15).

El paso por lo político afrontado desde la democracia representativa, que es aún la nuestra, va de la mano con lo que Benjamin Constant llama la «libertad de los modernos» y que se caracteriza por la valoración de la esfera privada, en la que cada uno intenta maximizar sus intereses y alcanzar una felicidad que define a su antojo de corte individualista, donde el mismo individuo es un rey. En este ámbito de la libertad de los modernos, el individuo vive como si su existencia y la de sus seres queridos fueran el único horizonte y el sentido y valor de la existencia, son pensados como esencialmente individuales. En esta visión del mundo el hombre se considera externo a la naturaleza y a otros seres vivos que solo están allí para servir a sus fines.

La ruptura que llega desde hace tres siglos con la era de la abundancia energética, que implica un desarrollo demográfico y una explosión del flujo de materias, debido a la explotación sistemática de los recursos fósiles y minerales²⁷, no solamente genera cambios en lo relacionado con los mecanismos que regulan la biosfera, sino que también, y más allá de esto, estos mismos cambios son una de las razones de los desequilibrios ecológicos y sociales responsables de la modificación de la composición química de la atmósfera, del calentamiento global, del cambio en los regímenes de lluvias, del aumento del nivel de los mares y de la variabilidad climática que provoca riesgos económicos, alimentarios,

²⁷ En su texto *Superación de la Metafísica*, Heidegger asevera que no sólo el recuso de fósiles sino también el mismo recurso genético humano puede ser explotado, como ocurre en el caso, p.e. de los trasplantes. Véase también la obra de Jean Luc Nancy *El intruso* (2006). Allí se describe como el hombre mutante comienza a sobrepasar infinitamente al hombre mismo. Se convierte en lo que es: el más terrorífico y perturbador técnico, el que desnaturaliza y rehace la naturaleza, el que recrea la creación, el que la saca de la nada y el que, quizá, vuelva a llevarla a la nada. El que es capaz del origen y del fin, siendo el intruso el yo mismo, el hombre mismo. No otro que el mismo que no termina de alterarse, a la vez que aguzado y agotado, desnudado y sobreequipado, es el intruso en su propio mundo tanto como en sí mismo, inquietante oleada de lo ajeno, *conatus* de una infinidad excreciente.

sanitarios y de desplazamiento de población que pueden tener repercusiones globales. Dentro de esta filosofía del individualismo, juzgamos mal al hombre al considerarlo un individuo y definirlo por lo que lo separa de los otros, sin asumir el componente ético ya señalado por Ricœur de la alteridad y por Pelluchon de la vulnerabilidad. Ser hombre es dejarse regir por el deseo de apropiarse, de expropiar, de afirmar su derecho de usar y aprovechar en oposición al deseo de los demás, en una postura sencillamente egolátrica.

Una de las corrientes más comunes para resolver este proceso individualizante, es el *contractualismo* cuya reflexión se orienta en impedir pensar nuestros deberes en relación con las personas que sufren algún tipo de discapacidad, ni tampoco en relación con otras especies, ni con la naturaleza, como problemas reales de justicia que van más allá de la compasión y de la caridad tal como lo expresa la pensadora norteamericana Martha Nussbaum, que se ha propuesto pensar estos temas políticamente²⁸.

Ningún cambio ético importante se produjo jamás sin un reajuste íntimo de nuestras lealtades, de nuestros afectos, de nuestros intereses y nuestras convicciones intelectuales²⁹. En este punto, retomamos una vez más el ámbito ricoeuriano que acude a la convicción, pues «Ricœur procura dar cuenta de la dimensión ética o moral de la *ipseidad*, y la despliega bajo las sucesivas figuras de la estima de sí según la intención de la vida buena, el respeto de sí bajo el régimen de la norma, y la convicción en relación con el juicio moral en situación que responde a una sabiduría práctica y se pronuncia en medio de situaciones conflictivas» (San Martín, 1995, p.315). En este sentido, las convicciones forman parte de la sabiduría práctica, que tiene como contexto la intención ética, que ya hemos señalado como «la intención de la vida buena con y para el otro en instituciones justas» (Ricœur, 1996, p.291).

Con la triple implicación reflexiva expuesta en esta fórmula ricœuriana de señalar las metas e ideales, la preocupación por el otro, y finalmente, la referencia al así denominado tercero, por consiguiente al llamado de la igualdad y la justicia no contenida en la solicitud. Ante

²⁸ Este asunto lo aborda Martha Nussbaum en *Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión*, tr. Ramón Vilè Vernis, Paidós, Barcelona, 2007, pp.37-38

²⁹ Arne Naess, “*Le mouvement d’écologie superficielle et le mouvement d’écologie profonde de longue portée. Une présentation*”, en *Éthique de l’environnement*, tr. HS. Afeissa, Paris: Vrin, 2007, pp.51-60, pp.51-60. (Citado en Pelluchon, 2013, p.27).

este triple vector la estructura conflictiva nos remite a la violencia de las estructuras asimétricas y de la racionalidad política, de la que no está exenta la bioética en la que se requiere la sabiduría práctica. «La sabiduría práctica consiste en inventar las conductas que satisfarán en mayor grado la excepción que exige la solicitud traicionando lo menos posible la norma» (Ricœur, 1994, pp.212-214). La sabiduría ética o reflexividad retoma así el juicio moral en situación como decisión en circunstancias conflictivas que van más allá de las normas morales. «Este juicio práctico es inherente a una convicción como nueva figura bajo la cual la *ipseidad* ética cuando la estima de sí se encuentra mediada por las determinaciones ético-morales. La resolución de las situaciones conflictivas apela a este tacto gracias a la cual el juicio moral en situación, y la convicción que lo habita, son dignas del título de sabiduría práctica» (Ricœur, 1996, p.280).

Según se sigue de esta visión ternaria de ideales, responsabilidad por los otros y compromiso ético, una bioética reflexiva no puede permanecer simplemente al lado del dolor, el sufrimiento y la descripción de la naturaleza finita, sino que debe abordar igualmente una racionalidad propia que nace de los interrogantes que suscita la razón política. «Una ética del cuidado no es suficiente para fundar una filosofía política» (Pelluchon, 2013, p.29). De ahí que sea necesario reconfigurar las nociones que fundamentan las teorías de la justicia social, y permiten articular una racionalidad propia de lo político. El hecho de recurrir a la hermenéutica política permite resaltar la profundidad del sujeto práctico y cruzar las esferas de la pertenencia y los diferentes registros que intervienen en el debate del sujeto que compromete la organización social y política, su devenir y el de la colectividad.

Con base en el recorrido reflexivo hasta aquí indicado, en la tarea de pensar una bioética reflexiva, es preciso delimitar su ámbito con base en lo hasta aquí alcanzado por la tradición y la reflexión filosófica, pero abriéndose a las nuevas mediaciones reflexivas que impliquen superar el egoísmo de las filosofías centradas en el yo, pasando a una comprensión que permita pensar la violencia no sólo física, moral, sino también política y contrarrestar sus consecuencias funestas que ponen en peligro la vida y todo lo viviente en todas sus manifestaciones. Este trabajo amplía la dimensión reflexiva no sólo centrada en el

yo, en la alteridad, sino a la vez, en apertura al sujeto colectivo de la política lo que abre el horizonte de la bioética reflexiva incluso a la geopolítica. Para terminar, queremos examinar desde lo aquí construido cómo es posible articular la reflexividad que hemos señalado como nota característica de la bioética y la orientación práctica en acciones concretas, por ejemplo, en el juicio médico.

El juzgar médico como orientación práctica intuitiva

En su artículo *Los tres niveles del juicio médico* (1996, 21)³⁰, P. Ricoeur escribe que tanto la orientación terapéutica del juicio clínico de la bioética, como la rama orientada a la investigación científica, a pesar de sus diferencias, conservan su dimensión práctica porque están encaminadas al cuidado y la salud. Estas dos orientaciones de la ética: la científica y la pragmática acceden a través del juicio a la intervención deliberada de la cuestión ética en todo proceso de la vida humana y no humana. Sin embargo,

Aquello que parece propio del acercamiento terapéutico (clínico) suscita los actos del juicio que se componen de varios niveles diferentes. El primero puede ser llamado *prudencial* (el término *prudencia* constituye la versión latina del griego *phronesis*): la facultad de juzgar (por utilizar la terminología kantiana) es aplicada a las situaciones singulares en que un paciente individual está situado en una relación interpersonal con un con un médico individual. Los juicios proferidos en esta ocasión ejemplifican una *sabiduría práctica* de una naturaleza más o menos que intuitiva que resulta de la enseñanza el ejercicio (Ricoeur, 2008, p.183).

Sigue afirmando Ricoeur que existe otro segundo nivel de juicio es el nivel «deontológico» en la medida en que «los juicios revisten la función de normas que trascienden las diferentes maneras la singularidad de la relación entre el paciente y tal médico [...] y en un tercer nivel, la bioética tiene como tarea los juicios de *tipo reflexivo* aplicados a los intentos de legitimación de juicios prudenciales y deontológicos de primer y de segundo rango» (Ricoeur, 2008, p.183). Como vemos aquí, la hipótesis que el autor quiere defender que es «en la dimensión prudencial de la ética médica [...] donde] la bioética adquiere su sentido amplio» (Ricoeur, 2008, p.183). Esta fórmula ricoeuriana es la que ha venido articulando esta investigación sobre la *bioética meditativa* y sintetiza lo meditado anteriormente que ahora

³⁰ Véase especialmente Ricoeur, Paul. *Les trois niveaux du jugement médical*, (1996, 21-33) Tr. castellana, *Los tres niveles del juicio médico*, *Lo Justo 2. Estudios, lecturas y ejercicios de ética aplicada* (2008, pp.183-195); *L'acte de Juger* (1992). *Le Just et Reflexion faite* (Autobiografía intelectual). Le Just. Le Seuil, (2001), pp.227-243.

aparece más clara en su triple momento intuitivo, deontológico, y finalmente, el momento teleológico.

Ahora bien, comentando este punto crucial de la capacidad del juzgar ético, la autora de la «Autonomía quebrada» argumenta que

uno de los problemas más importantes en bioética consiste en articular los tres diferentes niveles del juicio médico de los que habla Ricœur –se refiere al texto ya mencionado de los tres niveles del juicio médico–, el primer nivel el individual, es el de las situación particular del cuidado y de la relación entre un médico y un enfermo [...] el segundo nivel, llamado deontológico, es el de las normas y obligaciones mencionadas en los diferentes códigos [...] el tercer nivel es el nivel teleológico, en el cual se plantea la pregunta por el caso público de la salud, pero es también el de la investigación médica y biomédica, de los esfuerzos [...] y los límites que se decide (o no) fijar a la aplicación de ciertas biotecnologías (Pelluchon, 2013, p.35).

El juicio que aquí hemos llamado *reflexivo*, o el saber prudencial, consiste así en el juego de estas tres posibles aplicaciones que se dan dentro de la *bioética reflexiva*: la intuitiva, la deontológica y la teleológica. Esta última está en el orden de las discusiones presentes en una sociedad, en el «espacio común de aparición» que con Hannah Arendt hemos denominado el espacio político del «vivir juntos», allí donde cada sociedad confronta sus fines en relación con los ideales hacia los que pretende encaminarse. Por ello, «se requiere un examen filosófico de las fuentes de la moralidad sobre las cuales reposan nuestros juicios relativos a la salud, la felicidad individual y el papel del Estado» (Pelluchon, 2013, p.35). Este examen estaría abierto a lo que J. Rawls denominaría un «consenso cruzado», es decir, una fusión de los distintos horizontes de comprensión de una comunidad política, contruidos desde la argumentación, la discusión, la decisión.

Al remitirnos al espacio público, ingresamos en la dimensión política de la ética reflexiva. Esta dimensión política de la bioética reflexiva se perfila desde lo que Hegel denominaría la *eticidad* –*Sittlichkeit*– que caracteriza un Estado o comunidad política. Así podemos preguntarnos si las prácticas realizadas por las biotecnologías, sus consecuencias institucionales, a la vez que la comprensión antropológica que se tiene en una determinada comunidad política, coincide con las utopías y los ideales de una determinada comunidad. No es otra cosa que preguntar por el sentido que anima las declaraciones, postulados, y el horizonte de sentido que se propone dentro de una determinada comunidad de seres humanos.

En esta dinámica de la ética reflexiva el pensador francés que sugiere la capacidad de juzgar reflexiva puede elevarse a la universalización y a la generalización de una norma hasta adquirir el valor de un consenso político o el valor de un «código deontológico de medicina». En el diálogo con E. Kant cuando se atribuye a que «la primera función –del contrato médico– es la de *universalizar* los preceptos que proceden del pacto de cuidados que ligan al paciente y al médico» (Ricœur, 2008, p.187). Una segunda función de una ética reflexiva consistirá en acudir a la «función del juicio deontológico [que] es una función de conexión» (p.188.); finalmente, «una tercera función del juicio deontológico es la de arbitrar una multiplicidad de conflictos que surgen en las fronteras de una práctica médica de orientación “humanista”» (Ricœur, 2008, p.189).

Desde esta mirada enriquecida por la bioética reflexiva se reafirma la antropología que subyace a este modo de ética aplicada, que la delimitábamos como una antropología del conflicto, puesto que son precisamente «los conflictos los que siempre han constituido la parte crítica de toda la deontología» (p.190). Esta conflictualidad se vive también en la dimensión política, más aún, allí es donde más se radicaliza debido a que la racionalidad política va más allá de la misma racionalidad prudencial. Este punto nos remite inmediatamente al pensar la acción política desde «el laberinto de la política» o la «paradoja política» (Ricœur, 1990, pp.229-250) que se articula cuando desde la política, la más grande racionalidad del vivir en común –tal como ya lo hemos subrayado–, surge el «más grande mal» producido por la misma política (Ricœur, 1995, p.134)³¹. Para la política, la violencia es un escándalo, una amenaza de irracionalidad, «aunque no podemos dejar de contar con ésta, ya que le impone al ciudadano cierto deber de vigilancia, vigilancia en relación con los estados de violencia inscritos en la estructura misma de la política» (Ricœur, 1995, p.138). Al ingresar en el campo de la política, la racionalidad debe constituirse desde el escándalo que quiebra toda racionalidad.

³¹ «Con ocasión de este terrible acontecimiento –se remite a la toma de los rusos de la ciudad de Budapest (1957) escribe en *Crítica y Convicción*–, me preguntaba cómo era posible que [los socialistas] aprobaran con tanta facilidad la violencia política» (Ricœur, 1995, p.134).

PARTE II

ARS SALUTIS. LAS ARTES DE LA SALUD

Hermenéutica y praxis de la salud

II

Ars Salutis

El Arte de la salud. Hermenéutica y praxis de la salud.³²

«Me escribís vuestra larga dolencia y enfermedad pasada, [...] sin embargo, conviene detenerse en considerar que estas enfermedades ... son mucha veces [...] para que más enteramente pensemos cuán breve es esta nuestra vida; [...] porque pienso que un servidor [...] en una enfermedad sale hecho medio doctor para enderezar y ordenar su vida...»³³.

(Ignacio de Loyola, Cartas).

El propósito de esta segunda parte: *Ars salutis*, como su nombre lo indica, las artes de la salud, se dirige a examinar el movimiento de la racionalidad reflexiva que se problematiza precisamente ante los contextos determinados, en los cuales se revela la conexión con los principios fundantes de la racionalidad práctica. En este sentido, se pretende aquí dilucidar el uso reflexivo de la racionalidad aplicado a los asuntos propios de la vida, en particular, la enfermedad, el sufrimiento, la vejez, la muerte. Recorreremos un arco amplio de posibilidades, comenzando por la inquietud de Ignacio de Loyola frente a la salud de las personas que han dedicado toda su vida a su empresa espiritual, pasando por la mostración de diferentes enfoques más contemporáneos, hasta concluir con algunos interrogantes

³² La palabra «hermenéutica» derivada del griego *hermenéia*: expresarse, explicarse. Exponer. Interpretar. Se pone en relación con *Hermes*, porque éste era el intérprete de los dioses, el dios de las relaciones pacíficas y sociales, de la palabra y la elocuencia. La Hermenéutica, *interpretativa*, ciencia de la interpretación de los textos para fijar su verdadero sentido, y especificación de la Sagrada Escritura (Restrepo, 1987, 208). Según Heidegger, «es la doctrina de las condiciones, el objeto, los medios, la comunicación y aplicación práctica de la interpretación» (Heidegger, 2008, p.31).

³³ Ignacio de Loyola, Carta a Isabel Roser (1997), Paris, 10 de noviembre de 1532. Madrid, BAC, p.722.

bioéticos suscitados a partir de casos reales, en los cuales es preciso ir creando respuestas creativas y a la vez, cuestionando críticamente los principios que se van mostrando insuficientes, por su ineficacia ante algunos interrogantes que comprometen la vida humana. Por la amplitud del horizonte de las ciencias de la vida, algunos casos particulares nos recuerdan las reflexiones ya elaboradas en la primera parte, que son ahora nuevamente integradas con base en determinados desafíos y los nuevos enfoques, en una especie de hermenéutica en espiral, que retomando el recorrido ya realizado se abre a nuevas interpretaciones en esa dinámica militante de la razón en la que daremos tres pasos a partir de la dimensión práctica de la racionalidad prudencial: situación, narración, decisión. Iniciamos con la prudencialidad referida a la consideración de la salud en la *Compañía de Jesús*, abordaremos luego el momento de la reflexividad como ejercicio a partir de algunos elementos tomados de la *historia de la medicina*, finalmente, la toma de decisiones se realiza a través de casos de la vida en concreto, en concreto la reflexión sobre el hermano de Hans Küng que ha padecido muerte cerebral en el que se cuestiona la dignidad de vivir, luego de un año de vida vegetativa.

Cuidado de los enfermos

En carta escrita en puño y letra por Ignacio de Loyola a Isabel Roser –una fiel servidora de la Compañía de Jesús– en respuesta a la descripción minuciosa de las largas dolencias que padece como consecuencia de un mal todavía no superado, el Caballero de Loyola invita a su interlocutora a considerar que la enfermedad es camino para un descubrimiento y conocimiento más profundo de sí mismo³⁴. En otros términos, es posible acercarnos a la comprensión de la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte como a nuestra verdadera condición humana, precaria, vulnerable, y a pesar de todo, capaz de elevarse y trascender la propia limitación desde un horizonte humanista y espiritual. Todo lo humano consiste precisamente en superar este límite impuesto por nuestra misma condición finita y débil. Desde el horizonte de la salud «la vida toda no es más que interrogaciones hechas de

³⁴ Thorwald Dethlefsen y Rüdiger Dahlke. *La enfermedad como camino. Un método para el descubrimiento profundo de las enfermedades* (2007).

forma que llevan en sí el germen de la respuesta, y respuestas cargadas de interrogaciones» (Meyrick, 2007)³⁵.

Desde el lenguaje de su época Ignacio invitaba a Isabel Roser a comprender sus dolencias desde la finitud de lo humano, pero en apertura hacia una significación ético-espiritual más amplia de su enfermedad. Esta invitación a una la lectura del dolor, la enfermedad y la muerte, requiere de un horizonte de comprensión que nos explica cómo las situaciones que desafían la salud se han observado siempre desde su contrario, la enfermedad. Los inicios de la historia de la medicina en la Grecia clásica de los siglos de Hipócrates –V y IV a.C. – comienzan con finos diagnósticos y pormenorizadas descripciones sobre todo tipo de males. Esto dio origen en nuestros días a la historia clínica, aunque remitidos siempre al bienestar general de una amplia comprensión de lo humano y del hombre en su totalidad, favorecida por su cercanía con la filosofía. En este recorrido de la comprensión del dolor, el sufrimiento y la muerte, se ha ido configurando lenta e históricamente las ciencias de la vida, entre ellas la medicina.

La medicina se entiende desde sus comienzos, según Werner Jaeger³⁶, vinculada a un horizonte ético de comprensión. Este horizonte nos permite no sólo determinar el *éthos* entendido –según ya lo hemos indicado– como *morada* del hombre, sino que también nos remite a la pregunta por una *teleología* subyacente a las *Ars Salutis* –*Las Artes de la salud*–. Estas artes de la salud y de la vida se delimitan históricamente como método, disciplina y como ciencia, pero ésta última no sólo de corte objetivo. Comprensión, entendimiento, explicación se van integrando hasta ir delineando algunas de las ciencias de la salud tal como las entendemos hoy en día. De todos modos, podemos subrayar la implicación que existe entre los comienzos de la medicina y su relación con las facultades del espíritu: la ética, la reflexión filosófica, la meditación y el conocimiento objetivo y real del significado de lo humano y del hombre mismo.

La ética es la clave para entender la medicina en el contexto de los griegos, a tal punto como afirma Jager que:

³⁵ Meyrick, Gustave. *El Golem* (2007).

³⁶ Jaeger, Werner. *Paideia Griega* (2010).

Sin exageración se puede afirmar que la ciencia ética de Sócrates, que ocupa el lugar central en los *Diálogos* de Platón, habría sido inconcebible sin el procedimiento de la medicina. De todas las ciencias humanas entonces conocidas, incluyendo la matemática y la física, la medicina es la más afín a la ciencia ética de Sócrates. A partir de entonces, la medicina va convirtiéndose más y más, [...] en parte integrante de la cultura general (*egkiklios paideia*). (Jaeger, 1996, p.783)

Esta situación de privilegio de la medicina frente a otras disciplinas ha sido conquistada de la mano del nivel prevalentemente ético, lo cual, le ha dado a la misma medicina, en el ámbito griego, una posición efectiva de gran potencia. Esta enorme importancia de la medicina ha sido conquistada durante y a partir de la segunda mitad del siglo V, más aún, desde los mismos tiempos de Hipócrates y más tarde Platón y Aristóteles denotaron su importancia. Aunque esta posición, por así llamarla ético espiritual, se debió a la feliz circunstancia de haber encontrado por primera vez en aquella época personalidades representantes de un horizonte espiritual universal, que colocaron a la medicina en el nivel que había de ocupar en todos los tiempos posteriores.

Este horizonte ético espiritual está impregnado de gran humanismo como lo encontramos en la misma cercanía y solidaridad de los médicos entre sí que conformaban una especie de *Societas*, de *Fraternitas* o grupo con clara identidad desde su quehacer, y dentro de un sano sentido de solidaridad, por lo demás, cercano a lo religioso, tal como de hecho existió en los tiempos de Pitágoras en el siglo VI a.C., que lograron configurar una especie de secta. Los mismos médicos como podemos advertir se vinculan en el juramento hipocrático a una especie de pacto entre colegas, cuyo objetivo no es otro que el defender el *Ars Salutis*, las artes de la salud, en concreto la Medicina. Así pues, en este mismo horizonte ético espiritual, vivenciado como *Societas*, es se abre para acoger el arte que se acerca a comprender lo que pasa con las situaciones del origen, desarrollo y fin de la vida. De esto se ocupa hoy, de manera particular, la bioética.

En este horizonte ético espiritual queremos inscribir la pregunta que guía nuestra reflexión, mostrando, en primer lugar, el espíritu de la Compañía de Jesús –*Societatis Iesu*– delimitada en alguno de los escritos de Ignacio, como respuesta acompañante en el dolor, el envejecimiento y la muerte, y en segundo lugar procurar establecer algunas pautas de la reflexividad que ofrece la interpretación de los síntomas y la pregunta por el sentido de la

enfermedad con base en algunos textos que bien podemos encontrar en la historia de la medicina también están inspirados en la ignacianidad.

Para nuestra primera intención, podemos echar una mirada a algunas de las intuiciones de Ignacio de Loyola que luego van a tener resonancia en la misma Compañía que Ignacio ha querido llamar de Jesús, y anotar el eco que estas orientaciones iniciales están presentes hasta el día de hoy en lo que los jesuitas denominan las Normas Complementarias a la penúltima Congregación General 34 de 1995. De todos modos, podemos advertir que este horizonte es tan ambicioso, y siendo realistas, apenas sí lograríamos rastrear algunas alusiones a la pregunta qué pasa con la salud: el dolor, la enfermedad, el envejecimiento y la muerte, en los jesuitas. Y por esta razón, no cabe duda que la pregunta por los orígenes es tanto pertinente como abarcante.

Si partimos de las orientaciones dadas por el Fundador de los jesuitas, a *Nuestros enfermos*, observamos en primer lugar que con esta expresión, el mismo San Ignacio acostumbra llamar a los integrantes de la mínima compañía como «los Nuestros», es decir, a los *nuestros* que han caído no sólo en alguna enfermedad, y que padecen el dolor, sino también a aquellos que se enfrentan con la muerte luego de formar un cuerpo vivo dentro de la Iglesia para la misión. En segundo lugar, el Maestro Ignacio de Loyola indica a sus amigos en esta *Societatis Iesu*, cómo deben portarse y cuál es el cuidado especial que se debe tener con ellos. En las orientaciones para los ancianos que soportan males físicos y a quienes se les invita a recuperar su salud integral y que sigan con la máxima de reforzar sus cuidados, recrearse en los jardines y vivan en las Casas de probación y formación. Las enfermerías de las casas de Formación tienen un régimen económico especial,³⁷ de tal modo que puedan favorecer convenientemente sus necesidades físicas, espirituales y, por supuesto, cumplir

³⁷ En la Parte VI de las Constituciones de la Compañía de Jesús, redactadas por el mismo San Ignacio, se lee que aunque las Casas de los Profesos o Padres formados viven de las limosnas, por tratarse de la economía de los padres enfermos, éstos recuperarse en casas que tenga una economía distinta a la de las casas profesas – que sí pueden tener rentas para financiarse– tal es el caso de Colegios o casas de formación; precisamente para asumir los gastos pertinentes los asuntos del cuidado de la salud. Se lee en las *Constituciones* de la Compañía de Jesús 6:561. En cuanto a la pobreza: «No solamente renta, pero ni possessiones algunas tengan las Casas o iglesias de la Compañía en particular ni en común, fuera de lo que para su habitación y uso necesario o muy conveniente les fuese [E], como sería si se tomase para los que convalescen, y se recogen para insistir en las cosas espirituales, algún lugar apartado de la común habitación por mejor aire o otras partes que tenga; y entonces sea cosa que no se alquile a otros ni dé frutos equivalentes a la renta»

no sólo con la prescripción médica, sino también con su obediencia espiritual al carisma encarnado en los superiores y en la comunidad. Estas mediaciones humanas: médicos, enfermeros, superiores, escenarios, procuran un cuidado esmerado por los ancianos, los enfermos, para poder disfrutar de una vida digna y frugal, pero cuya teleología tiene en cuenta recuperarse para el gran servicio y la misión concedida por el mismo Señor a todos los llamados a este gremio. De esta manera se resalta así el horizonte de sentido último ético espiritual, de toda preocupación por la salud.

Según la relectura de las nuevas constituciones a la luz del carisma ignaciano revisada en la Congregación General XXXIV de 1995³⁸, texto en el cual a los jesuitas ancianos y enfermos se les invita para que «pueden recrearse en los jardines», es decir, estar en un ambiente ecológico favorable para su recuperación y reinserción en la Misión que sigue produciendo sus frutos con gran fecundidad.

En cuanto a «la enfermedad, la ancianidad y la muerte» se lee en Las Normas Complementarias que:

Nuestros ancianos y enfermos continúan siendo apostólicamente fecundos al hacer a los demás partícipes de su sabiduría, acumulada en la experiencia de su servicio a nuestra misión. Ellos deben procurar alentar a los demás mediante el ejemplo de su filial y confiada entrega a Dios en su enfermedad o en la disminución de sus fuerzas (*Constituciones, S.I., 1995, p.349*)³⁹.

En este texto nos llama la atención que coincide con una *ética del cuidado* cuando se indica que «Todos debemos prestar especial atención espiritual y humana a estos hermanos nuestros, con profunda gratitud y caridad fraterna. Los Superiores tienen particular responsabilidad en este punto» (*Constituciones, 1995, § 3*). Una mirada atenta al principio de ser don de sí para los demás, en la medida en que invita incluso a que en determinadas circunstancias se puedan donar los propios órganos, siguiendo los tiempos, lugares, personas, y en fidelidad a la propia cosmovisión cultural y teológica que permita respetar «el sentido de la propia dignidad personal y de la solidaridad con los demás en el momento del tránsito de la vida terrena a la eterna con el Señor» (*Constituciones, 1995, § 4*).

³⁸ La Compañía de Jesús realizó la XXXVI Congregación General a fines del año 2016 en Roma y ya han sido publicadas sus conclusiones.

³⁹ *Constituciones de la Compañía de Jesús, Normas Complementarias* (1996), CG XXXIV, n.244 §§ 2-3. Santander, Sal Terrae, p.349.

Son abundantes las recomendaciones dadas por el mismo San Ignacio en las Constituciones de la Compañía para el cuidado especial de los enfermos, en las que se atiende a los mínimos detalles contextualizados que nos permiten pensar una ecología de la salud, en la que se describe desde la enfermería como lugar limpio, acogedor, hasta la fiel descripción y la historia del proceso de la enfermedad. Sin olvidar, eso sí, que «el enfermo tome por médico principal a su Creador y Señor, encomendando su cuerpo a un médico temporal ordenado por quien tiene el cargo de la casa, o el Ministro para no caer en un extremo»⁴⁰. Es decir, aquellos puntos que comprometen el sentido de la vida y su destino final como cumplimiento de una misión considerada sagrada.

En el contexto de este *éthos del cuidado* y del clima espiritual que hemos querido aquí resaltar, esta ecología de la salud procura crear un ambiente saludable en medio del silencio, la sabiduría, e incluso en el espacio para lo lúdico por medio de una “sana recreación en el huerto” como se nos advierte al referirse a los acianos y enfermos quienes «pueden recrearse en la huerta» (*Constituciones*, 1995, pp.303-304). Es preciso advertir este horizonte lúdico o de clima es muy propenso para recuperarse⁴¹. El silencio mismo es saludable. No olvidemos que incluso en los hospitales se demanda silencio, pues es un elemento propicio para la recuperación y la salud. Por esta razón, Bichat definió a la salud como el silencio de los órganos y a la enfermedad como su rebelión (Sontag, 2017, p.56). El mismo Ignacio de Loyola nos cuenta en su *Autobiografía* que durante sus estudios en París se vio precisado a visitar su tierra natal en atención a recuperar su salud afectada, y luego de intentar varios caminos de mejoría tuvo que regresar a su propia tierra, así se lee en la *Autobiografía* del Fundador n. 84-85:

En París se encontraba ya en este tiempo muy mal del estómago, de modo que cada quince días tenía dolor de estómago, que le duraba una hora larga y le hacía venir fiebre. Y una vez le duró el dolor de estómago dieciséis o diecisiete horas. Y habiendo ya en este tiempo pasado el curso de las Artes [...] la enfermedad iba siempre muy adelante, sin poder encontrar ningún remedio, aun cuando se probasen

⁴⁰ Cf. Reglas de la Casa de Roma, sobre el Oficio de enfermero, en *Constituciones*, BAC, 1997, p.677.

⁴¹ Se conoce como *lúdico* al adjetivo que designa *todo aquello relativo al juego, ocio, entretenimiento o diversión*. El término lúdico es de origen latín *ludus* que significa “juego”. *Una actividad lúdica* es realizada en el tiempo libre de los individuos, con el objetivo de liberar tensiones, huir de la rutina diaria y preocupaciones, para obtener un poco de placer, diversión y entretenimiento, así como otros beneficios, entre los cuales están todos aquellos que liberan endorfinas, serotoninas en el ocio sano.

muchos. Los médicos decían que no quedaba otro remedio que el aire natal [...] y lo que se acordó fue que después que él se encontrase bien, fuese a despachar los asuntos de los compañeros. (Loyola, 1957, p.157)

La curación de la enfermedad es asumida aquí desde el regreso a los «aires natales». Esta terapia bien podemos relacionarla con la fuerza que se ha puesto, p.e. en el *Corpus Hipocráticus* sobre los tratamientos pasivos. Allí se define la enfermedad desde factores ambientales, llegando a considerar como parte de la curación, no sólo la dieta, sino los hábitos de vida e incluso el aire que se respira. Por estos tiempos también se discutía la importancia de la teoría sobre los cuatro humores que se pensaba, desde antiguo, acompañan a los seres humanos. Comenzando por el *aire*, la *tierra*, el *fuego* y el *agua* ya insinuados por Hipócrates y Empédocles como materias primas de todo cuanto existe y que en relación con el cuerpo humano estarían emparentados con la bilis, la sangre, la flema y estarían correlacionados con la recuperación del equilibrio somático, asunto que luego fue extendido por Galeno de Pérgamo, médico y filósofo romano del siglo II d.C., a la personalidad y al temperamento de las personas (Duffin, 2004).

Volviendo a los tratamientos sugeridos por el Maestro Ignacio en las *Constituciones de la Compañía de Jesús*, el Fundador acuñó la presencia de los amigos y familiares como asunto imprescindible en la terapia y el cuidado de los enfermos. Por lo demás, fuera del soporte de visitas y la compañía permanente de un enfermero –en los casos graves– es conveniente ayudarles a los enfermos a prepararse para la muerte (Compañía de Jesús, *Constituciones* (1957) nn.595-596)⁴².

Esta ecología tranquila del regreso a los aires natales –preferentemente en el silencio y en el contacto con la naturaleza–, se propone recuperar el espíritu sereno de la tierra y de los afectos, contrasta con los desafíos de otra ecología, la *ecología humana* que también puede ser fuente de dolor, de enfermedad en un sentido más amplio. Nos referimos no sólo con el vivir en medio de «un mundo todavía caracterizado por la crueldad y la maldad» (Compañía de Jesús, *Normas Complementarias CG 43*, 1995, n.4); al mundo de las

⁴² Sobre el modo de morir en la época medieval en la que vivió San Ignacio, Jean Guitton –escribía en 1941–: “Vemos cómo los Pouget, en esos viejos tiempos [¡1871!], pasaban de este mundo al otro como gente práctica y sencilla, observadores de las señales, y ante todo de ellos mismos. No estaban apurados por morir, pero cuando veían que llegaba la hora, entonces sin adelanto ni atraso, tal como debía ser, morían como cristianos” (citado por Aries, 2007, pp.22-23). Pero señala Aries que otros que no eran cristianos también morían sencillamente, p.23).

ciudades caóticas en donde se ha perdido el espacio para la vida simplemente digna y humana contrastada por el caos, el estrés, las enfermedades producidas por la contaminación ambiental y auditiva entre otras. Pareciera entonces que la concepción de enfermedad no sólo es por la enfermedad misma, sino que incluye también el escenario en donde se vive proclive a perder la paz⁴³. En el fondo, se procura recuperar desde una tradición esencialmente humana, que está inspirada en un auténtico saber del médico que comienza en el momento cuando hay que tomar decisiones más allá de los recursos de las ciencias objetivas (Gadamer, 1996) y situar la integralidad del hombre mismo frente a otros recursos como la naturaleza, el ambiente psicológico, el ánimo y espíritu de serenidad.

Descendiendo a los detalles, y buscando como objetivo la recuperación de la tradición humanista del saber médico, queremos ahora aproximarnos a los elementos de una hermenéutica que nos permita integrar en la reflexividad de propia de la bioética, contextualizada desde la preocupación por el cuerpo, para entender desde esta perspectiva la enfermedad y su posible respuesta desde la salud, señalando a la vez, este coeficiente de reflexividad que hemos venido denominando sabiduría práctica de una bioética reflexiva, contextualizada, ahora en la cercanía con la praxis médica en el marco de las experiencias vividas en la Enfermería de la Compañía de Jesús.

Comprensión hermenéutica desde la historia de la medicina

En nuestro numeral anterior retomábamos la preocupación por la salud, contextualizado en la visión ignaciana abierta a la salud total, en la que interviene el horizonte espiritual y cultural. La preocupación ético espiritual se nos ha revelado en consonancia con el espíritu griego de entender la medicina como un arte inspirado en una comprensión humanística que propone la integralidad del hombre sano no sólo en su dimensión corporal, sino también en la totalidad de su ser comprendido como espíritu encarnado en un cuerpo. El espíritu encarnado se revela como *Nous –inteligibilidad-*, igualmente como *psiquis –alma-*, y a la vez como cuerpo, *soma*. En cuanto cuerpo encarnado, se sugieren una serie de

⁴³ En su texto David Morris *El dolor viviente ¿Misterio o enigma? En La cultura del dolor* (2007), también puede consultarse: Scarry, Elaine *The body in pain. The making and Unmaking of the World* (1985) sugieren que la manera cómo se interpreta el dolor está contextualizado en el horizonte de las culturas respectivas.

experimentos los cuales requieren de un proceso interpretativo que partiendo del mismo cuerpo como escenario de síntomas, signos, y retomando la fisiología se quiere responder a la pregunta por el ser de la enfermedad.

Las investigaciones de Giovanni Batista Morgagni (1682-1771) «pusieron el énfasis en la localización de la enfermedad en lugar de detenerse en los síntomas, dicho de otro modo, se consiguió sustituir la teoría fisiológica (la enfermedad es una situación anormal de todo el organismo) por la teoría ontológica de la enfermedad (la enfermedad es una entidad localizada en alguna parte)». (Porter, 2004, p.124). En esta comprensión del hombre en⁴⁴ entendido integralmente como espíritu encarnado contribuyó en grado considerable, «el hecho de que la cultura griega se hallase de por sí orientada tanto hacia la formación del cuerpo como hacia la del espíritu» (Jaeger, 1996, p.784). Este denominado horizonte ético espiritual, movido por el liderazgo del médico lo podemos advertir desde la antigüedad griega, en la que se marca una nueva época, propiamente con la aparición del médico «al paso que en el campo de la educación espiritual [éste] surge paralelamente, como personaje descollante al lado del músico y el poeta, el filósofo» (Jaeger, 1996, p.784), configurando así las denominadas *Ars salutis*.

La formación de este personaje descollante del médico establece una educación dirigida al conocimiento, el cual queda circunscrito desde los tiempos antiguos, a la dimensión del *nous*, es decir, al campo del espíritu, de la inteligencia. Este uso de la inteligencia hace del mismo médico un personaje con una posición única tan importante como la del filósofo y el hombre de letras. Nos advierte el mismo Werner Jaeger que “la posición única que ocupa el médico en la Grecia de los tiempos clásicos responde principalmente a esta relación en que se halla con la *paideia*» es decir, con el camino pedagógico para enseñar la propia medicina como un arte ético espiritual cuya teleología es la vida buena y justa (Jaeger, 1996, p.784).

⁴⁴ Puede consultarse: Castillo Sepúlveda, Jorge. *Oncología y ontología: un análisis semiótico-material del cáncer* (2012). Tesis doctoral presentada la Universidad Autónoma de Barcelona. En esta investigación doctoral se sugiere la transformación radical de las prácticas de investigación e intervención biomédicas, a partir de una serie de procesos que han configurado un nuevo escenario para el abordaje de enfermedades de difícil tratamiento, entre ellas el cáncer. Esto implica la redefinición del campo de actividades bioclínicas y, a su vez, la transformación del significado de las enfermedades en sí mismas. Al abordar en cáncer, se realiza considerando los entramados de relaciones heterogéneas que constituyen este fenómeno como un objeto biomédico. Cuya propuesta pretende describir, analizar la enfermedad desde su carácter semiótico material, dando cuenta del diverso tipo de actores que participan en su definición como entidad médica, además de sus implicancias sociales y materiales sugeridas a partir de lo que el autor llama “actor red”.

A la configuración de esta *Paideia griega* contribuyó también, en un grado considerable, «el hecho de que la cultura griega se hallase de por sí orientada tanto hacia la formación del cuerpo como hacia la del espíritu» (Jaeger, 1996, p.784). En esta integración cuerpo espíritu se abre una nueva época, inaugurada precisamente por el médico. En esta nueva época se abre paso a lo que en el campo de la educación espiritual –*Paideia*– surge paralelamente, como personaje descollante al lado del músico, el poeta, el filósofo, que en nuestro lenguaje contemporáneo podemos traducir el hombre ilustrado y culto educador de la sociedad que tiene en gran consideración las artes dentro de las que se cuenta, como hemos observado en varias ocasiones las artes médicas.

Según Jaeger, los médicos en la Grecia clásica fueron disciplinados por el pensamiento normado de sus precursores filosóficos, siendo los primeros capaces en crear un sistema teórico que pudiese servir de base de sustentación a un movimiento científico para la medicina. Al rastrear este componente reflexivo espiritual que se pregunta por el principio de las cosas, advertimos que ya en el siglo VII a.C. el médico pertenecía al mismo gremio del legislador, el poeta, el músico. Desde los tiempos de Solón, en la misma época de Pericles, hay una visión perfectamente objetiva de las leyes desde las que se explica el posible curso de las enfermedades y del entronque indisoluble que existe entre la parte y el todo, la causa y el efecto; visión que por aquel entonces sólo podía darse probablemente, con una claridad tan grande entre los jonios (Jaeger, 2010, p.786). Esta relación entre cuerpo, el espíritu y sus enfermedades, estuvo también vinculada al plano político de la polis, perfilándose así una concepción orgánica de las crisis políticas que constituyen la premisa evidente de que son perturbaciones de salud las que nos ayudan a entender, a su vez, la colectividad humana.

Se va estableciendo el concepto del ser de la enfermedad a partir de la consideración de lo que es adecuado para cada edad y en relación con sus fuerzas. Es precisamente este equilibrio entre edad y fuerza humana dará lugar a la idea fundamental en el que da lugar a la teoría médica de la dieta, acuñando así el concepto de reparación de un trastorno, tan frecuente en la explicación concreta de los procesos fisiológicas y patológicos empleados desde aquel en la medicina. Esta idea de correspondencia entre salud y enfermedad está relacionada con el concepto griego de *isomoira*, o proporcionalidad entre los elementos fundamentales del organismo y de la naturaleza en su conjunto, que se asume como

imprescindible para obtener el estado sano y normal del hombre. Aunque existen otros conceptos fundamentales de la medicina griega, como el de mezcla (*krásis*) y el de armonía, no se sabe a ciencia cierta si estos conceptos proceden de la filosofía de la naturaleza o si, por el contrario, fueron tomados por ésta del pensamiento médico, pero baste señalar la riqueza de este encuentro entre filosofía y medicina al que nos hemos remitido insistentemente en este trabajo.

Ahora bien, ahondando la pregunta sobre el ser de la enfermedad en relación con la salud, encontramos la comprensión que hace la ética médica como arte a partir de la “corporeidad”, cuyo punto de partida es precisamente el cuerpo humano como escenario de la salud, del dolor, de la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. La enfermedad que debe ser leída e interpretada más allá del simple dato biológico, siempre es mirada en función misma de la salud como aspiración a una totalidad en equilibrio. En este sentido, es sugerente el título del texto elaborado por Thorwald Dethlefsen y Rüdiger Dahke *La enfermedad como camino* en el que se lee: «la enfermedad está ligada a la salud como la muerte a la vida» (Thorwald, 2007, p.76); en otros términos, sobre la salud se aprende precisamente desde su carencia, desde la enfermedad y están perfectamente correlacionados. En esta correlación sobre la pregunta por la vida, anotamos como los primeros experimentos de la historia de la medicina fueron realizados sobre la escisión de los cadáveres como consta en los documentos del desarrollo de las observaciones de la escuela de Hipócrates, aunque

[...] la disección de cadáveres humanos para saber más ha estado lejos de ser universal como práctica médica, no formaba parte de la medicina hipocrática: el respeto por la dignidad del hombre, ese microcosmos de la naturaleza, era demasiado fuerte entre los griegos; ni tampoco era la base de la medicina tradicional en India o China (Porter, 2004, pp.98-99).

Sin embargo, afirma Porter, «este viaje hacia lo más profundo de la naturaleza humana iniciado por la disección es lo que ha hecho que la medicina occidental sea única. Ha mantenido la fecunda convicción de que la clave de la salud y la enfermedad reside en la investigación constante del cuerpo humano, aun cuando haya fomentado también una tendencia hacia un reduccionismo miope, a pasar por alto el conjunto por concentrarse en las partes» (Porter, 2004, p.99). Esta mirada miope consiste en la reducción de la relación cuerpo espíritu, a uno sólo término, el cuerpo como asunto físico.

Ahora bien, nuestra hipótesis consiste en afirmar que el acercamiento al dolor, la enfermedad, la muerte exige el paso de la comprensión simple del cuerpo entendido como simple *soma* material⁴⁵ (*Körper*) al cuerpo habitado e inhabitado espiritualmente (*Leib*); cuerpo viviente gestado desde la vida, en su *historicidad* que requiere ser entendido, comprendido, interpretado desde su misma vida. Este horizonte de la vida nos abre la perspectiva de la bioética, por esta razón tal vez es preciso indicar que el término *corporeidad* es más apropiado, ya que el cuerpo está más unido a la comprensión física de los objetos, en cambio la expresión corporeidad se abre a una lectura más comprensiva del cuerpo humano entendido como espíritu encarnado.

Al acercarnos al cuerpo habitado, al cuerpo viviente, nos abrimos igualmente a la *bioética* como ciencia de la vida en sus diversas manifestaciones. Efectivamente, «la bioética es [así] considerada como el espacio delimitado por el término '*bio*', que podría evocar en general, aunque concierne mayoritariamente a la vida humana» (Ladrière, 2000, p.201), aunque no exclusivamente. Sin embargo, una visión de ciencia en sentido lógico que asume un principio general aplicado a los particulares, «está lejos de ser compartida –por Ladrière–, puesto que no se trata de un «esquema particular [en este caso la vida]... desde un procedimiento descendente que consiste en transitar de un principio a sus consecuencias y cuyo modelo más apropiado es, sin duda alguna, la deducción lógica» (Ladrière, 2000, p.2019), se procuraría entender la expresión «bases biológicas» de la existencia humana en un sentido mucho más amplio. Como podemos notar, el paradigma que se está cuestionando con esta visión clásica de ciencia es aquel que corresponde a la lógica antigua que parte de un principio fundante, el cual se aplica axiomáticamente a los principios derivados. Pero la reflexión y estudio de la vida no procede según este modo. Es posible que las ciencias físico naturales sí puedan proceder de esta manera a partir del principio de causa y efecto, más no las ciencias que parten del «principio» de complejidad de la vida.

⁴⁵ *Soma*: tiene el sentido en griego de cuerpo por oposición a *Psiqué* (alma) en el diccionario *La Llave del griego*. Otro sentido es del de cuerpo muerto, cadáver, opuesto al *démas* o cuerpo vivo. También significa: cuerpo como *materia*, o algún órgano del cuerpo (Restrepo, 1987, p.120).

Vida y consciencia histórica

Ubicados en el horizonte de *éthos espiritual* abordado desde los comienzos del *ars salutis* rastreados desde la medicina griega, es preciso señalar que en algunos momentos, se ha insistido en una lectura sobre la salud y la enfermedad que ha privilegiado los soportes somáticos de la existencia humana, de la cual se derivan diferentes prácticas clínicas; sin embargo, el dominio de la bioética, aunque se entrecruza con el campo de la ética médica y toda la historia de la medicina, no se agota en el ámbito de lo médico concebido con este enfoque preferencialmente somático. En este sentido, si partimos de que «la existencia humana es en definitiva el desafío esencial, [que] es la vida misma en toda su extensión y que se encuentra cuestionada» (Ladrière, 2000, p.202), se precisa entonces una mirada mucho más amplia que proviene de lo que podemos denominar *corporeidad*. Ante este concepto de *corporeidad* la expresión «bases biológicas de la existencia humana son en definitiva el desafío esencial, [que debe reflexionarse aquí, porque] es la vida misma en toda su extensión la que se encuentra cuestionada» (Ladrière, 2000, p.202). Este cuestionamiento se radicaliza aún más cuando surge la pregunta: «¿cuál es el proceso histórico que ha creado este nuevo campo de la práctica constituido por la bioética? Y, por otro lado, ¿cuál es la perspectiva específica que define esta práctica?» (Ladrière, 2000, p.202).

En otros términos, el *soma* o cuerpo humano físico debe ser enriquecido con las nuevas lecturas que le vienen de la *corporeidad* de un sujeto humano como cuerpo encarnado en una historia capaz de gestar un destino personal y colectivo. Este espíritu encarnado en un cuerpo que es capaz de comprenderse y saber de sí, busca, a la vez, realizar su historia individual y colectiva en la construcción de un sentido integral abierto a toda su existencia. Si bien es cierto que la primera de estas preguntas sobre el proceso histórico y las diferentes perspectivas que permiten una comprensión nueva del dolor, la enfermedad y la muerte, está enfocada al desarrollo científico que considera el fenómeno de la vida y las posibles repercusiones de este desarrollo frente a las prácticas médicas, y en un nivel mucho más amplio en el ámbito de la salud, la biología como ciencia, y las ciencias de la salud –la medicina, la enfermería- han permanecido, no obstante, durante muchos años como

ciencias *descriptivas* del cuerpo comprendido como *soma*⁴⁶, cuyo sentido es algo distinto a *corporeidad*. Con éste último término, se trata de ir más allá de la simple anatomía y funcionamiento sistemático corporal. Al aludir a la *corporeidad* posibilita superar el simple paradigma causa y efecto en el nivel objetivo, y permite comprender más acertadamente lo que sucede en el cuerpo humano, que no quedaría así reducido a una simple sumatoria de elementos físico químicos. Se busca superar una visión parcial del hombre tan distinto al punto de vista de las ciencias técnico físico químicas, las cuales desde el siglo XIX han marcado el acercamiento al cuerpo humano hasta nuestros días.

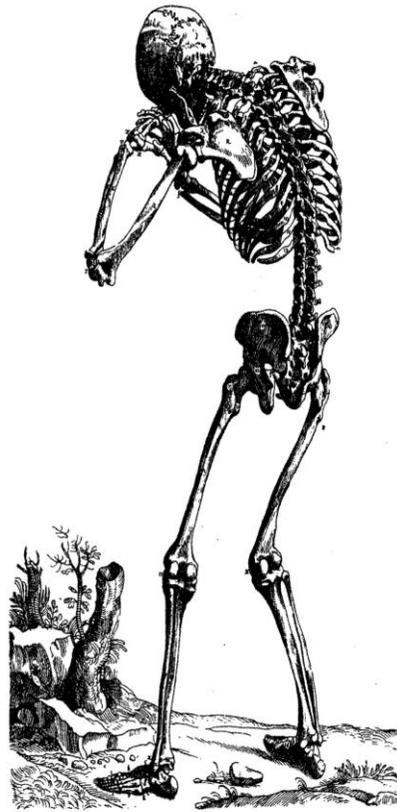
La superación de este paradigma somático de los efectos y las causas nos posibilita entender *La enfermedad como camino* en una nueva lógica: la lógica de la analogía, puesto que «la causalidad [en la comprensión físico objetiva] revela relaciones horizontales, la analogía –en cambio– persigue los principios originales en sentido vertical, a través de todos los planos de sus manifestaciones. La analogía no busca una relación de efectos sino que se orienta a la búsqueda de la identidad del contenido de las distintas formas» (Thorwald, 2007, p.89). En términos más simples, se requiere salir de la epistemología de las ciencias naturales, para abordar la comprensión hermenéutica de las ciencias del espíritu que enriquecería la intelegibilidad del *ars salutis* realizadas por sujetos libres capaces de hacer historia, construir y decidir el sentido de sus vidas; abrirle el espacio a la consideración de su dignidad, de sus derechos, esto es, abierta al sentido de una vida vivida con grandeza de espíritu.

Con base en las intuiciones anteriores, la bioética dilucidada desde la comprensión de la vida en sentido amplio, se puede inscribir en el campo de interpretación de la *hermenéutica de la acción humana*. La hermenéutica como ciencia tiene una dimensión crítica. Si bien todas las ciencias tienen su punto de partida en el hombre, la interpretación del sentido del hombre mismo es precisamente hermenéutica. Ya afirmaba Protágoras en los diálogos de Platón que «el hombre es la medida de todas las cosas». Haciendo una mirada retrospectiva apoyada en una posible historia de la medicina, que contextualiza el desarrollo de la reflexión sobre la bioética, podemos advertir, por un lado, la interpretación somática del cuerpo en los más variados grabados conservados para la enseñanza de la salud y centrados

⁴⁶ Es indicativo al respecto que una de las clínicas más importantes de la ciudad de Medellín (Antioquia), se denomina precisamente *Clínica Soma*, con lo que se refiere al sentido material del cuerpo.

en la anatomía al comienzo indiferenciada y luego perfilando las diferencias entre hombre y mujer y, por otro lado, el aporte del horizonte ético. Esto ejemplos de interpretación somática sobre el hombre los podemos encontrar en las ilustraciones de los tratados hipocráticos contenidos en el mismo *Corpus hippocraticum*, que han sido conservados desde el siglo V y IV a.C. Estos escritos, a pesar de su estilo fragmentario, describen con lujo de detalles la *anatomía humana* del cuerpo de manera básica e inferencial basada, primero, en disecciones de animales, puesto que el trabajo con los cuerpos humanos no era aún permitido; sin embargo, al considerar el tratado *Sobre las enfermedades*, las *afecciones*, los *humores*, las epidemias, las crisis, y los *días críticos* se remitían a otros ámbitos que contextualizaban el cuerpo en relación con el clima, la dieta, los ánimos, etc.

Pero en esta comprensión somático anatómica es preciso advertir también el gran valor de la medicina considerada como arte: *ars salutis* tal como es presentada, por ejemplo, en el juramento hipocrático, ya mencionado, en el cual se inscribe este mismo arte de la salud en una dimensión de lo sagrado y divino. El juramento hipocrático se realiza en presencia no sólo de la divinidad, sino ante los testigos de una especie de *Societatis* integrada en una cierta forma de gremio de médicos que asumen el arte de la medicina como su estilo de vida a partir de su *compromiso* ético espiritual en el que las mismas *Ars Salutis* tienen un carácter moral obligatorio, ya que remiten al *éthos* o mundo de la vida *Lebenswelt*, que llega a configurarse como testimonio moral de una actitud de coherencia y responsabilidad con la vida y la existencia.



18. Esqueleto. Andreas Vesalio, 1543.

En los primeros tiempos del desarrollo de la medicina las representaciones anatómicas del cuerpo lograron gran importancia, mientras se explicaban así algunas características de la anatomía humana, cuya intención fue esencialmente descriptiva. En la figura, los dibujos de

Andreas Vesalio sobre el esqueleto humano. De suyo, «la anatomía se fue estableciendo como una disciplina pionera de las ciencias médicas», (Porter, 2004, p.105). Pero si bien estas descripciones del cuerpo y su anatomía fueron centrales, también por otra parte, el testimonio de vida de los médicos llegó a plasmarse en compromisos como el legendario juramento hipocrático: «Juro por Apolo –se declara en esta especie de votos– [...] cumplir este juramento según mi capacidad y mi conciencia: [con este *éthos*] tendré al que me enseñó *este arte* en la misma estimación que a mis padres, compartiré mis bienes con él...». En este juramento se menciona que en esta misma *Fraternitas médica* cada quien es elevado a un nivel de cercanía y familiaridad con todos los así asociados en esta *societatis –compañía–*, de tal manera que parten de un mismo sentir y, «si desean aprender el arte médico, se los enseñaré sin exigirles nada en pago»⁴⁷. Aunque la mirada contemporánea de este juramento pueda acercarse a él más críticamente, no obstante, desdice en nada de que la ética como acción orientada por un valor, una norma o principio se sigue en pie que está allí presente el punto de partida de la interpretación hermenéutica, que simplemente objetiva el estatuto de sentido de una *praxis* que bien puede ser humanística, ética, o por qué no, tecnológica y científica. Por esta razón, este juramento sigue vigente hoy en día.

Racionalidad hermenéutica en las artes de la salud

El *arte de la salud* requiere de una nueva sabiduría abierta a las ciencias hermenéuticas, las cuales se vienen ejercitándose desde la observación, la descripción, la explicación de los síntomas de la salud y la enfermedad. El cuerpo interpretado desde esta sabiduría expresa la dignidad de vivir y de existir, y recibe el enfoque de una antropología que al entender al hombre es «espíritu encarnado»⁴⁸ pretende superar la epistemología del conocimiento objetivo de las ciencias de la naturaleza, con la comprensión de la complejidad y del

⁴⁷ El juramento hipocrático lo podemos encontrar en: <http://www.muertedigna.org/textos/euta21.html>. Consultado en Mayo 17 de 2017.

⁴⁸ Esta expresión es de Karl Rahner (1967) para indicar una antropología unitaria, no dualista que mira al hombre como espíritu y materia. En este texto se lee: “El hombre es espíritu, es decir, el hombre vive su vida en un continuo tender hacia lo absoluto, en una apertura hacia Dios. Y esta apertura hacia Dios no es una mera incidencia que pueda, por decirlo así, darse o no darse en el hombre a discreción, que pueda darse aquí y allá, o no darse, sino que es la condición de posibilidad de lo que es y ha de ser el hombre y lo es efectivamente siempre” (Rahner, 1967, p.89)

misterio de la vida. Esta comprensión de la complejidad ya nos remite a la interdisciplinariedad, hiperdisciplinariedad con la que iniciábamos nuestra reflexión.

Una antropología unitaria desde la pluralidad de dimensiones de lo humano es más sensible a asumir una nueva racionalidad, esto es, la *racionalidad hermenéutica* interpretativa inspirada en los planteamientos, de *El reto de la racionalidad* (Ladrière, 2001), puesto que el uso científico técnico con el cual se han entendido las *Ars Salutis* se muestra inadecuado e insuficiente para comprender la complejidad del hombre y del fenómeno de la vida. Al explicitar el sentido de la bioética, es necesario tener en cuenta que toda acción es «un proceso que se ejecuta en el marco de una intención» y procedimiento hermenéutico interpretativo (Ladrière, 2000, p.210), es decir, que en la búsqueda del sentido de la bioética es preciso entrar en el juego de los lenguajes y sus mediaciones para desentrañar su posible significación interpretativa interpretante. La bioética, como reflexión de segundo orden, aunque asume como una de sus tareas el paso por el momento normativo, prescriptivo, se abre también a la creatividad de pensar desde los desafíos encontrados. Si bien una norma es una orientación que en su «función de mediación» particular remite a su carácter universal que le sirve de justificación, el papel de la norma pasa, sin embargo, por el juicio reflexivo, propio, a su vez, de una ética reflexiva –y por ende para la bioética–. Este proceso es interpretativo, porque permite «ver la situación en la perspectiva de exigencia» (Ladrière, 2000, p.210), como ocurre en el caso en el que la bioética intenta responder a situaciones inéditas en las cuales entran en juego la deliberación, la discusión y el mismo conflicto de las interpretaciones. Aquí quedan implicadas cosmovisiones, instituciones y prácticas, etc.

Toda ética, y también la bioética, pone en juego un *telos* de la posible vida buena, realizada en la pluralidad de seres humanos que viven en común –instituciones–, es decir, que los mismos seres humanos son, no sólo actantes de su propia historia, sino también protagonistas de sus acciones, las cuales están entrecruzadas por intenciones que son más que las subjetividades de sus actores. Como ya se ha subrayado, «llamamos la 'intencionalidad ética' a la *intencionalidad de la vida buena con y para otro en instituciones justas*» (Ricoeur, 1996, p.176), pues remitir esta intencionalidad a la intencionalidad bioética tiene la ventaja de permitirnos comprender sus alcances político institucionales.

Sin embargo, es preciso ahora, ir más allá aún de la mera intencionalidad ética, entendida ésta como acción orientada por un principio y una norma que parte de una *estima de sí* para asumir y tomar decisiones, deliberar, decidir, es decir, ponderar «la capacidad de *obrar intencionalmente*; en breve, la capacidad de introducir cambios en el curso de las cosas, y de comenzar cualquier acción en el mundo; en una palabra, disposición sobre la capacidad de iniciativa» (Ricœur, 1991, p.257) de los mismos agentes de la praxis ética.

Integrando la investigación hasta aquí elaborada, la racionalidad hermenéutica de la ética, contextualizada como bioética, tiene un componente reflexivo que bien puede enriquecer el ámbito ético moral de las ciencias de la vida. En este horizonte de la acción que se inspira en la sabiduría de las ciencias hermenéutico interpretativas todos los «los seres razonables capaces de actuar en función de principios y en una perspectiva de universalidad» (Ladrière, 2000, 312), procuran responder a cuatro tipos de condicionamientos que imponen límites y obligaciones a la misma acción. Estos condicionamientos son: el límite cósmico, el técnico, el biológico y los límites relacionales referidos a la generación del transcurso histórico, en donde la acción puede intervenir alterando las finalidades intrínsecas de las dinámicas de sentido de la misma acción. Así pues, «la acción es siempre una iniciativa estructurada en función de objetivos y tratando de movilizar ciertos medios para concretizarlos» (Ladrière, 2000, p.212).

Estos objetivos son imantados por la vida buena –por decirlo así–, y están condicionados por la racionalidad, bien sea científica o reflexiva de tal modo que «las condiciones que permiten calificar la acción como razonable se relacionan con la hermenéutica de la acción» respaldada por «una intencionalidad» u horizonte que debe ser instaurado con *autonomía*. Kant definió esta autonomía como la capacidad de decidir libremente por sí mismo y a partir de sí mismo en «un mundo moral. Esta autonomía debe ser también asumida como la responsabilidad que se desprende de la humanidad del hombre situada en el cosmos, en la vida, en el universo de artefactos, en la cultura, en la historia, en las instituciones. La responsabilidad vigila entonces si la humanidad del ser humano puede ser que «en cada uno de estos procesos la acción debe enfrentar la exigencia de volver más explícita y manifiesta la humanidad del ser humano» (Ladrière, 2000, p.213). En este sentido, obrar humanamente significa obrar de modo tal que la acción práctica se realice según una capacidad de juicio, pues está llamada a intervenir desde sus dos componentes

interpretación de la situación y la voluntad que pone en juego la conciencia ética en la situación determinada. Este es pues el lugar del juicio: «la manera según la cual la conciencia ética pura es reflejada en el registro de la acción, en la medida que ésta es confrontada con una situación comprendida de forma específica» (Ladrière, 2000, p.214).

Ahora bien, un juicio –interpretativo que moviliza la voluntad– precede a las posibilidades de la acción ya que «evalúa solamente sobre la base de situaciones posibles y, por lo tanto, de situaciones esquematizadas que no tienen la determinación plena de una situación real» (Ladrière, 2000, p.214); sin embargo, puede ser muy clarificador para la acción, que procura indicaciones reflexivas al juicio interpretativo. Construir una norma es pues «efectuar la síntesis del juicio ético esquemático» (Ladrière, 2000, p.214), que recomienda no sólo indicaciones reflexivas, sino también estrategias de acción, ya que siempre está en juego aquí el espacio de la decisión humana. Faltaría profundizar cómo estos retos de la razón hermenéutica interpretativa se han venido dando apoyados en la historia de la salud. Es lógico que la visión que los griegos tenían sobre el cuerpo como escenario de las artes de la salud no es lo mismo a la comprensión que tenemos en nuestros días. Sin embargo, comenzaremos haciendo una posible interpretación del cuerpo desde la visión tecno científica.

Visión tecno-científica en el archipiélago del cuerpo

Lo que amenaza al hombre no viene en primer lugar de los efectos posiblemente mortales de las máquinas y los aparatos técnicos [...] lo que amenaza al hombre atañe sobre todo a su esencia y consiste en que el dominio (*Herrschaft*) del dispositivo técnico que amenaza la posibilidad de que el hombre pueda dirigirse (*einzukehren*) a un desocultar más originario, y la amenaza de la posibilidad que el hombre experimente la exhortación o interpelación (*Zuspruch*) de una verdad más inicial (*Wahrheit*) (Heidegger, 1994, p.32).

En este camino de un acceso reflexivo interpretativo puede ser conveniente hacer ahora un sondeo meditativo sobre la interpretación del mismo cuerpo en el horizonte de la *Ars Salutis* en la así denominada época científico técnica. Advertimos, en primer lugar, que si el carácter mismo de la técnica impide pensar, la reflexión no debe someterse a lo que hemos conocido como pensamiento lógico representativo. En efecto, la lógica tradicional ha sido cuestionada desde E. Kant, J. M. Heidegger, J. Habermas, H.G. Gadamer, Ladrière, entre

muchos, porque demuestra que lo que ya ha concebido previamente desde los prejuicios, se basa en el paradigma de la identidad, cuyo ejercicio rey es el silogismo aristotélico. El silogismo parte en su premisa mayor y supone lo que va a extraer para luego señalarlo como conclusión. Este procedimiento se parece al que realiza el mago con sus prestidigitaciones que esconde las cartas previamente, para hacer aparecerlas súbitamente y acertar así su golpe de astucia. La ciencia propiamente no piensa, lo reiteramos una vez más, puesto que el pensar «nos lleva al ámbito de la memoria, del recogimiento y de la gratitud» (Heidegger, 2010, p.242)⁴⁹. La lógica clásica al dejar entre paréntesis el carácter de reflexividad propio de la ética y de la moral suprime la racionalidad narrativa. Es sospechosa la actitud científica de pretender presentarse bajo el paradigma de la neutralidad científica como lo han demostrado Habermas, Adorno, Horkheimer entre otros, que aseveran que detrás de todo conocimiento siempre hay un interés. Todo conocimiento se realiza desde su contexto y desde una situación histórica determinada.

Ahora bien, siendo la bioética «una práctica de segundo orden, operando sobre prácticas de primer orden... en el ámbito de las bases biológicas [–y cosmológicas–] de la existencia» (Ladrière, 2000, p.202) emerge en el escenario en donde se confronta el desafío de lo vivo, de la existencia y la vida misma y en el contexto de determinadas revoluciones científicas. En este mismo escenario se encuentra implicada la amplitud de lo somático, lo clínico, y aún más, desde su repercusión político institucional (*biopolítica*) que mira la relación ciencia, vida, salud pública y últimamente, el impacto de la tecno-ciencia y la revolución genética. El paso decisivo que ha dado la ciencia, y en concreto la revolución de la medicina y la evolución de las ciencias de la vida, sobre el aporte del estudio de los constituyentes químicos de la vida y sus dinámicas propias, como también sobre el descubrimiento de «los constituyentes moleculares de los genes» en estos comienzos y fines del siglo XX y XXI (Ladrière, 2000, p.202), suscitan un gran debate político sobre el control de la información genética, la intervención en el dominio de la procreación, las técnicas de trasplante de órganos, la clonación, etc. En este contexto se crean situaciones nuevas que es preciso atender desde una nueva racionalidad propiciada por

⁴⁹ En el texto de M. Heidegger. *¿Qué significa pensar?* (2010) se atribuye al pensamiento no tanto la representación propia de las epistemologías del conocimiento, cuando la problematización del ser de las cosas que se transparenta en el lenguaje. El lenguaje del pensar no es el científico técnico. La ciencia propiamente no piensa, más aún no pueden hacerlo.

estas posibilidades inéditas de la vida, incluso artificial –como es el caso del clon– que procede, no de un ente natural –suposición aristotélica–, sino de la *poiesis*⁵⁰, relacionada más con la creación que con la lógica tradicional. A esta creación de nuevos sentidos es a lo que queremos destacar desde la exigencia de una *hermeneusis* –interpretatividad– de la acción relacionada con los procesos de la vida en el campo la salud. Al respecto sugiere Pelluchon que: «Así, tomar en cuenta el componente narrativo y subjetivo de la enfermedad, de manera en que cada persona experimenta una patología para la cual no existen datos objetivos que permitan establecer un diagnóstico es fundamental tanto para la elección y el éxito del tratamiento como para una evaluación, más o menos acertada, del pronóstico» (Pelluchon, 2013, p.59).

Sin embargo, por el momento, en el desarrollo de nuestra reflexión sobre la *Ars salutis*, bien se puede tener en cuenta la afirmación de Toulmin, que en su libro *La Comprensión humana: el uso colectivo y la evolución de los conceptos* afirma que «los hombres demuestran su racionalidad no ordenando sus conceptos y creencias en rígidas estructuras formales, sino por su disposición a responder a situaciones nuevas con espíritu abierto, reconociendo los defectos de sus procedimientos anteriores y superándolos» (Toulmin, 1977, p.12). En la presente investigación queremos resaltar esta tradición de una racionalidad que responde a situaciones nuevas, asumiendo el reto que nos ha conducido a lo todavía no pensado en la tecnología.

Nuestra posible hipótesis, desde la perspectiva del *Ars salutis*, consiste en ir pasando de la mirada del cuerpo objeto, al cuerpo habitado por un sujeto, y finalmente, al cuerpo que realiza su historicidad y hace su propia biografía como interpretación del sentido de su vida, su enfermedad, del sufrimiento y hasta de su propia muerte. Nos podemos detener, por un momento, en esta comprensión del cuerpo objeto entendido como *soma* y que tiene sus antecedentes en la historia de la filosofía cartesiana, que comprende al hombre como una *máquina que piensa*, tal como lo recuera una posible historia de la medicina, en el siglo XVII, en la que

⁵⁰ El término se refiere a creación, fabricación, construcción, confección. También al hacer poesías (Restrepo, 1997, p.260). Lo emplea P. Ricœur para referirse a la creación de mundos nuevos propios de la acción textual: Eidética, *poética*, pragmática del texto.

también tuvieron gran influencia los nuevos conceptos radicales de la filosofía natural. La nueva filosofía, o filosofía mecánica impulsada por Descartes, Boyle y Hooke entre otros proponía la máquina como modelo del cuerpo humano. Los mecanicistas atacaron las viejas teorías escolásticas, que hablaban de virtudes y espíritus, acusándolas de ser pura oratoria sin sentido porque les faltaba la sólida base material proporcionada por la observación y experimentación. (Porter, 2004, p.112).

En el mismo contexto de una antropología mecanicista y dualista, la filosofía y la medicina del siglo XVII «aconsejaban el conocimiento del cuerpo humano desde el punto de vista hidráulico e hidrostático de todas sus tuberías, vasos conductos, como si fuesen palancas, engranajes poleas. También tenían en cuenta las medidas y la cuantificación» (Porter, 2004, p.113).

Esta visión del hombre como una máquina diseñada por el Padre de la Filosofía moderna: Renato Descartes, aún pervive. Por el momento, podemos advertir que hoy día «el cuerpo tiende a convertirse en una materia prima de acuerdo con el ambiente de cada momento. Para un número importante de contemporáneos, es un accesorio de su presencia en el mundo, el lugar de la *mise en scène* de uno mismo» (Le Breton, D., Duch, 2005, p.133). Ahora bien, no podemos profundizar en este momento sobre este punto, basta tan sólo con afirmar que sobre el hombre se ha realizado una comprensión y una interpretación que traza un horizonte hermenéutico de interpretación que le permite comprender el dolor, la enfermedad, la vida la muerte.

Este acento cartesiano del ser como *res extensa*, abre el camino para que la Modernidad quede estancada en la espacialidad. Esta espacialidad se mide como razón geográfica. Desde una racionalidad geográfica como la sugerida por, D. Le Bretón en su texto *Signes d'identité* (2002) llega a acuñar la expresión «bricolaje identitario del cuerpo» en el que se asevera que «es necesario modificar el cuerpo legado por los padres». El joven de hoy día quiere afirmar su diferencia, a pesar todo, y ser reconocido.

Desea una nueva piel, ya que se han borrado las diferencias entre los individuos en las sociedades contemporáneas, en cambio las marcas sirven para individualizar y personalizar a los seres humanos. En el contexto de una visión instrumental del cuerpo, uno de los rasgos esenciales de la medicina contemporánea es justamente «la drástica separación entre el hombre y su cuerpo como simple operación técnica» (Duch, 2005, p.135). De este modo,

«el ser humano es concebido *in abstracto* como el fantasma que reina sobre un archipiélago de órganos, aislados metodológicamente los unos de los otros» (Le Breton, 1998, p.187). Este aislamiento del cuerpo así entendido y la significación del cuerpo habitado lo podemos señalar como una separación de lo simplemente vital y vegetativo.

Al hacer un recorrido desde la perspectiva cartesiana de la medicina encontramos que desde su comienzo existen las artes de la salud *Ars Salutis*, cuyo nacimiento se debe propiamente a la medicina aunque marcada por la comprensión y reflexividad de cada momento histórico. Esta disciplina convertida en arte creció en el ámbito de la ética y de las ciencias del espíritu como la filosofía, y el mundo humanista de los griegos. Desde sus primeros pasos se inicia con la observación, experimentación y dilucidación de sus principios a partir de la descripción pormenorizada de los síntomas de la enfermedad, apoyada en la mirada del cuerpo como soma objetivo, para ir asumiendo la necesidad de ampliar esta mirada hacia una *sabiduría* que permita entender la complejidad del mundo de la vida. La medicina como ciencia de la salud y la bioética como ciencia de la vida, se concluyen en el ámbito de la vida, pero se diferencian en sus métodos.

Sin embargo, ambas disciplinas deben acudir a la sabiduría que les viene de las ciencias del espíritu, las cuales deben liberarse de su paradigma representativo de la lógica clásica y de las disciplinas físico químicas, hasta ampliar su horizonte en las ciencias del espíritu que asumen un paradigma más acorde con su método comprensivo que con el camino epistemológico propio del entendimiento. Estas ciencias permiten entrever una problemática suscitada por las revoluciones científicas en las que una mirada sobre lo objetivo no basta para una explicación coherente y convincente sobre la vida en todas sus formas. Hay que adentrarse en la complejidad misma del fenómeno de la vida, en la que por un lado, ninguna ciencia tiene la última palabra, por el otro, la bioética no debe seguir, empero, enfrentándose con la superficialidad de los cuatro principios básicos, que en vez de motivar la reflexión reflejan un afán dogmático alejado de toda ciencia, incluso de la historia de la medicina.

A pesar de que ésta última ha llegado hasta la robotización y precisión maquímica de sus artefactos, sin embargo, tal parece que el puesto del hombre que debería ser su centro, ha quedado reducido a uno más de sus artefactos con los cuales opera. Frente a este proceso,

sospechamos que hayamos progresado en esta era llamada digital, y se hace preciso recuperar nuestra condición histórica y nuestra historicidad. Aquí encontramos, tal vez, una invitación de regresar a los orígenes, y a ese mundo de la vida denominado por los griegos *éthos*, morada, *bios*. Una sola cosa queda en pie. La bioética aún permanece en sus comienzos.

La sabiduría reflexiva o *phrónesis* en el razonamiento clínico

Dentro de este prospecto de la ética reflexiva que pretende responder a los interrogantes prácticos, es importante descender desde los principios ético filosóficos de la bioética a la experiencia concreta de la praxis aplicada, en casos concretos como el de la medicina.

Con base en este desafío, nos proponemos ahora reflexionar a partir de la metodología de casos concretos, en el horizonte de la humanización de la bioética y de la medicina situadas, no sólo en el cuadrante de la ciencia, sino también en la praxis aplicada a los casos concretos de la vida humana. Aristóteles delimita la «Ciencia es [como] aquel proceso del conocimiento que, juzgando (y por tanto formando conceptos y sacando conclusiones) llega a saber los fundamentos de *por qué* una cosa es así (y no solo que existe como es)...» (Aristóteles, *Metafísica*, 1,1,4).

Revaloración de la noción de experto ⁵¹

Al ingresar en el escenario de la praxis médica, es preciso reevaluar la noción de experto profesional a partir de las situaciones más complejas planteadas sobre los asuntos éticos relacionados con situaciones clínicas basadas en los conceptos ya conseguidos hasta aquí. Partimos, entonces, de situaciones complejas en las que reconocemos que «que la incertidumbre es una característica común y tal vez innata de la práctica clínica» (Tyreman, 2000, p.117), que pensar y decidir bien debe tener en cuenta «identificar la mejor decisión» posible, no aquella que sería absolutamente la mejor. Esta decisión implica tener en cuenta los conocimientos de la psicología, sociología y antropología médica. De este modo el

⁵¹ Cf. Tyreman, Stephan. *Promoting critical thinking in health care: Phronesis and criticality in Medicine, Health Care and Philosophy* (2000) pp.117-124.

concepto de *phrónesis*⁵² «agrega una dimensión correctiva necesaria a la medicina occidental moderna» (Tyreman, 2000, p.117) a tal punto que permite diferenciar entre el principiante y el experto, aunque no están ausentes «ciertos conflictos de interés, puesto que la *phrónesis* sólo puede obtenerse y evaluarse a partir de experiencias que surgen de la praxis» (Tyreman, 2000, p.117) del *phrónimos* o sabio.

Es bien cierto que el pensamiento crítico es «un atributo altamente deseable en un practicante» médico (Tyreman, 2000, p.117), pero: ¿qué se entiende por pensamiento crítico en la práctica de la atención de la salud? y, ¿qué es pensamiento de «alto orden» entendido como diferenciador entre un principiante y quién puede ser el experto en cuestiones de salud?

Si partimos de una delimitación inicial, «el pensamiento crítico está comúnmente relacionado con la resolución de problemas y la búsqueda de mejores explicaciones para ciertos eventos problemáticos» (Tyreman, 2000, p.117), en los que se implica el sentido de la información mediante procesos mentales creativos, intuitivos, lógicos y analíticos. Pensar, de todas formas, es un arte en el que cuenta, el hacer, la búsqueda de supuestos, el contexto, la exploración de alternativas, y por qué no, el escepticismo reflexivo.

Pensar sería así «un proceso para explorar, validar suposiciones a través de la reflexión y de la investigación» (cf. Ulsenheimer, 1997, 151, citado por Tyreman, 2000, p.117). Dentro de estos supuestos previos encontramos visiones sobre el conocimiento, también la comprensión sobre el yo, y el mundo, que implican estructuras personales, sociales que perpetúan estas visiones. La criticidad propia de una buena educación implicaría que «la razón, la autorreflexión y la acción, estén aplicadas al conocimiento, al yo, al mundo» (Tyreman, 2000, p.151). Es importante subrayar la cercanía de los conceptos de pensamiento crítico y acción. Pero, ¿en dónde queda la teoría? Es posible que el conocimiento práctico en esta hipótesis se haya relegado. En este sentido Tyreman sugiere delimitar el pensar crítico como «un conocimiento práctico mezcla de experiencia personal y sabiduría profesional» (Tyreman, 2000, 118) que constituye la clave para las ciencias de la salud. Se procura «explorar la mezcla de conocimiento práctico y experiencial...

⁵² «Lo que los griegos llaman *Sofía* (*Sophia*) es la perfección máxima en los diversos órdenes de conocimientos. Es, pues, necesario que el sabio conozca no solamente lo que se deriva de los principios, sino que además tenga conocimiento exacto de los principios» (Briceño, 1991, p.2).

inspirado en la concepción de Aristóteles sobre la *phrónesis* como clave para entender qué es un experto—» (Tyreman, 2000, p.151).

Sin embargo, a pesar de que este concepto permita observar el conflicto de intereses y expectativas tanto fuera como dentro de las ciencias de la salud, un experto tiene como tarea aplicar, evaluar y contextualizar la sabiduría misma práctica. Pero este saber no es un asunto de simple habilidad o pericia, ya que en él está implicada toda la persona del experto en cuanto éste no sólo tiene habilidades propias del conocimiento, sino que «la persona [misma] encarna» como ser experto que no sólo conoce y practica sino que constituye «una característica de la persona», es decir implica el experto «se conoce a sí mismo». El experto pone en juego su «ser profesional» (Tyreman, 2000, p.118). Esta implicación del ser profesional en la experiencia de saber es un asunto ontológico. Ahora bien, nos preguntamos si en los conceptos de experto y profesional, ¿habrá alguna diferencia entre teoría y praxis? Podemos señalar un concepto pluralista de praxis profesional que tenga en cuenta: un marco general, y un conocimiento específico (Squires, 1990, p.130). Aristóteles se muestra cercano a este concepto cuando define la actividad del pensamiento desde la triple praxis: *techné*⁵³, *episteme* y *phrónesis*. Aunque estas tres acciones de técnica, conocimiento y sabiduría son diferentes entre sí y se aplican a distintos dominios.

Criticidad en la noción plural de sabiduría⁵⁴ práctica –phrónesis–

Ciertamente, es importante señalar que «una noción de criticidad que encarna tanto el conocimiento práctico como el teórico es un componente necesario de la práctica profesional de la atención médica» (Tyreman, 2000, p.219). Partiendo de esto, se busca ahora equiparar el concepto de sabiduría en Aristóteles definiéndolo como ejercicio de la praxis, que pretende «perseguir la criticidad –como Barnett lo describe–. Este saber crítico es una forma de lograr la *phrónesis*» (Tyreman, 2000, p.219) o, en nuestros términos,

⁵³ «El sentido de *techné* griego comprende todo lo que el hombre produce artificialmente (*ergasia*), en oposición al desarrollo natural (*phyteuton*), de las cosas» (Briceño, M. *Ciencia, arte y técnica en la antigüedad clásica*, 1991, p.2). En los griegos y romanos, *techné* y *ars* son muy afines, (Briceño, 1991, p.4).

⁵⁴ «*Sophia* significa propiamente talento, destreza en las obras manuales o mecánicas y en el arte –carpintería, música (lira, flauta)... canto, poesía, medicina, adivinación; o en materias de la vida común, juicio, inteligencia, sabiduría práctica... o la ciencia que se obtiene del aprendizaje» (Platón, Apología de Sócrates, 20e).

racionalidad prudencial. La sabiduría práctica es la que establece la diferencia entre un principiante y un experto en el campo de la clínica. El experto «da sentido y toma medidas... con pocas normas para guiarse frente a un paciente» (Meyer y Cleary, 1998, citado por Tyreman, 2000, p.119). Sin embargo, e infortunadamente, hoy la enseñanza y práctica médica se han centrado en la *techné* o práctica técnica instrumental de los procedimientos de atención a la salud, más que en la *sabiduría práctica* o *phrónesis*. (Tyreman, 2000, p.119). El autor pretende entonces restablecer este concepto de prudencialidad en el contexto de la práctica médica moderna.

Este contexto, una toma de decisiones clínicas frente a una persona implica conocer el sufrimiento de este paciente ante experiencias similares ampliando su conocimiento médico con base en el constante cambio que influye en la relación paciente-profesional y además, teniendo en cuenta las expectativas de los pacientes junto con la percepción de los profesionales. Estamos entonces ante un saber dialógico. Se encuentran así el cuerpo general de conocimiento con la sabiduría acumulada en un mundo, por lo demás, cambiante en el contexto del sufrimiento de un paciente en una especie de «estenosis pedagógica» (Hunter, 1989) en la que se unen: información relevante y decisión, permitiendo al experto «ser técnicamente competente, pero también capaz de evaluar una situación compleja y única creativamente para beneficiar al paciente» (Tyreman, 2000, p.120). La enseñanza médica «ha sido fuerte en la primera competencia, pero simplemente optimista respecto a esta última» (Tyreman, 2000, p.120).

Delimitación de la racionalidad prudencial como razonamiento clínico

¿Qué es entonces la *phrónesis*? La *phrónesis* encarna el «saber actuar en una situación para alcanzar los objetivos de la práctica profesional» (Tyreman, 2000, p.120), siendo la *techné* «principalmente instrumental y un medio para la producción» y derivado de *poiesis* que es «identificación de fines específicos y deseados» (Cf. Araya (1996); Beresford (1996) y Davis (1997) citados por Tyreman, 2000, p.120); y considerando «el fin de la medicina... como el “desconcierto de la salud” (Heidegger). El médico decide lo que debe suceder para que la salud quede desconcertada. La *techné* llega hasta el desconcierto y pretende que el arte médico supere las enfermedades, buscando producir resultados positivos [...] la *techné*

desarrolla las habilidades técnicas necesarias como tocar un instrumento u orquestrar una pieza de música; aunque no dice nada sobre la musicalidad de la persona» (Tyreman, 2000, p.120), en contraste con las habilidades que desarrolla la *phrónesis*, que no tiene objetivos específicos medibles. En este sentido la *phrónesis* «es esa *praxis* que sabe actuar y es capaz de responder a situaciones y desafíos de acuerdo con las expectativas generales de la profesión» médica (Tyreman, 2000, p.120.).

No sobra advertir que «el desafío último del razonamiento clínico es la elección y la búsqueda de un curso particular de acción terapéutica en una situación concreta impregnada por la incertidumbre» (Cf. Davis, 1997, p.186), por ello, lo esencialmente requerido en situaciones concretas no puede «ahorrarnos la tarea de deliberación y de decisión» (Tyreman, 2000, 120) y requiere conocimiento y familiaridad con valores y prácticas, e implica «hacer juicios morales, es decir, juicios basados (en parte) en los valores de una profesión» (Tyreman, 2000, p.120), y aunque no procesal, sí ofrece un *insight* señalando lo que es una buena práctica sin recurrir a normas (Tyreman, 2000, p.120).

De este modo la «reflexión crítica sobre el conocimiento» permitirá seleccionarlo y vincularlo a un contexto clínico específico de acuerdo con los principios y la sabiduría de las profesiones, de este modo «el conocimiento fronético describe un estado interno del profesional [...] y este sólo se da a través de la auto-reflexión crítica» (Tyreman, 2000, p.121); quedando delimitada la sabiduría prudencial o «*phronesis* es la capacidad de actuar en la situación concreta que implica el compromiso con los casos reales y la interacción con los compañeros y otros profesionales [...] es acción en una nueva situación» (Tyreman, 2000, p.121) en las que se implican incertidumbre y complejidad. La *phrónesis* supone familiaridad con la aplicación de los valores, conceptos y hábitos de una profesión en situaciones reales.

El autor termina subrayando la importancia en la formación de los futuros expertos en la salud, en los que se busca que los profesionales sean capaces de responder eficazmente a situaciones complejas aunque «no pueda enseñarse como un procedimiento, sin embargo, debe ser adquirida a través del compromiso con problemas concretos en el contexto de la praxis, de ahí el énfasis tradicional en la experiencia clínica en la formación médica» (Tyreman, 2000, p.122) donde siempre están presentes tres vectores a saber: evaluación

crítica de la inmensa base de conocimientos médicos; Auto-reflexión crítica y acción crítica.

Queda claro que «el mayor reto para la atención de la salud hoy en día no es técnico o procesal, sino moral» (Tyreman, 2000, p.123). La sabiduría práctica consiste en una forma de abordar el saber, demostrando la capacidad de encarnar esta racionalidad prudencial en una situación concreta determinada, es decir «a través de la demostración de la praxis en la situación concreta» (Tyreman, 2000, p.123), haciendo presente la criticidad delimitada como razonamiento crítico, autoreflexión crítica y acción crítica. La práctica de la medicina si bien está muy avanzada, requiere de «habilidades más allá del conocimiento y la perspicacia técnica en la acción correcta en el contexto del paciente individual y la situación concreta» (Tyreman, 2000, p.123).

La medicina como búsqueda reflexiva

El punto de partida de las preguntas que se hacen las humanidades médicas asume como contexto la teoría de la expansión o contracción del universo. Sin embargo, dentro de las mismas humanidades es preciso referirse a múltiples universos separados del discurso; uno de los más destacados es probablemente el de la bioética, entendida ésta interdisciplinariamente, lo que exige entender la filo a la medicina desde una concepción más amplia de la filosofía de la medicina, en el que la misma medicina tiene un papel central en la interpretación de los diversos campos de estudio que configuran esta pluralidad de universos. (Stempsey, 2007, p.373).

Este universo puede comprenderse desde la teoría de la burbuja (Andrei Linde, citado por Siegfried, 2002, pp.127-182) que sugiere la configuración y confrontación de muchos otros universos más vastos, incluso, de «universos paralelos» que siendo energía, existen simultáneamente y hacen surgir la pregunta hacia dónde se mueve esta pluralidad de universos hacia su colapso definitivo (Siegfried, 2002, pp.127-182) o hacia su transformación?

A pesar de las limitaciones de la metáfora de la analogía para explicarse la dinámica del universo, existen sin embargo, limitaciones evidentes para entender estos universos plurales, aunque con sus límites, nos pueden ayudar a explicar las humanidades desde el

ámbito de la medicina comprendida desde las humanidades médicas (*¿humanidades médicas?*).

Parece que Stempey se refiere a este término de *humanidades médicas* tomado de la revista *Theoretical Medicine*, para asumir la interpretación en expansión no sólo del universo sino de la medicina, desde la perspectiva sociológica, antropológica, psicológica, cósmica y del derecho o la norma.

Igualmente se acuña el término metamedicina aludiendo a una visión *meta*, que entendida desde el término griego puede ser traducida como una función *universalizante*, resultado del encuentro de interpretaciones que emergen de la Filosofía, la Historia, la Literatura, en la medida en que estas ciencias humanas se comparten, desde sus distintos ámbitos, el horizonte común de la vida, tal como la medicina también lo hace.

Papel central de la Filosofía en las humanidades

Ahora bien, según W. Stempey, –autor del texto– «la filosofía tiene un papel central –en el campo de las humanidades, puesto que a Filosofía ha sido siempre la disciplina que busca los supuestos detrás de todos los esfuerzos humanos y la esencia misma de esos esfuerzos [...] e intenta dar cuenta integral de los esfuerzos de las distintas ciencias humanas» (Stempesey, 2007, 373), y aunque la *bioética*, bien puede constituir un nudo difícil de desatar e interpretar, aparece como una especie de «agujero negro» que pone una tensión en la relación existente entre filosofía de la medicina y bioética, asunto que el autor pretende abordar con su reflexión.

Para David Greaves en su texto *The Nature and Role of medicalhumanities* (2001) existe falla en la mayoría de los enfoques que intentan humanizar las prácticas médicas distinguiendo entre artes médicas y humanidades médicas exigiendo con ello una perspectiva filosófica de reflexión crítica que una el arte y la ciencia médica. Sin embargo, ¿el campo de la medicina está suficientemente humanizado para este empeño, unidad que se daría en el pluriuniverso de las humanidades médicas?

Tal vez este multiuniverso de la medicina no sea más que un supuesto aún por construir. De todos modos, afirma el autor: «La cuestión de si la filosofía de la medicina constituye un campo distinto ha suscitado una considerable controversia no sólo porque incluye a los practicantes tanto de la medicina como de la filosofía, sino también porque hay desacuerdo acerca de qué materia constituye exactamente el campo» (Stempsey, 2007, p.374). Es en el campo práctico donde se encuentran los inconvenientes, como es el caso del relato sobre el diagnóstico que hace un médico el cual leído por un lógico es distinto al que hace el médico, a pesar de que ambos arrojen luz sobre el proceso del diagnóstico, aunque la luz venga de direcciones muy distintas en medio de esta «complejidad analítica» suscita enormes controversias. Ya desde el nacimiento de la bioética, Albert Jonsen concebía la sociedad siempre multidisciplinaria y centrada en las humanidades médicas que incluían tanto el arte, teología, filosofía, historia y literatura que buscaban mantener un enfoque humano [multidisciplinario e interdisciplinario] en una práctica cada vez más tecnológica de la medicina” (Stempsey, 2007, p.375). El argumento Stempsey consiste en señalar que: «las humanidades médicas están perdiendo su enfoque multidisciplinario y avanzando cada vez más hacia la interdisciplinariedad» (Stempsey, 2007, p.375), entendiendo la interdisciplinariedad como el empeño en que «cada persona esté versada en varias disciplinas» (Stempsey, 2007, p.375). Queda claro que este proceso se da en la bioética en la que «los problemas particulares y las soluciones se hacen evidentes [...] sólo en la interacción de distintas disciplinas, no dentro de las disciplinas por sí mismas» (Stempsey, 2007, p.375). Es así como «la bioética engloba otras disciplinas, especialmente la filosofía de la medicina, en sí misma» (Stempsey, 2007, p.375) e igualmente, tiene su propio desarrollo.

Pero, Algunos remontan el origen de la bioética al menos desde la época de Hipócrates, aunque sistemáticamente sólo se haya desarrollado en el siglo XIX, la bioética actual considera su nacimiento a partir de los cambios en la medicina después de la Segunda Guerra Mundial (A. Jonsen) y la reflexión sobre las dimensiones morales de estos cambios, sobre todo en el Instituto Kennedy de la Universidad de Georgetown en Washington aunque también en el contexto de las universidades de Wisconsin como lo sugiere Van Rensselaer, anotando que esta ciencia busca como disciplina «enriquecer —en el contexto de la biología- las vidas humanas y prolongar la supervivencia de la especie humana»

(Stempsey, 2007, p.376) tanto ambiental como médicamente a través de una especie de «búsqueda de sabiduría» o buen juicio para la sobrevivencia. La bioética sería así una «interacción de la ciencia y la ética, pero más estrechamente en el área de la salud» (Stempsey, 2000, p.376) en el que entran en juego los derechos humanos, los deberes y las políticas que se establecen entre profesionales, pacientes no sólo del hecho médico sino también de las investigaciones al respecto quedando la palabra bioética delimitada, «porque la palabra misma simbolizó y estimuló una interacción sin precedentes de factores biológicos, médicos, tecnológicos, éticos, y los problemas sociales y los métodos de pensamiento» (Reich) (Stempsey, 2000, p.376).

Se da lugar a una «mezcla de disciplinas», «incluyendo filosofía, teología, derecho, ciencias sociales y ahora más las artes y la literatura» (A. Jonsen, citado por). (Stempsey, 2000, p.376), aunque bien pudiera considerarse esto sólo parte de esta ciencia, con su método y sistematización y la otra parte estaría remitida al «discurso público en el que participan personas de todo tipo y profesionales de todos los ordenes para discutir sobre la bioética, enseñarla y luchar por tomar decisiones prácticas sobre como afrontar el sufrimiento» (Stempsey, p.376) aún frente a decisiones difíciles, lo que le obliga a salir de la torre de marfil de la academia y a convertirse en una profesión como una disciplina académica, asumiendo «decisiones prácticas» (Daniel Callahan, 1993, citado por Stempsey, 2007, p.376) en las que pueden participar no sólo las disciplinas clínicas, sin necesidad de trabajar no solamente como profesor, sino también escuchando el consejo de muchas personas que trabajan en el hospital y sienten que no se pueden ignorar sus puntos de vista (Stempsey, 2007, p.376) quedando valorada no sólo por su erudición, sino también por su impacto práctico (Judith André). Es así como «ser practicante de la bioética exige que uno domine un cuerpo de conocimientos académicos específicos a la bioética, sino que se desarrollen interpersonal e institucionalmente» (Stempsey, 2007, p.376). Esta visión delimitada como bioética clínica según Judith André (1997, pp.173-192) está centrada más en las habilidades prácticas pero en el ámbito de una especie de *semidisciplina* integrada por la reflexión científico-filosófica y su respectivo correlato práctico.

Esta reconstrucción del sentido de la historia de la bioética nos permite bosquejar los modelos que aquí se encuentran en juego. Estos modelos los podemos observar siguiendo ahora algunas las indicaciones que son las siguientes:

Para ir concluyendo nuestro apartado dedicado al lado práctico de la bioética, ésta se va perfilando como una creación colectiva en el que se va configurando una «deontología médica» es decir, aquellos «códigos de conducta profesional y normas [...] que han resaltado los problemas de la relación médico paciente y las cuestiones morales creadas por el sistema de salud, así como las cuestiones de política pública resultantes de la investigación» (Stempsey, 2007, p.377).

Esta «deontología médica» que surge de la praxis reflexiva de la bioética, se va delimitado a partir de diferentes metodologías filosóficas académicas, sobre todo desde la cultura académica, que para el caso p.e. de la cultura anglo-americana, se orienta a partir de su discurso centrado en la justicia y la solidaridad.

Sobre esta delimitación de la bioética desde su praxis reflexiva, Edmundo Pellegrino (1997, pp.1-23) presenta cinco modelos de bioética. Uno *tradicional* demasiado estricto que la presenta como una rama de la filosofía al estilo de Georgetown, otro, el *modelo antifilosófico* que sugiere entender la bioética desde las otras ciencias interdisciplinarias, aunque sin una seria base filosófica ésta se reduciría a «una especie de gnosticismo moral» y peor aún a un «nihilismo moral» relativista. Un nuevo modelo enfatiza la forma en que se pretenden resolver sólo los asuntos morales proponiendo «un modo de *deliberación colaborativa*» aunque este asunto por importante que sea no es suficiente, quedando claro que «el propósito de la reflexión moral es la conducta correcta y buena». Queda claro aquí que «la filosofía es la disciplina obvia a partir de la cual conducir este análisis crítico, pero histórico, psicológico e incluso científico puede también desempeñar papel central» (Stempsey, 2007, p.377).

Es de notar que el modelo Wiscosin de Potter es más bien *ecléctico-sincrético* de múltiples puntos de vista morales resolviendo sus diferencias a través de la creación interdisciplinar de un nuevo sistema. Esto puede robar a cada disciplina su contribución específica a la bioética. De todos modos, este modelo ecléctico-sincrético en las humanidades médicas actuales con la interacción entre literatura y ética es el ámbito en el que se inscribe la comprensión humana sobre el bien y el mal evocando respuestas emocionales a las preguntas éticas, aunque a pesar de su falta de estatuto epistemológico, puesto que los

«personajes ficticios son ficciones» no se llega propiamente a una sanción moral (Pellegrino, 1997, pp.1-23).

Finalmente, el último modelo de la bioética es el *ecuménico* en el que todas las disciplinas asumen la vida moral enriqueciéndola desde perspectivas diferentes, y desde la gama más amplia de experiencias humanas. (Stempsey, 2007, p.378).

Sin embargo, los denominados bioeticistas se dedican con empeño a cuestiones éticas afrontan la tecnificación dentro del procedimentalismo y constructivismo social posmoderno, pretendiendo conectar la moralidad interna de la medicina con la moralidad externa de lo social cultural y religiosa en las que se practica la medicina.

Consideremos ahora otro aspecto de estas relaciones a saber, el denominado por Stempsey, como giro subjetivo.

El giro subjetivo

Existe una especie de giro teórico interesado en construir grandes sistemas idealistas para prestar atención a una praxis interpretativa filosófica, que pretende explicar las prácticas de la medicina, de ahí que se requiera de una *metadisciplina* que aunque no pierda su conexión con la filosofía en general, sin embargo, se pasa de la concepción de las ciencias naturales desde la «organización del conocimiento centrándose en una metodología rigurosa» a una concepción de las ciencias hermenéuticas, cuyo método se «centra en las metodologías que pudieran apreciar... la subjetividad del sujeto conocedor» (Stempsey, 2007, p.378), aunque si bien más centrada en actuar que en saber, insistiendo así en la subjetividad, esta especie de tradición Antropológica «enfatisa la subjetividad no sólo del médico conocedor y actuante, sino también del paciente. La medicina es única porque atiende al paciente como persona. La tradición ética ha predominado desde los años sesenta». (Stempsey, 2007, p.378).

Quedan claras tres tradiciones conceptuales sobre la filosofía de la medicina: la epistemológica, la de la inter acción entre teoría y praxis, y finalmente la antropológica.

Estas deben ser integradas en las filosofía contemporánea de la medicina, en el contexto de la sociedad y de la cultura.

Es preciso subrayar dos efectos de estas tradiciones a saber: El cambio de relación, en primer lugar, entre medicina y filosofía. Ya que la práctica médica está dirigida por las influencias sociales y los valores culturales y no propiamente por el grupo de médicos, también y en segundo lugar, una práctica médica que no se desentiende de los valores culturales en los que existe y que se apoya en tradiciones epistemológicas, antropológicas y éticas de la filosofía de la medicina. Este entrecruce de tradiciones no exime el debate sobre la cuestión de lo que está incluido en el universo de la filosofía de la medicina.

Tanto Edmund Pellegrino como David Thomas a pesar de representar una visión estrecha de la filosofía de la medicina, sin embargo, 1) estas tienen que abordar «consideraciones mutuas [tanto para] por la medicina y la filosofía de problemas comunes a ambos» (Sympsey, 2007, p.379). Así, La filosofía en medicina hace un aporte crítico interpelando el aporte de la filosofía misma, con base en otros métodos a cuestiones de la medicina, a partir de «la aplicación de las herramientas tradicionales de la filosofía – reflexión crítica, razonamiento dialéctico, descubrimiento de valor y propósito, o preguntas de primer orden- a algún problema definido médicamente» (Sympsey, 2007, p.379). Aunque en referencia explícita a la medicina clínica, la filosofía de la medicina examina los conceptos, fundamentos, ideologías de la relación médico paciente, sin embargo, 3) la filosofía médica es más literaria que filosófica, sin descuidar por otra parte, también la dimensión estética que debe ser también parte de la filosofía de la medicina.

Para Schaffner y Engelhardt desde la experiencia de quienes hacen los involucrados en la filosofía de la medicina, la definen de tal manera que siga «abarcando aquellas cuestiones de epistemología, axiología, lógica, metodología y metafísicas generadas o relacionadas con la medicina» (Setempsey, 2007, p.380), no olvidando que se parte de modelos de medicina tales como el modelo biopsicosocial (George Engel), sino también los conceptos recientes de los avances en genética molecular que desafían las viejas visiones de lo normalidad y lo patológico; las investigaciones sobre la lógica del diagnóstico, el pronóstico y la evaluación de terapias, incluso, los programas de inteligencia artificial que enriquece de nuevo la discusión filosófica aplicada a las causas de la enfermedad y a la

evaluación de las terapias, como lo sugieren algunos los trabajos de Pellegrino que abordan la causalidad, la lógica, la relación mente cuerpo. Se asume así una *visión amplia* que toma muchas materias, incluyendo la ética médica como parte de la filosofía de la medicina para comprender el *multi universo metamedical* en función de cómo se interpretan los datos y en la medida en que avanzan las propias investigaciones en las que no está ausente el modo en que se afronta el fraude y se resisten las presiones ejercidas por «la política, el dinero, la ambición y la codicia», aunque no exclusivamente tarea de filósofos profesionales, de médicos o de profesionales. Para Wulff, de todas maneras, «la filosofía de la medicina es una *actividad filosófica* que está “estrechamente ligada a las principales tendencias del pensamiento médico contemporáneo», como una disciplina médica emergente, siendo por definición «una búsqueda reflexiva» que si bien se parece más a la filosofía que a la medicina, participa de la *metamedicina* desde una visión amplia de la misma filosofía de la medicina que tiene la filosofía en su centro (Stempsey, 2007, p.381).

En síntesis

La filosofía sigue ocupando una posición central en la medida en que busca los supuestos detrás de la esencia de todos los esfuerzos humanos y busca integrarlos. La filosofía de la medicina podría servir como disciplina *metamedical* central, reflexionando e integrando las diversas disciplinas que reflexionan sobre la ciencia y el arte de la medicina. Van Leeuwen y Kimsma (1997, 102)⁵⁵ señalan con razón que la medicina es tanto más que una ciencia y menos que una ciencia (Stempsey, 2007, p.380).

De todos modos queda claro que la filosofía de la medicina sigue luchando por el reconocimiento teniendo «una visión amplia de la filosofía en su centro» (Sympsey, 2007, p.381), formando una especie de «cosmología integradora» donde lo que importa no sólo es la verdad, sino la creación de un lenguaje común sobre asuntos teóricos y prácticos que surgen de entre todas las disciplinas, los cuales desde sus mundos propios: bioética, filosofía, arte, literatura, historia, aunque retienen sus identidades individuales, sostienen un conocimiento que forma un todo que sólo puede ser separado por la abstracción, puesto que es propio de la filosofía delimitarse como aquella «ciencia de las ciencias» que comprende

⁵⁵ Cf. Van Leeuwen, E. and G.K. Kimsma: 1997, *Philosophy of Medical Practice: A Discursive Approach, Theoretical Medicine* 18, pp.99–112.

«los soportes de una ciencia sobre otra y el uso de cada uno para cada uno, la ubicación, limitación, ajuste y apreciación debida de todos ellos» (Stempsey, 2007, p.382). Esto exige que la filosofía de la medicina se convierte en lenguaje común para las humanidades médicas y desde la hipótesis que venimos señalando se inscriba en un eje reflexivo propio de la racionalidad prudencial.

Bioética reflexiva: un caso de vida

Nos proponemos ahora, realizar un estudio y reflexión sobre los fundamentos de la bioética como bioética reflexiva, en la que se integra un caso de vida iluminado por algunos de los autores trabajados durante el *Seminario Fundamentos de la bioética*: Potter Van Renssenlaer, Jean Ladrière, J. Ferrer, P. Ricoeur, E. Tugendadt, etc., a partir de la delimitación de la bioética como «una práctica de segundo orden» (Ladrière, 2000, p.201) y de tres momentos propios de la Hermenéutica de la acción a saber : situación, comprensión, interpretación⁵⁶.

En la Dimensión práctica partimos de la situación narrada por Hans Küng referente a su hermano quien «fue dado finalmente de alta como incurable». En cuanto a la comprensión –dilucidación– se presentan varios autores para entrecruzar reflexivamente los principios que configuran el movimiento reflexivo de la bioética, finalmente, se hace un juicio crítico con base en el caso abordado y en relación con los fundamentos que allí se esclarecen. Este camino práctico, lo podemos iniciar aludiendo a la situación de un caso determinado:

Situación

Hace casi exactamente cuarenta años... en compañía de mi familia y amigos, mi hermano de 22 años tuvo un desvanecimiento en el viaje a la Roma. Nada serio, pensábamos todos, simple agotamiento. Tras tres semanas de vacaciones en Italia le reconoció en Zúrich una de las autoridades mundiales de entonces en cirugía cerebral, el profesor Kränhenbühl. Resultado: un tumor cerebral entre el cerebelo y el tronco cerebral; inoperable.

⁵⁶ En Hermenéutica de la acción P. Ricoeur sugiere como camino metodológico de un proceso interpretativo consiste en “recuperar la condición de habitante de este mundo a partir de la cual hay situación, comprensión e interpretación “ (Ricoeur, 2002, 85).

Tratamientos hospitalarios, radiaciones, quimioterapia... todo en vano. Fue dado finalmente de alta como incurable. Su estado empeoraba. Un miembro tras otro un órgano tras otro dejaron de funcionar, en un proceso mortal terriblemente lento con creciente sobrecarga del corazón, del sistema circulatorio y de la respiración, durante semanas con plena conciencia, y finalmente tosiendo días enteros, hasta que por último, al año justo, casi en el mismo día del primer síntoma, murió ahogado por el fluido que iba anegando sus pulmones⁵⁷.

Comprensión

En la dimensión ético reflexiva se trata de comprender el caso a partir de la reflexión sugerida por algunos de los autores estudiados en el Seminario.

Asumamos como punto de partida un problema en el que se pretende abordar desde el punto de vista de la bioética. Entendiendo la ética como: «la visión de una vida realizada bajo el signo de las acciones estimadas como buenas» (Ricoeur, 1994, p.21), es preciso confrontar esta acción humana con una acepción *teleológica* en la que se distingue, por un lado de una moral de la obligación (deontología) –Kant–, y por otra parte, la interpretación que pone el acento sobre la dimensión «pasiva» de la ética –E. Levinas–.

Ahora bien, según la visión ética se puede integrar el «*describir, narrar, prescribir*» (Ricoeur, 1996, p.139), sin embargo, la ética puede ser entendida como una «proceso ascendente que parte de los datos concretos para progresar hacia las condiciones de la existencia» (Ladrière, 2000, 199). Por ello emerge de las circunstancias concretas de las que extrae los elementos normativos que le permiten no sólo juzgar, sino también orientarse en función del sentido que las mismas circunstancias sugieren, quedando abierta una «explicación del orden fundamental de la ética» (Ladrière, 2000, p.201). Sin embargo, lo que le da el carácter de bioética es el aporte de «una práctica racional muy específica que pone en movimiento [...] un saber, una experiencia, y una competencia normativa, en un contexto particular del accionar que es definido por el prefijo '*bio*'» (Ladrière, 2000, p.201).

De ahí que la bioética siendo «práctica de segundo orden» opera sobre prácticas del «primer orden» en el ámbito de las bases biológicas y axiológicas de la existencia donde se

⁵⁷ Este caso se encuentra documentado en el texto de Hans Küng y Walter Jens, *Morir con dignidad. Un alegato a favor de la responsabilidad* (Küng, 1997, p.38-39). Como epitafio de su tumba –anota Küng en este texto– se escogió el versículo del Libro de la Sabiduría 4,13: «Alcanzando en breve tiempo la perfección, llenó largos años» (Cf. Kung, 2010, p.39. La cita a pié de página n.30).

confrontan con el desafío de lo vivo, de la existencia y de la vida misma. Es decir, que se implican en gran amplitud lo somático, lo clínico, aún más, desde su repercusión político institucional, que mira la relación con la ciencia, la salud, y cuenta con la evolución de las ciencias de la vida tales como la medicina, la revolución química, o, en nuestro caso, la intervención en el dominio de la procreación, para la instauración de un mundo moral en donde la misma razón se pone en juego en el marco de su «calidad esencial» de la acción, allí está puesto en juego la «dimensión ética», la cual, por medio de un acción reflexiva, o sabiduría bioética, desentraña la eticidad de la acción misma (Ladrière, 2000, p.205).

Esta dimensión reflexiva de la bioética asume como tarea delimitar «la estrategia de acción que es exigida a través del llamado que la dimensión ética de la existencia dirige al existente humano» (Ladrière, 2000, p.217). La reflexividad que le viene a la ética como sabiduría desde la vida, bien puede ser delimitada desde «la organización interna de la hermenéutica ética» cuyos pasos pueden delimitarse como deliberación, dilucidación del sentido de la acción, decisión en el horizonte de lo que en la razón práctica puede denominarse como la instauración de lo humano en la humanidad (Ladrière, 2000, p.180), y que denominábamos antes con P. Ricoeur: *describir, narrar, prescribir* (Ladriere, 2000, p.180). Según Van Rensselaer una mirada desde la bioética integra: «la visión holística de la biología» con una mirada que comprenda la naturaleza misma del hombre, de tal modo que: «la supervivencia humana puede depender de la ética basada en el conocimiento, por consiguiente de la bioética» (Rensselaer, 1970, p.152). Podemos afirmar entonces –según nuestro Protocolo de la 2ª sesión del seminario-⁵⁸, la bioética pretende la «nueva sabiduría» que «conduciría a la «supervivencia del hombre y para el mejoramiento de la calidad de vida» que integra no sólo «el conocimiento biológico y los valores humanos» (Rensselaer, 1970, p.152), sino también una nueva perspectiva trasdisciplinaria y multidisciplinar. Esta racionalidad establecida desde el paradigma de la complejidad, la encuentra Edgar Morin a partir de la visión del azar, el caos, de lo que el denomina el pensamiento complejo y Garrafa la aborda desde la multi y trasdisciplinariedad⁵⁹.

⁵⁸ Cf. G. Zapata, Protocolo Sesión n.2 Seminario Fundamentos de Bioética: Apuesta ética de la bioética, Marzo 31 de 2016, p.3.

⁵⁹ Garrafa, Volnei, Multi-inter-transdisciplinariedad, complejidad y totalidad concreta en bioética, <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1666/9.pdf>, consultado el 20 de Abril de 2016, pp.67. Morin, Edgar. *El pensamiento complejo*, en *El Método* (2004), vol. G: Paris: Seuil, p.224.

Desde esta integración holística de saberes implicados en la bioética, podemos analizar reflexivamente el caso anteriormente presentado.

Prescripción

En el caso relatado en el punto 1 se trata del problema de la eutanasia (Küng, 1997, pp.38-39). Podemos desplegar los argumentos del modo siguiente.

1. El hermano de Hans Küng «tuvo un desvanecimiento en el viaje a Roma. Nada serio –pensábamos todos; simple agotamiento» (Küng, 1997, p.37).
2. Tras tres semanas de vacaciones en Italia «le reconoció en Zúrich el profesional una de las autoridades mundiales en cirugía cerebral el profesor Kräuhénbül». «Resultado: un tumor cerebral entre el cerebelo y el tronco cerebral, inoperable».
3. «Tratamientos hospitalarios», radiaciones, quimioterapia..., «todo en vano».
4. «Fue dado finalmente de baja como incurable. Su estado empeoraba. Un miembro tras otro, un órgano tras otro dejaron de funcionar, en un proceso mortal terriblemente lento con creciente sobrecarga del corazón, del sistema circulatorio y de la respiración, durante semanas con plena conciencia, y finalmente tosiendo días enteros, hasta que por último, al año justo, casi en el mismo día del primer síntoma, murió ahogado por el fluido que iba anegando sus pulmones» (Küng, 1997, p.39).

La secuencia lógica que se establece va desde el desvanecimiento, hasta el reconocimiento profesional de un tumor cerebral inoperable, con los respectivos tratamientos hospitalarios que le llevan finalmente a que «fue dado de baja como incurable». El problema aquí presentado, es el siguiente: ya que el asunto de esta persona allegada a la familia es incurable, y debido a que su estado empeoraba durante un año, ¿por qué no practicar la “muerte misericordiosa” como recurso a una muerte digna?

Los argumentos a favor de la eutanasia activa se vienen justificando, p.e. desde Agosto de 1976 en que se celebró la primera *Conferencia* sobre la ayuda a la muerte asistida la organización *Right to die societies* en Tokio (Küng, 2008, pp.51ss). Habida cuenta de que

no podemos ignorar que cada vez se alzan más voces no sólo individuales sino de organizaciones que se pronuncian en pro de una muerte humana, organizaciones denominadas *Exit*, en pro de una muerte humana «misericordiosa» como lo fue la «Declaración de Tokio» que justifican el derecho de morir (*right to die societies*) cuyas tesis programáticas se pueden resumir en tres a saber: 1) Que cada persona debe decidir por sí misma sobre su vida y su muerte; 2) las estipulaciones de pacientes sobre su proceso de morir, o “testamentos vitales” (*living wills*), deben reconocérseles como derechos humanos, y finalmente, 3) Debe reconocérseles validez legal. (Cf. Küng, 1997, p.51).

Ahora bien, es preciso recordar el principio clásico de la teología moral en que se reconoce que no se puede prolongar la vida en que las personas no están obligadas a poner *media extraordinaria*, «medios extraordinarios», puesto que ningún paciente está obligado moralmente en una situación determinada a aceptar que se le practique cualquier operación o tratamiento que implique la prolongación indefinida de la vida. Es al mismo paciente quien asume la opción responsable sobre sí mismo, con base en la información de que disponga, para hacer menos penosa su vida, o si decide morir con una suerte menos dura. El enfermo puede decidir sobre sus cuidados clínicos y médicos que se le vayan a aplicar, lo que comúnmente se denomina consentimiento bien informado, puesto que ningún médico tiene la obligación de alargar indefinidamente la vida de alguien a cualquier precio, o intervenir en un proceso terminal de por sí largo superando las complicaciones a que se dé lugar. Se puede por un lado permitir la muerte natural, pero por otro, en consideración a la dignidad y autonomía de la vida tomar con base en su propio discernimiento y responsabilidad su propia decisión. Esta sería una eutanasia en la que el médico permanecería pasivo y el acortamiento de la vida se sigue *indirectamente*, el paciente decidiría la hora y el lugar, con base en la misma doctrina cristiana, su propia forma de morir, bajo su responsabilidad⁶⁰.

En el Catecismo de la Iglesia Católica se lee que:

La interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos extraordinarios o desproporcionados a los resultados puede ser legítima. Interrumpir estos

⁶⁰ Se puede anotar que según la Declaración de la romana Congregación de la Fe sobre la Eutanasia del 5 de mayo de 1980, es el enfermo mismo el que ostenta la responsabilidad principal respecto a la última fase de su vida, como puede consultarse en *Revista Ecclesia*, (1980) n.1190, pp.860-862.

tratamientos es rechazar el “encarnizamiento terapéutico”. Con esto no se pretende provocar la muerte; se acepta no poder impedirla. Las decisiones deben ser tomadas por el paciente, si para ello tiene competencia y capacidad o si no por los que tienen los derechos legales, respetando siempre la voluntad razonable y los intereses legítimos del paciente (Catecismo, n.2278, p.501).

Ahora bien, «es el enfermo mismo el que ostenta la responsabilidad principal respecto a la última fase de su vida». Siendo esto cierto, podemos entender que:

En muchos casos la situación puede ser tan compleja que surjan dudas sobre cómo hayan de aplicarse en ella las reglas básicas de la doctrina moral. Las correspondientes decisiones pertenecen a la conciencia del enfermo, de su representante legal o del médico; en ellas habrán de tenerse presentes tanto los mandamientos de la moral como los múltiples aspectos de cada caso» (Revista *Ecclesia* (1990) n.1990 pp.453).

Porque es igualmente lícito interrumpir el tratamiento:

Si no se dispone de otros medios terapéuticos, es lícito aplicar, con el consentimiento del paciente, aquellos medios que la investigación médica disponga, aunque aún no hayan sido suficientemente comprobados y comporten peligrosos riesgos. El enfermo que se somete a tales tratamientos puede, incluso, dar con ello un ejemplo de honda caridad respecto al resto de la humanidad. –Es así mismo lícito interrumpir la aplicación de esos medios, si sus resultados no justifican la esperanzas puestas en ellos. En esa decisión habrán de tenerse en cuenta los deseos fundados del enfermo y de sus familiares y el juicio competente de médicos especialistas. Éstos pueden, mejor que nadie, sopesar razonablemente si el éxito en los resultados se corresponde con el esfuerzo en medios y personal y si la terapia aplicada produce o no al enfermo dolores o complicaciones que no guardan relación con las ventajas que pueda reportar» (*Ecclesia*, 1980, p.454).

Para quien participa de una visión de fe, Hans Küng se pregunta si tanto la vida como la muerte no son dadas y queridas por Dios en un proceso también «querido por Dios» e incluso como proceso «agradable a Dios» ya que la misma vida humana es un «regalo del amor de Dios», aunque también es cierto que la voluntad de Dios es una «tarea humana y por lo tanto confiada a nuestra propia responsabilidad (¡no a la ajena!): una autonomía que se funda en la teonomía» (Küng, 1997, p.39), la cual no se pliega simplemente a una vida puramente biológica, lo cual se reduciría a un «ataque contra la humanidad» por ser una vida definitivamente destruida ante un sufrimiento intolerable. Es así como –anota Küng: «la persona humana es persona y lo sigue siendo siempre» aunque esté mortalmente

enferma. Tiene derecho a «una muerte digna y una despedida digna de seres humanos, no sólo a una vida digna de personas» (Küng, 1997, p.41)⁶¹.

A modo de conclusión

Siguiendo la intuición central del presente trabajo, queremos señalar ahora que la bioética debe acudir a una especie de juego interpretativo o hermenéutico, para originar así una reflexión de segundo nivel, pues de esta manera la bioética sería también «una práctica de segundo orden» (Ladrière, 2000, p.201). Podemos entonces señalar en el orden hermenéutico y epistemológico aquello que el mismo Paul Ricœur denomina una *referencia de segundo grado*, para indicar la semántica de la acción humana –como es el caso de vida que acabamos de meditar–, así pues podemos dilucidar en la praxis humana la apertura de un diálogo enriquecido desde la «teoría del texto».

Desde esta teoría podemos referirnos a un proceso interpretativo en el que es posible dirigirse hacia la intención de una acción humana, para resaltar la semántica de la acción. La lectura de una acción pretende desentrañar su sentido latente, esto es, un «detrás del texto»⁶². Este sentido latente de la acción puede ser alcanzado por la deliberación, la discusión, la confrontación de varias visiones, en la medida en que somos un diálogo abierto. En otros términos, se desoculta en el sentido reflexivo la intención latente que no consiste propiamente en tomar el eje del sentido primario, sino más bien desentrañar la intención perdida. En este sentido, la semántica de la acción humana, el sentido oculto o sentido secundario. Este «desplegar [...] el mundo que abre y descubre» «suspende una función referencial del *primer grado*, libera una referencia de *segundo grado*, en la que el mundo ya no se manifiesta como un conjunto de objetos manipulables, sino como un horizonte de nuestra vida y de nuestro proyecto, en suma, como *Lebenswelt –mundo de la*

⁶¹ Anota Hans Küng a pie de página que: «después del holocausto, la diferencia entre una vida valiosa y sin valor a no puede utilizarse de forma *inocente-neutral*» (Küng, 1997, p.41).

⁶² En la recolección del sentido de una acción, el sujeto actante es instruido por las obras de sus mediaciones, descubriendo así que a toda acción se adscribe a su agente responsable a quien pueden atribuirse las consecuencias de su acción –imputación–, es decir, de su significación. La acción misma es igualmente susceptible de ser entendida como *obra*, «como un texto...», en el cual la misma acción humana es una obra abierta, donde la significación está en suspenso, porque abre nuevas referencias recibiendo así una pertinencia nueva tal que los mismos actos están en expectativa de una interpretación nueva que decida sus significaciones» (Ricœur, 2002, p.197).

vida, como ser en el mundo» (Ricoeur, 2002, p.51). Así pues, toda acción nos remite al sentido de nuestro mundo, a su horizonte alcanzado por mediaciones. Desplegar el sentido de lo que hacemos, deseamos, pensamos, es una especie de «*mimesis*» o puesta en escena, intriga, si se quiere. Esta referencia segunda es puesta en escena y es encarnación del sentido que somos, pero no captable desde una mirada primera. Buscar y encontrar la verdad de un acontecimiento o evento es ir tras «lo verídico [que] no es aquello que debe ser encontrado por la verdad donde estoy, sino más bien aquello que encuentra la verdad donde se da; allí donde yo soy, y allí donde ya he sido, pero también allí donde ella está y yo debo ir» (Brun, 1993, pp.285ss)⁶³. Este a dónde debemos ir es el horizonte de toda ética.

Para alcanzar el horizonte ético, se precisa haber mirado lo ya recorrido en esa especie de regresión que se convierte en progresión. Estamos en ese continuo movimiento que nos hace meditar, pensar, dudar. Allí donde se anudan los misterios de la vida. Una vida que no se clarifica por mucho que queramos delimitarla, aún desde el razonamiento prudencial que hasta aquí hemos reseñado. Sin embargo, persiste la necesidad de continuar en esa mediación interminable que nos coloca frente a lo humano mirado desde la complejidad y riqueza de la bioética, disciplina que aún está en sus comienzos. Podemos observar este camino, si nos detenemos ahora en la siguiente narración.

«!Ahí te dejo sola con tu noche!»

Aquella misma noche se levantó Jacob, [...] y cruzó el vado de Yaboq. Les tomó [a sus mujeres y a sus hijos] y les hizo pasar el río e hizo pasar también todo lo que tenía. Y se quedó Jacob solo. Y alguien estuvo luchando con él hasta el amanecer. Pero, viendo que no le podía, le tocó en la articulación del fémur y se dislocó el fémur de Jacob mientras luchaba con aquél. Éste le dijo: “suéltame que ha amanecido”. Jacob le respondió: “No te suelto hasta que me hayas bendecido” (Gn 32, 23-32).

Este texto bíblico nos sirve de metáfora para cerrar estas reflexiones, sabiendo a ciencia cierta que muchas cosas quedan aún abiertas. Todo lo que posee Jacob es más bien poco. Va de camino. Pasa el río. Queda sólo con su noche. Al quedarse sólo se inicia una lucha con el misterio que al comienzo no habla. Esta oscuridad sin palabras se hace más terrible,

⁶³ Puede consultarse también J.-Claude Pignet et Gabriel Ph. Widmer, «Le renversement sémantique» en *Cahiers de la Revue de théologie et de philosophie* 16 (1991) p.182 ss.

más aún, cuando no se pueda identificar al agresor. Sin embargo, también se perciben las primeras luces del amanecer. Luego de la lucha, Jacob percibe que quien le ha paralizado al tocar el ligamento de su fémur también tiene la capacidad de bendecirle. Jacob le insiste: «!Suéltame!» Y cuando comienza a soltarlo, esta experiencia de pérdida comienza en esta lucha a hacerse más liberadora. Este es pues el momento cuando comenzamos a desarrollar una capacidad de lucha que estaba allí en receso. En ocasiones reteníamos aquello que nos hacía seguros; sin embargo, la fuerza sólo emerge del quedarse sólo perdiendo toda seguridad. «Quedarse solo» y «en el otro lado» con las limitaciones que sirven de equipaje para ese viaje que sigue en el que hay que saltar y emprender una nueva aventura que nos sigue exigiendo la dinámica del situarnos, narrar, optar.

Sin embargo, en esta segunda parte de nuestro trabajo, encontramos que existe un espacio en el que ineludiblemente nos encontramos frente al misterio de la vida, del envejecimiento, de la soledad, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. Comenzamos este trabajo con la posible descripción de los lineamientos generales de Ignacio de Loyola a sus súbditos, y antes de cerrar nuestro texto, hemos querido pasar por una de nuestras enfermerías. Recientemente, uno de los padres alojados en la Comunidad de San Alonso Rodríguez –o enfermería jesuítica– para restablecerse de una intervención de alta cirugía y con un cargo de responsabilidad muy importante entre los nuestros, hizo poner un gran aviso con grandes letras rojas en la puerta de su cuarto: «NO SE ADMITEN VISITAS». Todos aquellos que querían visitar y animar a este paciente especial, se quedaban detenidos ante este espacio de distancia que era preciso asumir. Hay situaciones en este camino de la medicina en que la bioética, no le queda otro recurso que el cerrar la puerta, para que en la relación médico paciente, familiares, amigos, permitan que el que afronta la enfermedad, digiera con humildad esta dimensión y misterio de la finitud humana. En esta situación a lo sumo lo que podemos hacer es justamente seguir la enseñanza de Imhotep: “la simpatía remota” (Mukherjee, 2014, p.83). Pareciera que la soledad es una de las mejores curas para el alma que busca a solas el resquicio de esperanza que sus fuerzas guardan en reserva.

«Ahí te dejo sola con tu noche» fue la respuesta del médico a una paciente que, luego de infinidad de exámenes médicos –por lo menos doscientos–, consultas, medicamentos,

apenas sí podía movilizarse. El médico bioenergético, uno de los tantos en ser consultados, dentro de una caravana inmensa de especialistas que nunca pudieron diagnosticar a ciencia cierta de qué se trataba su mal, le invitó a entrar a su consultorio. Acomodó la paciente sobre una camilla limpia y en un lugar decoroso. Con una música ambiental puso alguna pieza de Beethoven que bien podía ser la Sinfonía n.5 con aquella triple llamada del destino. Los ojos vendados de la paciente paisa, en un determinado momento se le cae el velo que tienen puesto, el médico había salido del consultorio dejando a la paciente en su soledad, sólo la acompañaba el eco de esta frase que antes de salir había pronunciado: «¡Ahí te dejo sola con tu noche!». Al mirar para el cielo raso, todo estaba pintado de negro. Sobre este color oscuro refulgente, sobresalían pintadas algunas estrellas de color plateado...

Esta es una mención más del sentido del carácter reflexivo que debe acompañar a las *ars salutis*, si se asumen en el enfoque abierto por la bioética reflexiva que aquí hemos bosquejado. En su libro *El emperador de todos los males* (2011) Siddhartha Mukerjee abre su reflexión citando a Susan Sontag: «La enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más onerosa. Todos, al nacer, somos ciudadanos de dos reinos, el de los sanos y el de los enfermos. Y aunque todos prefiramos usar sólo el buen pasaporte, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado, al menos por un tiempo, a identificarse como ciudadano de aquel otro lugar» (Sontag, 1990, p.3, citada por Mukerjee, 2011, p.10).

Ese otro lugar, lo todavía no sanado, lo todavía no comprendido, lo todavía no meditado sigue animando nuestra búsqueda incesante, en el que las respuestas no vienen sólo de una orilla, ni la técnica, ni la sublimación del dolor. Queda en pie empero que sólo los que sufren son capaces de transformar el sufrimiento.

Referencias Bibliográficas

Abbagnano, Nicola. *Diccionario de Filosofía* (1963). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, p.621.

André, Judith. 1997, 'The Week of November Seventh: Bioethics as Practice', in: R. A. Carson and C.R. Burns (eds), *Philosophy of Medicine and Bioethics: A Twenty-Year Retrospective and Critical Appraisal*. Kluwer Academic Publishers: Dordrecht, pp.153-172,

Alvarado, Alejandra. La ética del cuidado (2004). Rev. *Aquichan*, Univ. La Sabana. Año 4, n.4, Octubre, pp.30-34. Alojada <http://www.redalyc.org/pdf/741/74140405.pdf>, consultada Junio 12 de 2017.

Araya, R.F. (1996) *The outlook of the tekhnē iatrikē*, *Theoretical Medicine* 17 (2), 163-173.

Arendt, Hannah. *La Condición Humana* (1998). Paidós: Barcelona.

Aries, Philippe. *Morir en Occidente: desde la edad media hasta nuestros días* (2007). Trad. Víctor Goldstein, Adriana Hidalgo. Argentina. Buenos Aires: Editora Buenos Aires.

Aristóteles, *Ética Nicomaquea* (1982). En *Tratados Ético-Morales*. Tr. de F. Samaranch. Madrid: Aguilar.

_____. *Metafísica*, (1994). Trad. Tomás Calvo Martínez, Madrid: Editorial Gredos.

Agustín, San. *Confesiones*. Ed. Altaya.

Hurdin, G. *Qu'es-ce que l'homme?*, Paris, 1954.

Briceño Jaúregui, Manuel. *Ciencia, arte y técnica en la antigüedad clásica*, 1991.

Callahan, David. Bioethics as a Discipline. *Hastings Center Studies* 1 (66) 66-77.

Brun, J. «Le sens du sens» *Revue de Philosophie et Theologie* n.125 (1993) 285-290.

Catecismo de la Iglesia Católica (1992), Madrid: Asociación de Editores del Catecismo.

Compañía de Jesús, *Constituciones* (1997), Biblioteca de Autores Cristianos. Reglas sobre el Oficio de enfermero, p.677ss.

Compañía de Jesús. *Constituciones de la Compañía de Jesús, Normas Complementarias* (1996), CG 34, n.244 §§ 2-3. Santander, Sal Terrae.

Derrida, Jacques. & Anne Dufourmantelle. *La Hospitalidad* (2008). Tr. Prólogo: Mirta Segoviano. Buenos Aires: Ediciones La Flor.

Duch, Lluís y Joan Carles MÉLICH, *Escenarios de la corporeidad. Antropología de la vida cotidiana 2/1* (2005). Barcelona: Trotta.

Duffin, J. (2000) *History of medicine. A scandalously short introduction*. London: Macmillan (*Women's medicine and medicine's women: history of obstetrics and gynecology*, pp. 241-275).

Gadamer, Hans-Georg. *El estado oculto de la salud* (1996). Barcelona, Gedisa.

Greaves, David. *The Nature and Role of Medical Humanities* (2001), in *M. Evans and I.G. Finlay* (eds), *Medical Humanities*, London: BMJ Books, pp.13-22.

Guevara, Jorge. *La frase de Heidegger "la ciencia no piensa", en el contexto de su meditación sobre la técnica* (2010), *Rev. SCielo, Revista de Filosofía* v.66, pp.5-23, en <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-43602010000100001>, consultada Abril 12 de 2017.

Gilligan, Carol. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press, 1982.

Heidegger, Martín. *¿Qué significa pensar?* (2010). Tr. Raúl Gabas. Madrid: Trotta.

_____. *Ontología hermenéutica de la facticidad* (2008). Tr. J. Aspiunza, Madrid: Alianza Editorial.

_____. *Ser y Tiempo* (2004). Tr. E. Rivera. Barcelona: Trotta.

_____. *La pregunta por la técnica*, (1994). Trad. J. Aspiunza. Barcelona: Ediciones Serbal, pp.9-39.

_____. *Ciencia y meditación*, (1994). Tr. E. Barjau. Colección Odós, n.5. Barcelona: Ediciones Serbal, pp.63-90.

_____. *Kant y el problema de la Metafísica*. (1951).

Hipócrates, Juramento <http://www.muertedigna.org/textos/euta21.html>.

Hourdin, G. *Qu'es-ce que l'homme?*, Paris, 1954.

Iannotta, Daniella. *L'alterità nel cuore dello stesso* (1993). Milano: Jaka Book, pp.11-69.

Jaeger, Werner. *Paideia: Los ideales de la cultura griega* (2010). México DF: Fondo de Cultura Económico.

Jonas, Hans. *El principio de responsabilidad: Ensayo de una ética para la civilización tecnológica* (1995). Madrid: Herder.

- Kemp, Peter. *Il timore per altri* (1993). Rev. *Segni e comprensione* VII, n.18., pp.19-28.
- Küng, Hans y Walter Jens. *Morir con Dignidad. Un alegato a favor de la responsabilidad* (1997). Madrid: Editorial Trotta.
- _____. *Muerte en ¿Vida eterna?* (1983), c. 8. Madrid: Ediciones Cristiandad, pp.247-288.
- Ladrière, Jean. *Del sentido de la bioética* (2000). Revista *Acta Bioethica* año VI n.2, pp.198-218.
- _____. *El reto de la racionalidad* (1978), tr. cast. J. M. González. Salamanca: Sígueme.
- Holguera. *El reto de la racionalidad: la ciencia y la tecnología frente a la cultura*, Salamanca: Sígueme, 2001.
- Garrafa, Vonei. *Multi intertrans disciplinarietà, complejidad y totalidad concreta en bioética*, alojado en <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1666/9.pdf>, consultado el 20 de Abril de 2016, pp.67.
- Gadamer, Hans-Georg. *El estado oculto de la salud* (1996). Barcelona, Gedisa.
- Ladrière, Jean. *Del sentido de la bioética* (2000). Revista *Acta Bioethica* año VI n.2, pp.198-218.
- Landsberg, Paul. *Experiencia de la muerte* (1937), *El problema moral del suicidio* (1937) entre otras, en las que expresa una filosofía de la existencia.
- Lytard, J. F. *Trouble dans la définition de l'humain, Prendre la mesure d'une crise anthropologique* en *Transversalités. Revue de l'institute catholique de Paris*, Supplément n.1, DDB, Paris, 2014.
- Le Breton, David. *Antropologie du corps et modernité* (1998), Paris: PUF.
- _____. *Signes d'identité. Tatouages, piercings et autres marques corporelles* (2002), Paris: Métailié.
- Loyola de, San Ignacio. *Obras de San Ignacio de Loyola* (1957). Parte I. *Autobiografía*, 6ª ed., Madrid: BAC. Biblioteca de Autores Cristianos, pp.75-180.
- Maceiras, Manuel. *Paul Ricœur: Una Ontología Militante*. Revista *Pensamiento* (1976). 32(126) pp.131-156.
- Martín San, José. *Pragmática trascendental y conciencia de conflictividad en Ética, discurso, conflictividad: homenaje a Ricardo Maliandi*, Buenos Aires: Dorando J. Michelini, José San Martín y Jutta Wester (editor). Universidad Nacional de Río Cuarto.

_____. *Reflexion faite* (Autobiografía intelectual).

_____. *Herméneutique de l'idée de Révélation* en *La Révélation* (1977), Louvain, Publications des facultés universitaires Saint-Louis, 15-54.

Mayer, J.H.F and E.G. Cleary (1998). *Selecting medical students: A case report of the need for change*. *Medical Education* 33 (6), 574-581.

Maquard, Odo. *Dificultades con la filosofía de la historia*. (2007). Ensayos. España: Kadmos.

Meyrick, Gustave. *El Golem* (2007). Barcelona: Alianza Editorial.

Mongin, Olivier. *Face au scepticisme, introduction* en *Paul Ricoeur par Olivier Mongin* (1994), Paris: Seuil, p.21.

_____. *Filosofía de la compensación. Estudios sobre la Antropología filosófica* (2001). Barcelona, Paidós.

Moscoso, Javier. *Representaciones*, en *Historia cultural del dolor* (2011). México: Taurus, pp. 23-54.

Morris, David. *El dolor viviente ¿misterio y enigma?* en *La cultura del dolor*, c.1., Caracas: Andrés Bello, pp.1-34. Cf. Scarry, Elaine. *The body in pain. The making and Unmaking of the World* (1985), Oxford University Press.

Mukherjee, Siddhartha. *El emperador de todos los males. Una biografía del cáncer* (2012). México: Taurus, pp.704.

Nabert, Jean. *Elementos para una ética* (1943). Press Universitaire de France.

_____, *Experiencia interior de la libertad* (1924), Paris, Press Universitaire de France, PUF.

_____. *Le désir de Dieu* (1996). Paris: Le Cerf.

_____. *Essi sur le mal* (1997). Paris: Le Cerf.

Nancy, Jean Luc. *El intruso* (2006). Buenos Aires: Amorrortu.

Nussbaum, Martha. *Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión* (2007), tr. Ramón Vilè Vernis, Paidós, Barcelona, 37-38.

Platón, *La República*. Barcelona: Altaya

Pelluchon, Courine. *La Autonomía Quebrada. Bioética y filosofía* (2013), Bogotá: Colección Bios y Oikos n.10.

_____. *La Raison du sensible. Entretien autour de la bioéthique*, Perpignan: Artege, 2009, 13-18.

Pellegrino, Edmundo (1998). *What the Philosophy of Medicine Is, Theoretical Medicine and Bioethics* 19, 315-336.

_____. E.D. 'Bioethics as an Interdisciplinary Enterprise: Where Does Ethics Fit in the Mosaic of Disciplines', in: R. A. Carson and C.R. Burns (eds.), *Philosophy of Medicine and Bioethics: A Twenty-Year Retrospective and Critical Appraisal*. Kluwer Academic Publishers: Dordrecht, pp.1-23.

Porter, Roy. *El cuerpo en Breve Historia de la medicina de la antigüedad hasta nuestros días. Las personas, las enfermedades y la atención sanitaria*. (2004). Traducción: I. Cifuentes y T. Carretero. Madrid: Ed. Taurus Minor, pp.98-126.

Potter, Van Ressenlaer, *Un puente hacia el futuro, el concepto de progreso humano* (1962). Universidad de Dakota del sur. En Osorio, Nestor. *Bioética puente, bioética global y bioética profunda*. (2005) Organización Panamericana de la Salud, p.25. *Cuadernos del programa regional de Bioética. Revista Latinoamericana de Bioética*. Universidad Nueva Granada, Bogotá, n.8, pp.1-25.

Porter, Roy. *El cuerpo en Breve Historia de la medicina de la antigüedad hasta nuestros días. Las personas, las enfermedades y la atención sanitaria*. (2004). Traducción: I. Cifuentes y T. Carretero. Madrid: Ed. Taurus Minor, pp.98-126.

_____. (2000). *Temas bioéticos para el siglo XXI*. Video conferencia en el *Congreso Mundial de Bioética*, organizado por la *Sociedad Internacional de Bioética* (SIBI), Gijón, España Junio 20 al 24 de 2000. Tr. Daniel Otero para la *Revista Latinoamericana de Bioética*, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia, n.2, pp.150-157.

Rahner, Karl. *Oyente de la Palabra* (1967). Barcelona: Herder.

Restrepo, Felix, S.J. & Eusebio Hernández. *Hermenéutica en La llave del griego* (1987). Bogotá: Ed. Instituto Caro y Cuervo.

Reich, W.T. *The Word of Bioethics. The Struggle Over Its Earliest Meanings'* (1994). *Kennedy Institute of Ethics Journal* 4, 319-335.

Ricœur, Paul. *Del Texto a la acción* (2002): México: Fondo de Cultura Económico, FCE

Le Just (2001). Paris: Seuil, 227-243.

_____. *Sí mismo como otro* (1966). Madrid: Siglo XXI Editores.

_____. *El sí y la intencionalidad ética en Sí mismo como otro* (1996). Madrid: Siglo XXI Editores, pp.173-212.

_____. *Lectures 3. Aux Frontière de la philosophie*, Paris, Du Seuil (1994), 212-214.

_____. *La cuestión del poder*, en *Historia y Verdad, Parte III* (1990). Madrid : Encuentro, 207-278.

_____. *Éthique et Morale* (1991) en *Lectures 1. Autour du politique*. Paris: Éditions du Seuil.

_____. *Le concept de responsabilité* (1994) Novembre. *L'acte de Juger* (1992) Juillet.

_____. *La Critique et conviction* (1995). Paris: Calman Lévy.

_____. *Les trois niveaux du jugement médical*, Rev. *Sprit* n.227 (1996) Décembre, pp.21-33. Tr. castellana, *Los tres niveles del juicio médico, Lo Justo 2. Estudios, lecturas y ejercicios de ética aplicada* (2008). Tr. D. Moratalla, Madrid: Antropos, pp.183-195.

_____. *El conflicto de las interpretaciones* (1969). México: Fondo de Cultura Económico, 2003.

Sfez, Lucien. *La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía* (2008). Valencia: Editorial Prometeo.

Sigardo Ganho, Maria Lourdes. *A Filosofia reflexiva de Jean Nabert* (1994), en *Revista Portuguesa de Filosofia* t.50, nn.1-3, 173-178). Alojada en <https://philpapers.org/rec/DELAFR>. Consultada Junio 12 de 2017.

Sontag, Susan. *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*, (1990), Nueva York: Picador, 19

Spinoza, Baruch. *Ética*.

Stempsey, *Medical Humanities and philosophy: is the universo expanding or contracting?* (2007). *Medicin, Health. Care and Philosophy* (10), 373-383.

Squires, G. *Teacning as a Professional Discipline* (1999). Falmer Press.

Sloterdijk, Peter. *Has de cambiar tu vida; sobre antropotécnica* (2012). España: Editorial Pre-Textos.

Tyreman, Stephan. *Promoting critical thinking in healt care: Phronesis and criticality en Medicine* (2000), *Health Care and Philosophy* 3, 117-124.

Thorwald Dethlefsen y Rüdiger Dahlke. *La enfermedad como camino. Un método para el descubrimiento profundo de las enfermedades* (2007). Barcelona: Random House Mondadori, S.A., pp.320.

Tugendhat, Ernst. *¿Cómo debemos entender lo moral?* (2001), En *Ética y bioética*. Ed. Cátedra Manuel Ancízar. Memorias, pp.24-41.

Ulsenheimer, J.H. D.W. Bailey. E.M. McCullough, S.E., Thornton and E.W. Warten (1997) *Thinking about thinkin, J. of Continuing*. Ed. In *Nursin* 28 (4) 150-156.

Zapata, Guillermo. *Renssenlaer Van Potter. Sabiduría de la bioética. Protocolo 2ª Sesión Seminario Fundamentos de la Bioética* (2016). Paper. Dirección: Prof. José Edwin Cuéllar Saavedra, Marzo 31 de 2016, pp.4.

_____, *Protocolo Sesión n.2 Seminario Fundamentos de Bioética: Apuesta ética de la bioética*, Marzo 31 de 2016, p.3. *Paper*.