

HUMANIDADES MEDICAS

Necesidad de la Enseñanza de la Bioética Como una Disciplina Crítica

LEONIDES SANTOS Y VARGAS, Ph D

¿Qué se entiende por el término bioética? Cuando en el año 1971, el médico y biólogo Van Rensselaer Potter utilizó por primera vez este vocablo, quiso referirse a “un enfoque cibernético de la búsqueda de la sabiduría”. Decía Potter que había necesidad de una nueva ética científica que surgiera de las ciencias biológicas mismas, lo que implicaba que las ciencias empíricas eran en sí mismas una fuente de valoraciones para los seres humanos. Desde entonces, una diversidad de estudiosos de esta nueva disciplina ha ofrecido variadas concepciones del ámbito, método y justificación de la bioética en los saberes académicos relativos a la práctica científica y a su pertinencia en los escenarios concretos de la práctica sanitaria.

Para algunos estudiosos la bioética es la ética filosófica aplicada a la dilucidación de los problemas que confrontan los que tienen que tomar decisiones respecto al cuidado de la salud de la persona y de la comunidad. Esta perspectiva está recogida en la definición siguiente: bioética es el “*estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de los valores y principios morales*”. (W.T. Reich. *Encyclopedia of Bioethics*, 1978). El *Oxford Dictionary of Philosophy* (1995) define bioética como “*el estudio de las implicaciones morales y sociales de las tecnologías que resultan de los avances de las ciencias biológicas*”.

Nuestra experiencia en la investigación y enseñanza de la bioética nos ha sugerido la necesidad de una definición más abarcadora, a saber, *Bioética es la disciplina que se ocupa del estudio y la reflexión en torno a la dimensión e implicaciones éticas de los avances en*

las ciencias, en las profesiones de la salud y la fundamentación de las políticas relativas a la atención de la salud y la ecología. Es además, una metodología de solución racional de los problemas que surgen de acciones y toma de decisiones que comportan problemas y dilemas éticos en los escenarios clínicos, tanto a nivel personal como colectivo.

La bioética es un nuevo campo de reflexión disciplinada en torno a los aspectos éticos que de alguna manera están implícitos o explícitos en las ciencias de la vida (como la biología) y en las profesiones sanitarias. Pero no es sólo *reflexión disciplinada*, sino que también es una *disciplina reflexiva*. No sólo se vale de los procesos psicológicos y lógicos de la descripción, la explicación o la intuición sino que su hacer se caracteriza por el acercamiento racional al conjunto de problemas que definen su jurisdicción temática. Su carácter reflexivo se justifica, sobre todo, en función de la naturaleza problemática de su campo de acción y por las implicaciones existenciales concretas de los análisis que realiza.

La reflexión bioética supone la problematización de muchas afirmaciones y percepciones que se dan por sentado en el discurso ordinario. De ahí que la interrogación y cuestionamiento de lo dado sea no sólo un imperativo metodológico sino casi el equivalente de una virtud metodológica. Comparte el mismo talante problematizador que se le adjudica a la filosofía y utiliza, entre otros, los instrumentos de la lógica para dilucidar temas oscuros, ambiguos, o sencillamente, controvertibles. Por otro lado, la bioética tiene la característica de ser un saber que para desarrollar su particular predio epistemológico y metodológico, se vale de la perspectiva de muchas disciplinas establecidas. En ese sentido es un saber de enfoque interdisciplinario. La bioética aplica como suyo el método del análisis filosófico para enfrentarse a su predio epistémico, a la vez que utiliza los datos de la sociología, la economía, el derecho, la teología, la historia y la antropología cultural para ubicarse en contextos diversos. Su abordaje reflexivo, comenzando con el nivel micro de la relación médico-paciente y proyectado hasta el nivel macro de las políticas públicas

De el Instituto de Estudios Humanísticos y Bioética “Eugenio María de Hostos”,
Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.

Dirigir correspondencia a: Dr. Leonides Santos y Vargas, Director Instituto de Estudios Humanísticos y Bioética Eugenio María de Hostos, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, PO Box 365067, San Juan, Puerto Rico 00936-5067.

relativas al sistema de cuidados de salud y a la promoción de la investigación científica, ha configurado a la bioética como una disciplina que ha identificado un ámbito de entendimiento común entre necesidades individuales y obligaciones colectivas.

La bioética como disciplina. A pesar de algunos señalamientos en contrario, la bioética se ha constituido *de facto* en una nueva disciplina de estudio. En la academia se concibe una disciplina como aquella porción del conocimiento humano que ha desarrollado un cuerpo de conocimientos y teorías propios, con una metodología peculiar e inherente a sus objetivos de investigación y que para ejercerla profesionalmente se requiere un tiempo relativamente extenso de preparación académica previa. La materia de estudio de una disciplina reconocida es el coto legítimo en el cual sus practicantes realizan investigaciones, elaboran teorías, aportan explicaciones y generan toda una literatura en la cual comunican los hallazgos y problemas peculiares de la disciplina en cuestión. Así, se entiende que la historia, tanto por su contenido como por su metodología de investigación, es una disciplina distinta a la sociología; que la biología es una disciplina de estudio distinta a las matemáticas y que la gerencia de empresas es un saber sustantivamente distinto a la gerencia académica (aunque es frecuente el hecho de que una disciplina se beneficie de los adelantos habidos en otras).

El dominio sobre una parcela más o menos exclusiva del conocimiento que reclama toda disciplina establecida, implica también la necesidad que tiene esa disciplina de crear una taxonomía, un vocabulario, un discurso, si se quiere un lenguaje que le sea propio e inconfundible para comunicar sus contenidos. Hablar del cálculo diferencial es el lenguaje del matemático; los quasars, los agujeros negros, la teoría de la relatividad en el espacio-tiempo y la teoría cuántica, son conceptos que forman parte del discurso de la física. Hablar de mores, costumbres, patrones culturales, socialización y los condicionantes sociales del desarrollo de la personalidad es el lenguaje típico de la sociología, así como el análisis del poder y su distribución en la sociedad es el texto obligado de la teoría política.

Del mismo modo, la disciplina de la bioética ha reclamado como suyos ciertos temas, tales como: la autonomía y autodeterminación del paciente; los principios de beneficencia y no maleficencia como motivación del profesional sanitario; las disquisiciones sobre la justicia distributiva en materia de recursos de salud escasos, todo ello a nombre y en defensa de la dignidad humana. La protección del ambiente ecológico a nivel global, así como la reflexión en torno a una multiplicidad de temas y acciones de la sociedad humana

que impactan la calidad de la convivencia social y el concepto que se tenga sobre la persona, forman parte del discurso actual de la bioética. Esos asuntos deslindan, en general, un coto temático y problemático bastante amplio para la intervención reflexiva de la bioética.

Pero el discurrir de la bioética no sólo se da como un ejercicio racional y reflexivo (lo que es importante en su constitución como disciplina del conocimiento) sino que tan importante como ese ejercicio, y valiéndose de ese recurso, la bioética asume con frecuencia el ánimo del defensor de una causa a nombre de la especial dignidad que, en el lenguaje a través de la historia, se ha cuajado alrededor de la persona humana. Esa defensa manifiesta una opción a veces emocionada, o emocional si se quiere, a favor de todos los seres humanos, pero en especial de los que sufren, de los que esperan, de los desvalidos, de los grupos vulnerables que no tienen una voz que los represente en el conciliábulo profesional, científico, político y económico de las esferas del poder donde se toman las decisiones sobre la vida y los individuos en sociedad.

Luego, hablar de bioética es hablar del objetivo de lograr claridad y elucidación conceptual en una diversidad de problemas éticos espinosos; es hablar de una metodología racional para la solución de dilemas éticos en contextos clínicos y políticos, pero es también comprometerse, afectiva y activamente, con una escala de valores que refleje la especial distinción moral de la personalidad humana. Y no sólo de la vida humana. De hecho, hoy tiene más sentido hablar de una ética *biocéntrica* y *cosmocéntrica* y no exclusivamente *antropocéntrica* — como hasta el momento había sido el énfasis del discurso ético de Occidente. La persona humana sigue siendo el foco primario desde el cual se aquilata éticamente la valía de la vida vegetal y animal. Pero no hay dudas de que la bioética es también un nuevo paradigma de reflexión global, que se ubica en el Planeta como contexto obligado del pensar y sentir éticos. El Dr. Potter, autor del vocablo bioética prefiere hablar realmente de una *ética global*.

La bioética es un nuevo movimiento intelectual que ha asumido la tarea de mostrar de manera diáfana, a la vez que crítica y dramática, la confluencia del conocimiento científico y los valores morales. Los enfoques neopositivistas de primera mitad del siglo XX (que se originan realmente en modos de filosofar del siglo XIX) nos hizo creer que el mundo de los hechos corría paralelo al mundo de los valores y que analíticamente nunca se encontraban. En un primer momento, y por muchas décadas, esa actitud metodológica parecía muy convincente y lógicamente argumentable en relación a la aparente separación del mundo de los hechos respecto al mundo de los fines. Pero la realidad histórica y existencial

ha hecho patente que lo que se hace y se piensa en ciencia no es indiferente a lo que pensemos en torno a la naturaleza del ser humano.

La realidad histórica de los adelantos tecnológicos basados en la ciencia ha demostrado que la posibilidad de la supervivencia misma de la especie humana y de la vida en el Planeta, está contingencialmente subordinada a lo que hagamos con el llamado mundo de los hechos y con los hallazgos de la ciencia. La investigación científica como actividad humana que sólo aspira a describir, a explicar y a predecir los eventos desde la óptica fría del acontecer en cuanto secuencia objetivamente anticipable, sin inmutarse ante el riesgo de que millones de seres humanos, o de especies animales y vegetales desaparezcan del planeta, es un modelo de actividad humana que necesita ser reinterpretada desde la perspectiva de los fines humanos. Hechos como los evidenciados en la Alemania Nazi de mediados del siglo XX, cuya biologización de la esencia humana sirvió para justificar las acciones más bárbaras y escandalosas para la sensibilidad de la Humanidad, confirmaron la necesidad de reivindicar los aportes de la reflexión ética como control racional y afectivo de los usos de la ciencia. Asimismo, los extraordinarios desarrollos en el poderío científico que añaden las investigaciones en la biología molecular y la capacidad de manipulación genética de la vida, sugieren la deseabilidad de someter a un escrutinio ético los usos a que se destinen esos nuevos conocimientos.

La necesidad de la bioética. A la luz de lo que hemos esbozado en los párrafos anteriores, parece obvio afirmar que la bioética se ha convertido no solamente en una disciplina académica claramente deslindada, sino que la bioética es un saber necesario para conferirle a la vida en civilización una orientación normativa decisiva. Los efectos que el ingenio e industria humana ha producido sobre la naturaleza física y sobre la vida en sociedad nos induce a pensar que no basta el acercamiento asépticamente objetivo para entender y explicar esos efectos. A la agencia instrumental del ser humano hay que añadirle su agencia moral. Al *homo sapiens*, *homo habilis*, *homo faber*, al *homo loquens* hay que añadirle la noción del *homo ethicus*. Hay una lista interminable de temas y problemas que configuran una agenda bioética apremiante. La destrucción frecuente de bosques para expandir las ciudades; la deforestación para ampliar la infraestructura vial; la contaminación de los acuíferos por el lanzamiento de desechos químicos producidos por grandes corporaciones farmacéuticas y petroquímicas (muchas de las cuales generan empleos bien remunerados); los derrames de petróleo en el mar y otros cuerpos de aguas y la consecuente destrucción o extinción de gran parte de la diversidad biológica, son asuntos que

forman parte del panorama de efectos producidos por la acción humana. A nombre del progreso social y económico se ha destruido gran parte del patrimonio natural de la humanidad.

A la agenda anterior hay que añadir otros temas de gran pertinencia social. La reflexión bioética debe hacerse cargo analítico de una megatendencia que parece ganar terreno político en algunas regiones del mundo occidental. Nos referimos a la megatendencia neoliberal de la privatización de muchos de los servicios públicos que ofrecen los estados democráticos de corte benefactor. Entre los servicios que se pretende privatizar (o se han privatizado en algunos casos) cabe destacar las empresas estatales de comunicación, transportación, producción agrícola, la educación, la salud y otras ayudas. Los servicios de salud que formaban parte de la misión de justicia social del estado político en muchas sociedades occidentales, están siendo delegados a sectores privados que operan con fines de lucro unos, sin fines de lucro otros, pero que de todos modos funcionan desde los valores de una empresa de negocios. Aparentemente, a juicio de los propulsores de la privatización, el motivo del lucro, o el culto a la eficiencia económica de las empresas privadas, es una alternativa institucional más efectiva para permitirle el acceso adecuado a los servicios de salud que necesita la población de ciudadanos. Se aduce como justificación ético-política que el el Estado debe reducir su tamaño para no amenazar la libertad de los ciudadanos, y como consecuencia de esa premisa libertaria, los proponentes de la privatización sostienen que el Gobierno debe limitar su poder desprendiéndose de agencias que prestan servicios básicos. Esos servicios pueden atenderse privadamente sin el peligro de la politización partidista que típicamente caracteriza a las democracias representativas en países capitalistas en los cuales la democracia funciona a base de afiliaciones partidistas.

Tales argumentos tienen la solidez objetiva de basarse en la experiencia histórica del siglo XX, durante el cual se ha demostrado que las estructuras del Estado se corrompen fácilmente, convirtiendo las agencias estatales de servicios sociales básicos en un sistema inflado de empleos a modo de prebendas y botín para ser repartidos por los que ganan las elecciones entre las masas de seguidores. En lugar de reformar el Estado para garantizar, eficiencia y equidad; en lugar de combatir la corruptibilidad del estado, se ha preferido renunciar a la misión de proveer servicios a nombre de una mayor eficiencia atribuida al sector privado. En efecto, la distribución de los bienes de la salud y otros se atenderá por sectores privados, los cuales deberán ser auditados por agencias del Estado. La responsabilidad de realizar

la justicia distributiva relativa a los servicios sanitarios a nivel macro social se le encomienda a los privatizadores quienes presumiblemente pueden tomar decisiones a nombre del bien común.

Lamentablemente, esas premisas éticas no parecen ser confirmadas en todos los casos y ya se observan en algunos países las consecuencias de este nuevo paradigma político. La prensa diaria da cuenta de sonados casos en los cuales se patentiza la distinta sensibilidad que grandes corporaciones exhiben cuando toman decisiones de servicios de salud, fundamentalmente, a base de costos y no exclusivamente a base de la necesidad del servicio. Quizás es muy temprano para evaluar la sensatez y validez de esta opción política privatizadora en lo atinente a servicios básicos como salud y educación. Parece razonable aceptar que en el sector de los servicios de transportación, comunicaciones y producción agrícola, la privatización pudiera ser más eficiente que las empresas estatales. Privatizar las prestaciones en salud y en educación conlleva un riesgo ético de mayor sensibilidad en vista de la desigual capacidad ciudadana para lograr acceso a servicios de calidad —si los mismos dependen de la capacidad de pago de las personas.

En el contexto de la historia de la América Latina y países caribeños, dada la predominancia de la visión del rol del estado político en la prestación de servicios a nombre del bien común, se impone reflexionar en torno a las políticas de privatización que el neoliberalismo ha insertado en las reformas del estado en otras latitudes. La insurgencia de la privatización de los servicios sanitarios ha cobrado ímpetu en sociedades como la norteamericana (modeladas en la mentalidad libre empresarial y en las que se da primacía a valores individualistas) por el hecho de que allí se ha definido y percibido los servicios de salud como un bien privado, casi al mismo nivel de una mercadería más. En ese contexto, es lógico esperar que se apliquen a los servicios médicos las mismas exigencias de calidad, rentabilidad y eficiencia económica que se espera de cualquier empresa productiva.

Esta megatendencia, *prima facie*, es éticamente problemática y ha introducido entre otros cambios, un nuevo lenguaje deshumanizante en el discurso social. Escuchar expresiones tales como la “industria de la salud”, “mercado de la salud”, “competencia dirigida”, “cuidado dirigido” a propósito de los servicios necesarios para el bien común, confunde, y en el fondo, deprime. Los que hemos internalizado el discurso político y filosófico relacionado con la naturaleza de las personas, y que habíamos aceptado el discurso de la finalidad ética del estado que la sociedad democrática ha elaborado como parte de la visión reconstruccionista de la sociedad, nos resistimos a validar esos nuevos enfoques mercantilistas.

Reducir la misión social del estado a la mera función de árbitro de las fuerzas económicas, entre las cuáles se pretende insertar los servicios sanitarios y los servicios que ofrece la educación pública, es propiciar que las desigualdades sociales se amplíen y se legitimen sobre la base de la capacidad económica de los ciudadanos. Equivale a renunciar a justificar los servicios sociales sobre la base de la necesidad y esencial dignidad humana (valor que fundamenta la organización democrática) y reemplazar ese criterio por el de los costos económicos y la capacidad de pago del ciudadano. Que se entregue a la custodia de los intereses privados la salvaguarda de la salud y otros servicios (como la educación) es creer que la rapacidad de la competencia económica que funciona para producir riqueza material, puede funcionar también como motor eficiente y constituirlo en un parámetro legítimo para satisfacer las necesidades de salud y educación de una nación.

Para los propulsores del discurso neoliberal —y en el contexto la ética libertaria que lo fundamenta— las clases socialmente más vulnerables (a las que aún no se les garantiza una mejor distribución de las oportunidades para la autorrealización y autodeterminación personal por vía de una educación potenciadora), no constituyen prioridad ética. La política neoliberal de entregar muchos de los servicios sociales al lucro y a la competencia feroz de los intereses del capital, equivale a que el estado renuncie a la defensa activa de la dignidad humana. En dicho modelo, pierde protagonismo la justicia y adquiere renovado vigor y protagonismo político los intereses del gran capital. Es un hecho que las clases pudientes, gracias a su poder adquisitivo, pueden ser autosuficientes y conseguir los servicios y bienes de calidad en el mercado privado, pero ese no es el caso de los marginados y oprimidos por un sistema social que aún no se decide a reparar las desigualdades artificialmente creadas por un sistema económico que sólo beneficia al que más tiene.

Como quedó dicho antes, la bioética es necesaria como disciplina reflexiva del conocimiento, pero también es necesaria como bandera social (por lo menos, para el autor de estas reflexiones). Es necesaria como disciplina reflexiva porque permite clarificar los supuestos valorativos que subyacen a toda relación profesional-paciente. El análisis bioético clarifica los contextos culturales diversos que explican la idiosincrasia ética de los pueblos y los grupos sociales diversos. La solución de dilemas y problemas a los que estamos abocados en la vida social, encuentra una posibilidad racional cuando se aplican los recursos hermenéuticos de la bioética. Entre la alternativa del dogmatismo de instituciones añejas y el cinismo de algunos relativismos nuevos, la bioética se constituye como una transacción racional, ilustrada y

empática. La reflexión bioética, en su proceder, hace honor a la nueva conciencia honesta de que las explicaciones científicas son provisionales; que la vida social se puede mejorar si elegimos los fines más dignos para la especie humana. Pero esos fines hay que elegirlos en ambiente de diálogo, de libertad y ajeno tanto a la imposición dogmática como a la arbitrariedad del poder y de la prepotencia social y política de los intereses corporativos.

Afirmamos pues, de ahí, que a la claridad conceptual que aporta la racionalidad bioética hay que añadirle el compromiso de la voluntad y la sensibilidad. Consecuentemente, afirmamos que la bioética debe convertirse en una bandera a favor de la dignidad de todos los seres humanos, pero especialmente la dignidad mancillada y trunca de los más vulnerables. Hoy más que nunca el discurso bioético es necesario como bandera porque:

- más de una quinta parte de la humanidad se acuesta con hambre o muere de hambre.
- frecuentemente se abusa de la dignidad de la mujer
- frecuentemente se abusa de la inocencia de los niños
- se destruyen irresponsablemente los recursos naturales.
- se discrimina contra los negros, los ancianos y los que sufren el SIDA.
- el discurso globalizante de las superpotencias sólo habla de integración de mercados, de informática y de competitividad y no de la integración de la raza humana sobre la base de la justicia.
- muchos han perdido la esperanza y ya no sueñan con utopías.
- la buena fe de las grandes masas ha sido manipulada y engañada.

Esta advertencia es más pertinente para aquellas sociedades latinoamericanas que surgieron como parte de un nuevo mundo y en el cual aún se perpetúan las viejas injusticias. No disfrutamos aún de la justicia plena en la educación; no hay justicia plena en el trabajo; no hay justicia en los servicios de salud. En fin, que la educación bioética en los países latinoamericanos, amén de justificarse por la claridad conceptual que genere en el cerebro, debe concebirse como la defensa objetiva y ardiente de la solidaridad humana. En esa defensa se debe advertir que la verdad científica, el progreso material y el desarrollo tecnológico deben buscarse sólo como *medios* para lograr los fines de una sociedad más justa y humana.

Nuestras instituciones académicas y científicas deben aspirar a que los profesionales sanitarios, los líderes

políticos, los educadores y los jóvenes estudiantes, se familiaricen con los temas, los análisis y los valores que explícitamente promueve la bioética, de manera que esta disciplina se convierta en una opción racional, cívica y existencialmente relevante para realizar los fines superiores de la vida en sociedad.

¿Debe la universidad incluir la bioética como materia de estudios en el currículo de las profesiones y ciencias de la salud? La respuesta a la pregunta podría variar dependiendo de qué se entiende por bioética y de cuál sea la concepción del profesional sanitario competente que la academia universitaria quiere y que la sociedad necesita. Si por bioética se entiende un conjunto de condicionamientos y adoctrinamientos morales a los que la universidad someterá a sus estudiantes de modo que estos sean la viva imagen de la moral y mores convencionales de la sociedad, no creo que valga la pena insistir en la inclusión curricular de la bioética así definida o concebida. La escolarización tradicional bastante ha hecho ya en el sentido de domesticar a las generaciones de estudiantes de modo que estos no sean otra cosa que simples *clones* culturales o reproducciones al carbón de la cultura de las "vacas contentas".

La educación tradicional, en general, ha cumplido satisfactoriamente su función conservadora del sistema de creencias dominantes en la sociedad. Esta función conservadurista garantiza estabilidad al orden social; no altera el sistema de privilegios adscritos a ciertos estamentos sociales; da la impresión de que el mundo obedece a un orden más o menos fijo y estático y parece presumir que a todo egresado de las aulas universitarias le espera un nicho social de productividad con unos roles específicos. En el contexto de esa visión, la escuela y la universidad no serían otra cosa que una enorme fábrica de adaptados (o adaptables) sociales para que produzcan cíclicamente lo que hace falta para que funcione la colmena socio-económica. En una sociedad que enfatiza la adaptación y la masificación del perfil cognoscitivo de la ciudadanía, se espera que los profesionales que se necesitan sean fieles a esa finalidad y que hagan lo que es permitido, lo que se practica, lo que funciona, lo que facilita el éxito y tiene prestigio y gran aceptación social. El *ethos* social implícito en esa visión enfatiza la conveniencia del acomodo, de jugar el juego, la de ajustarse a las jerarquías establecidas, la de no retar las autoridades sino más bien aliarse a ellas para ver cómo el individuo puede sacar el mejor partido de la situación. Cuando se internaliza esa actitud conformista, no se cuestiona, ni conviene cuestionar lo que ocurre. La ética personal que de lo anterior se infiere es una especie de planificación estratégica para aprovechar las oportunidades del medio ambiente. La bioética que se

derivaría de una semejante concepción sugiere que la relación profesional-paciente es una de roles de autoridad hábilmente manipulados; es una de actitudes de aceptación resignada por parte de los profesionales o de los pacientes; se enfatiza el consentimiento forzado y se premia la incapacidad para asumir críticamente las responsabilidades sociales y personales.

Pero si la educación universitaria se concibe como una experiencia formadora que desarrolla la capacidad para que los profesionales que egresan de las aulas se conviertan en agentes transformadores del orden social; si la educación adquirida se convierte en perspectiva informada, crítica, sensible a los valores humanos; si esa educación sirve el propósito de liberar de hábitos estancos, si sirve para demostrar que la excelencia de las profesiones de servicio humano pueden hacer una diferencia en la calidad individual y social de la existencia humana, entonces la ética que fundamenta la formación de los profesionales debe ser otra.

A lo largo de los planteamientos teóricos y prácticos que se recogen en estos párrafos hemos favorecido un acercamiento analítico, crítico y reflexivo a los temas y problemas bioéticos que no sólo destaque el rigor conceptual sino también el carácter afectivo y existencialmente comprometido del discurso ético. El autor de estas reflexiones parte de la premisa de que la perspectiva ética de la vida humana no es una perspectiva de espectadores, sino la de participantes—quíralo, sépalo o no la persona. El hecho de que seamos seres aculturados e históricamente formados nos impone la realidad de que la vida moral individual es, fundamentalmente, una toma de posición, una manera concreta de conducirse y actuar ante los retos, situaciones y conflictos que la vida cotidiana plantea. Este dato fenomenológico patentiza la constante existencial de que los seres humanos vivimos y actuamos desde nuestras creencias. Esa apreciación no sólo es cierta respecto a la *praxis* social de los mores, usos y costumbres de la sociedad, sino que es particularmente cierta en la práctica social de las profesiones de la salud, en la investigación científica y en las organizaciones humanas de todo tipo.

La vida personal en sociedad se caracteriza, cotidianamente, por una *praxis* ordinaria, algo arreflexiva, que adquiere su significado como parte de un conjunto de costumbres y hábitos socialmente condicionados. Las respuestas del individuo son más o menos automáticas, y en general, no suponen una pausa reflexiva (ni la necesitan) para que tales respuestas satisfagan su función en la lógica de los intercambios sociales. Pero hay otras dimensiones de esa *praxis* social cuyas implicaciones son tan serias que resulta social y personalmente conveniente—quizás urgente— que se asuman de modo deliberado,

con una conciencia clara del por qué de las conductas.

Especialmente, el ejercicio de ciertas ocupaciones como las del magisterio docente, la judicatura, la administración política y de empresas comerciales, así como las ocupaciones de servicio humano (las que en general legitiman su profesión sobre la base de conocimientos y licencia que les autoriza a intervenir en la vida de los ciudadanos), requiere que se desarrolle conciencia reflexiva del efecto total, personal y social, del quehacer especializado. El maestro, el abogado, el juez, el profesional de enfermería, el personal médico, el profesional de la odontología, la terapeuta, los ejecutivos de una agencia de gobierno o de una institución privada, con sus acciones y decisiones afectan, de hecho, el bienestar físico, psíquico y social de los individuos en el desempeño de su roles de ciudadanos, de consumidores o de pacientes.

El hecho mismo de formar parte de una colectividad humana, nos hace miembros integrados a una comunidad moral. Nuestra pertenencia en esa comunidad moral implica a veces unas coincidencias o divergencias, pero en general se espera que el consenso ético vigente sirva de marco de referencia en función del cual adquiere significado, legitimación y pertinencia nuestra acción o decisión particular. Vivir como personas adultas en la sociedad, se caracteriza por una serie interminable de retos (algunos preferirán decir “tentaciones”). Ante un reto una persona puede considerar una variedad de opciones, las que están penetradas de una diversidad de consecuencias (unas previsible, sobre las que se puede ejercer control; algunas de ellas imprevisibles, las cuales, una vez se desencadenan, no hay control garantizable). Al responder a esos retos y atender los requerimientos que involucran a otras personas, nuestra acción comunica una variedad de mensajes a los interlocutores que integran la comunidad moral de la que somos parte.

Respecto a una persona educada en un ambiente sofisticado, como el nivel universitario, se presume que su *praxis* ocupacional no sólo es ilustrada sino que debe convertirse en una *praxis reflexiva*. Debe ser reflexiva, en unos casos, por su valor instrumental—ya que la reflexión aumenta la posibilidad de la eficiencia y la efectividad de la acción. Pero en el caso de las profesiones de la salud, por la naturaleza de las implicaciones que para la vida y salud de los otros tiene la aplicación de los conocimientos especializados, resulta más relevante el reclamo de que esas profesiones se ejerzan como una práctica reflexiva. Esto, no sólo por razones de un imperativo instrumental sino, más importante aún, por razón de un imperativo de carácter ético que hemos internalizado como miembros de la comunidad moral.

Que las actividades investigativas de las ciencias de la

vida (las ciencias biológicas y sus derivados) y que las actividades que realizan los profesionales de la salud deben concebirse y ejercerse como una práctica reflexiva, es la premisa básica de este ensayo. Ahora bien, ¿qué se entiende por el concepto de práctica reflexiva? Una primera versión de ese estilo de vida profesional lo encontramos en Atenas. Decía Sócrates que “una vida sin examen no vale la pena vivirla” (Platón, *Apología*). Esa máxima resume todo un talento humano para enfrentar los retos y enigmas no sólo de naturaleza filosófica, sino para enfrentar los retos científicos y los psicológicos — productos de la interacción con el entorno vital total. Su compromiso con la vida personal como un constante examen crítico en búsqueda de respuestas claras a cuestiones angustiosas, condujo a Sócrates a la prisión y eventualmente a la muerte. Siglos más tarde, René Descartes (siglo XVII), en su famosa obra *El discurso del método* y en su *Meditaciones metafísicas*, describe con magistral detalle el proceso cogitativo que le condujo su opción de vivir la vida como un examen minucioso de las ideas que habían poblado su mente desde sus años mozos. El itinerario intelectual recorrido en esas obras por Descartes, refleja como el filósofo atraviesa por un proceso deliberado de duda reflexiva. Como consecuencia de su introspección, y aunque por veces nos parece que está forzando artificialmente lo incisivo de la duda, llegó a la conclusión de que lo único cierto ante su mente era el hecho de que él dudaba, y que si dudaba, era por lo tanto un ser pensante, pues la duda es un acto del pensar. En efecto, la única evidencia indubitable de que él existía era precisamente el acto de dudar.

Así, la duda como el acto reflexivo por antonomasia, se convierte en una de las virtudes filosóficas más conspicuas en la filosofía moderna y en la persona de temperamento filosófico. En la historia de la filosofía posterior a Descartes, la duda adquiere un carácter existencialmente más dramático con los pensadores existencialistas. Entrado el siglo XX, la duda y la crítica inmisericorde de la filosofía analítica (representada por los positivistas lógicos y por los pensadores posmodernistas) adquieren el talante de un sano escepticismo que exige cuentas lógicas o evidencia pública y analíticamente corroborable de todo lo que se afirma por medio del lenguaje.

Conviene aclarar, no obstante, que dudar es sólo una de las actividades características del pensar crítico, pues pensar críticamente es mucho más que dudar. La duda es quizás uno de los momentos más importantes del pensar crítico, pero no agota el significado de la criticidad del pensar. Se piensa críticamente cuando se pondera la relación de pertinencia y derivación de una conclusión a partir de unas premisas dadas. Se es crítico, por ejemplo:

cuando se compara, cuando se clasifica a base de categorías lógicas, cuando se interpreta, cuando se hacen revisiones y cuando se establecen asociaciones de pertinencia y concordancia entre las ideas. Meditar introspectivamente respecto al sentido existencial que comporta un determinado evento, hallazgo, una experiencia íntima o un diálogo con otra persona, puede ser parte de la praxis reflexiva a la que nos hemos referido en estos párrafos.

La bioética, en cuanto disciplina crítica, es un estado de vigilia racional tendiente a cotejar en qué medida nuestros actos y decisiones, en los servicios de salud, por ejemplo, responden a valores éticos compartidos por la comunidad de la que somos parte. Contribuye a aclarar si la conducta responde a los valores contenidos en el código de honor de nuestras profesiones, o si en última instancia, si nuestros actos responden al compromiso asumido voluntariamente por nuestra conciencia ética. La bioética se convierte en una práctica reflexiva cuando a nombre del pueblo preguntamos si el acceso a los servicios de salud de cada nación responde a un concepto adecuado de justicia distributiva.

La bioética es crítica cuando cuestiona las bases de justificación para permitir o negar servicios de aborto a una mujer. Es crítica cuando aclara la motivación del investigador científico que utiliza sujetos humanos en sus proyectos de investigación; cuando cuestiona los protocolos de investigación para cerciorarse de que no se viola el derecho de la persona a su autodeterminación. La bioética crítica, como práctica reflexiva exige que se oriente a la persona del paciente de manera que esté en condiciones de ofrecer su consentimiento informado para participar en los ensayos clínicos o en cualquier tipo de investigación que comprometa su bienestar, su libertad, su integridad física o su dignidad.

Por consiguiente, reiteramos como conclusión de las reflexiones anteriores que la bioética debe ser incorporada a los currículos de las ciencias de la salud como la mejor estrategia educativa para lograr la formación liberal que se caracteriza precisamente por el dominio y aplicación crítico-reflexiva del conocimiento que se imparte en la universidad. La formación liberal que facilita la bioética es más necesaria si la práctica profesional se desempeña en una sociedad que se autodenomina racional y democrática, y que ha asumido como postulado básico el principio del respeto a la dignidad personal y el de la reverencia hacia la vida en todas sus formas.

Bibliografía

1. Bilbeny N. Sócrates: el saber como ética. Barcelona: Editorial Península SA; 1998.

2. Callahan D. *False Hopes*. New York: Simon and Schuster; 1998.
 3. Frankenna W. *Ethics*. Englewood Cliffs, 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1973.
 4. Howell JH, Sale WF, editors. *Life Choices*. Washington D C: Georgetown University Press; 1995.
 5. Luna F y Salles A. editores. *Decisiones de vida y muerte: eutanasia, aborto y otros temas de ética médica*. Buenos Aires; Editorial Sudamericana; 1995.
 6. Platón. *Apología de Sócrates*. Séptima edición Madrid (España): Colección Austral; 1996.
-