

ANAMNESIS

Revista de bioética

Director

Eduardo Díaz Amado

Editor

Efraín Mendez Castillo

Grupo de investigación en Bioética

Eduardo A. Rueda Barrera
Germán Calderón Legarda
Jairo Clavijo Poveda
José E. Cuéllar Saavedra
Eduardo Díaz Amado
Hugo Escobar Melo
Javier A. González Cortés
Guillermo Hoyos Vásquez
Edgar A. López López
Olga Maldonado Gómez
Edilma M. Suárez Castro
Fernando Suárez Obando

Comité científico

Volnei Garrafa, PhD
Fernando Lolas Stepke, MD
E. Haavi Morreim, PhD
Álvaro Ruiz, MD
Franco Alirio Vergara, PhD (c).
Helena Trujillo Maza, MD
Saúl Franco Agudelo, PhD
Mathew D. Eddy, PhD
Roberto Esguerra Gutierrez, MD
Sergio de Zuburía Samper, Fil., MSc
Jairo Clavijo Poveda, PhD
Guillermo Hoyos Vásquez, PhD
Fernando Sánchez Torres, MD
Jaime Bernal Villegas, MD., PhD
Jorge Gaitán Pardo, Abogado y
Alfonso Llano Escobar, S.J.
María Inés Jara Navarro, MSc

Con el apoyo de:

Instituto de Bioética,
Facultad de Medicina,
Pontificia Universidad Javeriana.

Impresión

Fundación Cultural Javeriana
de Artes Gráficas –JAVEGRAF–
Bogotá, DC., Colombia.

Número 4, agosto - diciembre 2010

ISSN 2011-1258

Contenido

Bioética en Latinoamérica, ¿avanzamos?2
Eduardo Díaz Amado

**Educación en Bioética: ciudadanía y mundo
de la vida**.....6
Guillermo Hoyos Vásquez

**Falacias conceptuales en el
debate sobre la reforma del sistema de
salud en Colombia**17
Efraín Méndez Castillo

**Acuerdos básicos de convergencia –ABC–
y elementos estratégicos para lograr
una reforma estructural alternativa al
actual sistema de salud y seguridad social
en Colombia y a los intentos de
ajustarlo para fortalecerlo**22
Saúl Franco Agudelo

**La dignidad humana en la obra de
Hans Jonas**28
Paula Prieto Martínez

El extraño caso del doctor House36
Victor De Currea-Lugo

Bioética en Latinoamérica, ¿avanzamos?

EDUARDO DÍAZ AMADO¹

El 2010 cerró con gran actividad para la bioética latinoamericana. Del 23 al 26 de noviembre se realizó en Bogotá el *III Congreso Internacional de la REDBIOÉTICA UNESCO para América Latina y el Caribe* y el *IV Encuentro del Programa de Educación Permanente de Bioética de la REDBIOÉTICA UNESCO*. Fue un congreso extenso, con gran variedad de temáticas y ponencias en el que quedó claro que la bioética en Latinoamérica ha permitido la “actualización” de viejos debates, al tiempo que se discuten problemáticas nuevas. Así, discusiones sobre calentamiento global, clonación o los aspectos ético-jurídicos de la investigación biomédica tienen lugar junto a debates sobre pobreza, marginalidad e inequidad.

La bioética latinoamericana, como también se reflejó en este congreso de la

REDBIOÉTICA, busca dejar de ser simplemente una “tecnología” para el análisis de problemas éticos en biomedicina, mediante la aplicación de los famosos cuatro principios, para convertirse en un escenario académico donde tales problemas se analicen juiciosa y críticamente teniendo en cuenta las necesidades de la región. Una bioética que muestre más su rostro político y se comprometa con la acción, en la que el énfasis estaría en los inveterados problemas de pobreza, explotación, sumisión y dependencia que afectan a nuestro continente, antes que en aquellos que ocupan principalmente

¹ Profesor, Instituto de Bioética, Universidad Javeriana. Médico, filósofo y especialista en bioética. Acaba de terminar una maestría en *Historia y Filosofía de la Ciencia y la Medicina* en la Universidad de Durham, Reino Unido, donde es actualmente estudiante de doctorado.

al “mundo desarrollado”. Desde esta perspectiva, la bioética estaría llamada a cumplir una función emancipadora en nuestro medio. ¿Ha de hacerlo? Si es así, ¿cómo? Responder estos interrogantes es una tarea urgente en la que se han de evitar tres tipos de deformaciones: la primera, que la bioética se convierta en un mero reencauche de viejos discursos populistas o que se hacen desde el victimismo; la segunda, que la bioética se convierta en un discurso indistinguible de otros que se ocupan de problemas similares, e.g. salud pública, ecología o ciertas corrientes filosófico-políticas de corte crítico; y finalmente, que la bioética sea monopolizada por quienes justamente ha de criticar y sirva entonces, no para el cambio, sino para legitimar y perpetuar estructuras de explotación o injusticia en nuestras sociedades, e.g. modelos de salud inequitativos o prácticas de investigación biomédica irrespetuosas de la autonomía de las personas y la dignidad humana.

En este camino la bioética latinoamericana deberá fortalecer lo que ya tiene a la vez que abre espacios para nuevas aproximaciones. En cuanto a lo primero, hay que reconocer que la bioética en Latinoamérica ha devenido un interesante *collage* de perspectivas teóricas, que incluye, para empezar, la visión de V. R. Potter de una bioética puente y una bioética global, pasando por la propuesta, ya canónica, de Beauchamp & Childress de los cuatro principios, que luego Diego Gracia jerarquizara en dos

niveles diferentes, incluyendo la ética civil que promueve Adela Cortina, hasta las apropiaciones que se han hecho de la ética discursiva, ética pragmática, ética personalista, la llamada fundamentación antropológica basada en la dignidad humana y el pensamiento complejo, entre otras. En cuanto a lo segundo, hay campos de investigación que siguen a la espera de ser desarrollados en Latinoamérica. Quisiera referirme aquí a uno en particular, una línea de investigación en la que no se busca *hacer bioética*, sino más bien tomarla como *objeto de estudio*. Este enfoque requiere tomar distancia de la cosa en sí. Tal vez por eso son quienes transitan en áreas tales como las ciencias sociales, la filosofía o la historia, más que los propios bioeticistas, quienes han comenzado a realizar ya dicha tarea. En el caso de la *Historia de la Bioética*, sin tal distancia necesaria ni las herramientas adecuadas para el análisis, muchos bioeticistas han caído en un discurso autolegitimador y han sido incapaces de lograr una *autocomprensión* crítica y juiciosa frente al origen y desarrollos de su propia disciplina. Los pocos textos que existen sobre el tema son a lo sumo una “historiografía”, es decir, una lista de nombres, lugares y fechas que se exaltan y mitifican. En el discurso dominante de la bioética en Colombia esta historiografía ha estado aparejada a una especie de “escatología”, en la que los efectos negativos de la tecnociencia y los “indisputados” *dilemas éticos* surgidos luego de la explosión biotecnológica

(determinismo biotecnológico) de las décadas de 1960-70 vienen a constituir una especie de “pecado original”, y frente al cual la vida y obra de V.R. Potter, condensadas en lo que se presenta como el “origen de la bioética”, contendrían la clave para la salvación del planeta tierra y todas las especies vivientes, incluida por supuesto, la especie humana.

Por lo anterior, un campo que ha de desarrollarse con fuerza en el futuro inmediato es el de una *historia crítica de la bioética en Latinoamérica*. Una que evite caer en tres tipos de errores, dos que acabamos de nombrar, *historia de la bioética como discurso de auto-legitimación* e *historia de la bioética como mera historiografía/mitología*, y un tercero, *historia de la bioética como discurso moralizante o ejemplificante*, esto es, sucumbir a la idea de que la historia es para “ver” nuestros errores y así evitar cometerlos de nuevo en el futuro, lo que es una mistificación pues como ya nos enseñó Heráclito *nadie se baña dos veces en el mismo río*. Por el contrario, lo que sigue pendiente para la bioética en Latinoamérica es una historia que explore, analice, critique y permita comprender, sobre todo esto, *comprender*, cómo es que hemos llegado a ser lo que somos: cómo surge en nuestro medio este nuevo tipo de experto llamado *bioeticista*, cómo despliega, mediante qué medios y a través de qué discursos su experticia; cómo se construyen, legitiman, definen y transforman los elementos constitutivos del discurso de la bioética

en nuestro medio, para lo cual será necesario llevar a cabo una genealogía de categorías tales como “dilema ético”, “interdisciplinariedad”, “autonomía” o “dignidad humana”; qué significa hablar de “lo bioético” o “los aspectos bioéticos de”; qué dinámicas, fuerzas, actores, estructuras y mecanismos constituyen las “condiciones de posibilidad” de escenarios tales como los comités de bioética (tanto clínicos como de investigación) o la recién creada *comisión nacional de bioética*; cómo la bioética se inserta y qué tipo de transformaciones produce en escenarios tales como la práctica clínica y la administración de la salud (esto es, cómo la bioética se integra a nuevos esquemas de *gubernamentalidad*); y, finalmente, cómo la bioética entra a formar parte de la racionalidad jurídica y política presente en la formulación de políticas relativas al medio ambiente o la investigación biomédica, las decisiones judiciales (e.g. sentencias de la Corte Constitucional o el discurso de la *mala práctica médica*), y programas de desarrollo o de educación y entrenamiento (e.g. posgrados de bioética, cursos de ética clínica, currículo de las facultades de medicina, entre otros). Ojalá que muy pronto veamos en futuros congresos y en los diversos escenarios de debate de la bioética en Latinoamérica (e.g. congresos, foros, revistas y libros, programas académicos, etc.) trabajos en los que los bioeticistas latinoamericanos no sólo están *produciendo bioética*, sino *pensándola y pensándose a sí mismos*.

En éste número se inaugura una nueva etapa para *Anamnesis*. De ser *Boletín de Bioética Clínica y Filosofía de la Medicina*, *Anamnesis* pasa a ser *Revista de Bioética*. Además de seguir incluyendo temas relativos a las profesiones de la salud y la biomedicina, *Anamnesis* dará cabida a todo tipo de artículos de o sobre bioética. Un paso más del Instituto de Bioética de la Universidad Javeriana hacia su consolidación como centro de bioética de obligatoria referencia, no sólo para Colombia sino para Latinoamérica. En este número el profesor Guillermo Hoyos, actual director del Instituto y con una larga trayectoria en filosofía, educación y ahora en bioética, nos invita a asumir la bioética como disciplina central en el debate público alrededor de temas cruciales para el mundo de hoy, tales como la biotecnología y el medio ambiente, en donde ha de contribuir además a la construcción de ciudadanía y de una ética comprometida con la vida. Los artículos de los doctores Efraín Méndez y Saúl Franco, médicos que transitan en la filosofía y la salud pública respectivamente, nos ofrecen dos ángulos para entender un debate de absoluta actualidad y trascendencia: la reforma del sistema de salud en Colombia. El acceso universal y la calidad de los servicios de salud siguen siendo un sueño más que una realidad efectiva en Colombia. Para alcanzarlo es necesario, como lo insinúa el Dr. Méndez, llevar a cabo una reflexión

sobre el ser mismo de la medicina, así como contar con una verdadera agenda para el cambio, como se anota en el documento presentado por el Dr. Franco y que resume la propuesta de la *Ronda Bogotá*. El artículo de Paula Prieto, que surge de su trabajo de maestría en Bioética, que acaba de culminar en la Universidad Javeriana, discute la propuesta de Hans Jonas de una *ética de la responsabilidad* como fundamento para las iniciativas de tipo normativo que surgen en la bioética. Finalmente, el artículo de Víctor De Currea-Lugo es un interesante comentario sobre diversos aspectos del ser médico y la medicina que se recrean en la serie televisiva *House*, al tiempo que se establece un contraste con la obra de R. L. Stevenson *El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde*. El artículo resalta imágenes, ideas y conceptos que la sociedad, a través de sus medios de comunicación, amplifica sobre el quehacer médico. La actitud iconoclasta y retadora del Dr. House, que se ríe de lo cuasi-sagrado del ethos médico de hoy (léase de la bioética clínica) y que incluye aspectos como el consentimiento informado o la idea de autonomía, nos recuerda que hay una discordancia que persiste, no tanto esa que existe entre *realidad y fantasía*, sino esa que ocurre entre *realidad y teoría*, especialmente cuando, como reza el eslogan de House, “todos mienten”... Incluso en los terrenos de la bioética.



Educación en Bioética: ciudadanía y mundo de la vida

GUILLERMO HOYOS VÁSQUEZ¹

“Hemos establecido las prácticas en el mundo de la vida y en la comunidad política sobre las premisas de la moral racional y de los derechos humanos, porque éstas nos ofrecen una base común para un existir digno de humanos independientemente de cosmovisiones diferentes” (Jürgen Habermas, *El futuro de la naturaleza humana: ¿en camino hacia una eugenesia liberal?*, 2001).

Quiero explicar el sentido del título de mi intervención. Comienzo por el final asumiendo el sentido de mundo de la vida de la fenomenología como horizonte de horizontes en el que no sólo se contextualizan nuestros juicios y nuestras acciones, sino que también es recurso inagotable de validación de nuestras pretensiones de verdad, veracidad y rectitud. Es el sentido de cosa en sí y de lo nouménico de la moral kantiana, como lo desarrolla recientemente Jürgen Habermas. En este mundo de la vida habitamos naturalmente como personas privadas y en cuanto lo reconocemos como espacio público interactuamos en

él como ciudadanas y ciudadanos. La educación en bioética, íntimamente ligada a la educación moral, se orienta primariamente a formar ciudadanos que en el espacio público desde sus diversas profesiones, oficios y formas de vida privilegien aquellos principios de la vida en sociedad que puedan orientar la vida de los particulares y de las comunidades de acuerdo con una ética de la especie, que

¹ Director, Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. Este ensayo constituyó la base de mi intervención en el V Congreso Internacional de Bioética, realizado en la Universidad Militar Nueva Granada del 3 al 5 de noviembre de 2010 en Bogotá.

se articule desde el Estado en políticas públicas coherentes con los principios de justicia como equidad.

En este sentido la educación en bioética es a la vez aristotélica, por cuanto aspira a la realización de los ciudadanos y a su calidad de vida, y kantiana por cuanto busca pensar el sentido de cosa en sí como reino universal de los fines en el mundo de la vida, en el que la ciencia y sus aplicaciones en los diversos ámbitos de la vida puedan ser pensados como si fueran idóneos para los fines del hombre. El poder pensar esta idoneidad de la naturaleza en el reino de los fines es lo que justifica en absoluto la educación en bioética.

Naturalmente que la educación en bioética no es ajena ni a la religión ni a otras morales de máximos o éticas comunitaristas. Su talante es eminentemente pluralista en el sentido que John Rawls ha planteado hoy el problema del multiculturalismo y Jürgen Habermas ha buscado la solución democrática incluyente para superar los límites de la secularización especialmente en relación con las religiones en sociedades postseculares. No es un ejemplo baladí la discusión que hace poco realizamos en este mismo auditorio con ciudadanos creyentes, funcionarios públicos y ciudadanos no musicales religiosamente acerca de temas centrales de la bioética en búsqueda de acuerdos, que sin negar concepciones diferentes en nuestros mundos de vida acerca de opciones personales y máximos religiosos y racionales, pudieran constituirse en

formas jurídicas de orientación para ciudadanos comprometidos también ellos con el bien común.

En este sentido la educación en bioética no se puede quedar únicamente en la formación de los especialistas, por ejemplo, en ética médica, en ética ambiental, en ética jurídica, en responsabilidad social empresarial, RSE, etc., sino que debe buscar interesar a los profesionales en diversos saberes, también a las diversas religiones, para que en el debate público se reconozca por parte de toda la ciudadanía, de los políticos y de los medios este sentido de la ética como apuesta por un desarrollo humano de la especie.

1. Bioética: La vida es sagrada

Así como Jacques Derrida en su denso escrito "La Universidad sin condición (gracias a las nuevas humanidades)"² destaca cómo en las insignias simbólicas de más de una universidad aparece la verdad (veritas) junto con la luz (lux), yo pienso que las insignias simbólicas de la bioética podrían ser "*gloria Dei, vivens homo*" (la gloria de Dios, el hombre viviente), expresión de Ireneo de Lyon en el siglo II, o si se prefiere para los no musicales religiosamente: "la vida es sagrada". De suerte que si el tema de la universidad sigue siendo la verdad, el de

2 Jacques Derrida, *La universidad sin condición*, Madrid, Trotta, 2002.

la ética hoy tendría que ser la vida, el futuro de la naturaleza humana.

Con esto se afirma como punto de partida de una ética de la especie el valor moral de la vida, lo que en términos de Kant equivale al contenido del imperativo categórico: “obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio”³. Como lo enfatiza Ernesto Tugendhat: no instrumentalices a nadie; no reduzcas al otro a eslabón de la cadena funcional de la racionalidad estratégica de la ciencia, la técnica, la tecnología, la innovación, la productividad y la competitividad. Estoy refiriéndome a la Ley que refunda a COLCIENCIAS en Colombia.

Esto nos orienta acerca del sentido actual de la bioética. En su ensayo “Problemas éticos en medicina”, para el volumen 12 sobre *Cuestiones morales de la Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía* Diego Gracia afirma que “La bioética es la ética civil de nuestras sociedades en los albores del siglo XXI. La ética de estas décadas será bioética o, en caso contrario, no será nada”⁴. Con esto quiere sintetizar lo que ha significado la bioética en los últimos años, análisis con el que estoy de acuerdo, a saber: Una secularización tanto de la moral como de la ética, en el sentido de que la filosofía ha vuelto a apropiarse de algo que parecía ser patrimonio únicamente de las religiones y de la teología. “Esto es particular-

mente evidente en el campo de la ética de la vida, del cuerpo, de la sexualidad, de la reproducción, de la muerte; brevemente, en el ámbito de la ética médica o, mejor aún, de la bioética, quizá la parte menos secularizada y emancipada de la tutela eclesiástica hasta hace muy pocas décadas”⁵. A esto añadiría yo que ahora es necesario liberar a la bioética del paternalismo de la ética médica o de los médicos para devolverla a la filosofía, de suerte que ésta en unión con las ciencias, en su capacidad de políglota al renovar el diálogo de saberes (salud pública, medio ambiente, teología, neurociencias, etc.), la entregue definitivamente a quienes pertenece, es decir a ciudadanas y ciudadanos en su mundo de la vida y en la sociedad civil. Aquí vale de nuevo lo que J. Habermas reclama a J. Rawls con respecto a la política: “No el filósofo, los ciudadanos han de tener la última palabra”⁶.

En este sentido el mismo Diego Gracia reinterpreta los cuatro principios de la bioética propuestos por Potter, a saber,

- 3 Manuel Kant, *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, (edición de Luis Martínez de Velasco), Madrid, Espasa Calpe, 1995, p. 104.
- 4 Diego Gracia, “Problemas éticos en medicina” en Osvaldo Guariglia, editor, *Cuestiones morales, Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía, volumen 12*, Madrid, Trotta, 1996, p. 274.
- 5 *Ibid.*, p. 272.
- 6 Jürgen Habermas y John Rawls, *Debate sobre el liberalismo político*, Paidós, Barcelona, 1998, p. 172.

autonomía, beneficencia, justicia y no-maleficencia, en la línea de las relaciones entre morales de máximos y ética de mínimos, de manera que se entiendan la autonomía y la beneficencia como valores y máximos morales, propios de una ética del cuidado, y la justicia y la no-maleficencia como mínimos éticos con contenido normativo, propios de morales deontológicas.

Gracia se refiere en su ensayo con toda razón a Stephen Toulmin, quien en su famoso artículo de 1982 "Cómo la medicina salvó la vida de la ética"⁷, donde de paso llama barbarismo apodar de "eticistas" a los filósofos morales, analiza cómo en los 20 años precedentes la bioética ha tenido un resurgimiento significativo desde que casos concretos, sobre todo en la medicina, pero también en las leyes, la economía y otras profesiones, han obligado al filósofo tradicional a regresar al razonamiento práctico aristotélico, haciendo de la ética algo útil para los ciudadanos.

Este resurgimiento de la ética como bioética lo atribuye Toulmin a cuatro cambios: en lugar de actitudes, sentimientos y deseos, se tienen en cuenta ahora necesidades, situaciones e intereses; en lugar de discutir principios generales, se analizan casos concretos y particulares; en lugar de teorías morales, se discuten los dilemas en que se encuentran los profesionales de las diversas áreas; y todo ello confluye en proponer ideas de equidad dentro de lo razonable y de las rela-

ciones humanas, planteamiento muy cercano a Aristóteles.

2. Reencantar el mundo de la vida

Si el momento aristotélico es el de lo concreto, para evitar la mera casuística se requiere del momento kantiano, el de los principios. La formación en bioética significa hoy en día una profundización en el sentido de la vida desde el punto de vista moral y un reencantamiento del mundo de la vida y de la sociedad civil. Cuando John McDowell⁸, de los filósofos más destacados en la problemática bioética de las relaciones entre la mente y el cuerpo, al proclamar a los 200 años de la muerte de Manuel Kant, que éste es el más grande, seguramente se refería a la moral moderna, de la cual podríamos decir que Kant es el inventor, así como otro autor, J. B. Schneewind⁹, parece señalarlo como el inventor de la autonomía. Es en este campo en el que McDowell reclama la necesidad de un reencantamiento del mundo, de suerte que nos podamos sentir de nuevo en nuestro mundo de la vida como en casa.

7 Stephen Toulmin, "How Medicine Saved The Life of Ethics" en: *Perspectives in Biology and Medicine*, (25/4) 1982: 736-749.

8 John McDowell, "'Kant ist der Gröôte.' John Mc Dowell im Gespräch mit Marcus Willaschek" en: *Information Philosophie*, 28. Jahrgang, 1, März, Lörrach, 2000, pp. 24-30.

9 J. B. Schneewind, *The Invention of Autonomy*, Cambridge University Press, Cambridge, 1998.

Bioética, como ética de la vida, ética de la especie humana, se constituye así en el arte de reencantar nuestro mundo, desencantado irreversiblemente, necesariamente, al ser ilustrado por la ciencia moderna. Nuestro mundo de la vida como horizonte de horizontes parece estar cada vez más determinado por la técnica y la tecnología, hasta el punto de poderse hablar hoy de una colonización del mundo de la vida por el mercado, el capital, el desarrollo; y el hombre en este próspero parque humano, educado en función de la economía, la productividad, la competitividad y la ganancia termina por ser medio, instrumento en la lógica de la racionalidad estratégica, y no fin de la así llamada prosperidad democrática.

La bioética, como un renovado vitalismo, fundamento de la dignidad humana, que no es otra que la autonomía de la persona y su reconocimiento del otro como diferente en su diferencia, reencanta nuestro mundo de la vida, amenazado de marchitarse por la reducción de todos los valores a ganancia. Kant nos propone al principio de sus críticas que más allá o más acá del conocimiento científico nos atrevamos a pensar ideas que den sentido a nuestro mundo de la vida trascendiendo los estrechos límites en los que pretende mantenerlo la racionalidad científica. Se trata de ocupar la idea de la identidad personal con el principio de la libertad y la autonomía y la idea de un mundo de la vida, lo indeterminado de lo determinado, lo indefinido de lo defi-

nido, con un sentido de la vida como si fuera sagrada.

La bioética inspirada en este principio, como principio responsabilidad, no es otra cosa que la conciencia intencional que busca en todo momento valerse de la ciencia y sus milagros como si fueran idóneos para los fines de la especie. Este 'como si' es la teleología propia de la persona con cuyo sello de humanidad mimetiza, reencanta, recrea el sentido del mundo y la historia. Lejos de dudar de la idoneidad de la ciencia y sus productos, de los procesos de investigación para el fomento del bien común, de la justicia como equidad, de la solidaridad y de la calidad de la vida, lejos de sospechar que la modernidad sea el segundo pecado original, como parecen reclamarle algunos a la razón ilustrada, fundamentalistas resentidos y pusilánimes, confiamos en una razón práctica motivada por la sensibilidad moral, capaz ella misma de reconocer los límites de la modernización y los peligros del individualismo. Es la razón dialogal, incluyente, comprensiva de las dinámicas sociales y de la identidad personal, alerta a los conflictos de toda índole, respetuosa de la insociable sociabilidad de los humanos, la que es capaz de aprender de la experiencia en el mundo y en la historia, es decir, la razón contextualizada históricamente, motivada socialmente y comprometida cooperativamente en procesos de constitución colectiva de cultura, sociedad y persona. Es lo que Kant formulara como imperativo categórico para

integrar el mundo de la vida y los seres humanos en él: “el magnífico ideal de un reino universal de los *finés en sí* (seres racionales), al cual sólo podemos pertenecer como miembros cuando nos conducimos cuidadosamente según máximas de la libertad, como si ellas fueran leyes de la naturaleza, produce en nosotros un vivo interés por la ley moral”¹⁰.

La bioética plantea así la cooperación razonable entre las ciencias y sus aplicaciones y el punto de vista moral. Es la relación entre praxis y teoría, la superación de la dicotomía entre el principio de causalidad y la idea de libertad, la posibilidad de utilizar los medios que nos ofrece la investigación como dispositivos adecuados y eficientes para realizar los fines del hombre. El diálogo interdisciplinario, moderado por filósofos políglotas, que compromete con el futuro de la naturaleza humana también al médico, al jurista, al experto en temas ambientales, al economista, al científico de la naturaleza y de la sociedad, al teólogo y al político, es una especie de macrocomité de ética público en defensa y promoción del sentido de la vida.

3. Las ciudadanas y ciudadanos han de tener la última palabra

Este compromiso de todos, especialistas y no especialistas, creyentes y no creyentes con la vida, es lo que lleva a Jürgen Habermas a proponer un sentido dialogal de la bioética como ética de la especie:

cada uno de nosotros hace suyo el imperativo moral, en su forma universal y cosmopolita, de acuerdo con el cual debemos obrar por máximas que estemos dispuestos a reconocer como leyes universales. Habermas termina su discurso de agradecimiento por el premio de la paz de la Cámara del Libro Alemán “Creer y saber”, después de referirse a la primera página del Génesis, con esta interrogación: “El primer ser humano que fije a su gusto el ser así de otro ser humano, ¿no tendrá también que destruir aquellas libertades que, siendo las mismas para todos los iguales, aseguran la diversidad de éstos?”¹¹. En otras palabras, quien juega a Dios, ¿no abandona, no se excluye con ello él mismo de la comunidad moral?

La persona está amenazada, porque el sentido de persona se disuelve en la así llamada sociedad del conocimiento, ese capitalismo cognitivo que ha puesto el pensar en lo seco, al volverlo medio determinado por la racionalidad estratégica, la del especialista y la de sus creyentes en la sociedad civil. Es el caso de una ingeniería genética cuando como eugenesia liberal busca más allá de lo tera-

10 Manuel Kant, *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, (edición de Luis Martínez de Velasco), Madrid, Espasa Calpe, 1995, p. 153.

11 Jürgen Habermas, *Glauben und Wissen*, Frankfurt a.M., Suhrkamp, 2001; (traducción al español como “apéndice: ‘Creer y saber’” en: Jürgen Habermas, *El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?*, Barcelona, Paidós, 2001, p. 146.

péuticos técnicas de selección y crianza para el parque humano. Un nuevo tipo de educación completa lo que se buscaba con la tecnología genética. Juliana González del Instituto de Filosofía de la UNAM lo ha formulado en su crítica a Sloterdijk: “Podemos crear una antropotécnica que sí logre la domesticación, o sea, los propósitos fallidos del humanismo literario. Se trataría de reemplazar la literatura por la tecnología. Sustituir la ética por la genética”¹².

Se trata ahora de complementar cierta aplicación del programa del genoma con otra semejante del de las neurociencias, para conducir la libertad y la responsabilidad humana al “pensar en lo seco”¹³ (brillante expresión de Heidegger en la *Carta sobre el Humanismo*, a la que responde Sloterdijk con las *Normas para el Parque Humano*¹⁴). Cito a Habermas: “En una revista, que lleva el título programático *Gehirn und Geist* (cerebro y espíritu), publicaron once especialistas en neurociencias un pretencioso manifiesto, que llamó mucho la atención en círculos más amplios que los de la mera competencia en la lucha por recursos de investigación”¹⁵. Los autores anuncian ‘que en tiempo previsible’ se podrán aclarar y prever a partir de procesos físico químicos del cerebro los eventos psíquicos como afecciones y sentimientos, pensamientos y decisiones. Por ello es obligatorio tratar el problema de la libertad de la voluntad hoy ya como una ‘de las grandes preguntas de las neurociencias’. Los especialistas en neurología esperan de

los resultados de sus investigaciones una revisión muy profunda de nuestra autocomprensión: ‘Con respecto a lo que tiene que ver con nuestra imagen de nosotros mismos nos esperan en casa, por tanto, en tiempo previsible conmociones considerables’”¹⁶. Habermas propone distinguir entre cerebro y espíritu o mente, porque el cerebro no piensa (“*Das Gehirn denkt nicht*”).

Este planteamiento nos recuerda su Conferencia al recibir el premio Kyoto en el 2004, intitulada “Libertad y determinismo” y publicada en su libro *Entre naturalismo y religión*, en la que ya sugería la propuesta de un “naturalismo débil” de las ciencias sociales, posición que sin duda es la mejor respuesta a la última amenaza a la filosofía y a la sociedad misma, a saber la esperanza en un

12 Juliana González, *Genoma humano y dignidad humana*, Anthropos/UNAM, Barcelona, 2005, 205.

13 Martin Heidegger, “Carta sobre el humanismo” en Sartre, *El existencialismo es un humanismo* y Heidegger, *Carta sobre el humanismo*, Ediciones del 80, Buenos Aires, p. 67.

14 Peter Sloterdijk, *Normas para el parque humano* Sloterdijk, Peter (2001), *Normas para el parque humano. Una respuesta a la Carta sobre el Humanismo de Martin Heidegger*, Madrid, Siruela, 2001.

15 Habermas cita el número 6/2004 de la Revista e indica que en los números 7-8/2005 se encuentra la respuesta de los psicólogos.

16 Jürgen Habermas, “9. Das Sprachspiel verantwortlicher Urheberschaft und das Problem der Willensfreiheit. Wie lässt sich der epistemische Dualismus mit einem ontologischen Monismus versöhnen?” en: Jürgen Habermas, *Philosophische Texte, Band 5*, Frankfurt, a.M., Suhrkamp, 2009, p. 271.

renovado positivismo, que sigue apostándole al reduccionismo de la ciencia, la tecnología y la innovación, la modernización dominante, de la mano de las ciencias cognitivas. El Semanario de Hamburgo, *Die Zeit*¹⁷, *El Tiempo*, narra que para sus 50 años hace poco más de un año, la Canciller Alemana Angela Merkel quiso ponerse a la moda y, en lugar de brindar a sus prominentes invitados, como se acostumbra, música o entretenimiento, presentó a Wolf Singer, el mismo con quien discute actualmente Habermas en defensa de la libertad humana frente al determinismo. La Señora Merkel quiso celebrar su cumpleaños con algunos datos del avance científico y estos los tenía muy bien preparados el experto en neurociencias: “el hombre no posee una voluntad libre, afirmó el científico, en realidad es conducido por neuronas. El hombre ya está determinado en sus decisiones entre el bien y el mal”. Al día siguiente los magos de la sátira en Hamburgo, no se sabe si porque se los había suplantado, comentaron: la clase política alemana estaba exultante y pudo dormir tranquila al oír que los alemanes no habían matado millones de judíos, que habían sido sus neuronas. Por qué precisamente entonces las neuronas habían obrado así y no de otra forma, lo ignora todavía hoy el Profesor Singer.

En su discusión con Singer, al recibir el premio Kyoto, ha enfatizado Habermas que “sin la intersubjetividad del comprender ninguna objetividad del saber”¹⁸, re-

afirmando con ello el estatuto epistemológico y metodológico del actuar comunicacional en sus tres momentos: el cambio de paradigma de la filosofía de la conciencia y del diálogo del alma consigo misma, del monólogo de la reflexión a la comunicación, la comprensión, el diálogo y la argumentación. Su confrontación con un naturalismo reduccionista se da en el medio entre éste y la religión, para él el otro extremo que amenaza hoy la filosofía y la sociedad, si deviene fundamentalismo. “No está en cuestión el que todas las operaciones del espíritu humano sean totalmente dependientes de sustratos orgánicos. La controversia se fija más bien en el sentido de la naturalización del espíritu. Una comprensión naturalista adecuada de la evolución cultural, tiene que poder dar razón tanto de la constitución intersubjetiva del espíritu, como del carácter normativo de sus operaciones orientadas por normas”¹⁹.

Pensamos por ello que la ética discursiva, inspirada en la moral kantiana puede ser alternativa al reduccionismo naturalista. El principio moral de no instrumentalizar al otro, de respetarlo, se constituye así en el fundamento de una bioética de la especie que nos permite repensar al ciudadano moderno como autónomo y con-

17 Tanja Dückers en: Die ZEIT online 11.2.2009.

18 Jürgen Habermas, *Zwischen Naturalismus und Religion*, Frankfurt, a.M., Suhrkamp, 2005, p. 177.

19 Jürgen Habermas, *Zwischen Naturalismus und Religion*, Frankfurt, a.M., Suhrkamp, 2005, pp. 7.

fiar en él como capaz de darse las leyes que nos reorienten en el mundo de la vida como reino universal de los fines.

Al final de *El futuro de la naturaleza humana*, donde nos previene de los cantos de sirena de una eugenesia liberal para seleccionar y cultivar habitantes para un parque humano, afirma Habermas: “Sin la motivación de los sentimientos morales de la obligación y de la culpa, de la imputación y del perdón, sin lo liberador del respeto moral, sin lo emocionante de la ayuda solidaria y sin el remordimiento por el delito moral, sin lo “radicalmente amistoso” en el comportarse civilizado con el conflicto y la contradicción tendríamos que, como todavía lo pensamos hoy, experimentar este universo habitado por hombres como algo insoportable”²⁰.

Este sentido de sensibilidad moral es el punto de partida para la educación en bioética como *ética de la especie en clave comunicativa*²¹.

a) Los sentimientos y las emociones morales nos exigen, como lo acabamos de enunciar, el cambio de paradigma de la filosofía de la conciencia a la razón comunicativa. De acuerdo con esto, una conciencia acerca de la responsabilidad sólo se nos da en la *perspectiva de participantes* y escapa por tanto a todo intento de ser determinada por la mera observación científica. Pensar que una fe científica pueda reemplazar o complementar la autocomprensión de personas en

interrelación social “no es ciencia sino mala filosofía”²².

- b) Como participantes en igualdad de condiciones nos esforzamos en comprendernos mutuamente, sin que ello signifique que tengamos que estar de acuerdo en todo. Se trata de un pluralismo razonable de máximos como condición para buscar el consenso entrecruzado, el *overlapping consensus* de John Rawls.
- c) La *argumentación moral* parte de nuestra *autocomprensión*, en el sentido fuerte de “natalidad”, de historia de vida por hacer, según las tesis de Hannah Arendt²³, y del reconocimiento del otro como diferente en su diferencia. Sólo entonces nos entendemos como *interlocutores válidos*, como participantes en igualdad de oportunidades por natalidad, para poder llegar a acuerdos, también con respecto al sentido de una ética de la especie que consiste en considerar la especie humana como objeto de reflexión moral.
- d) Si las pretensiones de la ética discursiva²⁴ son garantizar las condiciones de un “juego de lenguaje moral” en el que se legitimen normas mediante el acuerdo libre de los participantes, es necesario que se asegure la disposición de cada participante de reconocer a todo otro como *copartícipe* con igualdad de derechos en la interacción y como libre de optar por sus ideales de vida más originarios,

mientras no contradigan la libertad correspondiente de los demás.

- e) Por ello hay que insistir²⁵ en que ciertas posibilidades de la manipulación genética *amenazan* con establecer modelos de accionar, en los que no se puede fundar la autocomprensión ni se darán relaciones de reconocimiento mutuo simétricas.
- f) El problema de la así llamada *eugenesia liberal*²⁶, cuando la praxis deja al criterio de los padres la intervención en el genoma del óvulo fecundado, es que sin alterar la libertad de la persona futura, sí debilita su conciencia natural para obrar responsablemente²⁷.
- g) El argumento termina por tematizar el sentido del *riesgo* que se corre y de los precedentes que se crean, en una especie de efecto "*dominó*". El peligro está en la facilidad con que se puede pasar de la eugenesia negativa (terapéutica) a una positiva (liberal). Y ésta nos puede llevar por una especie de despeñadero a preguntarnos: "¿por qué deberíamos *querer* ser morales, si la biotécnica puede darse el lujo de ignorar clandestinamente nuestra identidad como esencia propia de la especie misma?"²⁸. La última utopía, el mundo feliz, ahora en el horizonte de los sistemas autopoieticos!
- h) Así, los cambios que puede inducir la ingeniería genética se relacionan con

la autocomprensión del hombre en general: la tecnificación de la naturaleza humana cambia la autocomprensión ética de la especie en el sentido en que ya no nos podemos comprender como personas éticamente libres y moralmente iguales, orientados por normas y principios. Corresponde a ciudadanos comprometidos éticamente con una visión del hombre y de la sociedad, defender políticamente aquellas características genéricas que nos permiten convivir como personas morales,

-
- 20 Jürgen Habermas, *El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?*, Barcelona, Paidós, 2004.
- 21 Ver mi ensayo "Estructuración del discurso bioético. I. Comunicación y lenguaje" en: Volnei Garrafa, Miguel Kottow y Alya Saada (Coordinadores), *Estatuto Epistemológico de la Bioética*, México, UNESCO/UNAM, 2005, pp.193-218.
- 22 Jürgen Habermas, *Glauben und Wissen*, op. cit., p. 20 (traducción al español: "Crear y saber").
- 23 Hannah Arendt, *Vita activa*, München, 1959, pp. 15 s.
- 24 Cfr. Dieter Birnbacher, "Habermas' ehrgeiziges Beweisziel – erreicht oder verfehlt?" en: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, Berlin 50 (2002) 1, 121.
- 25 Cfr. Franz Noichl, op. cit., p. 284.
- 26 Cfr. Jürgen Habermas, "Replik auf Einwände" en: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, Berlin 50 (2002) 2, p. 285.
- 27 Ver mi libro: *Intentionalität als Verantwortung. Geschichtsteleologie und Teleologie der Intentionalität bei Husserl*, *Phaenomenologica* 67, Den Haag, M. Nijhoff, 1976.
- 28 J. Habermas, *Die Zukunft der menschlichen Natur*, op. cit., p. 124 (Traducción al español: *El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?*, Barcelona, Paidós, 2004).
- 29 Martha C. Nussbaum, "Not for Profit: Why Democracy needs the Humanities", Princeton University Press, 2010.

es decir, iguales por nacimiento, capaces de autonomía y de desarrollarse reconociendo autonomía.

Para concluir, sólo quisiera referirme al último libro de Martha Nussbaum, preocupada por una educación para el cultivo de la humanidad. Su reciente libro: *No por ganancia. ¿Por qué la democracia necesita de las humanidades?*²⁹, reitera su crítica a una educación que sólo tiene en cuenta los valores económicos, que como un cáncer invade todo el mundo, dedicada hoy cada vez más a la formación profesional en las áreas de la economía, la administración, las tecnologías, con proyectos de CTI, ciencia, tecnología e innovación, que reemplazan los de CTS, ciencia, tecnología y socie-

dad, propiciando exclusivamente la competitividad y la productividad y olvidándose de la formación de la persona y la solución de los problemas de convivencia humana.

En el nuevo libro al que nos referimos, sostiene Nussbaum la tesis de que la decadencia de las humanidades en la educación actual puede significar un verdadero desastre para la democracia, ya que éstas son esenciales para formar ciudadanas y ciudadanos que se reconozcan democráticamente y sepan ser responsables de su futuro. Esta es la tarea de una bioética como ética de la especie en procura del futuro de la naturaleza humana.



Falacias conceptuales en el debate sobre la reforma del sistema de salud en Colombia

EFRAÍN MÉNDEZ CASTILLO¹

En este artículo quiero advertir sobre algunas falacias argumentativas en el debate actual sobre la justicia en el sistema de salud y que, en el análisis del problema, pueden conducir al enmascaramiento de la realidad y al riesgo de perder la oportunidad política que ofrece el momento presente para avanzar en la reforma del sistema de salud colombiano.

Primera falacia: el problema es de racionalidades encontradas

El debate debe comenzar por definir la profundidad y el alcance de la reforma que se requiere. Algunos proponen que la reforma debe focalizarse en problemas puntuales, haciendo ajustes de tipo operativo o financiero que si bien urgen para la sostenibilidad inmediata también

garantizan la continuidad del modelo. Otros, que la reforma debe ser estructural, refiriéndose principalmente a derogar los pilares de la Ley 100 de 1993 tales como la intermediación financiera y el POS o la división de regímenes. Yendo más allá algunos autores en el plano internacional como Fabienne Peter² han señalado que la búsqueda de equidad en salud es fundamentalmente un asunto de *justicia social*.

En esta perspectiva, tal como algunos sectores ya han reconocido, la problemática

1 Médico, especialista en Bioética y estudios de maestría en Filosofía. Profesor, Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Javeriana.

2 PETER, F. Health Equity and Social Justice. *Journal of Applied Philosophy*, 2001, vol. 18. N° 2.

fundamental se refiere a un enfrentamiento de dos racionalidades: la *economicista* de los empresarios de la salud y el *humanismo* de los académicos. Esta aguda polarización no es conveniente pues enmascara el verdadero enfrentamiento que subyace al problema: la contradicción entre distintos intereses de grupo y que se resuelve en una lucha de poderes políticos. Y es que la racionalidad economicista en sí misma no es ni buena ni mala, puede funcionar bien en cualquier sistema operativo y en el caso del sistema de salud lo provee de sostenibilidad en un marco de recursos limitados. Por otra parte nadie puede negar que el ánimo de lucro es motor de eficiencia, y ser eficiente es un requisito ético en la administración del bien público.

La racionalidad del humanismo, por otro lado, que busca fundamentarse en la equidad como expresión superior de la justicia no está ausente en los discursos continuistas y eso es lo que los hace peligrosos. Particularmente en la exposición de motivos de la ley estatutaria, en la cual se fundamenta todo el desarrollo del proyecto del gobierno, se apela permanentemente a una noción de equidad bastante consistente. Se denota así que los diferentes grupos comparten racionalidades, porque las racionalidades son sólo instrumentos de los intereses de grupo que son, finalmente, los que difieren unos de otros, pues corresponden a distintas valoraciones morales de un mismo bien, en este caso la salud pública, la salud ciudadana.

Pero no hay que olvidar que el enfrentamiento de intereses propiamente dicho se zanja en la lucha política y no en la deliberación académica, aunque tampoco que a la ética le interesan por definición los resultados prácticos. Esta circunstancia, que ha sido avizorada por muchos a lo largo de estos foros y encuentros universitarios, ha desembocado con frecuencia en un cierto pesimismo que resulta del sentirse, no sólo enfrentados a un debate asimétrico en lo político, sino de verse internamente dispersos en la propuesta teórica. No obstante, cuando se entiende la naturaleza de estos intereses de grupo y cómo hacen ellos uso de diversas racionalidades según su conveniencia, y queda expuesto que no son las racionalidades las que determinan las conductas humanas, sino los intereses individuales más elementales que se auxilian de estas distintas racionalidades en su debate público, la academia podría tener la clave para su estrategia si le habla a la clase política y al empresario desde esos mismos intereses. De acuerdo con este planteamiento no hay que modificar sus racionalidades, hay que perfilar sus intereses. ¿No es esa la fortaleza de la academia, educar en valores y desarrollar la habilidad para hacer valoraciones? Yo creo que es posible lograr una comunidad de objetivos e intereses aunque persista la diversidad de racionalidades. ¿No es acaso el ideal de la Polis: la ciudadanía *ecuánime* más que la ciudadanía *unánime*?

Segunda falacia: las acciones preventivas son más económicas

No es cierto que la prevención sea más barata que la curación. Prevenir verdaderamente, podríamos afirmar desde lo dicho en el numeral anterior, es asegurar la capacidad de hacer valoraciones y ello cuesta mucho dinero y tiempo. Su verdadero valor no es de tipo económico o su inmediatez, sino que permitirían acceder a una noción superior de salud: *la salud como cultura*. En la polis ideal platónica, descrita en el libro III de *La República*, hay necesidad de muy pocos médicos y de casi ningún abogado, porque en esta polis el hombre tendría un acendrado principio de la Justicia y de lo Bueno gracias a la educación ética³ que no favorecería la enfermedad ni el delito. Desde esta perspectiva no se debe educar para la salud en particular, es decir para la no-enfermedad, se educa para la salud en sentido general, es decir para el Bien. En esto consiste la adecuada razonabilidad ciudadana de la medicina de la que hablaré en el numeral cuatro.

Tercera falacia: del estado de bienestar y de la noción de equidad

“¿Todo el paquete para todos los individuos y sin costo?”. Así ha formulado la pregunta Diego Gracia al titular un artículo para el texto *Gestión sanitaria* publicado hace ya 10 años por la Universidad de Comillas⁴. Expresión canónica del derecho a la salud como gra-

titud plena del estado de bienestar, como un objetivo de política pública que es deseable y válido éticamente como aspiración: *toda la salud, para todos y cada uno de los ciudadanos*. La falacia es confundir la aspiración hacia la que deben dirigirse todos los esfuerzos del sistema de salud con el rango de exigibilidad de cada ciudadano, pues honestamente ningún ciudadano podría exigir todo sin generar un costo colectivo. En sí mismo este ideal es una contradicción en términos de justicia distributiva. Interpretando adecuadamente esta distinción la sentencia T-760 de 2008 ha aclarado que “Reconocer la fundamentalidad de un derecho no implica necesariamente que todos los aspectos cobijados por éste son tutelables, porque los derechos constitucionales no son absolutos, es decir pueden ser limitados de conformidad con los criterios de razonabilidad y proporcionalidad. ...la complejidad de este derecho implica que la plena garantía del goce efectivo del mismo está supeditada en parte a los recursos materiales e institucionales disponibles”⁵.

3 PLATÓN. *La República*. Libro III (405-7) Madrid: Akal, 2009.

4 GRACIA, Diego. *Todo, para todos y gratis. Ética y gestión sanitaria*. Madrid: Universidad de Comillas, 2000.

5 Sentencia T-760 de 2008, Corte Constitucional de Colombia.

Cuarta falacia: creer que la crisis radica en el diseño del sistema de salud

Se atribuye la crisis a que el sistema de salud está mal diseñado o por su alcance y cubrimiento o porque su racionalidad no corresponde a su fin o porque su noción de equidad es imperfecta.

Se cree entonces que el sistema de salud falla pero que la medicina está bien. Por lo que la reforma debe centrarse en transformar el aparato del sistema de salud y las leyes que regulan su funcionamiento. Esta noción reduccionista de la crisis surge porque se entiende a los sistemas de salud como desconectados de la medicina. Cuando hablo de la medicina hablo de su racionalidad, de su epistemología, de su rol social y del modo de su enseñanza. Esta tarea obliga a hacer una "nueva historia clínica" de la crisis de los sistemas de salud, partiendo del verdadero "motivo de consulta" pues la *medicina está enferma*.

¿No es acaso el objetivo de toda medicina la salud de la Polis? Si hoy los ciudadanos se quejan y se quejan tanto como sucede en nuestro país, algo está mal en la medicina. Si los ciudadanos están enfermos hasta de quejarse, quien está fallando es la propia medicina como profesión y como práctica. Los sistemas de salud son en gran medida una proyección operacional del saber médico y este saber, bien entendido, no es patrimonio exclusivo de los médicos y de la

academia, sino de la cultura de los pueblos. Cuando José Alberto Mainetti denuncia la crisis de la Razón médica⁶ no se refiere a la *racionalidad* del saber en cuanto tal, sino a la *razonabilidad*, lo cual tiene un carácter externo, público. Razonabilidad entendida como capacidad de interpretar y permear la cultura ciudadana. En esta perspectiva, la crisis de la salud también se origina en la medicina que no ha sabido reedificarse como ciencia del bienestar ciudadano. Lamentablemente la medicina dejó hace tiempo de ser ciencia social para volverse tecno-ciencia.

Para W. Jaeger la medicina tiene el potencial de ser *paideia*⁷, es decir, motor de la cultura, educadora del ciudadano para la ciudadanía saludable. La incapacidad de los legisladores para ver el meollo del problema y la hegemonía de los intereses privados por encima del interés público que representa la salud ciudadana son expresión de la crisis de la cultura donde la razonabilidad médica tiene una responsabilidad central pues ya no convoca, no impregna ni conduce, ni lidera la formación cultural de la polis porque puso su mirada en otra parte. La razonabilidad de la tecno-medicina contemporánea atiende a una

6 MAINETTI, José. La crisis de la razón médica. *Revista de Medicina y bioética QUIRON*, vol. 38, N° 1, La Plata, Argentina. Instituto de Bioética y Humanidades Médicas, 2007.

7 JAEGER, Werner. La medicina como Paideia. *Paideia*. Bogotá: Fondo de Cultura Económica, 1992.

cultura del cuerpo individual y de la vida aislada del individuo que se han elevado a la categoría de valores absolutos. Hacer medicina es, en esa perspectiva, prevenir la *no-enfermedad* y curar, dejando de lado la función educativa en el amplio sentido que subraya W. Jaeger. No se refiere a educar solamente para la prevención de la enfermedad sino para la promoción de cultura ciudadana que promueva la justicia. Es la cultura ciudadana la fuente más firme de salud en la Polis, no los médicos ni los sistemas de salud que son meramente su herramienta. Por eso podemos afirmar que la medicina y la salud no son patrimonio de los médicos, son patrimonio de la ciudadanía. La concepción actual de sistema de salud como el aparato meramente operacional de prestación del servicio preventivo y curativo gira en torno a la noción de salud restrictiva y *biologisista*, que enfatiza el aparato administrativo y lo "locativo" de la salud. En el sentido amplio que quiero mostrar aquí, el sistema de salud más bien un constructo relacional que va más allá de los medios materiales y tecnológicos, que trasciende los individuos particulares, y en donde el sistema de salud se confunde con el tejido social. Ante la crisis sólo la *buena medicina* que sea también *medicina buena* puede dar soporte a las reformas necesarias.

Conclusiones

1. La reforma no es un hecho puntual que tenga comienzo y fin, es un proceso permanente de construcción de *lo Bueno* en un contexto de Justicia.
2. La reforma ha de ser más que el enfrentamiento de distintas racionalidades; es una lucha de poderes e intereses definidos e identificables. El reto para la academia es poder conciliar esos intereses por medio de la educación ciudadana.
3. La reforma requerida en Colombia puede y debe ser efectuada a diferentes niveles. El inmediato que resuelve la fluidez financiera del sistema, el estructural legislativo de mediano plazo, que positiviza los derechos y delimita el grado de su exigibilidad, pero especialmente la acción a largo plazo que es fundamentalmente una reforma de la cultura ciudadana.
4. La medicina tiene la responsabilidad, en la reforma a largo plazo, de convertirse en cultura ciudadana en la medida en que su racionalidad intrínseca se haga razonable al público. El verdadero bienestar, o salud ciudadana, a largo plazo resulta ser un asunto de construir una cultura de justicia. Por eso una reforma a la salud que no involucre una reforma a la educación médica en Colombia no tendría efecto a largo plazo.



Acuerdos básicos de convergencia –ABC– y elementos estratégicos para lograr una reforma estructural alternativa al actual sistema de salud y seguridad social en Colombia y a los intentos de ajustarlo para fortalecerlo¹

SAÚL FRANCO AGUDELO

1. Punto de partida

El establecimiento (gobierno y partidos políticos que lo sustentan, sector empresarial, financiero y asegurador nacional y transnacional, monopolios de la comunicación masiva y tecnocracia a su servicio) tiene un interés manifiesto y creciente en realizar algunos ajustes al actual Sistema de Salud y Seguridad Social de Colombia –SSSSC– que le garantice no sólo su continuidad sino su fortalecimiento a largo plazo y la plena garantía de sus intereses económicos, ideológicos y políticos. Su intento más radical y descarado fue la reciente declaratoria de emergencia social en salud, con sus consiguientes decretos, rechazados categóricamente por la más amplia movilización social por la salud que se registre en la historia

del país, y en buena hora declarados inexecutable por la Corte Constitucional.

En el clima reformista generado por el actual gobierno se vienen produciendo o impulsando de manera acelerada por integrantes del propio gobierno o por parlamentarios afines a él una serie de proyectos de ley que, tratando de evitar las torpezas de aquellos de la fallida emergencia social y acogiendo algunas de las propuestas y aspiraciones de diversos sectores, buscan cumplir idéntico propósito: ajustar para fortalecer el modelo y garantizar sus intereses. Para tratar de legi-

1 Documento enviado por el Dr. Saúl Franco Agudelo, médico, PhD en Salud Pública, consultor internacional y profesor universitario, en el que se resumen el trabajo y las conclusiones del grupo académico que ha venido debatiendo y analizando la reforma del sistema de salud colombiano.

timar el procedimiento, han abierto algunos espacios limitados de discusión, centrados fundamentalmente en el proyecto presentado y liderado por la médica y senadora del Valle del Cauca, Dilian Francisca Toro.

De manera simultánea algunos sectores vinculados a la actividad académica, a organizaciones sociales, gremiales, sindicales y populares, y parlamentarios de la oposición, han venido formulando no sólo críticas de fondo y sólidamente fundamentadas al actual SSSSC, sino también análisis, propuestas y proyectos sobre el conjunto o sobre aspectos específicos de una reforma estructural alternativa en salud y seguridad social. Algunas de tales propuestas han logrado concretarse tanto en documentos hoy disponibles como en proyectos de ley o de acto legislativo.

Si bien las movilizaciones sociales logradas en los meses de enero a abril del presente año en contra de la emergencia social y por el derecho a la salud y a un sistema efectivamente universal, integral, solidario, equitativo, eficiente y participativo en salud y seguridad social disminuyeron su intensidad a partir de la declaratoria de inexequibilidad de la emergencia social en salud, ha logrado mantenerse una activa participación de sectores como los anteriormente enunciados en procesos organizativos, deliberativos y propositivos. Todo indica que es la hora de tratar de ampliar, acelerar y articular dichos procesos para lograr mediante la movilización social

organizada y consciente un doble objetivo: impedir que se consume el fortalecimiento del modelo ajustado, y avanzar hasta el máximo posible hacia la implantación de un sistema de salud y seguridad social con las características antes enunciadas.

2. La urgencia de Acuerdos Básicos de Convergencia –ABC–

Sin caer en el inmediatez que parece animar la estrategia gubernamental, es necesario concretar los avances ya logrados en espacios como: las Rondas de Medellín, Cali y Bucaramanga; el Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social; la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y de Reforma Estructural del SSSSC; y la Mesa Intersectorial por el derecho fundamental a la salud y, a partir de ellos, tratar de formular unos ABC que contengan los principales consensos logrados hasta ahora en cuanto a los conceptos y principios esenciales y los lineamientos generales del nuevo modelo de Seguridad Social en Salud (SSS). Con el propósito de ir avanzando hacia una formulación de dichos ABC se presentan los siguientes aportes para la discusión de la Ronda Bogotá.

3. Conceptos fundamentales para el nuevo modelo de SSS

- *La salud entendida como el bienestar, o mejor aún: como el bien-*

vivir de los seres humanos, en el sentido de la satisfacción de las necesidades humanas, del acceso a bienes y servicios y del máximo desarrollo de las capacidades y potencialidades de cada ser humano.

- *La salud como derecho fundamental* ligado a la vida y a la dignidad humana, e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.
- *El Estado como garante efectivo del derecho a la salud* y como gestor de las políticas públicas necesarias para hacerlo posible.
- *Sustraer del mercado la salud* y la atención de las enfermedades. En consecuencia: no condicionar la prestación de los servicios a la capacidad de pago; eliminar el ánimo de lucro y la intermediación financiera y laboral en el sector salud.
- *Universalidad*: los servicios prestados y los beneficios derivados del nuevo modelo de SSS deben cubrir y ser accesibles para toda la población, sin ninguna discriminación.
- *Solidaridad*: el nuevo modelo debe propiciar la confluencia de los esfuerzos y las responsabilidades de todos y todas en beneficio de los más débiles.
- *Equidad*: el nuevo modelo debe orientarse a eliminar las desigualdades injustas e innecesarias en las condiciones de vida, en el ejercicio del derecho a la salud y en el acceso a los servicios.
- *Diversidad*: el nuevo modelo de SSS debe acoger y dar respuesta a las distintas necesidades derivadas de las diferencias de género, etnia, cultura, generaciones y situaciones de discapacidad de la población colombiana.

4. Principios básicos para el nuevo modelo de SSS

- *Integralidad*: el nuevo modelo de SSS comprende las condiciones básicas de bienestar de la población; la prevención, la atención y la rehabilitación de las enfermedades; la atención primaria y la promoción de la salud, integradas bajo un enfoque de salud pública.
- *Intersectorialidad*: dado que la salud y el bienestar son el producto de diferentes procesos y realidades sociales, la política de salud y el consiguiente SSSS debe estar articulado a otras políticas y sectores, tales como: educación, vivienda, empleo, soberanía alimentaria, ambiente y paz.
- *Participación social efectiva*: el modelo de SSS debe garantizar la efectiva participación de la población,

directamente y por medio de sus organizaciones, en la formulación, funcionamiento, control y evaluación del sistema y de sus instancias y responsables.

- *Óptima calidad*: el modelo debe brindar, por igual a toda la población, servicios y atención de la mejor calidad posible y con los recursos más adecuados.

5. Lineamientos generales del nuevo modelo de SSS

A partir de los conceptos fundamentales y los principios básicos formulados en el numeral anterior y ante la necesidad de concretarlos en puntos específicos que permitan participar de manera activa, coherente y propositiva en el actual debate sobre la reforma del sector, se presentan los siguientes once elementos que debe contener el nuevo modelo de SSSS. Tanto la importancia, pertinencia y formulación de cada uno de ellos, como la inclusión de algunos otros debe ser objeto de discusión en la Ronda Bogotá y en los demás espacios de debate para lograr llegar en un tiempo razonable a un consenso más amplio.

- *Reconocimiento constitucional explícito* de la salud como derecho humano fundamental. Puede servir como instrumento el proyecto de *acto legislativo* preparado al respecto por la bancada parlamentaria del Polo Democrático Alternati-

vo. Pueden considerarse también otras vías y alternativas legales incluidas en el artículo 103 de la Constitución de 1991, tales como: el referendo (revocatorio de la Ley 100 de 1993); el plebiscito, la consulta popular, e inclusive una nueva Asamblea Nacional Constituyente.

- *Ley Estatutaria*. En caso de acordarse la necesidad de una *regulación* del derecho a la salud, debe hacerse mediante una *Ley Estatutaria*, en términos muy distintos al proyecto presentado recientemente por el gobierno, en cuyo articulado ni se menciona dicho derecho y cuyo contenido reduce al mínimo (POS) el derecho a la salud, lo somete a imperativos financieros como la denominada “regla fiscal” y burla tanto lo dispuesto en la propia Ley 100 de 1993 como lo ordenado por la Corte Constitucional en su sentencia T-760 de 2008 en relación con la unificación de los planes de beneficios.
- *Concepto de salud*. Exigir la ampliación efectiva del concepto de salud utilizado en todo el SSSS. En la actualidad y en los proyectos gubernamentales en curso se reduce en la práctica a la atención médica de las enfermedades y a algunas acciones limitadas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Debe referirse, en los términos ya enunciados anteriormente en los conceptos funda-

mentales, al logro del mayor nivel posible de bienestar para toda la población, integrando las diferentes políticas sociales esenciales para lograrlo.

- Lograr que el Estado asuma efectivamente su papel de *garante del derecho a la salud*. Se enunciarán por tanto con claridad sus funciones específicas en la orientación, control, vigilancia, prestación de servicios y financiación del sistema, y se dotará de los recursos, instrumentos e instancias requeridas para el pleno cumplimiento de sus funciones. Será el Estado y no el mercado el verdadero rector del sistema.
 - *Plan Obligatorio de Salud (POS)*. En caso de que se acuerde su conveniencia –es preciso advertir que países con excelentes sistemas de salud, no lo contemplan– debe ser para fijar topes máximos y será *unificado* inmediatamente. No se permitirá la persistencia de POS diferentes para ricos y pobres, ni se aceptará la progresividad en su unificación.
 - *Desmercantilización del sistema*. Las actividades relacionadas con la prestación de los servicios de salud en sus diferentes modalidades y niveles no serán objeto de enriquecimiento privado y, por tanto, las entidades privadas que participen legítimamente en ellas serán sin ánimo de lucro. En consecuencia no se permitirá en ningún caso que se condicione la prestación
- de servicios de salud a la capacidad de pago de las personas y se debe eliminar la intermediación financiera y laboral en salud.
 - *Fortalecimiento de la red pública hospitalaria*, de tal manera que pueda asumir, con calidad, eficiencia y adecuada ubicación geográfica su papel en la prestación de servicios en salud y competir –en igualdad de condiciones– con la red privada sin ánimo de lucro que podrá también ofrecer sus servicios y demostrar sus bondades.
 - Los planes, programas y estrategias de *salud pública, atención primaria, promoción de la salud y prevención de las enfermedades*, debidamente entendidas y replanteadas, serán dirigidos y ejecutados por el Estado y sus instituciones sanitarias y en ningún caso serán objeto de lucro privado.
 - *Reconocimiento explícito de las diversidades* étnicas, culturales, de género y generacionales, e integración de sus implicaciones y consiguientes priorizaciones a todos los niveles del nuevo modelo de SSSS.
 - *Política de medicamentos e insumos tecnológicos*. de acuerdo con los Convenios Internacionales aprobados por Colombia, se antepondrán los intereses de la salud pública y de los pacientes a los intereses comerciales en la producción y suministro

tro de medicamentos e insumos tecnológicos y en su modelo de innovación. Se garantizará el acceso a medicamentos vitales sin abusos comerciales y eliminando las nocivas redes de intermediación, contratación y corrupción.

- *Formación de personal, ejercicio profesional y técnico en el sector, y ciencia y tecnología en salud.* Se garantizará la calidad, el rigor académico y la formación en valores democráticos y humanitarios en el proceso formativo del personal de salud. Se garantizará igualmente el ejercicio responsable de las profesiones y oficios técnicos de la salud, en condiciones laborales justas y dignas. Se fomentará la investigación en salud, el desarrollo tecnológico y la utilización y adaptación de las tecnologías que mejor contribuyan a la mayor calidad de la prevención y atención de las enfermedades.

6. Principales Frentes de Acción

Dadas la magnitud, complejidad y urgencia de la tarea de lograr llegar a propuestas sólidas, consensuadas y con amplia base social para la inminente reforma del SSSSC, y teniendo clara la confrontación de intereses ideológicos, políticos y económicos en juego y la amplia gama de propuestas alternativas, se requiere –a más de los acuerdos básicos conceptuales y de principios y de un Programa Mínimo de Convergencia– un **plan de acción** para lograr optimizar los contenidos, las fuerzas, los procesos, la movilización y los resultados parciales y finales. Sólo como un insumo preliminar en esa dirección se enuncian apenas los siguientes **Tres Frentes de Acción**:

1. Frente de Estudio, Discusión y Formulación de propuestas.
2. Frente de Organización y Movilización Sociales.
3. Frente Legislativo.

Bogotá, octubre 8 de 2010.



La dignidad humana en la obra de Hans Jonas

PAULA PRIETO MARTÍNEZ¹

Introducción

El objetivo de esta revisión de la obra de Hans Jonas (1903-1993) es el de buscar elementos que sirvan para enriquecer el concepto de dignidad humana, como elemento normativo y fundante, tanto en lo político, como en los demás escenarios sociales, incluyendo la bioética. Este intento se enmarca en el momento actual donde tienen lugar avances importantes en el campo tecnológico y científico, que generan cambios sociales, políticos, pero sobre todo en el marco de la filosofía práctica contemporánea.

La dignidad humana, que constituye un principio normativo de las sociedades democráticas, ha servido como eje de legislaciones estatales y declaraciones internacionales. En el campo de la Bioética son las declaraciones de la

UNESCO, entre ellas la *Declaración sobre las Responsabilidades de las Generaciones Actuales para con las Generaciones Futuras* y la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, las que con mayor vehemencia, han reivindicado este principio.

Tratar de enriquecer este concepto con elementos que se encuentran en la propuesta de este filósofo alemán, permitirá enriquecer las argumentaciones en las cuales prime la defensa de los seres humanos. La bioética, como disciplina que surge en los años setenta del siglo pasado, se ha convertido en campo para las

1 Médica, Magíster en Bioética. Este artículo recoge aspectos centrales de su tesis de maestría, que culminó en 2010 en el Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana titulada *La dignidad humana en la obra de Hans Jonas*.

discusiones sobre la valoración y la aceptabilidad de los avances tecnológicos que pueden alterar la vida. Vida que no sólo se refiere a la vida humana individual sino a la vida en general. Muchos de esos avances han sido beneficiosos para la humanidad y han permitido una adaptación del hombre cada vez mayor a su entorno, con mejoras en la calidad de vida, pero también algunos de ellos han tenido consecuencias nefastas no previstas o que aún no se conocen.

Contexto contemporáneo de la reflexión ética

Desde la Modernidad lo correcto adquiere una connotación diversa y nos enfrentamos a diferentes concepciones de la vida buena, como aquellas propuestas por autores como Habermas, Rawls o Taylor, quienes defienden la necesidad de un diálogo, un contrato o acuerdos entre todos los interesados para llegar a consensos, donde los límites del comportamiento sean acordados por todos. En este escenario ideal de diálogo y democracia para la toma de decisiones valorativas, se plantea que los presentes pueden alcanzar los acuerdos necesarios, pero no se tiene en cuenta a los miembros de la comunidad de los aún no nacidos, los seres del futuro, que han de vivir en el entorno dejado por las generaciones presentes.

Por lo anterior, al no considerar las posibilidades formales de diálogo racional o de acuerdos para las generaciones futuras, no presentes en el momento de la discusión, se genera un vacío

argumentativo para valorar y proteger a los que van a llegar. Este vacío en lo normativo se asocia al temor ante los cambios producidos por las innovaciones tecnológicas logradas desde el inicio de la Modernidad.

¿Cómo llenar este vacío normativo, por ausencia de un referente que sea aceptado, o por lo menos acordado por todos, que sirva para proteger a las generaciones futuras y como complemento a las argumentaciones filosóficas actuales? Mediante la revisión de la obra de Jonas, se pretende encontrar elementos que puedan enriquecer lo normativo, fundado en el principio de respeto a la dignidad de los seres humanos, y que facilite las discusiones donde las innovaciones tecnológicas pueden afectarla o vulnerarla.

Jonas inicia su propuesta en la obra *El principio vida. Hacia una biología filosófica*, donde argumenta que el propósito de la existencia no es un atributo especial de los seres humanos sino que está presente en toda la naturaleza viviente. Plantea una mirada de todo el proceso biológico como proceso evolutivo en el que la esencia de lo vivo se aprecia en la permanente lucha del ser contra el no ser, lucha que abre el espacio al desarrollo de nuevas capacidades evolutivas que le permiten adaptarse al entorno, de manera progresiva y ascendente. Esta lucha, a pesar de que desembocará en el triunfo de la muerte, implica que lo vivo, y por ende la naturaleza, tiene la finalidad de continuar existiendo.

Aborda la vida y la evolución, desde una perspectiva ontológica: la vida así con-

cebida, es un ser en permanente lucha por sobrevivir, con una finalidad y una espiritualidad inscritas desde el inicio más elemental de lo orgánico y con una libertad que le permite ascender en la escala evolutiva hasta llegar al ser humano como máxima expresión. Este ascenso, que implica un mayor riesgo para sobrevivir, lleva al desarrollo progresivo y gradual de capacidades cada vez más complejas. Estas capacidades o mediaciones evolutivas como la percepción, el movimiento y el sentimiento, abren la posibilidad de convertirse en medios para lograr los fines de la conservación².

De acuerdo con Moreno, por tratarse de una ontología de lo vivo que tiene una teleología dinámica, la de preservar la vida como fin último, con una libertad formal que permite el logro de dicho objetivo, Jonas sostiene que la formación de la vida es una dialéctica o lucha permanente entre la forma y la materia, entre la libertad ontológica y la necesidad biológica³.

La filosofía de la vida jonasiana implica una filosofía del organismo y del espíritu. Si el espíritu está en continuidad con el organismo y éste con la naturaleza, supera la dualidad heredada del pasado y asume que siendo la ética parte del espíritu, ésta se convierte en parte de la filosofía de la naturaleza. Según Jonas, se trata de indagar por una ética que estaría fundada no en la autonomía de cada uno ni en las necesidades de la sociedad, sino en una asignación objetiva por parte de la naturaleza⁴.

Es en un contexto tecnológico y de múltiples sistemas de valores, en el que el filósofo fundamenta su ética de la responsabilidad, que debe regir el comportamiento de los seres humanos para evitar ver destruida la humanidad y la vida en general en el planeta. Hace un planteamiento que recupera nociones ontológicas y metafísicas, en un momento histórico donde tales nociones han perdido relevancia, con la intención de justificar una ética basada en la caracterización misma del ser, en su oposición al no-ser, de un modo aparentemente compatible con las teorías científicas del momento (evolución, transgenismo y cibernética).

En su obra *El principio de la responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*, propone un nuevo imperativo adecuado al nuevo tipo de acciones humanas: "Obra de tal modo que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida humana auténtica en la Tierra" o expresado negativamente "Obra de tal modo que los efectos de tu acción no sean destructivos para la futura posibilidad de esa vida" o simplemente "No pongas en peligro las condiciones de conti-

2 JONAS, Hans. *El principio vida. Hacia una biología filosófica*. Traducción de José Mardomingo Sierra, Madrid: Editorial Trotta S.A., 2000.

3 MORENO LAX, Alejandro. "El concepto de vida en la ética contemporánea". *Investigación para el Diploma de Estudios Avanzados*. Murcia: Universidad de Murcia, 2007, p. 130.

4 JONAS, op. cit.

nidad indefinida de la humanidad en la Tierra”⁵.

Ontología de lo vivo

Jonas tiene claro que es difícil explicar teóricamente que no tenemos el derecho de arriesgar el no ser de las generaciones futuras por causa del ser de las actuales, pero ante la amenaza de un futuro terrible, es posible, en aras de evitar un mal, justificar la apuesta total de los intereses ajenos en interés de todos los seres humanos. El imperativo ético se plantea, no para salvar un hombre futuro específico, sino para salvaguardar la naturaleza del hombre (ontológica) en identidad y número desconocidos y por esto constituye un imperativo ontológico. El contenido de la obligación no es como el kantiano, referente a una ley de acción, sino de una idea, de unos posibles hombres, por consiguiente, de una idea del ser. Esta ética se funda, entonces, no en una regla del obrar hacia otros contemporáneos, sino en la metafísica como doctrina del ser⁶.

Asume que al tener la naturaleza una finalidad ontológica reconocida como valiosa, el logro de la misma se convierte en un bien y su contrario en un mal y esta distinción le otorga un valor. Un valor a la actitud hacia la meta pero no a la meta misma. Para que la meta tenga un valor en sí y genere un deber, resulta de un concepto formal del bien en sí, es decir, que es preferible la superioridad del fin en sí sobre la ausencia del mismo. Esto le otorga un valor al ser poseedor de fines, por diferenciarse del no ser y en

la medida que la vida y la libertad progresan a niveles superiores, no sólo cumple la finalidad de conservarse sino adquiere la capacidad de incluir voluntariamente otros fines⁷.

Pretende que el fin asignado a la naturaleza –conservar la vida– tenga tanto valor que se convierta en algo bueno en sí mismo, y así lo convierte en fuente de deber; pero este bien carece de la autoridad que lo vincule a la voluntad y en esto consiste la llamada de la ley moral: aceptar como deber lo que la inteligencia muestra como digno por sí mismo, que motiva la voluntad y que encuentra una respuesta en nuestro sentimiento. Este es el sentimiento de la responsabilidad⁸.

Lo anterior es posible porque estos atributos valiosos de lo orgánico son cognoscibles por el ser humano por el hecho de que nosotros mismos formamos parte de lo vivo y orgánico. Es por ser poseedores de un cuerpo orgánico que podemos experimentar la realidad, la relación que la vida tiene con el entorno y es por el hecho de estar vivos que hacemos todas nuestras representaciones y proporcionamos una continuidad real;

5 JONAS, Hans. *El principio de la responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona: Editorial Herder, 1995, p. 41.

6 *Ibíd.*, p. 89.

7 SCHIAVETTI ROSAS, Mauricio, “Hans Jonas: La relación ser y deber”. *Philosophica*, N° 27, 2004, 267-288, p. 10.

8 CECCHETTO, Sergio. Responsabilidad en la era tecnológica. Hans Jonas. «relacion @chasque.apc.org, Revista al tema del hombre.» (último acceso: 19 de Septiembre de 2008).

esta continuidad permite lograr conclusiones racionales a partir de sensaciones empíricas⁹.

De esta manera, Jonas propone una teoría del conocimiento opuesta a la de Hume para poder explicar que al ser cuerpos vivos podemos conocer y experimentar la realidad en forma directa. Estar vivos nos permite percibir la finalidad del ser, la finalidad de la naturaleza, a saber, sobrevivir, mantener la vida como un fin valioso en sí mismo. Percepción que genera, a su vez, el sentimiento de responsabilidad de forma evolutiva, y junto a la evolución física y mental del hombre, la capacidad cognitiva para reconocer lo valioso inscrito en la naturaleza. Se desarrolla paralelamente el poder para adecuar los medios y las estrategias para conquistar dicho fin. Como estrategia argumentativa plantea la superación de la falacia naturalista y es este paso del ser al deber ser lo que le permite postular la obligación de preservar la esencia y la existencia del hombre y de la naturaleza en el presente y en el futuro.

Al tener inscrito en la naturaleza humana el sentimiento de la responsabilidad, junto con la capacidad racional de evidenciar y experimentar el valor que debe proteger (valor en la esencia de lo vivo), se puede mover la voluntad hacia la necesidad y la obligación de hacerlo, para dar así cumplimiento a los imperativos sugeridos por Jonas. El hombre es capaz de captar la importancia del valor objetivo de la naturaleza y de los peligros que la amenazan, peligros evidenciados de manera un poco exagerada por el filósofo (heurística del temor), pero pre-

cisamente para mover los sentimientos y generar la obligación de cuidarla y protegerla, desarrollando sus actividades presentes de manera responsable pero proyectándose hacia el futuro.

Los seres vivos en general, y el ser humano en particular, poseen un interés por permanecer con vida y este interés es un fin, *el fin de fines*. El ser humano es por consiguiente teleológico, busca la posibilidad de seguir existiendo en el futuro. Pero sólo el ser humano está en condiciones de conocer la existencia de tales fines por ser consciente, mientras que en el resto de la naturaleza viva este fin es un impulso "inconsciente"¹⁰.

Por lo anterior, Jonas jerarquiza el proceso evolutivo, para justificar la idea de una interioridad humana consciente capaz de ser responsable, sin que se niegue el valor y la finalidad de la naturaleza misma, como entorno indispensable, no sólo para la aparición del hombre dentro dicho proceso, sino para su permanencia actual y futura en la tierra.

Noción de dignidad humana

Esta finalidad de lo vivo se podría equiparar con el concepto de dignidad kantiano: lo que se halla por encima de todo precio y no se presta a equivalencia alguna: "lo que constituye la única condición bajo la cual puede algo ser fin en sí mismo, no posee simplemente un va-

9 MORENO, op. cit., p. 132.

10 *Ibíd.*, p. 134.

lor relativo, o sea, un precio, sino un valor intrínseco: la *dignidad*¹¹, ya que no tendría precio ni equivalencia. La vida, fin valioso en sí mismo, un fin inscrito en toda la naturaleza viva posee un valor intrínseco, esto es, dignidad.

Pero esta dignidad de la vida, que sería inherente a todos los seres vivos, ¿es, para todos ellos, igual? ¿La dignidad de la ameba es la misma que la de un ser humano?

Este valor intrínseco, que se denominaría dignidad, hace parte de la esencia misma de todo ser vivo, lo constituye ontológicamente. Pero este valor aunque se extiende a todos los seres vivos, lo hace de manera progresiva y jerarquizada hasta llegar a ser reconocido por el hombre. Aquí el concepto de libertad adquiere una relevancia especial: es un poder-hacer en expansión, un despliegue de todas las facultades para poder sobrevivir pero al mismo tiempo aceptando la necesidad para conservar sus potencialidades vitales, su existencia. Es, entonces, una continuidad entre la existencia y el deber por conservar tal existencia. Pero sólo el hombre es capaz de reconocer esta continuidad, esta libertad. Sólo el hombre es consciente de su libertad y de su obligación de conservar su existencia, es el único capaz de reconocer esta lucha por la existencia como finalidad así como el único capaz de reconocer el ejercicio de su responsabilidad como un deber¹².

Se podría aceptar que así como el proceso evolutivo ha sido ascendente, lo ontológico también lo sería, y a su vez, la dignidad constitutiva del ser, tendría

grados. La dignidad de la vida sería entonces gradual siendo su expresión más plena la dignidad de la vida humana. Esta postura, que podría asumirse como antropocéntrica, acepta sin duda alguna el valor de las otras formas de vida y el deber de protegerlas y conservarlas junto a todo el entorno que permite la supervivencia, pero reconoce al ser humano como el mayor poseedor de libertad y de conciencia.

El hombre es el punto culminante de la evolución, con una expresión máxima de libertad y con capacidades pictóricas, reflexivas, teóricas y espirituales. La obligación de asegurar la existencia de la humanidad incluye la obligación de preservar su esencia sin minar las condiciones externas en las cuales el hombre pueda cumplir esta misión.

Si la dignidad hace parte de la esencia del ser humano, se puede presumir la necesidad de mantenerla intacta como hasta ahora, como una característica ontológica que genera no sólo una obligación de preservarla con responsabilidad sino la obligación de cuidar su esencia como imagen en el presente y en el futuro. Es el producto azaroso de la evolución y no debería transgredirse mediante la manipulación. Una forma de hacerlo es a través de los avances de la genética, especialmente en el campo de la eugenesia positiva. Es en este marco que a Jonas le preocupan "unas prácti-

11 KANT, Immanuel. *Fundamentación para una metafísica de las costumbres*, Filosofía Alianza Editorial S.A., Madrid, 2002.

12 MORENO, op. cit., p. 140.

cas artificiales que no corresponden con el fundamento teleológico de la ontología de la vida”¹³.

Justificar una dignidad a partir de la constitución misma del ser humano, a partir de su esencia evolutiva, y por ende abogar porque permanezca inmutable, puede generar controversia. Se podrá afirmar que la dignidad es un concepto que ha variado a lo largo de los siglos o que eventualmente esta postura impide el progreso de la ciencia y con él el de la humanidad. La propuesta de Jonas, por otra parte, podría ser una alternativa para enriquecer este concepto desde la naturaleza misma ya que es un concepto que puede enlazar lo evolutivo con lo ontológico, otorgándole a lo natural un valor trascendente y esencial en un momento histórico donde estos conceptos están devaluados.

Conclusiones

Jonas hace compatibles unas teorías evolutivas aceptadas en la actualidad, pero sin ningún tipo de finalidad o teleología, con una visión evolutiva del mundo, de la naturaleza viva y del hombre que forma parte del todo. Desde esta perspectiva, le otorga a todo lo vivo unas categorías ontológicas ascendentes y graduales de espíritu y libertad que permitirán, en el ser humano, el desarrollo de una conciencia trascendente, reflexiva y con capacidad de tomar decisiones en su actuar y su valorar. Finalmente, el propósito de Jonas es otorgarle a la naturaleza, incluyendo al hombre, una finalidad jerarquizada y valiosa en sí misma. Junto

con la superación del dualismo moderno –separación entre materia y espíritu–, explica el fenómeno de la vida y retoma una perspectiva metafísica para justificar una ética de la responsabilidad.

La novedad de Jonas no reside tanto en su principio de responsabilidad, sino en su apuesta por una ética de la responsabilidad para con el futuro que tiene una justificación metafísica, pues se basa en el valor del ser y en la obligación de protegerlo ahora y en el futuro. Es una propuesta que no coloca el objeto de la responsabilidad en algo de valor supremo o eterno, sino por el contrario, en un algo similar, en un objeto alejado de la perfección, contingente, pero que mueve el sentimiento de responsabilidad para preservar su existencia.

El ser humano posee las facultades del lenguaje, las capacidades de conocer y valorar y, sin perder su interés en conservarse como vida, tiene la capacidad de distanciarse del entorno hasta llegar a la reflexión. Es el único ser vivo capaz de hacerlo, de tener conciencia de lo que le rodea, de tener una dimensión trascendente pero a la vez de reconocer sus necesidades biológicas. En el hombre se hace manifiesto el sentimiento de responsabilidad que luego genera una obligación racional de proteger el entorno y la imagen del hombre para la supervivencia de la vida en el momento presente y para las generaciones venideras.

13 JONAS, Hans. *Técnica, medicina y ética. Sobre la práctica del principio de responsabilidad*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A., 1997.

Sobre este trasfondo, estas características ontológicas del ser, libertad, teleología y espiritualidad, desarrolladas de manera progresiva y ascendente a lo largo de la evolución hasta llegar a su máxima expresión en el hombre, que las reconoce y las valora, podrían asimilarse a la dignidad, presente también en forma gradual desde el inicio de la vida, pero con su máxima expresión en el hombre. Si la dignidad humana implica que la persona no tiene precio, la dignidad sería una propiedad de todo ser vivo, que según Jonas, es siempre un fin en sí mismo. Haría parte de las cualidades ontológicas tanto de la vida orgánica como de la vida humana, presente en forma gradual desde la forma más simple hasta la más compleja vida humana, pero nunca ausente.

El indagar elementos en la obra de Jonas para enriquecer el concepto de dignidad, permitiría emplearlo en las discusiones que en el campo de la bioética afectan la vida humana, y que se relacionan en forma especial con manipulaciones y alteraciones de la esencia misma de la persona. Si se asume que esta esencia implica una dignidad, ésta tendría un valor en sí mismo, que la protegería de ser usada sólo como medio y no como fin.

Sin embargo, con la afirmación anterior surgen inquietudes. Primero, se puede asumir que si la propuesta de Jonas implica actuar buscando la meta de la supervivencia, se podría considerar una postura consecuencialista más que una obligación deontológica ya que busca unos fines determinados, a saber, la supervivencia y la protección de la imagen del hombre ahora y para las generaciones futuras. Por lo tanto, deja abierta la posibilidad de es-

pecificar muy diversos caminos para cumplir con dichos propósitos.

Segundo, el proceso evolutivo implica por su palabra misma, cambio, movimiento, en cierta manera perfeccionamiento de la vida más primitiva hacia seres humanos más “completos” o “perfectos” pero estables solamente mientras su estructura sea exitosa para cumplir dicho fin, la supervivencia; al no ser sino temporalmente estables, cualquier modificación para “mejorar” dicha adaptación –ante las enfermedades o con mejores capacidades de adaptación al entorno–, ¿no sería, por el contrario, benéfica? ¿No sería producto también de la capacidad evolutiva del ser humano para sobrevivir? ¿Estarían, entonces, justificadas las modificaciones o manipulaciones que se hicieran al material genético de los seres humanos, y de los demás seres vivos, como parte del proceso evolutivo de adaptación para lograr la meta final de supervivencia?

A pesar de lo anterior, la dignidad, continuaría siendo una característica ontológica del ser, que evoluciona de manera paralela, pero que lo constituye y amerita un respeto por su valor. Es una condición propia del ser, no otorgada desde afuera o sometida a cambios arbitrarios y voluntarios, de tiempo y de lugar. En un momento histórico caracterizado por la pluralidad de valores y visiones de lo bueno, desde justificaciones religiosas a las puramente dialógicas, la dignidad como valor intrínseco de la vida y específicamente del hombre, podría constituir un referente valorativo aceptado por todos aquellos destinatarios del sentimiento de responsabilidad.



El extraño caso del doctor House

VÍCTOR DE CURREA-LUGO¹

La historia de un respetado médico inglés que se transforma en monstruo luego de beber un elixir que él mismo prepara ha llegado a ser un ícono, aunque no todos recordemos que esa leyenda es el centro de la novela de R. L. Stevenson *El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde*². En nuestros días las historias de médicos siguen siendo famosas. Casi todos hemos visto otro médico de éxito, a pesar de su histeria, su adicción a las drogas, y de ser “irrespetuoso, arrogante y grosero”: el Doctor House. House no es el Dr. Jekyll, no es un médico decente en sus formas (total, House estudió medicina, no glamour), pero tampoco es Mr. Hyde: aunque hace males no hace el mal. House es ante todo *él mismo*.

fiende frente a los pacientes. La manera como ve a muchos de sus colegas se evidencia al referirse de esta manera: “este señor es un doctor muy profesional, juega golf y cosas como esas” (primera temporada). El buen médico, para House, debe tratar enfermedades y no personas, pero lo debe hacer bien; debe ser un buen carpintero y punto: “tratar enfermedades es lo que nos hace doctores, tratar pacientes es lo que hace a la mayoría de médicos miserables” (primera temporada). Y no duda en ironizar el lenguaje médico y sus trampas: “*idiopático* viene de la palabra latina “*idiota*” porque no podemos entender qué causa la enfermedad” (primera temporada). Rechaza

House desacraliza la profesión médica frente a los propios médicos pero la de-

1 Médico. Doctor por la Universidad Complutense de Madrid. Experto en Derechos Humanos y Salud.

2 STEVENSON, Robert Louis: *Strange Case of Dr Jekyll and Mr. Hyde*, London, 1886.

el “uniforme” del médico: desde sus estándares de vida hasta el uso de la bata blanca como símbolo de poder e inmunidad.

La responsabilidad médica en House no se basa en los medios sino más bien en los resultados (para escándalo de abogados y expertos en responsabilidad médica³), por eso no duda en justificar los medios, desde entrar ilegalmente en la casa de los pacientes, hasta hacer pruebas de laboratorio sin pedir permiso, pasando por “forzar” la firma de un consentimiento informado si es necesario. La justificación de medios para lograr fines loables es una constante: en una ocasión disminuye el tamaño de un tumor para que sea operable según los estándares del hospital; en otra ocasión miente ante el comité de trasplantes para conseguirle un corazón a una paciente bulímica (primera temporada).

Aún violentando los métodos, House no se exime a sí mismo (mucho menos a los otros) de la responsabilidad por el resultado de sus actos: “un error es tan serio como sus consecuencias” (segunda temporada). Un error es siempre un error, así no haya elementos para reconocerlo a tiempo; esa imposibilidad de saber no absuelve al médico, ni tampoco sus buenas intenciones al actuar. “Un buen intento es algo sin ningún valor” (tercera temporada). Cierra su visión de la profesión médica con la imposibilidad de tener justicia en el ejercicio médico: “tú quieres justicia [pero] escogiste el trabajo equivocado, la profesión equivocada

y la especie equivocada” (cuarta temporada).

El médico que reclama House es un médico en el que confluyen lo racional y lo razonable, que trata de responder a las causas últimas de cada caso. El reto es el diagnóstico correcto y el tratamiento queda en un segundo plano. Más que curar, el médico de House piensa en hallar la verdad, y la verdad que busca es la verdad científica.

Autonomía del paciente

Su trato duro y políticamente incorrecto para con los pacientes no es un simple desdén, es una postura deliberada. Incluso justifica tratarlos sin tener que verlos: “si nosotros no hablamos con ellos, no pueden mentirnos, y nosotros tampoco podemos mentirles a ellos” (primera temporada).

3 El Dr. Nelson Castañeda Alarcón, médico y estudioso de la filosofía del derecho, profesor del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana, ha argumentado que entender la responsabilidad médica como una “obligación de medios” ha llevado a un aumento de los costos de tiempos procesales, ocupación del sistema de justicia y a una inseguridad jurídica en el tema de la responsabilidad médica en Colombia. Para él, entender la responsabilidad médica como una “obligación de resultado” permitiría resolver los litigios de manera más expedita, por ejemplo, a través de un sistema de seguros y re-aseguros. Además, se lograría una distribución de costos y ganancias de manera equitativa entre los agentes participantes en el litigio. Sin embargo, habría que esperar a que la teoría del riesgo logre imponerse como sistema argumentativo en la solución de los casos de mala praxis médica en nuestro país.

La autonomía del paciente es una ilusión porque el ejercicio de la medicina es, por definición, una relación de dependencia, no es una relación democrática. Y, si por naturaleza, el ejercicio médico es un ejercicio de poder (para Hipócrates: “las cosas sagradas no se revelan más que a los hombres sagrados”⁴ y para Galeno: “hay que conseguir la admiración del enfermo y de los circunstantes”⁵) y si, además, la tensión médico-paciente se presenta como una relación entre el médico-que-sabe y el paciente-que-no-sabe (por eso los médicos son “malos” pacientes), entonces el círculo se cierra: la autonomía de los pacientes, tal como la plantean la mayoría de textos de bioética y ética médica por estos días, no es más que un sueño. En palabras de House: “si tú no crees en los esteroides, no deberías creer en los médicos” (primera temporada).

El consentimiento informado es, para House, como para muchos colegas, un simple trámite, una protección frente al riesgo legal. Foreman le dice antes de un procedimiento que éste “es riesgoso e invasivo” a lo que House responde: “por eso Dios inventó el consentimiento informado” (tercera temporada).

Lo que muchos le censurarían a House, más allá de sus traumas personales que lo empujan a un comportamiento asocial, es su punto de partida cuando ve al paciente: lo presume mentiroso (“todos mienten” es su lema, “incluso los fetos mienten”), ignorante y, por tanto, digno

de desprecio. Pero aquí hay que evitar el moralismo para entender porqué House actúa y piensa así frente a los pacientes. Es una visión, diríamos, realista y comprensiva frente a la naturaleza humana. House no parte de pseudo-ideales respecto del “deber ser” de la medicina, ni se deja seducir por ellos. Se le puede abonar que no cae en falsas amabilidades y que prefiere el sarcasmo genuino. Pero tiene un punto débil, se identifica con los pacientes que son tan *workalcoholic* (adictos al trabajo) como él, respeta a los pacientes en los que ve reflejada su propia obsesión. Salvo esos casos, en los que incluso House permite ser duramente cuestionado, él es paternalista: el médico es el que sabe lo que es bueno para el paciente.

Derecho a la muerte digna

Desde el primer momento House fija su postura: “nosotros podemos vivir con dignidad, pero no podemos morir con ella”, la muerte siempre es la muerte (primera temporada). Incluso podemos decir que él prescinde incluso de la noción de dignidad para hacer evaluaciones de la vida humana. Cuando se refiere a su propio dolor físico por su cojera, y en la manera como aborda a sus pacientes, el concepto de dignidad no aparece. Pero aun-

4 Citado por: MARTI TUSQUETS, José Luis: *El descubrimiento científico de la salud*. Anthropos, Barcelona, 1999, p. 13.

5 LAIN ENTRALGO, Pedro: *Historia de la medicina*, Masson, Barcelona, 1978, p. 119.

que no echa mano de dicho concepto (tampoco lo hace John Rawls para defender la construcción de una noción de derechos humanos⁶), House reconoce el derecho a la vida. A pesar de que no le halla sentido, no renuncia a su defensa, postura que sobresale en su particular pero comprometida forma de practicar la medicina, como en la manera de confrontar a los pacientes que optan por la muerte.

En un capítulo House intuba a un paciente contra su voluntad, un paciente que había firmado una orden de no resucitación, y argumenta parafraseando a Hamlet: “intubar o no intubar, esa es la gran pregunta ética” (primera temporada). Para House el “casi se muere” no cambia nada, el “morir” cambia todo (quinta temporada). Y remata con amargura: “la vida no debería ser aleatoria” (cuarta temporada).

House y el derecho a la salud

Para salvar a su equipo, House es obligado a promocionar un aparente nuevo medicamento, que no es más que un medicamento viejo con pequeñas reformas. Aunque en principio acepta tal tarea para no tener que expulsar a uno de sus pupilos, finalmente aflora su naturaleza y desenmascara el negocio de las farmacéuticas en plena ceremonia (temporada uno). Hoy por hoy, la lucha contra el llamado “Gran Pharma” es una de las banderas centrales de la salud como derecho humano⁷.

En otra ocasión atiende a un paciente culpable de múltiples asesinatos y a punto de ser ejecutado. House lucha por salvarlo; cuando su equipo le increpa por lo inútil de su ejercicio y la falta de méritos del preso para merecer sus cuidados, House responde: “¿Qué hace a una persona merecer algo? ¿Un hombre que engaña a su esposa es más merecedor que uno que la mata? ¿Qué cuidado médico deberían negarte por ser ladrón de carros?” (temporada dos). En este caso, House adentra a su equipo en un debate crucial cuando hablamos de derechos humanos: ningún mérito es necesario para ser titular de derechos, pues basta con la condición de ser humano para pertenecer al reino de los fines y no de los medios⁸. Pero el acercamiento de House al derecho a la salud no incluye la supervisión del juez a la actividad médica: “¿cómo se supone que ejerza la medicina con un abogado sentado en mi hombro?” reivindicando la llamada por algunos “impunidad jurídica” del personal de salud⁹.

6 RAWLS, John: “Derecho de gentes”, en: VV.AA.: *De los derechos humanos*, Trotta, Madrid, 1998, pp. 47-85. Traducción de Hernando Valencia Villa.

7 INTERMON-OXFAM: “Argumentos inverosímiles. Por qué las razones de los gigantes farmacéuticos no se sostienen”; Madrid, 2001.

8 KANT, Emmanuel: *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, Espasa-Calpe, Madrid, 1983.

9 GONZÁLEZ-TORRE, Ángel Pelayo: *La intervención jurídica de la Actividad Médica*, Dykinson, Madrid, 1997.

House y Dios

Para House, ateo declarado y practicante, la ciencia es la ciencia y no hay camino para otras valoraciones, especialmente contra la intromisión de las mal llamadas “medicinas alternativas”. Además se resiste a permitir que “las cosas de Dios” intervengan en su práctica. Repite la frase que ya hemos oído en la escuela de medicina “si tú le hablas a Dios eres un creyente, si Dios te habla eres un sicótico” (segunda temporada) Sus frases de anti-religioso son frecuentes. Considera que la “fe es otra palabra para decir ignorancia” (segunda temporada) y aduce que “la religiosidad es (...) un estado de alteración mental” (cuarta temporada). Y saca del sombrero frases célebres como cuando parafrasea a Marx: “la religión no es el opio del pueblo, es el placebo del pueblo” (quinta temporada). Y cuando un médico de su equipo, judío para más señas, defiende los credos diciendo que los creyentes tienen algo que los demás no tienen, House responde lapidariamente: “sí, amigos imaginarios” (cuarta temporada).

Se queja de lo que implica una frase popular y que incluso muchos colegas expresan con frecuencia: “si se cura es gracias a Dios, si se muere es culpa del médico”. House dice lo mismo a su manera: “¿Cómo es posible que Dios reciba los créditos siempre que cualquier cosa buena sucede?” (tercera temporada) Y, si Dios existiera, House duda que se preocupe por esos seres menores llama-

dos humanos; le dice a un paciente “¿tú realmente piensas que al tipo que creó el cielo y la tierra le importa qué te metiste en el tubo digestivo?” (cuarta temporada).

Pero House cree... Cree en sus propias ganas de ganarle a la muerte, la propia y la ajena, es un convencido de que todo tiene una razón y, por eso, por hallar razones y desafiar a la muerte, busca lo extraño, lo menos común, odia lo fácil y le afecta lo cotidiano.

¿Dr. Jekyll y Mr. House?

Aunque House es un hijo directo de Sherlock Holmes: su amigo Wilson (con la misma letra inicial de Watson), su amor por la música, sus dolores crónicos, su adicción a una droga y, sobre todo, su lógica¹⁰, no es ajeno a las tensiones y debates sobre lo correcto que se expresan en la novela de Stevenson. En ambos hay una búsqueda del sentido de la vida que los lleva al borde de la locura, así como al uso de sustancias que terminan por vencerlos (el Vicodin™ en el caso de House y el “elixir” en el caso de Jekyll). Jekyll tiene un sólo amigo en quien confiar—el Dr. Lanyon—mientras House cuenta únicamente con Wilson.

10 ABRAMS, Jerold: “La lógica de las conjeturas en Sherlock Holmes y House”, en JACOBY, Henry; IRWING, William: *La filosofía de House, todos mienten*, Continente, Madrid, 2009, pp. 63-78.

House se engaña cuando dice que él reconoce que es adicto pero que eso “no es un problema”, igual hace Jekyll: “puedo deshacerme de míster Hyde en el momento que lo desee”. Cuando Jekyll decide recurrir a otro amigo, Utterson, le confiesa: “quiero que decidas por mí, he perdido la confianza en mis decisiones”, lo que recuerda cuando House decide voluntariamente ingresar a un hospital psiquiátrico porque duda de sí mismo y lo acepta públicamente (final de la quinta temporada).

En la sexta temporada, una vez House sale del hospital psiquiátrico, él decide dejar la práctica médica pero sucumbe porque ésta es tan adictiva como el Vicodin™. Cuando Jekyll decide dejar de convertirse en Hyde le pasa lo mismo: finalmente recae. Como dice Stevenson, por boca de Jekyll: “cuando intentamos liberarnos de la carga, sólo conseguimos que ésta vuelva a nosotros ejerciendo una nueva y más terrible presión”.

Una de las grandes diferencias con Jekyll es que las sustancias que consume House no lo transforman sino que lo perpetúan. Pero ambos piensan y hacen, no dejan que la naturaleza haga lo suyo, la desafían, la despiertan con drogas, la perturban con sobredosis. La naturaleza es pues un campo de juego, ambos juegan a Dios, ambos crean sus propios infiernos.

Al final, la lucha por negar la naturaleza múltiple del ser humano termina en tragedia en el caso de Jekyll. En el caso de House el proceso es al contrario. House no lucha contra su naturaleza, se la impone a los otros (que igualmente tienen “varias” naturalezas), dice en voz alta lo que otros murmuran, sabe que, como dijo Hipócrates “la vida es corta, la ciencia extensa y la ocasión fugaz” y entonces hay que decir lo que se piensa a riesgo de ser arrogante e irrespetuoso.



Maestría en **Bioética**

Con el programa de Maestría en Bioética se pretende la formación de estudiosos e investigadores con una sólida fundamentación filosófica y científica, que se ocupen de la generación, transferencia, apropiación y aplicación de la bioética, de tal forma que, como comunidad académica, contribuyan al desarrollo de un conocimiento y de una actitud ético-moral que se refleje en las políticas públicas relacionadas y de instrumentos adecuados para la resolución de problemas prácticos en el campo de la bioética.

Objetivos

General

Formar profesionales de diversas disciplinas académicamente capaces de investigar y reflexionar sobre los problemas que afectan la vida, de difundir y enseñar en los niveles de pre y postgrado los temas propios de la bioética y de participar críticamente en comisiones, comités y foros nacionales e internacionales, con el fin de aportar a la comprensión y a la solución de problemas que competen a la bioética.

Específicos

Ofrecer una fundamentación de la bioética con el fin de apropiarse de su naturaleza, su método y sus tendencias para contribuir luego a su desarrollo, enseñanza y difusión.

Adquirir las competencias necesarias para desarrollar proyectos de investigación en bioética.

Generar competencias para el análisis de problemas complejos que exigen actitudes interdisciplinarias y transdisciplinarias.

Fomentar la reflexión valorativa acerca de los riesgos y las implicaciones individuales y colectivas, próximas y remotas, que conllevan la aplicación de las tecnociencias y la toma de decisiones en campos relacionados.

Informes

Instituto de Bioética - Pontificia Universidad Javeriana
Edificio 67 - José Rafael Arboleda, piso 5
Teléfonos: 320 83 20 exts. 4537 y 4538 fax: 288 40 76
email: bioetica@javeriana.edu.co;
maestria.bioetica@javeriana.edu.co

Plan de estudios

Maestría en Bioética

2 años

Campo de formación	Asignaturas - Seminarios	Créditos
Reflexiones críticas sobre las ciencias de la vida	Biodiversidad y responsabilidad: una perspectiva filosófica. Genética y justicia. Ética del uso de animales con fines científicos.	6
Fundamentos éticos y filosóficos de la bioética	Historia de la Ética, Ética kantiana, Ética discursiva, o Bioética y multiculturalismo.	4
Temas fundamentales de bioética	Fundamentación de la Bioética, Epistemología de la Bioética, Bioética clínica, Bioética y derecho	8
Investigación	Investigación I (+ 1 Seminario)	4
Investigación y Bioética	Investigación II (+ 1 Seminario)	4
Investigación y Bioética	Investigación III (+ 2 Seminarios)	6
Investigación y Bioética	Trabajo de Grado (+ 1 Seminario)	8
TOTAL CRÉDITOS		40

*Cada semestre se ofertarán seminarios (2 créditos cada uno) sobre temas específicos, relacionados con los campos de formación y con los proyectos de investigación que están desarrollando los profesores del instituto, como los siguientes: *Ética en investigación biomédica, Violencia intrafamiliar, Bioética y salud pública, Pobreza y justicia global, Riesgo bioética y sociedad.*