

REALIDAD

Revista de Ciencias Sociales y Humanidades

Enero-marzo 2009, N° 119

contenidos

- 3 **Por una Bioética abierta, interdisciplinaria y pluralista**
■ *Editorial*
- 7 **Cuatro entrevistas sobre Bioética**
Bioética: diálogo y cooperación entre filósofos, médicos e investigadores.
Entrevista con Ana Rodríguez Allen
Por los caminos de la Bioética en América Latina. Entrevista con Andrés Peralta Cornielle
Pensar la Bioética desde la « multiversidad » latinoamericana. Entrevista con Luis Justo
Bio-ético-estética del dolor y de la enfermedad. Entrevista con María Noel Lapujade
- 37 **Ética y neurociencias. Una relación necesitada de clarificaciones**
■ *Carlos Beorlegui*
- 77 **La ética y el desarrollo de la nanotecnología**
■ *Hugh Lacey*
- 91 **La reciprocidad de la religión y la Bioética en la medicina y la investigación médica.**
■ *Raymond Barfield, Paige Martin, Juan de Dios Peña*
- 105 **Perspectivas para una Bioética latinoamericana**
■ *Andrés Peralta Cornielle*
- 115 **La ética de la responsabilidad de investigar para la salud en un país de ingresos medianos bajos: El Salvador**
■ *Virginia Rodríguez Funes*
- 131 **La doble cara de la Reforma del sector salud en Costa Rica en la década del noventa**
■ *Ana Rodríguez Allen*
- 169 **Una estética de la salud**
■ *María Noel Lapujade*
- 183 **Mi propuesta de conocimiento para la promoción de la buena salud**
■ *Perla Castañeda*
- 211 **Rincón del libro**
■ *Salud y comunidad en la Otra Latinoamérica. Historia de los de abajo.*
Varios autores
- 215 **Habla su biblioteca**
■ *Katherine Miller*

REALIDAD

Revista de Ciencias Sociales y Humanidades

Las opiniones expresadas en esta revista son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Los trabajos de esta revista pueden ser utilizados siempre y cuando se cite la fuente.

■ *Fundador*

Francisco Ibisate, S. J.

■ *Director*

Sergio Bran

■ *Editor*

Luis Alvarenga

■ *Consejo de redacción*

Lilian Vega

Héctor Samour

Ricardo Roque Baldovinos

Aquiles Montoya

Mauricio Gaborit, S. J.

Carlos Molina Velásquez

■ *Consejo internacional*

Juan Antonio Nicolás

Pablo Guadarrama

Raúl Fornet-Betancourt

Carlos Beorlegui

Alejandro Serrano Caldera

Carmen Bohórquez

■ *Diseño de portada*

Agustín Alfredo Palacios

■ *Diseño de interiores*

Guadalupe Hernández

■ *Corrección de pruebas*

Elena Salamanca

■ *Distribuidor*

Distribuidora de Publicaciones

Tel: (503) 2210-6650

Universidad Centroamericana José Simeón Cañas

Apartado 01-575, San Salvador, El Salvador, C.A.

ISSN: 1012-5515

Para canjes, favor dirigir toda correspondencia a: Katherine Miller, directora de Asuntos Culturales de la Biblioteca "P. Florentino Idoate, S. J." de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, VIP-SAL 568 7801. North West 37th Street, Miami, Florida 33166-6559, Estados Unidos.

■ *Suscripciones*

La suscripción anual para El Salvador es de \$16.00, si se hace por correo; y \$12.00, si se recoge en la Distribuidora de Publicaciones.

Para Centroamérica y Panamá: \$35.00; Norte y Sudamérica: \$65.00; Europa y otras regiones: \$80.00.

Editorial

Por una Bioética abierta, interdisciplinaria y pluralista

Recientemente, la comunidad internacional volcó su atención sobre el caso de Eluana Englaro, la mujer a la que se le practicara la eutanasia en Italia. De noticias como esas están llenos los sitios web, revistas y libros sobre Bioética, y es correcto que sea así. No obstante, la Bioética no se ocupa solamente de situaciones “espectaculares” o que afectan a una minoría. Precisamente, en América Latina se viene construyendo un paradigma de estudios en Bioética que amplía su campo de intereses, señalando la importancia de un conjunto de problemas estructurales en la salud de los pueblos.

La verdad es que sobre la Bioética hace falta mucha más reflexión que involucre a sectores diversos, tanto en la Academia como en la misma sociedad. No siempre los que muestran más interés en la Bioética son los más dispuestos a entablar diálogos abiertos. En El Salvador, hasta hace muy poco, frente a temas como la clonación, el aborto o el uso de anticonceptivos han predominado la

prédica y las posturas dogmáticas, y hemos carecido de las condiciones para una discusión amplia y abierta a las posturas distintas y a lo que aportan los avances científicos.

Los sectores de pensamiento progresista no solo han preferido mantenerse al margen de estas discusiones —con algunas pocas excepciones—, sino que han considerado que la Bioética es terreno poco apto para reivindicaciones sociales más profundas. El carácter de “minoritarios” que pueden sugerir algunos de los problemas citados, tanto en lo que tienen de “aislados” como en cuanto afectan a un número reducido de personas, se suma a la constatación de que hay otros problemas mucho más urgentes y amplios y que afectan a grandes sectores de la población. Pero mantener esta postura ha sido y sigue siendo un grave error.

Los temas “tradicionales” en Bioética son importantes para todos, ya que involucran situaciones en las que cualquier ser humano podría encontrarse envuelto. Además, que los registros oficiales nos hablen de pocos casos no significa que no haya más o que la problemática no sea más seria. Recordemos también que los abortos ilegales causan muchas más muertes entre las mujeres pobres y que las implicaciones de una política pública errada en lo que respecta a la planificación familiar son mucho más dramáticas entre las familias de escasos recursos y poca educación.

Agreguemos que, desde otra perspectiva, desatender esos problemas resulta inadmisibile para el investigador serio. Tanto el científico de la salud, el moralista cristiano o el filósofo preocupado en los criterios éticos que predominan en la práctica clínica deben reconocer la generalidad implícita en aquellos problemas “particulares”, ya que involucran aspectos de la humanidad en general. La decisión del padre de Eluana de no suministrar más alimentos a su hija supone una postura clara sobre nuestras posibilidades de manipulación de la vida de las personas, así como sobre lo que entendemos por “vida humana”, y son, por lo tanto, disyuntivas extrapolables a muchos otros ámbitos.

Ahora bien, podríamos aventurar que la falta de interés en la Bioética se debe, en parte, a que se la ha limitado a lo que el bioeticista brasileño Volnei Garrafa llama “problemas emergentes”; es decir, los que aparecen a medida que las ciencias de la salud realizan nuevos

descubrimientos y se producen nuevos avances en las tecnologías médicas. Para Garrafa, esto significa dejar de lado todo el ámbito de los “problemas persistentes” —la necesaria erradicación de la fiebre amarilla, la tuberculosis y otros males que aún aquejan a los pobres, que son la mayoría en el mundo—, los cuales no generan demasiado interés en nuestras sociedades, a lo mejor porque no son “de interés” para las grandes compañías farmacéuticas, los medios de comunicación y las políticas de salud de un gran número de países. Casos como el de Eluana son noticia que venden, pero no lo son los miles que mueren en África por las horribles condiciones sanitarias.

¿Deberíamos dedicarnos a los temas de la Bioética? Para responder mejor a esta pregunta hace falta ampliarla, enriquecerla: ¿se ha ocupado la Bioética de lo que debería? Es evidente que el enfoque que proponen especialistas como Garrafa es bastante reciente, pero la Bioética, en general, tampoco es algo muy viejo. Quizá eso sea una ventaja, como es el despertar latinoamericano en torno al tema. Y algo que caracteriza a este despertar es su fuerte énfasis interdisciplinario, como se refleja en los trabajos que publicamos en este número de nuestra revista.

La complejidad de las situaciones exige un abordaje que acerque a filósofos, médicos, teólogos, sociólogos y a todos aquellos que puedan aportar desde su específico ámbito del conocimiento, pero también obliga al investigador clínico a sumergirse en la filosofía o a que el teólogo se documente bien sobre los nuevos descubrimientos en el campo de la genética. No se trata de construir compartimientos estancos, sino de generar un fructífero diálogo entre disciplinas y aún pensar en su misma reconstitución.

Aunque no basta con la interdisciplinariedad, ya que si no se posibilita que los diversos involucrados —alguien diría: “los grupos de interés”— formen parte del esfuerzo de investigación, discusión, prescripción y regulación, el compartir entre disciplinas podría ser fácilmente convertido en un nuevo búnker al que solo tendrían acceso los iluminados. Por eso es que los comités consultivos de Bioética o los comités de ética de la investigación deben estar conformados por una amplia gama de personas que representen a sectores sociales, culturales y de creencias variadas, y no solo por especialistas académicos y científicos.

Tampoco hay que olvidar que “las ciencias y las filosofías” no están libres de condicionantes culturales o de clase, por lo que debe garantizarse que en los esfuerzos en torno a la Bioética participen representantes de diversas maneras de pensar y las más variadas ideologías. Y en este punto es conveniente ponerse en guardia contra quienes sostienen que representan “una verdad más allá de los cambios históricos y las diferencias culturales” o frente a los que dicen hablar en nombre “del interés común que trasciende las ideologías”. Ambas son posiciones claramente ideológicas, precisamente por apelar a cierta neutralidad u objetividad que tiene por objetivo posicionarlas como las únicas capaces de superar las diferencias, cuando lo que realmente pretenden es anularlas mediante su descalificación apriorística.

Como ya señalábamos arriba, este número lo dedicamos a temas propios de la Bioética, la ética de la investigación y diversos aspectos filosóficos, sociológicos y antropológicos relacionados con la salud. Sin pretender ser exhaustivos, consideramos que las entrevistas y artículos dan cuenta de las transformaciones que encontramos actualmente en los departamentos académicos y escuelas de Medicina en diversos puntos de América Latina. Estas transformaciones no serían posibles sin otras que se producen en las sociedades mismas, en los pueblos, cantones y aldeas del continente. El libro Salud y Comunidad en la Otra Latinoamérica, del que publicamos ahora una reseña, nos habla de ello, y nos recuerda que los cambios en nuestras reflexiones y en nuestra manera de pensar sólo aparecen cuando vemos surgir transformaciones concretas en la misma realidad de los pueblos.

Dedicamos este número a nuestro compañero y amigo Fernando Menjívar Suadi (†2009), estudiante de la Licenciatura en Filosofía, quien transcribió las entrevistas que acá publicamos.

Las ilustraciones incluidas en el presente número, salvo las que acompañan el artículo de Perla Castañeda, pertenecientes al artista mexicano Héctor de la Garza, Eko, son una muestra de los estudios anatómicos del artista renacentista Leonardo da Vinci.

Consejo Editorial
Revista Realidad.

Cuatro entrevistas sobre Bioética

Esta serie de entrevistas fue realizada por nuestro compañero Carlos Molina Velásquez, catedrático del Departamento de Filosofía, durante el Primer Congreso Costarricense de Bioética, realizado del 24 al 27 de junio de 2008. Tanto para quienes desean familiarizarse con las discusiones sobre bioética como para quienes tienen un conocimiento avanzado sobre la misma, estas entrevistas aportan un vistazo sobre algunas problemáticas que enfrenta la bioética, así como las interrelaciones que guarda con otras disciplinas. Esta interrelación puede comprenderse si vamos al tema de fondo de la bioética: el ser humano. O, para decirlo con palabras de una de las entrevistadas, “el ser humano (...) es como un tejido, constituido por lo psíquico, lo orgánico, lo individual, lo social, el presente, el pasado y sus propios sueños, sus propias utopías”. La bioética dialoga con la filosofía, la medicina, la sociología, la estética, la economía, pues con ellas —y otras disciplinas más— se pregunta por ese tejido, esa compleja y fascinante red que es el ser humano. Estas entrevistas son un primer vistazo, que se complementa, obviamente, con los ensayos contenidos en la presente edición.

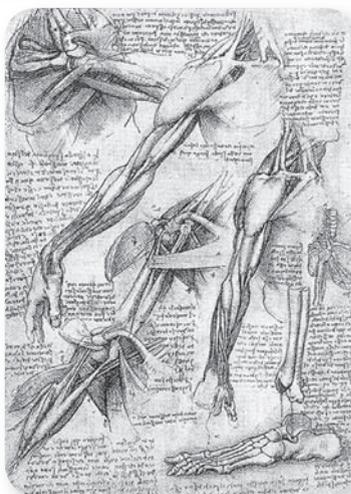
8 blanca

Bioética: diálogo y cooperación entre filósofos, médicos e investigadores

DRA. ANA RODRÍGUEZ ALLEN,
*Directora de la Maestría Interuniversitaria en Bioética UNA/UCR,
 Costa Rica.*

Carlos Molina Velásquez:
 ¿Cómo inició la maestría en Bioética que usted dirige?

Ana Rodríguez Allen: En la Universidad Nacional (UNA), hace unos años, se empezó a trabajar en Bioética particularmente. Los primeros cursos se dieron en la Escuela de Biología y los inauguró el Departamento de Filosofía. En el resto del mundo, la Bioética empezó en Biología o en Medicina, porque vieron que necesitaban más argumentos éticos para resolver dilemas o problemáticas, o más doctrinas o más teoría. Aquí fue diferente. Tienes que saber que yo fui parte del primer comité de Bioética, en el comité ético científico del sistema de segu-



ridad social La Caja, como le decimos nosotros.

CMV: ¿Este comité tiene mucho tiempo de funcionar?

ARA: No, fue el primero, y se eliminó porque empezamos

a tener problemas. Ahora bien, yo oía las cosas que decían lo médicos y me parecían una barbaridad. Digamos que de allí llegué a la Bioética. Algunos médicos, tengo que reconocerlo, me dijeron: “¿Y por qué usted no se dedica a la Bioética? Hay gente en Filosofía que no sabe ni qué es la Bioética”. Y se me ocurrió empezar a investigar sobre Bioética. Estuve en España y allí en algunos entrenamientos en Bioética. Desde entonces empecé a insistir en que se hiciera una maestría en Bioética aquí, porque comencé a ver problemas en el sistema de salud. ¿Sabes que Costa Rica tiene un excelente sistema de salud, en el mundo?

CMV: Sé que es uno de los mejores en Latinoamérica.

ARA: Pero cuando estuve en ese comité, yo veía que se tomaban decisiones pasando por encima del paciente. Entonces, nos unimos varios para poder tener una maestría. Había la posibilidad de que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos financiara, pero decidimos ser autónomos, porque si metíamos a OPS, trae a su gente y después se va. Te voy a contar sinceramente: hubo polémica. La otra universidad quería hacerlo sólo ella...

CMV: ¿La Universidad de Costa Rica (UCR)?

ARA: Sí. La OPS tenía un juego político. La ministra de Salud de ese momento quería que se hiciera en la UNA, que no se hiciera en la UCR, etc. Entonces dijimos: mejor

quitemos a los políticos y hacemos nuestra propia maestría con los recursos que tenemos. Entonces hicimos un diseño entre las dos universidades y salió esta maestría.

No ha sido fácil, porque con todos los problemas políticos también hay desencuentros disciplinarios. Tienes que dialogar con alguien y persuadirlo de que ese es el mejor camino posible, mejor que el usual camino que siguen los médicos. Los médicos creen que al hacer ciencia médica, si la haces bien, haces ética, pero estoy hablándote del “científico” típico. Pero a veces puedes tener todo bien, pero no necesariamente la propuesta de investigación será ética.

CMV: Algo así como una medición por la eficiencia: “Si conseguimos los objetivos, entonces está bien éticamente”.

ARA: Como cuando se piensa que si está bien la evolución científica, entonces está bien la evaluación ética. Pero yo podría tener una buena evaluación científica y las consecuencias podrían ser inmorales, pueden dañar a la población. Sobre eso ha habido un debate, pues para los filósofos, lo primero es la ética. Y poco a poco ha habido una transformación de uno y otro lado. Así cómo los que estamos en Bioética sabemos cada vez más de medicina y biología y medicamentos y todo eso, los médicos saben más de Filosofía y eso está muy bien, tengo que decir que muy bien.

Todo esto te reta mucho, el que haya gente muy disciplinada que te reta a la hora que te plantea los dilemas. A quienes nos dedicamos a la Filosofía nos cae muy bien, porque nos obliga a un aterrizaje en la realidad: tienes que resolver un problema. Y nos lleva a muchas paradojas y dilemas. Y allí tenemos que pensar en conjunto cuál es la mejor opción posible para el paciente. Por ejemplo, cuando se planea hacer un trasplante de hígado a una persona que es alcohólica es un problema ¿no? Entonces dices: “El sistema de seguridad clínica da la posibilidad de tener un trasplante, pero su estilo de vida va en contra de la terapia”.

CMV: Además de que el hígado del donante podría ser para otra persona. Los hígados no son algo que se encuentra fácilmente por allí...

ARA: Pero recuerda aquella frase que dice “la justicia es ciega”, no podemos caer en una especie de sesgo...

CMV: Claro. Además, por otro lado, si bien se podría decir que el alcoholismo es responsabilidad del receptor, podríamos decir algo similar de los que comen muchas cosas azucaradas...

ARA: Claro. Pero lo que quiero enfatizar es que hay muchos baches en el camino, pero es un camino que ha sido muy fructífero, ha sido bueno. Si no, mira ahora esta reunión.

CMV: Por cierto que esta reunión, este congreso, lleva por nombre “Evidencia y Bioética”. ¿Cómo ve usted esta relación? ¿Cómo justifica que este congreso se llame de esa manera?

ARA: Digamos que lo que reúne esto de “la evidencia” con la Bioética es el tema de la información. Los médicos tratan de buscar la mejor evidencia disponible para un tratamiento digno, o la última evidencia, aunque es importante aclarar que no se trata de la evidencia como hecho, de la manera como la entendemos los filósofos; no es mero positivismo.

Para los filósofos, es como si no usaran bien el lenguaje, ya que cuando los médicos hablan de evidencia y reparamos en ello, decimos: “Eso no es evidencia, eso es más que evidencia”. Todo eso que hacen los médicos, cuando ves cómo revisan e investigan que se instale la última investigación, se meten a internet, leen los últimos artículos científicos, contrastan opiniones, etc., uno dice: “Eso va más allá del hecho”.

Recuerda que en medicina, cuando hay un problema clínico, no puedes detenerte para hacer la famosa revisión sistemática, no es una cuestión lineal, porque la medicina es algo que va cambiando constantemente, ya que hay que encontrar soluciones inmediatas a problemas concretos.

CMV: Además que está en juego la vida de las personas.

ARA: Sí, está en juego la vida de las personas, está el tema de la urgencia. Pero, volviendo al tema de la evidencia para filósofos y médicos, ¿en qué punto coincidimos? Pues en que nosotros también estudiamos la información, pero en el sentido de una información que sea adecuada para el paciente, para el “lego”. Nosotros le decimos “el lego”, yo le digo “paciente ilustrado”. Llega alguien y te dice: “Te voy a hacer una terapia de célula madre porque tienes no sé qué”. Y yo le digo: “Primero acláreme qué es eso”. Y el otro tendría que tener la obligación de aclarármelo, hay un deber moral. Pero si la relación es una relación vertical de un paciente “infantilizado” y un médico que es un déspota, el paciente no tendrá acceso a la información, porque el manejo de esa información es poder.

CMV: En eso estaba pensando. Por un lado, cuando pensamos que la evidencia va más allá de los hechos positivos, también estamos pensando que supone una relación entre sujetos. Me vienen a la mente las ideas de Michel Foucault, ya que usted ha estado hablando de

unas relaciones en las que encontramos una mediación institucional. La ciencia y la medicina son instituciones y con ellas se ejerce control. Además, hay una relación asimétrica con respecto al paciente. Cuando acá se habla de evidencia, estos elementos —el control, la asimetría— ya están incluidos.

ARA: La medicina basada en la evidencia *trabaja con pacientes*: el paciente es capaz de entender. Esa idea de que el paciente no es capaz de entender es un mito. Cuando se trata de nuestro cuerpo, nosotros entendemos todo, sabemos qué medicamento nos hace bien, nos produce dolor, etc. ¡Y el médico se cree todo el tiempo que tú no sabes! Ese es el problema. Y en eso se encuentran la Bioética y la medicina basada en la evidencia. Sólo que nosotros trabajamos con doctrinas éticas, manejo clínico, y la medicina basada en la evidencia trabaja con los datos duros. Ahora bien, lo que ellos dicen —y nosotros también— es que los médicos se basan en la autoridad para tomar decisiones: nosotros a eso le llamamos paternalismo duro.

Por los caminos de la Bioética en América Latina

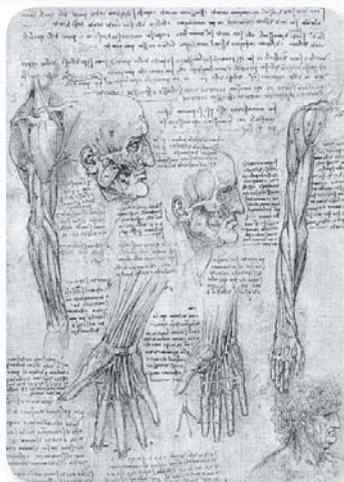
DR. ANDRÉS PERALTA CORNIELLE,

Director médico del Instituto Oncológico Regional del Cibao (República Dominicana) y miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO.

Carlos Molina Velásquez:

Háblenos acerca de su involucramiento en la Bioética.

Andrés Peralta Cornielle: Soy médico con más de cincuenta años de graduado. Mi área profesional es la radiología y la radio-oncología, concretamente en radioterapia. Mi involucramiento con la Bioética se inicia a fines de los años 80, en la República Dominicana, y, unos años más tarde, fundamos una Comisión Nacional de Bioética. En México, la comisión nacional de Bioética es gubernamental, al presidente de la comisión lo designa el presidente de la república. En Estados Unidos, existe una comisión que asesora al presidente de Estados



Unidos en temas de Bioética. Esta comisión que formamos en la República Dominicana no tiene nada que ver con gobiernos, no es gubernamental. Es una organización autónoma, formada por un grupo de

profesionales de diferentes áreas, no solo del área médica, sino del área del derecho, de la filosofía, de la tecnología, de la enfermería y en la que encontramos psicólogos, sociólogos... es multidisciplinaria, como debe ser la Bioética. De manera que mi involucramiento con la Bioética comienza en mi misma práctica profesional de la oncología, debido a que yo percibía que mis pacientes terminales demandaban algo que yo no estaba preparado a responder y esa fue la razón que me llevó hacia la Bioética.

Mi formación inicial en Bioética fue una formación autodidacta, hasta que decidí tener una formación académica. Esa formación académica comenzó con la Escuela Latinoamericana de Bioética, del Centro de Excelencia Oncológica (COE), en Gonnet (La Plata, Argentina), con el doctor José María Mainetti. Inicialmente, el director de esta escuela fue el doctor Juan Carlos Tealdi y nuestra Comisión Nacional de Bioética logró traer desde Argentina a Tealdi, el cual dictó un seminario de toda una semana. Y allí comenzó mi formación académica, junto a un grupo de profesionales de mi país. La segunda etapa de mi formación fue en la Universidad de Puerto Rico. Entre 1996 y 1998, asistí a unos seminarios de verano en la Universidad de Puerto Rico, seminarios de Bioética dirigidos a profesores de universidades norteamericanas, pero en los que me admitieron por la buena relación que yo mantenía con la Universidad de

Puerto Rico. Y en estos momentos me encuentro en la tercera etapa de mi formación académica, ya que acabo de terminar mi maestría en una universidad dominicana y, así como quienes están egresando de la maestría aquí en Costa Rica, yo me encuentro en el proceso de elaboración de la tesis.

CMV: ¿Sobre qué está preparando su tesis de maestría?

APC: Mi investigación es sobre educación en Bioética, precisamente. Estoy recabando información de las diferentes modalidades de la enseñanza de Bioética en América Latina, y concretamente en mi país, cuál ha sido el proceso que ha seguido. En la República Dominicana, la educación en Bioética tiene muchas limitaciones. Desde hace algunos años, algunas universidades con Escuela de Medicina han iniciado la enseñanza de Bioética a nivel de pregrado, y en el año 2000 se inició una maestría en Bioética en el Instituto Tecnológico de Santo Domingo. La razón por la que se creó esta maestría fue a consecuencia del programa de la unidad de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cual, durante cuatro años, estuvo en la Universidad de Chile, pero su objetivo inicial era que fuera estableciéndose en diferentes países de América Latina, que fuera una maestría itinerante. El director de esta maestría fue el doctor Diego Gracia, quien, después de dos promociones, salió de Chile y asentó la maestría en el Instituto Tecnológico

de Santo Domingo. Ahí se formaron unas dos docenas de profesionales de América Latina, creo que hay egresados de Costa Rica. De hecho, el doctor Efrén Estrada, de El Salvador, se formó ahí. Después de que terminó el programa de maestría de la unidad de Bioética de la OPS, esta universidad estableció su propia maestría, de la cual yo soy un egresado.

Ahora bien, esta es la parte académica en mi formación. Pero aparte de esto, yo he tenido participación en el desarrollo de la Bioética en América Latina, a través de diferentes instituciones y organizaciones que han promovido la Bioética. La primera organización regional que se forma es la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE). Esta organización se funda en Colombia y Venezuela, y su primer congreso se celebra en São Paulo, Brasil. Su primer presidente fue el padre Alfonso Llano S.J., de la Universidad Javeriana (Colombia), fundador del Centro Nacional de Bioética (CENALBE). Posteriormente, la FELAIBE estuvo presidida por el maestro Velasco Suárez, de México; luego, el doctor Eduardo Sousa-Lennox, de Panamá, y actualmente la preside la doctora Marta Fracapani de Cuitiño, de Argentina. FELAIBE contribuyó grandemente a difundir la idea de la Bioética en América Latina. Hubo varios países que fueron sede del congreso: Argentina, México, Brasil, Colombia. Fue una gran labor la que hizo FELAIBE. Antes de FELAIBE, lo

que había era la Escuela Latinoamericana de Bioética, del Centro de Excelencia Oncológica (COE), en Argentina. A mi juicio, su fundador, el doctor Mainetti, fue el promotor inicial de la Bioética en América Latina. Estoy hablando de la Bioética académica. Para mí, él es el padre de la Bioética en América Latina.

Luego surgen otras organizaciones, con las cuales yo también he estado involucrado, entre ellas el Foro Latinoamericano de Comités de Ética en Investigación en Salud (FLACEIS), que se funda en México, en el año 2000. Tuve el honor de ser vicepresidente, junto con Dafna Feinholz, quien presidió al FLACEIS del 2000 al 2005. Actualmente preside FLACEIS la doctora Dirce Guilhem, de Brasilia. FLACEIS también contribuyó, en el área de ética de la investigación en salud, a que varios países de América Latina, fundamentalmente de Centroamérica, desarrollaran o crearan comités de ética de la investigación en salud. Tuvimos aquí en Costa Rica un taller en el que participaron varios profesionales de todos los países de Centroamérica.

La otra organización de Bioética en la región, con la cual yo he estado involucrado, es la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética o Red Bioética, que es una organización fundada por la oficina regional de la UNESCO, que estaba establecida en México inicialmente. Su promotora fue la doctora Alya Saada, que era la representante de la UNESCO en la oficina regional

en México. Estuve en el comité ejecutivo de la Red Bioética en los dos primeros años de su funcionamiento. A través de esta red celebramos varios eventos en Colombia, Uruguay, Brasil y México. Actualmente (2008) preside la Red el doctor Volnei Garrafa, de la Universidad de Brasilia. Yo permanezco todavía en la Red Bioética como miembro honorario. Fundamentalmente, la Red Bioética está realizando una excelente labor a través del programa de enseñanza, en los programas de enseñanza virtuales de Bioética clínica y otros cursos en Bioética de la investigación. Estos programas los dirige la profesora Susana Vidal, de Mendoza. Actualmente, la oficina regional de la UNESCO se trasladó de México a Montevideo y la doctora Vidal está provisionalmente a cargo de esto. El doctor Luis Justo, de Argentina, es uno de los profesores que imparte estos cursos virtuales de Bioética en la región.

Hay otras organizaciones de Bioética en América Latina, una de ellas es la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI), que tiene un capítulo latinoamericano. Esto ha sido, en líneas generales, el desarrollo de la Bioética en América Latina.

CMV: Cuando se habla de Bioética, a muchos les suena como si se tratase de un discurso relacionado con problemas propios de los países del primer mundo. El profesor Volnei Garrafa hace una distinción que me parece muy sugerente, que usted conoce seguramente, y que me gustaría introducir en esta entre-

vista: Él distingue entre problemas emergentes en la Bioética y problemas persistentes o reiterativos. ¿Cuál es su opinión al respecto?

APC: El doctor Volnei Garrafa y yo nos conocimos en el año 2000 y hemos coincidido en varias actividades sobre Bioética. Él es odontólogo, profesor de la Universidad de Brasilia. Además, la UNESCO tiene en varios países lo que se llama Cátedra UNESCO de Bioética; pues él es profesor titular de esa cátedra, en la Universidad de Brasilia. Yo he seguido el pensamiento del doctor Volnei Garrafa, el cual parte de la realidad de nuestros países latinoamericanos. Pudiste notar que el día de hoy escuchamos hablar del “Mantra de Georgetown”, es decir, los cuatro principios básicos en Bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Entonces, Garrafa parte de la concepción de que en América Latina eso no es lo prioritario, ya que en nuestros países existen unos problemas persistentes a los que la Bioética, con esos cuatro principios, no puede hacer frente o buscar solución. Porque en América Latina hay “otros principios” donde la justicia esté por encima de la autonomía. En sus escritos, Garrafa promueve una ética de la intervención, una ética intervencionista. Los problemas de América Latina son fundamentalmente sociales, no individuales, y él aboga por una ética intervencionista que haga frente a los problemas persistentes en América Latina. Garrafa también habla de una Bioética fuerte, no de

una Bioética académica de sentarse en un auditorio y hacer un bonito discurso, sino una Bioética fuerte, intervencionista, que se centre en la solución de los problemas sociales de nuestras comunidades.

Hay algo más: Yo soy miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO (IBC, en inglés). En la UNESCO, existe el área social que acoge la ética en las ciencias y dentro de esta área social de la UNESCO se crean dos organismos: el Comité Intergubernamental de Bioética y el Comité Internacional de Bioética. El primero está integrado por personas que designan los gobiernos miembros de la UNESCO, quienes no necesariamente son bioeticistas, sino que solamente representan los intereses de los gobiernos, que son los quienes los ubican. El segundo, el Comité Internacional de Bioética, tiene 34 miembros de muchos países, a título personal, y nos incorporamos a este organismo por invitación personal del director general de la UNESCO. Obviamente, el director busca evidencia de cuál ha sido la contribución de estos miembros a la Bioética en su desarrollo, en su discusión, en su implementación, en su promoción y yo tuve el honor de que, en el 2005, se me invitara a incorporarme a dicho comité. Es una designación por cuatro años,

así que mi membresía concluye en el 2009.

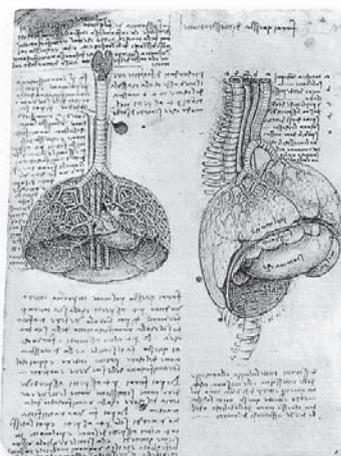
El Comité Internacional de Bioética de la UNESCO seleccionó dos temas para trabajarlos en profundidad. Un tema se llama "Responsabilidad social en salud" y el otro tema es "Consentimiento informado". Yo formé parte del segundo grupo, trabajamos durante dos años y produjimos un documento sobre consentimiento informado en diversos contextos clínicos. Pero como la UNESCO es un organismo multinacional, cualquier documento aprobado por la UNESCO debe tener el consenso de los países miembros para que el documento sea oficial. Por eso es que, una vez que en el Comité Internacional lo diseñamos, aprobamos, pulimos y entregamos la versión final, por mandato de los estatutos de la UNESCO el director general tiene que presentar el documento al Comité Intergubernamental, en donde intervienen los intereses políticos de los gobiernos. Ya esa reunión se produjo, el proyecto fue evaluado y los gobiernos hicieron una serie de sugerencias, a través de sus representantes. De manera que en el Comité Internacional tendremos que volver a retomar este documento este año y a pulirlo un poco más para que sea potable para la mayoría de los países.

Pensar la bioética desde la “multiversidad” latinoamericana

DR. LUIS JUSTO,

Universidad Nacional del Comahue y Programa de Enseñanza en Bioética de la UNESCO, Argentina.

Luis Justo: Trabajo en La Universidad Nacional del Comahue, en la Patagonia Argentina, bien al sur, un lugar donde hace mucho frío. Soy parte de un equipo de investigación, hemos estado trabajando en torno a movimientos de protesta y sobre problemas desde un encuadre bioético-filosófico. Nos interesa observar cómo se conjugan las identidades para generar acciones colectivas. Hemos abordado, en nuestra región, el problema de la contaminación que producen las compañías mineras, cuando quieren extraer oro a cielo abierto, que contaminan con cianuro, y también el problema de los pueblos originarios de los Mapuches, que es un grupo muy



importante de personas que ha tenido sus territorios, aparte de robados, contaminados por las petroleras.

CMV: Es usual que se relacione a la Bioética con problemas muy diferentes de

los que usted ha mencionado. Agreguemos que el énfasis que pone en la diversidad cultural o étnica, así como el tema de las identidades, es, para muchos bioeticistas, contrario a una noción de universalidad ligada a los famosos principios de la Bioética, el llamado “Consenso de Georgetown”. ¿Qué piensa usted sobre esto?

LJ: Yo pienso que toda acción en salud es una acción política. Es imposible desconectar lo que le pasa a un ser humano —desde el punto de vista de su salud— de las circunstancias políticas y económicas en las cuales vive. Esto no es ningún invento, ya lo decía Virchow, en el siglo XIX, cuando describió las condiciones de los mineros en Silesia. Lo que él planteó, justamente, fue que la forma adecuada para solucionar los problemas de salud de los mineros y otras personas en Alemania era cambiar la sociedad, y que, si las condiciones de la sociedad no cambiaban, eran inútiles las acciones que se pudieran tomar, ya que al final se transformaban únicamente en acciones paliativas. Y él planteó que, en cierta manera, la política y la medicina eran la misma cosa. Además, fue un gran anatomopatólogo que todavía se sigue estudiando en las escuelas.

Por su parte, Engels, en su descripción de la clase obrera en Inglaterra, también hace un análisis desde el punto de vista de la salud pública. Así que tenemos antecedentes. Y en este sentido hay dos formas de mirar: ver hacia la

clausura, terminar cerrando los problemas del apéndice en el apéndice y los problemas del corazón en las coronarias, o mirar hacia la apertura y tratar de ver qué es lo que nos pasa como seres humanos en medio de esta situación social, en la cual uno pensaría que es casi imposible estar sano.

Entonces, aunque uno piense que dadas las situaciones de nuestras sociedades es casi imposible estar sano, debería ir avanzando en una línea de pensamiento que le permita pensar o hipotetizar que la forma de estar sano es rebelarse, y que la forma de rebelarse es la acción política.

Hay un catalán que se llama Jordi Gol que dice que la salud es el estado en el cual podemos llevar adelante una vida autónoma, solidaria y gozosa. Me gusta esta definición que plantea que uno puede estar enfermo de forma sana, pero también puede estar sano de maneras enfermas. Si uno está sano en medio de esta catástrofe universal que estamos viviendo, uno puede preguntarse si eso no es una salud enferma, de alguna manera. Y bien, dentro de ese ámbito es que está en juego y en revisión la concepción de la Bioética, así como la misma concepción de la ética. Hay un autor que me atrae mucho, Enrique Dussel, quien trabaja en ética de la liberación, y otro grupo grande de gente que trabaja en la ética de la liberación.

Ahora, sobre lo del universalismo ético, yo no diría que haya que rechazarlo ni afirmar el particularis-

mo; más bien, diría que debemos comenzar a trabajar desde miradas, como dice Mignolo, con un pensamiento “descolonial”. Es empezar a corrernos de la mirada eurocéntrica y ver qué es lo que podemos generar con un pensamiento independiente que vaya recogiendo las voces que históricamente en Latinoamérica han estado suprimidas, que han estado marginadas y a las que no se les ha permitido participar.

La Bioética es un invento estadounidense, lo cual no está mal. No diría que todas las cosas que han inventado los estadounidenses son malas —de hecho, han inventado el “velcro”, un “gran avance” de la cultura—, pero el caso es que ellos empezaron a trabajar, luego de la Segunda Guerra Mundial, en torno a los problemas de Bioética, y determinaron en Europa el Código de Nuremberg, que condenaba los experimentos que habían hecho con los prisioneros judíos en los campos de concentración, lo cual no impidió que sus fuerzas armadas, en los Estados Unidos y con los estadounidenses, aplicaran las mismas cosas que habían hecho los nazis en los campos de concentración, no en la misma escala, por cierto. Pero sí que hicieron una serie de experimentos, por ejemplo, sobre los efectos de la radiación —ya que se desarrollaron durante la Guerra Fría— y, sin pedir el consentimiento de las personas, se les sometía a la radiación o se les inyectaba sustancias peligrosas. En fin, se trata de barbaridades que ocurren incluso dentro de los mismos “países desarrollados”.

Dos estadounidenses, Beauchamp y Childress, escribieron un famoso libro de principios de la ética biomédica en el que, de alguna forma, hicieron lo que los argentinos llamamos “marcar la cancha”, de tal suerte que después todo el mundo ha tenido que discutir lo que ellos dijeron, porque fueron los que marcaron el terreno de la discusión. Y comenzaron a trabajar a partir del principialismo, con la siguiente cosa curiosa: ellos aclaran que parten de lo que llaman “la moral común basada en principios”, referida a su pueblo, a su país, a sus situaciones. Incluso los ejemplos que ponen en su texto son ejemplos vinculados a su realidad, por ejemplo, qué acciones voy a comprar en el mercado accionario y otras por el estilo.

CMV: Que es también la realidad de los estadounidenses de clase media para arriba...

LJ: Precisamente, ese es el grupo que ellos toman como grupo de referencia para formular sus principios, los cuales son bastante buenos —no es que sean malos en sí mismos, ni cosa por el estilo. Pero, después, por alguna razón que uno no termina de entender del todo bien, se universaliza lo que ellos dicen que está referido a la moral común de un pueblo; lo que sitúan históricamente, basados en los principios de un grupo específico, se toma como universal. Yo no creo que ellos sean imperialistas. Son personas que han ido revisando la

edición de su texto muchas veces. De hecho, uno es deontologista y el otro es utilitarista, y es evidente que tienen una posición realmente abierta, algo que nos convendría tener a todos. Ellos no se cierran sobre sí mismos, no dicen “esta es la verdad”. Pero parece que la dinámica histórica provoca que, cuando recibimos estas cosas, las recibamos “como si fueran la verdad”, así como los mandatos de consumo son recibidos y nos volvemos consumistas, o como recibimos el cristianismo y lo reproducimos en formas apropiadas y en formas no apropiadas, en contextos en los cuales puede ser más o menos aplicable y en contextos en los cuales no lo es para nada.

Por ejemplo, donde yo trabajo, en la parte más al sur de la cordillera de Los Andes, hay muchas comunidades de pueblos originarios y además hay muchas comunidades rurales andinas, pequeñas comunidades que tienen dinámicas sociales totalmente distintas a las dinámicas urbanas y esto es un tema que aún no hemos trabajado. Hay un solo grupo que trabaja en el tema de Bioética rural —en el estado de Montana, en Estados Unidos—, donde los códigos son totalmente distintos. Por ejemplo, lo que significa privacidad y confidencialidad en el ámbito rural hay que revisarlo, deteniéndonos un poco y poniéndonos a repensar las cosas. Yo admiro mucho los trabajos de Volnei Garrafa y, en general, los que realizan los investigadores brasileños, ya que van adelante en el tema de la Bioética,

y además tienen un espíritu de país.

CMV: Esta nueva manera de ver las cosas, ¿afecta también a nuestras ideas sobre los derechos humanos?

LJ: Los latinoamericanos pensamos si no sería mejor repensar el punto de partida de la Bioética, que hasta ahora ha sido el principialismo, y, sin descartarlo, pensar una Bioética fundamentada en los derechos humanos. Estos no pasan por un eje de sociedad de estructura en base al mercado, sino que pasan por un eje de sociedad de estructura en base a los derechos que corresponden a todos los seres humanos. Esto es bueno y como propuesta es interesante. Yo creo que tenemos que trabajar más y adherirnos mucho a esto. Pero la concepción misma de derechos humanos es una concepción propia de la Ilustración y se origina en una situación que es colonial: al país que se le propone esto, “lo van llevando adelante” otros países que son originalmente colonizadores. Esto no quiere decir que nosotros no podamos tomar los derechos humanos y desarrollarlos en otros sentidos múltiples, pero el asunto es no desarrollarlos en forma colonial, no imponerlos a sangre y fuego en medio de cosmovisiones diferentes. En este sentido, es que viene el enganche con lo que Boaventura de Sousa Santos llama una “hermenéutica diatópica”; es decir, trabajar desde *topoi* distintos, admitiendo que el de cada uno es incompleto. O sea, que ninguno de nuestros sistemas resuelve totalmente todas las preguntas posibles,

y siempre nos quedan huecos y cosas que no podemos terminar de complementar, y que, por lo tanto, si son incompletos, podemos tener espacios de diálogo e intercambio.

También están esas otras ideas que proponen Mignolo, Quijano y otros: esta especie de “pensamiento híbrido”, pensamientos mestizos desde la situación colonial, pero con la intención de “escapar” de esa situación colonial. Citan a un autor que se llama Guamán Poma, quien es un indio peruano nacido en el siglo XVI, que le escribe al rey de España en lo que él llama “nueva crónica”, una crónica hecha desde su punto de vista. Es realmente muy interesante. Ellos lo propondrían como primer ejemplo de pensamiento híbrido, ya que, con mucha habilidad, toma todo el argumento de la religión católica para decirles a los españoles: “Ustedes, señores, no son cristianos ni son católicos”. Es una crítica fuerte utilizando sus propios argumentos y plantea una especie de alianza con el rey, según la cual el rey de España y los incas se encontrarían al mismo nivel. Es una mirada absolutamente distinta. Este documento quedó archivado en una biblioteca danesa y lo rescataron en 1908.

Guamán Poma parece ser un precursor de este “enfoque”, de esta obligación de asumir que estamos enquistados dentro de una mirada prefijada. Eso es lo que creo que tendríamos que empezar a hacer nosotros. Nuestras estructuras de gobierno, nuestras estructuras de educación, en Latinoamérica, han

sido estructuras creadas por la elite colonizadora. Los colonizadores, con cierta sensatez, decidieron aliarse con grupos del lugar y darles poder, lo mismo que han hecho en África y en Asia, generando así estructuras educativas, jurídicas, etc. Las universidades latinoamericanas están enganchadas todavía en ese proyecto, no estamos desmarcándonos de eso. Si uno se fija en lo que es la estructura de poder en las universidades latinoamericanas —debe haber excepciones que yo no conozco, puede que las haya—, la mayor parte son estructuras de poder vinculadas a un pensamiento cientificista, etc. No está mal ser científico, así como tampoco está mal ser “liberal”, pero el caso es que dichas estructuras están orientadas más bien hacia posiciones muy conservadoras. Parece ser que en Perú o en Ecuador hay una “multiversidad” que está intentando otros caminos.

CMV: ¿En el terreno de las universidades?

LJ: Sí, creo que sí.

CMV: ¿Estos otros caminos suponen un replanteamiento de los presupuestos epistemológicos?

LJ: Yo creo que sí, pero es una tarea inmensa. Si uno lo dice, parece que fuera sencillo. Creo que los que queremos trabajar la Bioética en América Latina tenemos precisamente una “deuda de pensamiento” sobre este asunto.

CMV: Y aquí podríamos volver a la conexión entre Bioética y derechos humanos...

LJ: Esa es una de las cosas que tenemos actualmente en elaboración. La Bioética principialista tiene sus ventajas; además, lleva inserto uno de los núcleos fundamentales del pensamiento occidental: el binomio formado por la propiedad y la autonomía. Pero, como dice un autor que trabaja en sociología de la salud, Paul Wall, ¿por qué la autonomía ha tenido tanto éxito en el ámbito de la Bioética y de la salud estadounidense? Habría que decir, en primer lugar, que la autonomía plantea casi una obligación perfecta: no hay que interferir con las posibilidades de elección de la persona. Se trabaja sobre la idea de las libertades negativas, más que sobre la idea del derecho a la salud, que es una tarea absolutamente imperfecta y positiva. Si nos limitamos a plantear la no interferencia, en el sentido tradicional, podemos formular códigos con mucha más facilidad. Es mucho más fácil decir “no debo dañar a alguien” que decir “debo ayudar a alguien”.

CMV: En su conferencia, usted relacionaba esta posición con las ideas de la filósofa Onora O’Neill...

LJ: En efecto, ella plantea seriamente que no puede existir algo así como el derecho a la salud...

CMV: ...Pues se trataría de un derecho positivo...

LJ: ...No solo porque sería un derecho positivo, sino porque sería una obligación absolutamente imperfecta, que es muy difícil llevar adelante. Por lo tanto, no hay al-

guien a quien yo pueda hacer responsable de resolver estos problemas y tampoco se sabe exactamente cuáles son. Amartya Sen refuta esto, ya que dice que el hecho de que no haya un responsable directo no quiere decir que no se puede formular un derecho; y que en sí los derechos humanos nos generan obligaciones que son muchas veces imperfectas. Por ejemplo, la obligación de agitación en favor de que se cumplan. Y, entonces, dice que esta dificultad de formulación no implica que un derecho no pueda ser considerado dentro del grupo de los derechos humanos.

Hay un autor, que es realmente importante en el campo de la filosofía política, Robert Nozick, cuya escuela de pensamiento —así como muchas otras similares— plantea que es impensable la idea de que pueda existir algo así como el derecho a la salud, ya que la forma adecuada de distribuir los bienes es a través del intercambio, mediado o no por dinero, y acá se nos complica la cosa porque agregan la herencia, y entonces se le complica la cuestión a él mismo, pues se da cuenta de que hay un momento en que esto no termina de cerrar...

CMV: ...Nozick es un libertario extremo...

LJ: ...Claro, pero él dice que no es legítimo adquirir los bienes por la fuerza. Si yo voy y le saco a alguien su terrenito pegándole con un palo en la cabeza está mal. Lo que es legítimo es el intercambio sin coerción de ningún tipo, pero,

cuando admite la herencia, admite la posibilidad de que intercambios ilegítimos se transmitan a través de las generaciones, con lo que tendríamos que plantear un principio “rectificador” (él, con la lucidez que le caracteriza, se da cuenta de esto). Pero después termina aclarando que esto significa retroceder hasta Adán y Eva, y esto es imposible. Por lo tanto, sostiene, tomemos la situación “como está ahora” y esto congelaría las relaciones de propiedad según como están planteadas “en este momento”, lo cual, evidentemente, deja mucho que desear. En todo caso el planteamiento rawlsiano es mucho más satisfactorio desde el punto de vista del liberalismo igualitarista...

CMV: Yo creo que incluso algunos utilitaristas son más satisfactorios que Nozick. Por ejemplo, Sen, que es un consecuencialista. En cierto modo, también es mejor Martha Nussbaum. Ambos toman en cuenta ciertos factores intuitivos, así como la moral del día a día. Y es que suena chocante escuchar que no existe un derecho a la salud. Esto es algo que choca incluso con valores presentes en culturas donde los valores liberales son predominantes. También a un estadounidense medio podría sonarle muy extraño, aún cuando se pongan sobre la mesa los conflictos con el derecho a la propiedad, a la libre elección, etc., *prima facie*, las personas piensan que tienen derecho a la salud, no es algo que creen que se puede tener y luego ya no...

LJ: ...Pero viven dentro de un sistema en el cual no tienen ese derecho. Si uno se fija en cuál es el principio rector del sistema de salud estadounidense, no es el derecho a la salud; al contrario, se parece más a lo que propone Nozick, en el sentido de que obtiene la salud quien la puede adquirir en el mercado. Ahora bien, ellos se dan cuenta de que es un planteamiento absolutamente “antipático” y desagradable, por lo que le agregan lo que llaman el “mínimo decente” (*decent minimum*). O sea que la salud es un bien como cualquier otro, que *debe* comprarse y venderse en el mercado de la salud —el acceso a la atención, para hacerlo más preciso—; pero por razones de humanidad no podemos dejar que los muertos de hambre no tengan ningún acceso a la salud. Entonces, por caridad, no por derecho —la caridad no es exigible—, *sería bueno* que dedicáramos fondos para darles un mínimo decente. Esto significa que habría un mínimo decente para los que no tienen nada —y cuán decente es ese mínimo es algo absolutamente debatible—, pero fundamentado sobre la caridad, no sobre el derecho, que sí es exigible. Y el resto del sistema estadounidense es un sistema de compra-venta para el que lo puede pagar, lo que implica que la gente se desespera, adquiere hipotecas para poder pagar, se llega a la quiebra económica... La quiebra familiar por gastos médicos en Estados Unidos, en los últimos diez años, es una cosa verdaderamente terrible.

Ahora bien, parece ser que para los estadounidenses la construcción de Nozick es la viable, porque teniendo la oportunidad de votar por un presidente que proponía un sistema de salud un poco más solidario, votaron por el que no lo proponía, ya que esto habría supuesto más impuestos, y en la concepción de Nozick los impuestos son confiscatorios, son un robo del legítimo trabajo de una persona. Por supuesto, así no se deja abierta ninguna instancia para la solidaridad, ni siquiera liberal. Al contrario, el planteamiento "liberal igualitarista fuerte" de los países escandinavos, por ejemplo, supone una tasa impositiva elevada...

CMV: Tiene un carácter más rawlsiano...

LJ: Claro, Rawls admite esto abiertamente cuando señala que podemos hacer diferencias favoreciendo a los que están en peor situación. A eso se debe el enfrentamiento entre Rawls y Nozick, algo por otra parte admirable, ya que tanto Rawls como Nozick estaban en la misma universidad y se intercambiaban sus textos antes de publicarlos para que el otro los criticara, sabiendo que estaban en las antípodas en cuanto a su pensamiento. Y hacían esto con respeto, no como es usual entre nosotros, que nos apasionamos, nos peleamos y denigramos al que piensa diferente. Además que esta actitud les permitía fortalecer sus argumentos.

CMV: Pienso en dos cuestiones: Por un lado, los críticos de posturas

como la de Nozick apelan al sentido de humanidad de las personas, a una especie de "sentido común moral". Pero, además, filosóficamente se argumenta que los planteamientos deben articularse con un mínimo de consistencia. Por ejemplo, Rawls hace un gran esfuerzo para que sus principios encajen; en cambio, eso de meter la caridad, como si fuese una especie de "pegoste", es teóricamente problemático. Es preferible una buena articulación de la cadena de razonamientos que sostienen una propuesta ética que tener que recurrir a principios *ad hoc*...

LJ: Hay un argentino, Atilio Borón, que le hace una crítica interesante a Rawls, aplicable a todo el pensamiento liberal igualitarista, y consiste en señalar que todos ellos aceptan la propiedad privada de los medios de producción...

CMV: Claro, Borón es marxista...

LJ: ...Sí, y con esa crítica se hace un desplazamiento radical, pues en la medida en que se reconoce la validez de ese señalamiento, todo se modifica. Y bien, de todas maneras, creo que en el ámbito de la Bioética el marxismo no tiene aún ninguna voz que lo represente.

CMV: Es una lástima.

LJ: Sí, es una lastima. Y es una tarea que habría que hacer. Yo soy incapaz de hacerlo porque me falta formación, pero si alguien pudiera hacerlo sería extremadamente valioso. No me quiero meter en los

debates de si el marxismo tiene o no posturas contra alguna moral, etc. No me quiero meter en ese terreno, pues soy médico y no filósofo. En nuestro equipo de investigación hay varias filósofas; a mí me interesa buscar las herramientas que me sirven como médico. ¿Que para qué me sirven? Pues para intentar cambiar la realidad. Si pensara que la Bioética no sirve para cambiar la realidad, no me interesaría.

CMV: En conexión con esto último, ¿cómo entiende a la “medicina basada en la evidencia” y sus implicaciones éticas? ¿Cuál es la base sobre la que deberíamos entenderla?

LJ: La medicina basada en la evidencia, por lo que yo pesco y que es bastante poco —no me dedico a eso ni soy un estudioso, como los que han venido acá—, surge como un criterio antiautoritario y antiverticalista, en un oficio —por que yo no creo que sea una ciencia la medicina— que se viene manejando con criterios de autoridad durante muchísimo tiempo, y en el cual, tradicionalmente, las personas pensantes han tenido dificultades, las personas que, como diría María Noel [Lapoujade], hacen uso de la imaginación.

Un ejemplo lo tenemos en Semmelweis, un médico vienés del siglo XIX, quien observaba que las mujeres parturientas que eran atendidas por los estudiantes se morían en gran cantidad, mientras que las que no eran atendidas por los estudiantes ni mayormente por nadie

terminaban pariendo solas y eran muchas menos las que se morían. Y él se puso a pensar y terminó postulando algo así como la teoría microbiana, diciendo que lo que había que hacer era lavarse las manos. Él no conocía los microbios, no había microscopio, la teoría microbiana no estaba formulada todavía, y tal fue el rechazo de la Academia que terminó por morirse —no recuerdo si se suicidó o si murió en la miseria, aunque en todo caso se trató de una tragedia. Pero lo que hizo en realidad fue observar la evidencia y a través de esa evidencia formular una hipótesis que después se probó como correcta: si se hacía lo que él decía, se morían muchísimo menos mujeres en el parto. Pero el criterio de autoridad impedía que la evidencia se aceptara y se aplicara como tal.

Después, la metodología de los ensayos clínicos ha ido mejorando con el tiempo, y se llegó a la formulación del ensayo clínico doble ciego o placebo controlado, que es una forma más de trabajar en investigación. No es la única, hay formas más adecuadas para otros problemas, o sea, sirve para unos problemas y no para otros.

CMV: De hecho, el recurso al placebo es algo muy cuestionable en una gran variedad de situaciones...

LJ: ...Exactamente. Pero, bien, en ese sentido, lo que se ha llamado medicina basada en la evidencia busca categorizar estas formas de producir nuevo conocimiento,

señalando que hay formas más confiables y otras menos confiables. Básicamente es eso. Y, en el fondo, lo que nadie quiere decir con franqueza es que los médicos tienen que estudiar todos los días y no pueden decir que no tienen tiempo para estudiar porque están muy ocupados, ya que estudiar debería ser precisamente una parte de ese "estar ocupados".

En general, los médicos no estudiamos. A los médicos nos actualizan los visitantes de los laboratorios farmacéuticos o alguna que otra revista, pero estudiar seriamente, dedicarle un par de horas diarias al estudio, eso no lo hacemos. Y esto es así porque nos hemos insertado en el sistema taylorizado de producción, en el que tenemos que producir muchas unidades de atención, y además eso nos rinde más económicamente. En cambio, las dos horas de estudio no nos rendirían nada económicamente.

Ahora bien, en nuestra escuela de medicina aplicábamos una estructura un poco diferente: trabajábamos sobre la idea de que lo que teníamos que enseñar, sobre todo, era a hacerse preguntas y a buscar la respuesta, no a memorizar respuestas; ya que dentro de diez años no iban a ser muy útiles, sino a reflexionar clínicamente frente a una persona necesitada. Esa fue una de las tareas lindas que tuve, como tutor de los talleres de los chicos, pues les presentábamos un caso y tenían tres semanas para buscar material, hacer hipótesis, contrastar las hipótesis con lo que se sabía y resolverlo de alguna forma. Mi objetivo era que aprendieran a hacerse preguntas, que aprendieran a buscar por su cuenta las respuestas. No sé cómo nos habrá ido, porque hay que ver qué es lo que ha pasado después de diez años, pero esos eran nuestros objetivos.

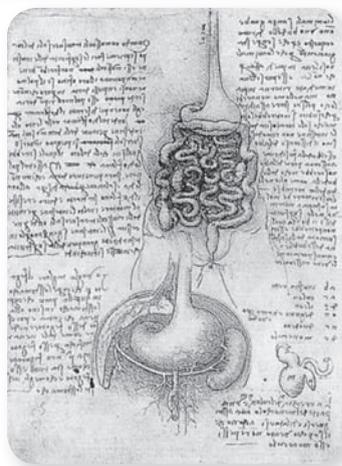
Bio-ético-estética del dolor y de la enfermedad

DR. MARÍA NOEL LAPOUJADE,
Profesora en la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM, México.

Carlos Molina Velásquez:

Usted participó ayer en un panel sobre ética, estética y dolor. Me llamaba mucho la atención su propuesta de que debemos recuperar algo que, en las discusiones sobre bioética pero también en las ciencias en general o en nuestras concepciones sobre el conocimiento, ha sido dejado en un segundo plano o a veces se olvida totalmente. Me refiero a las ideas sobre el imaginario, la imaginación, las imágenes. Yo no sé si usted cree que hay una relación entre este olvido y cierto temor a caer en lo irracional.

MNL: Claro, yo pienso que sí.



CMV: ¿Hasta qué punto en América Latina se ha convertido en un imperativo recuperar estos aspectos de lo que somos, de la humanidad, de nosotros mismos? ¿Cómo lo mira usted? ¿Cree que este

tema tiene alguna relación con las críticas a cierto énfasis eurocéntrico o neocolonialista que podemos encontrar dentro de los argumentos de los bioeticistas?

MNL: Es un tema realmente apasionante lo que tú planteas y es bien complejo. Te voy a ir dando pequeñas respuestas que son como gotas, nada más, de una respuesta que sería muy compleja y muy interesante. Por un lado, en la historia de la filosofía —lo que es filosofía constituida como tal y no “el saber”, que es algo más amplio y más vasto, pero también en las ciencias como tales, ya separadas, y en las artes como tales—y en la historia del saber en general en Occidente, en la medida en que se ha ido ganando esta especialización de los distintos campos, la complejidad de “los saberes” a lo largo de la historia, etc., se han ido como encerrando un poco, cada campo, cada especialidad en sí misma. Dentro de la medicina o dentro de la filosofía o dentro de las artes, tenemos alguien que es un especialista en algo cada vez más puntual y cada vez más pequeño. A mi modo de ver, eso ha ido en desmedro de la integración de los saberes, como pudo haberla en una antigüedad mucho más remota o a lo mejor en pueblos prehispánicos o en culturas no típicamente occidentales. Las causas de esto son muy complejas; yo apenas apunto a esta nada más.

Por otro lado, en las diversas áreas de la filosofía se ha privile-

giado la racionalidad o la razón humana. Quizás sí, por temor a la deriva filosófica. Se piensa que si la razón no es la rectora de lo humano, corremos el riesgo de caer en irracionalismo, en locuras, llegando a justificar cualquier cosa, obteniendo como resultando que nada sea verdadero, que todo se vale. Y creo que ese temor ha jugado un papel en esta especie de desvalorización de la estética como área filosófica y de la imaginación humana como una función antropológica fundamental para toda antropología filosófica. Hay muchos factores.

Yo no diría que otro factor sea el eurocentrismo. Te voy a decir la verdad: en Europa ha surgido una serie de centros de estudio de la imaginación y los imaginarios. Esto está por todos lados. Hay en Israel, en Rumania, en Polonia, en Italia y en Francia, que fue uno de los lugares adonde se generaron como centros de investigación. Hay muchos, están por todos lados, y en América Latina, México ha sido un poco reacio en ese sentido. No he podido, hasta ahora, abrir ese centro, pero esperemos que ahora pueda hacerse. Y claro, hay otros impedimentos que no son solamente académicos, a veces son prejuicios, ya que se piensa que si no es la racionalidad, quién sabe qué peligro estamos introduciendo. Y a veces también se trata de intereses, defensas de las propias posiciones, así como la resistencia al cambio en las instituciones o de las áreas académicas tradicionales.

También hay otro elemento que a mí me parece muy interesante, y es que, por lo menos en la historia de la filosofía y en su modo de asomarse a otras disciplinas, siempre hay una prevalencia de la verdad, de la búsqueda de la verdad. Yo no podría decir que no es importante, es fundamental, pero yo creo que acompañando ese afán de verdad puede haber también un afán de belleza. Y la belleza ya es también una forma de verdad, cuando es auténtica, y puede haber también ese afán de buscar lo bueno y lo justo, pero eso no quita que se pueda buscar también lo bello, como una armonía de uno consigo mismo, con su propio cuerpo, con su propio espíritu, con su propio pasado y con los otros. Entonces, yo pienso que esa especie de prevalencia de la verdad nos ha hecho enfrascarnos en posturas, a veces, excesivamente duras y muy parciales.

El ser humano, si está sano, es como un tejido, constituido por lo psíquico, lo orgánico, lo individual, lo social, el presente, el pasado y sus propios sueños, sus propias utopías.

Bachelard decía algo que me parece genial, un poco en contra del psicoanálisis en sus primeros momentos. Él decía: “el que no tiene el sentido de la irrealidad es tan neurótico como el que no tiene sentido de la realidad”. Si no nos damos unos instantes, unos espacios para soñar, para disfrutar... El ejemplo tan sencillo que quería poner con respecto a la verdad, y a esta

trama con la belleza y con otros elementos, es el siguiente: supónganse que ahora empieza a cantar un pájaro y podemos disfrutar mucho de ese canto, y a lo mejor no somos músicos ni ornitólogos, y a lo mejor no sabemos qué pájaro es, pero nos puede regalar un instante de belleza y de goce, y esos instantes, para mi modo de ver, son instantes perfectos. Porque no falta nada, en tanto a la armonía y, como “absolutos”, son instantes que se vuelven eternos. Ese instante es un instante perfecto, nada lo interfiere, no depende de nada, no sabemos qué pájaro es y no importa. A lo mejor decimos: “Ah, es un cardenal”, y nos equivocamos, pero el goce estético no queda menguado por eso.

CMV: ¿Se relaciona esto con lo que usted decía ayer [en una conferencia] sobre la estética de la lentitud?

MNL: Sí, esto podría ilustrar dicha idea de la estética de la lentitud, que también es un tema muy apasionante, y tiene que ver con la salud y la enfermedad muy directamente. En nuestros tiempos, y esto se ha agudizado, hay una especie de privilegio por razones técnicas, prácticas y de todo orden de lo que es la velocidad. Cuanto más “vertiginosa” es una computadora, es mucho más útil, mucho más práctica; cuanto más rápido va un avión... Es una especie de elogio de la velocidad, que empezó en los principios del siglo XX, por ejemplo, con la estética de Marinetti, los futuristas

y todo esto, y en la época actual con todas las estéticas de lo efímero y lo vertiginoso. Por ejemplo: las coordenadas espacio temporales se han reducido a instantes y puntos, ya no son más “duración” y espacios gigantescos. Espacios que son virtuales; son puntos y tiempos que son instantáneos.

Pero yo creo que en esa inmersión en la velocidad y en la instantaneidad hemos perdido algo. Lo cual no significa que hay que dejar lo que hemos podido conquistar como humanos, sino hacerle un espacio a lo otro: a la lentitud. Creo que se ha creado una serie de estéticas de la velocidad, de lo efímero, que acompañan estos fenómenos tecnológicos y científicos, por ejemplo la de Virilio o tantas otras. Pero, junto con esto, hay que privilegiar también que podamos regalarnos momentos de lentitud, del “demostrarse”. Cuando nos levantamos y estamos tan apurados por salir que no nos permitimos escuchar el canto de un pájaro, nosotros mismos nos estamos creando un estrés complementario al que ya naturalmente estamos viviendo.

Para esta estética de la lentitud, tomo como modelo algo que trabajé en un congreso que organicé: “Las piedras”. Una piedra —cualquier piedra, no se necesita que sea un diamante— es realmente la calma del mundo. El modelo de la piedra es el modelo del sabio. No se hiere, no se sojuzga, no se vulnera, no se abandonan —las unas con las otras—, no se aplastan, hay como

una especie de respeto natural entre una y la otra. Cada una deja ser a la otra.

CMV: Algunas personas, al escucharla, podrían decir que usted está influenciada o es muy cercana a tradiciones orientales. Cuando habla de las piedras, por ejemplo, recordé un cuento Zen acerca de alguien que estaba tan en armonía con el cosmos que, cuando entraba en el agua, en un lago, no producía ningún tipo de ondas. ¡Era la armonía total! Como un pájaro que no deja ningún rastro al volar... ¿Usted ha tomado en cuenta el pensamiento Zen o las tradiciones prehispánicas?

MNL: Me ha pasado una cosa (esto es un poquito autobiográfico): yo llegué a estas consecuencias sin haber pasado ni por el Zen ni por un conocimiento muy profundo de las concepciones prehispánicas, porque no es mi especialidad. Y entonces me fui dando cuenta, incluso por conocimientos humanos que no vale la pena ahora detallar, me decían: “Pero esto que tú piensas, fíjate que está ‘acá’, que está ‘allá’”. Entonces fui al revés en todo el camino, me he asomado después y he encontrado unas coincidencias verdaderamente profundas. Pero yo lo veo desde el inconsciente colectivo, desde los arquetipos; pero, en cualquier caso, lo he encontrado desde la filosofía occidental, yo tuve una formación nítida e imperdonablemente occidental.

CMV: Me interesaba señalar esto porque usted mencionó ayer [en la conferencia] al Romanticismo alemán, a Novalis, también a Nietzsche... De alguna manera, estos filósofos se mostraron muy abiertos a diversas tradiciones no occidentales. Otro fue Schopenhauer. Yo no escuché que mencionara a Schopenhauer, pero venían a mi mente algunos de sus planteamientos.

MNL: Me atrae más (esto es más una cuestión subjetiva) el Romanticismo alemán y particularmente Novalis. Tengo grandes afinidades con su pensamiento, que es muy “único”, muy lógico, donde se integra la totalidad de los saberes, y eso me parece fundamental, por muchos motivos. Desde las revoluciones industriales y la progresiva complejidad de los saberes, el tejido formado por las humanidades con las ciencias y con las artes se ha ido desgarrando, y hemos llegado a una especie de pulverización de las culturas, al tiempo que se suceden los procesos de globalización, los cuales tienen otras causas, no tanto la cultura misma, sino más bien causas de tipo político, económico, etc. Todas las posturas postmodernas me parecen muy buenos registros de esa especie de estallido de las culturas, y yo creo que hay que volver a recuperar, a volver a tejer esas “universalidades”.

CMV: Claro, no toda totalidad es un totalitarismo. Ahora bien, me llamaba mucho la atención que

hablaba también de una “estética de la enfermedad”. Hemos hablado de una estética de la lentitud y creo que sería interesante que usted conectara esto con lo que llama “estética de la enfermedad”.

MNL: Justamente lo que yo trataba de proponer es un trabajo que está por hacerse. Tendríamos que sentarnos juntos a trabajar, esto no está hecho. De repente, hay un encuentro, un atisbo, una cita, una idea; pero no está hecho como campo de trabajo y creo que ameritaría convertirse en un campo de trabajo. Es decir, una Bioética que a su vez sea una bio-ético-estética, donde lo estético esté presente, sobre todo desde el ángulo de la imaginación humana, en correlación con todo lo demás.

Me parece que la posibilidad de establecer relaciones estéticas, no necesariamente con el arte, no necesariamente con la velocidad, sino el demorarnos a veces por causas orgánicas, a veces por estar enfermo, puede producir un gran goce, un gran placer estético, precisamente, aunque uno no pueda desplazarse, aunque uno no pueda viajar, aunque uno esté, a veces, sometido a tratamientos muy duros, muy vejatorios. Es una idea que yo tomé de Novalis y a mí me gusta mucho: “Es posible aprovechar la enfermedad”. Sobre todo una enfermedad riesgosa, larga, crónica.

Es una tarea para nosotros tratar de crear un espacio —Novalis decía “un arte”— para aprovechar

la enfermedad; que la enfermedad no sea solamente una relación de dependencia con el dolor, con los síntomas, con el médico, con el tratamiento, con las limitaciones que las enfermedades nos imponen. Entonces, si en el ámbito de la terapia o de una enfermedad crónica o de una enfermedad aun terminal se pudiera producir momentos, enseñar a gozar estéticamente de lo que uno pueda y de lo que uno tenga al alcance de la mano, creo que se podría sobrellevar mucho mejor la enfermedad, el dolor.

Yo he estado enferma y he padecido, durante un año, una enfermedad bastante tremenda, bastante terrible y yo no me podía levantar. Allí fue que yo aprendí, “a los golpes”, esto de la importancia de la estética. Casi les diría que me salvó la belleza, en verdad, lo juro, esto es algo personal y ahora me gustaría poderlo transmitir, y poderlo convertir en algo teórico pero para aplicar. Mi único contacto con la realidad externa era un árbol muy grande que está afuera de mi ventana, en ese árbol había pájaros, por eso les hablé de los cantos de los pájaros. Yo no se cómo se llaman esos pájaros, pero yo me despertaba al amanecer a escuchar el canto de los pájaros. Y una cosa muy paradójal: yo estuve adentro todo ese tiempo y prácticamente yo no tenía contactos humanos, porque incluso a veces me llamaban por teléfono y yo me sentía tan mal que ni atendía el teléfono, y escribí mucho en ese período, escribí cosas que ni

siquiera sabía que me podían salir de adentro.

Esto lo dice un alquimista, Grilhot de Givry, que fue el traductor de Paracelso al francés: “La belleza es un disolvente universal”. ¡Exactamente! Porque cuando uno tiene un problema, unos síntomas o algo y puede, logra —pero mediante un esfuerzo voluntario, la voluntad tiene que ser muy fuerte— enganchar con un mundo imaginario, hacia la vida, hacia el goce, hacia un placer tranquilo, lento, pacífico, uno va relativizando o minimizando la gravedad de su propio problema. Es como si la belleza disolviera los problemas, un disolvente, sí.

Y volviendo a la experiencia de mi enfermedad, es muy paradójal que, sintiéndome como si hubiera perdido mi individualidad, mi única conexión con la realidad fuera a través de aquél árbol. Yo me empecé a sentir un ser cósmico, una cosa maravillosa, un placer tan perfecto e infinito que yo se lo deseo a todo el mundo. Porque me empecé a dar cuenta de algo profundo: yo estoy girando con la tierra las veinticuatro horas al día, estamos en una galaxia y, si al final de todo me pasa algo...

CMV: Usted mencionó ayer [en la conferencia] sobre cómo vivimos una vida que está mediatizada y habló sobre el placer que pueden darnos las montañas, la playa, las piedras, pero la mayoría de nosotros estamos rodeados de pantallas, aparatos, medios de comunicación. Me pregunto si habrá alguna relación

entre sus palabras y la “pérdida de la experiencia” de la que habla Agamben. Él señala que hemos perdido la capacidad de tener experiencias auténticas y nos da por llamar experiencias a estas relaciones que mantenemos con los aparatos de comunicación electrónica. Incluso, cuando salimos a la calle, saludamos a alguien o damos un resbalón, lo vivenciamos como ya lo hemos visto en la televisión. Por ejemplo, mi experiencia de la enfermedad del cáncer es inseparable del conocimiento sobre ella que adquirí en la televisión o internet. Entonces, ¿no es su propuesta una exigencia bastante difícil? ¿Cuántos años le ha llevado a usted, por ejemplo, llegar a este tipo de experiencias? ¿Todo mundo tiene acceso a lo que usted nos propone?

MNL: Yo creo que sí, que tenemos un potencial enorme. Lo que pasa es que nuestra vida viene a ser como una siesta, vivimos muy aletargados y el mundo contemporáneo, que nos resuelve montones de cosas prácticas, las resuelve

en desmedro de las relaciones inmediatas con las cosas. Vivimos con una serie de mediaciones. Por ejemplo, pensando en los jóvenes, ¿cuántas horas al día están sentados frente a las pantallas? Claro que es un mundo imaginario, claro que son mundos virtuales, claro que son mundos de imágenes, pero las imágenes ahí no son las imágenes que vuelcan al contacto, a la experiencia, a lo inmediato, sino que son mediaciones. Una pantalla es una mediación: está entre algo que está del otro lado de la pantalla y nosotros. Es decir, siempre hay una serie de mediaciones.

CMV: La palabra interfase puede ser ilustrativa e interesante...

MNL: Eso exactamente. Yo creo que uno de los elementos a tomar en cuenta para salvar la humanidad misma es tratar de recuperar la inmediatez lo más que se pueda. Estar un rato descalzo, en las grandes ciudades y en nuestras vidas profesionales, para poder recuperar esa especie de inmediatez que se ha perdido.

Ética y neurociencias. Una relación necesitada de clarificaciones

CARLOS BEORLEGUI
UNIVERSIDAD DE DEUSTO

Este artículo apareció originalmente en la revista *Letras de Deusto*, de la Universidad de Deusto, volumen 38, nº 119, abril-junio de 2008. Agradecemos a los editores de dicha publicación su gentileza al permitirnos su publicación en *Realidad*

RESUMEN: Si durante el siglo XX la genética ha sido la ciencia estrella por antonomasia, no es muy arriesgado afirmar que durante este siglo XXI recién iniciado, las ciencias del cerebro (neurociencias) tienen la pretensión de convertirse en las ciencias del futuro, encargadas de desentrañar el más importante continente todavía por explorar, el cerebro. Este artículo se orienta a analizar la relación entre las neurociencias y la ética. Se trata de un tema de enorme trascendencia, dada la importancia de la ética para el ser humano, pero también por constituir un tema clave dadas sus consecuencias en el campo epistemológico e ideológico.

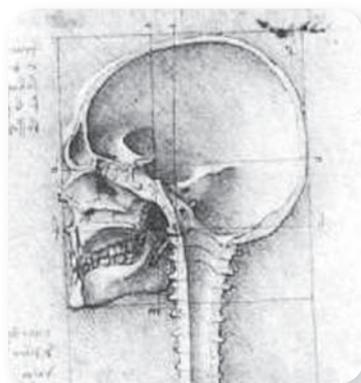
ABSTRACT: If during 20th century genetics turned into the "star-science" par excellence, it is not a risk to state that, in the current century, neurosciences have the pretension to turn into the sciences of the future, aimed to decipher the most important continent to explore: The human brain. This paper analyses the relations between neurosciences and ethics. It is very transcendental issue, given the importance of ethics for human being but also given its epistemological and ideological consequences.



Figure 2. Drawing by Leonardo Da Vinci of the projection of the eyes to the verticillies of the brain. From Polyak (1957).

I. Introducción

Si durante el siglo XX, sobre todo en su segunda mitad, podemos decir que la genética ha sido una de las ciencias estrella, si no la ciencia estrella por antonomasia, no es muy arriesgado afirmar que durante este siglo XXI recién iniciado, las ciencias del cerebro (neurociencias) tienen la pretensión de convertirse en las ciencias del futuro, encargadas de desentrañar el más importante continente todavía por explorar, el cerebro. Así lo afirma, entre otros, Francisco Mora, al indicar que el siglo XXI "será el siglo de la Biología de la Mente, un fenómeno análogo al que constituyó la Biología del Gen en el siglo XX"¹. El empeño titánico del ser humano ha ido consiguiendo descifrar los grandes secretos del universo, desde la gran explosión inicial (*Big Bang*) hasta los últimos recovecos y componentes de la materia, desde la teoría de la relatividad hasta la mecánica cuántica, pero todavía se mantiene un continente inexplorado y apenas conocido: el cerebro humano. Y no se trata de un terreno baladí o de segunda importancia, sino que representa la realidad más compleja de todas las que han aparecido en nuestro universo conocido, la única, además, que constituye la sede de la conciencia de todo lo que hay y también de sí misma, soporte por ello de los rasgos más específicos de la realidad humana (conciencia, inteligencia, lenguaje, libertad, etc.).



La mayoría de los estudiosos del cerebro, y sobre todo los que se dedican a la divulgación de estos conocimientos², insisten en las fuertes consecuencias que supondrán para todos los ámbitos intelectuales, y para la comprensión de la auténtica naturaleza humana, estos avances en los diversos campos de las neurociencias. Y consideran, por ello, que se dará una auténtica revolución, un cambio de paradigma, y la ocasión y el medio de superar la ruptura entre las dos culturas de la que habló C. P. Snow³, y en la que se apoya la propuesta de John Brockman de una *tercera cultura*⁴.

No me voy a detener en reflexiones generales sobre estos temas tan apasionantes, sino que mis reflexiones se orientarán a analizar la relación entre las neurociencias y la ética. Se trata de un tema de enorme trascendencia, dada la importancia de la ética para el ser humano, pero también por constituir un tema clave dadas sus consecuencias en el campo epistemológico (relación entre los enfoques cien-

tíficos y filosóficos), antropológico (dualismo, reduccionismo o teorías intermedias; relación genética-ambiente, etc.) e ideológico (enfoques educativos y sociales).

Comenzaremos por acercarnos al problema desde el punto de vista epistemológico, delimitando

la relación y diferencia entre el enfoque científico y el filosófico, y las diversas posturas que se dan en este campo, para establecer a continuación las reglas de juego que deben conjugar la relación entre la ética y la biología como paso previo para establecer una relación similar entre la ética y las neurociencias.

2. Ética y neurociencias: una relación inevitable pero compleja

El hecho evidente de que el cerebro es la base y apoyo fisiológico de la mente humana ha llevado a los estudiosos, en su empeño por determinar la base cerebral de cada una de las facetas intelectuales del ser humano, a intentar dibujar un mapa cerebral en el que estarían situadas cada una de dichas facultades. Así se hizo ya en el siglo XIX con la *frenología*⁵, y se sigue con empeños renovados en la actualidad. Con ello se trataría de encontrar los correlatos neuronales o cerebrales de todos los procesos conductuales del ser humano, tanto de los vegetativos y sensitivos como de los intelectuales (pensar, hablar, crear, etc.). Así, se están popularizando hoy día los conceptos de *neurocultura*, *neurofilosofía*, *neuroética*, *neuroestética*, *neuroreligión*⁶, etc.

Nos vamos a centrar aquí en el ámbito de la *neuroética*, o de las relaciones entre cerebro y ética. Se trata de una relación provechosa, necesaria, pero que dada su

complejidad tiene que, en primer lugar, plantearse correctamente tal relación, para que, en segundo lugar, las propuestas que se presenten puedan ser convincentes y fructíferas.

Como ya hemos apuntado con anterioridad, la relación entre la ética y las neurociencias tiene una directa relación y un apoyo necesario en un correspondiente modelo antropológico, según el modo como se plantee el tema de la mente y se trate desde ahí de resolver el denominado problema de las relaciones mente-cuerpo.

Es evidente que no es lo mismo la respuesta que puede dar a este problema un dualista que un reduccionista extremo que un funcionalista o que un emergentista⁷. Está claro que la capacidad ética del ser humano, lo mismo que otras capacidades como la lingüística, la filosófica, estética, religiosa, etc., dependen y se apoyan en su cerebro. Es decir, los seres humanos somos éticos, estéticos, hablamos, filosofamos

y somos sujetos religiosos porque somos cuerpos, y poseemos un cerebro, fruto de un largo y apasionante proceso evolutivo, en diálogo con el entorno natural y cultural que nos ha dotado de tales capacidades. Por tanto, es lógico pensar que hay un ámbito determinado del cerebro que, al igual que se encarga de controlar la digestión, el latido cardíaco y la función respiratoria, entre otras muchas actividades, se encargue también de las otras capacidades superiores a las que hemos hecho referencia.

Pero, dicho esto, no está tan claro cómo se encarga el cerebro de controlar tales funciones, y si hay diferencias entre el modo de causar las funciones sensitivas y emocionales, por un lado, y las intelectuales y volitivas, por otro. Y esta oscuridad no solo hace referencia a las carencias o limitaciones actuales de

las neurociencias, como ciencias incipientes, sino al modo como se interpretan sus aportaciones, esto es, a su estatus epistemológico. En este punto es donde queremos insistir y tratar de aportar algo de claridad.

Considero fundamental hacer ver que cualquier planteamiento clarificador en este campo está relacionado y debe ser situado en un horizonte donde se explicita nuestra teoría de la mente (entre reduccionismos materialistas y emergentismos), la solución que adoptemos entre las diversas posturas reduccionistas, emergentistas y dualistas, y los modelos antropológicos en definitiva que adoptemos y defendamos. Nuestros planteamientos en estos terrenos los vamos a ir explicando a lo largo de este artículo, sin tener que detenernos demasiado a plantearlos en toda su amplitud.

3. Entre los reduccionismos materialistas y los emergentismos sistémicos

La concepción dinámica de la realidad⁸ nos lleva a reconocer que todo el universo está interrelacionado en su intrínseca capacidad dinámica de estar dando de sí. De la materia inanimada ha ido surgiendo la vida, y esta se ha ido complejificando en las diversas especies animales hasta hacer emerger la especie humana, según la cosmovisión científico-filosófica dominante en la actualidad, tras la teoría de la selección natural de Charles Darwin. Los diferentes

saberes científicos se han ido encargando del estudio y análisis de cada uno de estos ámbitos de realidad: la física, la química, la biología, la psicología, la sociología, la antropología, etc. Pero la tendencia general de las ciencias ha ido siempre en la dirección de unificar los saberes, tratando de encontrar las leyes básicas que nos descubran el funcionamiento unificado del universo.

En ese sentido, se han dado éxitos notables en este empeño reduccionista. Pero frente a esa

orientación reduccionista, se ha alzado siempre la pretensión contraria que insiste en la imposibilidad de reducir totalmente un nivel superior de realidad a su nivel inferior. En el caso que nos ocupa, nos encontramos con la cuestión de si se puede reducir totalmente la biología a la física, y la psicología, o ámbito de lo mental, a la biología.

W. H. Thorpe, citando a Carl Pantin, considera que existen dos tipos de ciencias: las *restringidas*, entre las que estaría sobre todo la física, cuya característica es no parecer necesitar conceptos y métodos de otras ciencias, sino que se bastan con los correspondientes a la propia ciencia; y las ciencias *no restringidas* son las que necesitan continuar las explicaciones y descripciones de sus problemas en el campo de cualquier otra ciencia. En ese sentido, Thorpe observa que “existe una gran tendencia entre los biólogos a considerar este proceso de búsqueda de explicaciones físicas como la parte más importante de su trabajo, y, por lo tanto, a ser irresistiblemente reduccionistas en sus métodos y puntos de vista”⁹. Siguiendo esta dinámica, la tendencia reduccionista en las ciencias se orienta a desmenuzar la realidad en sus diferentes partes, tratando de explicarlo todo en términos de átomos y partículas elementales. De ahí que la definición moderna de reduccionismo, como indica I. Barbour, sea el intento de “atribuir exclusivamente realidad a los constituyentes más pequeños del

mundo, y la tendencia a interpretar niveles superiores de organización en términos de niveles inferiores”¹⁰.

Pero es necesario hacer una clarificación entre los diferentes tipos de reduccionismos, y vamos a hacerlo de la mano de Francisco J. Ayala, autor que en varios momentos se ha dedicado a aportar claridad a este intrincado tema, y organizador de una conocida conferencia de científicos y filósofos de diversas tendencias para tratar de acercar posiciones entre ellos¹¹. A los diversos reduccionismos hay que situarlos, según Ayala, en tres niveles diferentes: el ontológico, el metodológico, y el epistemológico.

a) En el nivel *ontológico*, la cuestión que se plantea es si todo se reduce en último término a la materia física, como última realidad, y, por tanto, en dilucidar “si los procesos y entidades fisicoquímicos son la base de todos los fenómenos vivientes”¹².

En épocas pasadas, los vitalistas eran los principales opositores al reduccionismo ontológico desde posturas dualistas, al postular la existencia de una entidad inmaterial (*entelequia, fuerza vital, élan vital...*) como causa de los procesos vitales y de las diferencias entre los seres vivos y los inanimados. Hoy día, pocos defienden estas tesis, y los biólogos entienden que las leyes de la física y de la química se aplica plenamente a los procesos biológicos en el nivel de los átomos y de las moléculas. Otra cosa es

defender que un ser vivo se explica totalmente desde las leyes físico-químicas.

b) El nivel *metodológico* hace referencia a la estrategia de investigación o de adquisición del conocimiento en un campo determinado. Desde este punto de vista, se nos plantean dos estrategias: o bien buscar siempre las explicaciones de los procesos fundamentales desde los niveles inferiores de complejidad, o hacerlo desde el horizonte del estudio de niveles de organización del tipo que sean. Esto es fundamental para la cuestión de si hay que reducir o no lo biológico a sus bases físico-químicas. La primera opción la siguen los *reduccionistas exagerados*, para quienes las únicas explicaciones válidas de una realidad biológica son las que se consiguen investigando los procesos físico-químicos fundamentales. En cambio, para los *antirreduccionistas exagerados*, tales explicaciones son insuficientes e, incluso, no pertenecerían al ámbito de lo biológico, sino que tiene que recurrirse al nivel específico de la biología, consistente en el nuevo modo de organización o sistematización de la realidad, aparecido con la emergencia de la vida. En opinión de Ayala, en este punto se dan algunos malentendidos que conviene aclarar, puesto que la mayoría de los biólogos admiten la emergencia de nuevas sistematizaciones o complejidades en el ámbito de la vida. Pero rechazan el antirreduccionismo exagerado, aceptando que muchos

ámbitos de lo biológico pueden ser explicados desde el nivel molecular o atómico¹³. El problema es si esa explicación agota totalmente la realidad de lo biológico.

c) En el ámbito *epistemológico* se discute sobre las teorías explicativas utilizadas para dar cuenta de los diversos niveles de realidad; es decir: “La cuestión general —indica Ayala— radica en si las teorías y leyes experimentales formuladas en un campo de la ciencia pueden considerarse casos especiales de teorías y leyes formuladas en algún otro campo científico. Si tal es el caso, se dice que la primera rama de la ciencia ha sido reducida a la segunda”¹⁴. Este sería el ámbito donde normalmente se producen la mayoría de las discusiones filosóficas sobre el reduccionismo.

Si echamos un vistazo a la historia de las diversas ciencias, advertiremos que el objetivo general de todas ellas se ha orientado siempre en la línea de la unificación o simplificación de los saberes, tratando de reducir una rama de la ciencia o una ciencia entera a otra más básica. Esta tendencia constituyó el núcleo central del programa filosófico del neopositivismo lógico del Círculo de Viena¹⁵. Así, una gran parte de la química ha sido reducida a la física, y muchas partes de la biología han sido reducidas a la química y la física desde la orientación de la biología molecular y la genética. Pero, como hace observar Ayala, “ninguna de estas y otras reducciones han resultado ser un éxito

rotundo; en cada caso ha quedado un residuo no resuelto (véase K. R. Popper, “La reducción científica y la incompletitud esencial de toda ciencia”). De todas formas, estas reducciones constituyen uno de los logros más notables de la ciencia”¹⁶.

Por tanto, advertimos en este problema del reduccionismo la necesidad de conjugar dos ámbitos o aspectos complementarios: una mirada analítica, que mira hacia la descomposición de una realidad en sus partes; y otra sintética, orientada a estudiar las características de las sistematizaciones o estructuras con que se va organizando la realidad. El error y la limitación que W. H. Thorpe advierte en la tendencia *reduccionista exagerada* consiste en no darse cuenta de que todo proceso de análisis, aunque valioso y necesario, tiene que completarse siempre con el movimiento de síntesis. Por lo demás, el movimiento de análisis, propio del reduccionismo, es una abstracción, y, por tanto, es una visión limitada en la medida en que “es él mismo una abstracción de una realidad más compleja y elaborada, y, en este sentido, el término “ciencias restringidas” resulta adecuado”¹⁷. De hecho, la misma física, como indicó ya B. Russel, necesita de las matemáticas para poder entenderse.

Pero la razón más convincente de Thorpe a favor de la necesidad de la síntesis es que nuestros sentidos perceptivos están diseñados para captar síntesis, sistemas, formas (*Gestalten*), estructuras. Y sólo des-

pués de que captamos totalidades es cuando vamos hacia el análisis de esas estructuras para desentrañar los diferentes elementos o partes de las estructuras. En consecuencia, “el análisis no sólo es engañoso, o aún peor, sin una síntesis previa; también carece de significado y es a veces extremadamente peligroso si no va seguido de síntesis, o por lo menos de períodos recurrentes de ella”¹⁸.

Dentro de una visión evolutiva de todo el universo, el modo más adecuado y completo de entender la realidad es, pues, analizarla desde una visión que conjugue complementariamente análisis y síntesis, necesitándose tanto el trabajo de descomposición de un todo en sus partes como el de advertir las leyes específicas de los diferentes sistemas y estructuras que han ido emergiendo a lo largo del proceso dinámico y evolutivo. Nos topamos, pues, con el concepto y la idea de *emergencia*, que tiene que verse como complementaria a la visión analítica y reductiva. Thorpe, recurriendo a Broad, define *emergencia* como “la teoría de que el comportamiento característico del conjunto no *podría*, incluso teóricamente, deducirse del conocimiento más completo del comportamiento de sus componentes, tomados por separado o en otras combinaciones, y de sus proporciones y disposiciones en este conjunto”¹⁹. Según este modo de ver las cosas, hay que distinguir en todo sistema o estructura dos niveles de realidad: la

correspondiente a las partes y la del todo, necesitándose saber cómo se comportan las partes al margen del sistema, y bajo qué ley o leyes se han unido dichas partes para formar un sistema nuevo.

Teniendo en cuenta estas distinciones, se suele hacer referencia a la propuesta de Nagel con sus dos condiciones necesarias y suficientes para poder considerar que el proceso de reducción epistemológica es correcta. Nagel las denominó con-

diciones de *derivabilidad* y de *conectibilidad*²⁰. La primera afirma que “para llevar a cabo la reducción de una rama de la ciencia a otra, debe demostrarse que todas las teorías y leyes experimentales de la primera son consecuencias lógicas de los hechos teóricos de la segunda”²¹. Por su parte, el principio de *conectibilidad* indica y manda que “todos los términos técnicos de la ciencia que quiere reducirse sean definidos otra vez usando términos de la ciencia a que se reduce la primera”²².

4. El problema del reduccionismo en biología

Y según estas dos leyes o condiciones, en la situación actual de la ciencia, es evidente que la biología, aunque pueda ser reducida en algunos de sus aspectos a la física y la química, no lo puede ser en todos sus aspectos. Podría defenderse que, de momento, esto no es posible, pero que se conseguirá en algún momento del futuro. Pero también puede defenderse que, por principio, siempre quedará un resto de la biología que resulta imposible de reducir a leyes físico-químicas. Así lo sostiene en varios de sus trabajos el propio F. J. Ayala, en la medida en que entiende que una de las cualidades que caracterizan a los seres vivos es la presencia en ellos de actos teleológicos²³.

4.1. Diversos tipos de teleologías

Ya hemos hecho referencia a

las dos posturas extremas dentro del programa reduccionista: los vitalistas o dualistas, por un lado, y los reduccionistas extremos o exagerados, por otro. Ayala entiende que entre ellas se dan dos posturas intermedias, consecuencia de moderar un tanto las dos posturas extremas. La primera defiende que, aunque no sea posible alcanzar el ideal reduccionista en el estado actual de la ciencia, podría serlo en el futuro. Y la otra defiende que esa reducción es imposible por principio, puesto que, como ya hemos señalado, los organismos vivos no son mera agregación de átomos y moléculas, ni de órganos y tejidos, sino que son conjuntos que forman *todos, sistemas, estructuras*, que poseen sus leyes específicas, y no puede reducirse su explicación al estudio del mero comportamiento de sus partes.

Ayala se inclina hacia esta última postura, pero distanciándose un tanto también de ella. Su discrepancia se concreta en que su planteamiento, y también el de la otra postura, se basa en presupuestos metafísicos que no pueden demostrarse desde la ciencia, y sobre todo en que el nivel de reflexión en el que hay que situar el problema es en el epistemológico, no en el ontológico. Es decir: “La cuestión de la reducción —según Ayala— es si las proposiciones que conciernen a los organismos pueden derivarse lógicamente de las leyes fisicoquímicas y no si las propiedades de los organismos pueden explicarse como resultado de las propiedades de sus componentes físicos”²⁴. Por eso, para Ayala, la cuestión del reduccionismo tiene que ceñirse a la situación actual de la ciencia, y no tanto a si en el futuro podrá o no conseguirse una reducción total, puesto que no se puede resolver esa cuestión de modo empírico.

Partiendo, pues, de este enfoque, Ayala entiende y defiende que los organismos biológicos se mueven con patrones de explicación teleológicos que no existen en el ámbito de lo inanimado, y que no pueden explicarse desde el punto de vista de las leyes fisicoquímicas sin que se pierda en el camino algún contenido explicativo.

Para poder sostener estas afirmaciones, tenemos que definir antes el concepto de *teleología*. Ayala es consciente de que este término “está desacreditado” en el entorno

de la ciencia moderna, siendo visto por muchos como “una señal de superstición” no sometible a verificación empírica y como un resto de “una era precientífica”²⁵. Pero esto se debe a que se piensa que una acción teleológica está causada por un agente externo y no inmanente al propio organismo. Precisamente uno de los logros de la teoría de la selección natural de Darwin como motor de la evolución consistió en sustituir en el ámbito de la biología una teleología teológica o dualista por otra de tipo científico. “La teleología de la naturaleza se podría explicar ahora, al menos en principio, como resultado de leyes naturales que se manifiestan en procesos naturales, sin recurrir a un Creador externo o a fuerzas espirituales o inmatriciales. En este punto la biología maduró como ciencia”²⁶.

Por tanto, si en el ámbito de las acciones humanas advertimos una estructura teleológica en la que interviene un agente autoconsciente y con racionalidad *prospectiva* y anticipadora, no ocurre lo mismo en el ámbito de los fenómenos biológicos, teniendo que diferenciar modos de entender la teleología. Todos los movimientos teleológicos tienen en común ser “acciones, objetos o procesos que exhiben una orientación hacia cierto objetivo o estado final”²⁷. En función de ello, es fundamental que “el objeto o proceso contribuya a la existencia de un cierto estado o propiedad del sistema”²⁸. Por eso se puede hablar de teleología en el funcionamiento

de un riñón, y no tanto en los movimientos de un planeta o en una reacción química.

Es fundamental, para aclarar conceptos, distinguir entre tres tipos de fenómenos teleológicos, en función, como indica Ayala, de la relación que se da entre la estructura o el proceso y la propiedad o estado final. Siguiendo este criterio, Ayala distingue tres tipos de *teleologías*²⁹:

- 1) *Teleología consciente* es aquella en la que "el estado final u objetivo es conscientemente anticipado por el agente"³⁰. Algunos utilizan el concepto de racionalidad *prospectiva*³¹ para referirse a este tipo de teleología que se daría exclusivamente en los seres humanos, y es posible que de modo incipiente en ciertos primates. Los negadores de la existencia de procesos teleológicos en la biología posiblemente lo hacen debido a que entienden este concepto en la acepción consciente.
- 2) *Teleología de sistemas autorregulados o teleonómicos*, cuando se da un "mecanismo que permite al sistema alcanzar o mantener una propiedad específica a pesar de las fluctuaciones del entorno"³². Un ejemplo de estos sistemas es la capacidad homeostática de los mamíferos para mantener fija la temperatura corporal. Es interesante hacer ver, por lo demás, que los biólogos distinguen dos tipos de homeostasis: *fisiológica* y
- 3) Un tercer tipo de teleología es la propia de los órganos o partes del cuerpo de los seres vivos, como la mano, el sistema circulatorio o respiratorio, etc. Todos ellos son ejemplos de "estructuras anatómica y fisiológicamente constituidos para realizar una cierta función"³⁴. Al igual que los órganos fisiológicos, también pertenecen a este tipo de teleología las herramientas y artefactos construidos por los seres humanos, en la

de desarrollo. Los organismos que poseen la primera tienen capacidad de mantener estables ciertos estados fisiológicos. En cambio, la homeostasis de *desarrollo* es la capacidad de "regulación de las diferentes rutas que un organismo puede seguir en su progreso de cigoto a adulto"³³. El proceso de gestación de los seres vivos pertenece a este tipo de homeostasis, conformando un proceso bien delimitado que atraviesa diferentes etapas orientadas hacia un objetivo claro, pero sin que este proceso esté regido por una instancia externa consciente. También hay que situar dentro de este tipo de procesos *teleonómicos* los sistemas mecánicos fabricados técnicamente por el ser humano, como un termostato, en la medida en que están constituidos con un sistema de autorregulación a través de retroalimentación de la información.

medida en que están conformados de un modo determinado para realizar una función. Como puede verse, la distinción entre estos dos últimos tipos de teleología es un tanto difusa, porque también el tercer tipo puede y suele tener ciertas capacidades de autorregulación y retroalimentación.

Si en el ámbito de los organismos vivos no se da teleología consciente, está claro que el resto de estructuras teleológicas y homeostasis son resultado del proceso de adaptación al ambiente (selección natural). Son acomodaciones que se justifican en función de la contribución al proceso de reproducción de la especie. Pero son procesos mecanicistas e impersonales, con racionalidad *retrospectiva*, no *prospectiva*. Desde este punto de vista, también se puede hablar de dos niveles de teleología: *específica* y *genérica*. El dinamismo finalístico *específico* es el que permite relacionar el carácter o modo de ser de un organismo, o parte del mismo, con la función que desempeña. Pero el fin genérico y último perseguido por todos los caracteres y sus funciones es el éxito reproductivo. Por tanto, desde este punto de vista, "la fuente última de explicación en biología es el principio de selección natural"³⁵.

Pero, como Ayala precisa, la selección natural puede considerarse tanto como un proceso teleológico como también lo contrario. Es decir, por un lado, "la selección natural puede decirse que es un fenómeno

teleológico en un sentido causal. La selección natural no es una entidad sino un proceso puramente mecanicista. Pero se puede decir que la selección natural es teleológica en el sentido de que produce y mantiene órganos y mecanismos dirigidos hacia un fin, cuando las funciones que ejercen contribuyen a la eficiencia reproductiva del organismo"³⁶. Pero no puede decirse que la selección natural sea teleológica en el sentido de que se oriente a la producción de determinados y específicos organismos o especies. En ese sentido, la selección natural es mecanicista y oportunista. Y el resultado final de una especie puede ser tanto la adaptación exitosa como la extinción. La tendencia de la selección natural es dotar a los organismos de mecanismos eficientes de cara a la supervivencia, pero no realiza esta tendencia de modo consciente³⁷. Ese estado final es causalmente y temporalmente posterior (racionalidad *retrospectiva*).

De todos modos, una prueba de la complejidad del fenómeno teleológico es que se pueden hacer múltiples clasificaciones, en función de los múltiples puntos de vista desde los que se examina. Si la clasificación anterior la hacía Ayala desde la relación entre "el objeto o mecanismo y la función o propiedad a la que sirve", él mismo realiza otra clasificación complementaria, "atendiendo al proceso o agencia que da origen al sistema teleológico"³⁸. Desde este segundo

punto de vista, se puede hablar de teleología *interna* y *externa*. Otro modo de nombrarlas es, respectivamente, teleología *natural* y *artificial*. La primera es la propia de los organismos vivos y sus caracteres, y la segunda, la de las herramientas y servomecanismos humanos.

4.2. *La teleología como rasgo específico de la biología*

Y centrándonos de nuevo en el tema del reduccionismo en biología, tenemos que preguntarnos si estos procesos teleológicos se pueden explicar desde la base de los procesos fisicoquímicos. Parece evidente para Ayala que, aunque “las explicaciones teleológicas son totalmente compatibles con las consideraciones causales”, en realidad “la explicación teleológica connota algo más que su equivalente no teleológica”³⁹, de modo que no se cumplen las dos condiciones de Nagel para que se dé un proceso correcto de reducción de una ciencia a otra. Y ello es así porque un proceso teleológico está organizado para que persiga un fin, cosa que no se da en el ámbito de las relaciones meramente causales, en el ámbito de la fisicoquímica. Además, las explicaciones teleológicas muestran la presencia de funciones específicas en el sistema y de una organización directora del mismo. Así, la forma de ser del corazón está en función de bombear la sangre. Y, en último término, como ya vimos con anterioridad, la relación entre finalidad y medios está al servicio de una finalidad más genérica, fruto de la

selección natural, como es el éxito reproductivo.

En conclusión, “el uso de las explicaciones en biología no es sólo aceptable sino, de hecho, indispensable. Los organismos son sistemas organizados de forma dirigida”⁴⁰. Y ante la objeción de algunos autores, que no ven demasiada claridad entre sistemas teleológicos y los que no lo son, Ayala propone como distinción entre ambos procesos el criterio de utilidad, aplicable tanto para los casos de finalidad externa como interna. En el segundo caso, un sistema será teleológico “si el carácter es de utilidad para el sistema en el que existe y si tal utilidad explica la presencia del carácter en el sistema”⁴¹, contribuyendo de ese modo a su adaptabilidad y al éxito reproductivo. Si nos referimos a la finalidad externa, diremos que la utilidad se comprueba y refiere al autor del sistema, en este caso, las herramientas y artefactos creados por los seres humanos: los artefactos son como son porque sirven y son útiles para realizar determinados fines. Así, “el criterio de utilidad introduce una objetividad necesaria en la determinación de qué mecanismos biológicos son dirigidos a un fin”⁴².

Eso no significa que todos los caracteres de un organismo vivo tengan utilidad (como a veces se ha defendido por algunos darwinistas), pero también se han dado casos en que determinados caracteres que no han sido adaptativos en el origen, pueden reconvertirse posteriormente en útiles⁴³. Esta es la idea

que defiende Fr. Jacob al decir que la evolución se parece a un sistema de *bricolage*, en la medida en que no actúa de modo consciente y con racionalidad prospectiva, sino de modo *chapucero* a posteriori, acomodando lo que tiene para sacar de las cosas su mejor rendimiento⁴⁴.

En conclusión, así como los sistemas biológicos no pueden explicarse del todo sin la referencia a la teleología, y de hecho son los únicos sistemas que tienen teleología interna, no sirve por el contrario la teleología en el ámbito de la física y la química. Por ello, desde este punto de vista tan fundamental, es inadecuado defender que el ámbito de la biología se pueda reducir a

explicaciones propias de las leyes fisicoquímicas. Así, “las explicaciones teleológicas, por tanto, diferencian a la biología del resto de las ciencias naturales”⁴⁵.

Todos los argumentos que hemos utilizado sobre el supuesto reduccionismo de la biología a la física podemos acomodarlos a los intentos de reducción de lo psicológico, lo mental y lo cultural a la biología, o a la genética, aspecto en el que nos vamos a detener en el apartado siguiente. No analizaremos propiamente la relación entre biología y cultura, en general, sino que nos ceñiremos a la relación entre la biología y un aspecto básico de la cultura como es la ética.

5. Ética y estructura genética

La reflexión sobre esta relación nos va a servir de paradigma para el que constituye el centro de este trabajo, la relación entre ética y neurociencias. Se trata de un tema de gran importancia y que ha sido objeto de múltiples reflexiones y disputas en décadas anteriores⁴⁶. Y aunque ambas relaciones (ética-biología y ética-neurociencias) tienen contenidos específicos, el marco filosófico desde el que hay que contemplarlas viene a ser básicamente el mismo, como vamos a ver.

5.1 Una distinción clarificadora

La tendencia de los planteamientos evolucionistas basados en la selección natural ha orientado

sus reflexiones a interpretar los organismos vivos en función de su utilidad al servicio de la adaptación y del éxito reproductivo. Esta lógica es evidente, en todas las especies animales y también en el ámbito de la especie humana, en relación con los rasgos fenotípicos de tipo morfológico y fisiológico, pero resulta ya más problemático si nos referimos a los rasgos y características mentales y culturales. En este punto nos volvemos a encontrar las mismas posturas que hemos indicado en la temática reduccionista anterior. Por un lado, se encuentran los reduccionistas extremos, que consideran que, al igual que ocurre en el resto de las especies vivas, también en

la especie humana hay una directa y total dependencia de la cultura respecto a sus bases genéticas. En el extremo contrario, se hallarían las posturas dualistas o culturalistas extremas, que separan totalmente el ámbito cultural del biológico-genético, de forma que este segundo ámbito sería el fruto del espíritu o del alma, sustancia autónoma que interactúa extrínsecamente con la base corpórea. En medio se sitúan quienes defienden la relación entre la biología y la cultura, pero sin que eso suponga la subordinación total de ésta respecto de aquella⁴⁷.

Con el auge de las investigaciones etológicas de la mano de K. Lorenz y del resto de pioneros⁴⁸, y posteriormente desde la sociobiología⁴⁹, se ha ido acentuando la toma de conciencia de las similitudes conductuales entre los primates y los seres humanos, hasta llegar a ponerse en duda o a negar explícitamente la diferencia cualitativa y de grado entre ambas. De modo que muchos programas de investigación se encaminan a mostrar la diferencia meramente cuantitativa entre la conducta y la *teoría de la mente* entre simios y seres humanos⁵⁰. Si esto fuera cierto y consistente, se pondría en entredicho la especificidad de la cultura humana, y, dentro de ella, la autonomía de la ética.

Por eso, conviene dejar claro cómo hay que plantear el problema y ver cómo hay que relacionar correctamente lo biológico y lo ético (como un aspecto más dentro del continente de la cultura). Vamos a

presentar, de la mano de F. J. Ayala, el marco donde hay que situar el problema, para después criticar desde él las posturas sociobiológicas y otras similares.

Ayala se ha detenido desde hace tiempo en iluminar este problema en varios de sus trabajos escritos⁵¹, manteniendo siempre el mismo esquema clarificador. La confusión que se da en algunos en relación a este tema proviene del hecho de que la ética es un atributo que aparece como dotación de todos los seres humanos normales, y solo en ellos⁵². Por tanto, al igual que la capacidad lingüística y otros atributos culturales similares, no puede negarse que pertenece a la dotación genética de la especie humana, a su naturaleza biológica. Parecería, pues, que la ética y demás realidades culturales dependen de la biología, con lo que estaría justificado defender que las leyes biológicas marcan el ordenamiento ético y cultural. Pero las cosas son más complejas, y conviene establecer claridad y orden en este problema.

Ayala entiende que, si no se quieren mezclar los términos para poder salir de la confusión, tenemos que distinguir entre la *capacidad moral* y los *códigos morales*, esto es, la racionalidad interna de la ética⁵³. La cuestión es, por tanto, si la ética depende de los genes, de la dotación genética. Tenemos que desglosar la respuesta en dos: si nos referimos a la *capacidad ética*, las respuesta es afirmativa, pero, si nos referimos a los *códigos*

morales, la respuesta es negativa. Así, la *capacidad ética* depende de la dotación genética: representa el resultado de la evolución, que ha dotado a la especie humana de una compleja estructura genética que le ha liberado de los estreñimientos puramente biológico-genéticos para abrirle a la necesidad de elegir entre diversos modos de actuar. Es la capacidad de ser libre, y, por tanto, de ser moral, de tener que elegir entre comportamientos alternativos, y de ser responsable de sus decisiones.

Este mismo planteamiento, vuelvo a repetir, se puede hacer respecto a cualquier otro elemento de la dotación cultural humana, por ejemplo, el lenguaje. La capacidad de hablar es parte de la dotación genética, innata, de la especie humana, que no la tienen las demás especies animales. Otra cosa muy distinta es el lenguaje concreto que cada individuo humano aprende y con el que se expresa. Ya no es un problema genético, sino cultural, de aprendizaje. Lo mismo pasa con la ética. Los códigos morales se aprenden en el ámbito cultural en el que uno nace, aunque eso no suponga que se adquieren y se mantienen siempre acríticamente, puesto que uno puede posteriormente rechazarlos y defender otros planteamientos morales, así como podemos aprender otras lenguas y utilizarlas de modo alternativo al denominado lenguaje materno.

5.2 La capacidad ética y los códigos morales

Ayala entiende que la *capaci-*

dad ética, como dotación genética e innata de la especie humana, se basa o ha sido posible debido a tres rasgos que posee el ser humano como consecuencia de su dotación genética, y del desarrollo consecuente de su cerebro: la capacidad de prever las consecuencias de las acciones, la capacidad de realizar juicios de valor y la capacidad de elegir entre diversas alternativas de acción⁵⁴. Todas estas cualidades o capacidades son consecuencia o expresión de la específica condición de la especie humana, que nace de modo prematuro, con una acusada deficiencia biológica⁵⁵, que le desmarcan de los estreñimientos conductuales biológicos (lo que Zubiri denomina *naturaleza abierta*⁵⁶) y le obligan a tener una más fuerte y prolongada dependencia del entorno familiar y cultural.

Ahora bien, los códigos morales no están subordinados a, ni dependen de la base biológica. Eso no significa que la racionalidad ética esté tan disociada de la biología que vaya por su cuenta e incluso se oponga a ella. La verdad es que entre biología y ética se da un inevitable paralelismo sin que se dé ninguna oposición con el fin último de la dinámica biológica: la supervivencia a través de la adaptación al entorno y su consecuente éxito reproductivo. Pero la moral tiene su propia racionalidad interna y sus propias leyes de conformación y de fundamentación⁵⁷. Al igual que vemos en el ámbito del lenguaje, en el que la capacidad lingüística

innata tiene que completarse con el lenguaje concreto que cada recién nacido aprende de su entorno cultural, la capacidad ética se explicita y adopta los códigos morales del ámbito cultural en el que un miembro de la especie humana es educado e inculturado.

A lo largo de la historia humana se han propuesto múltiples teorías orientadas a justificar y a fundamentar el ámbito de lo moral y las diferentes propuestas éticas⁵⁸. Unos lo han hecho desde la teología (apelando a la autoridad religiosa correspondiente), otros desde la filosofía (desde el uso crítico de la razón), y otros desde las ciencias (proponiendo en la mayoría de estos casos un reduccionismo moral, y negando la libertad humana). No nos vamos a detener en profundizar en estos terrenos, que nos desviarían un tanto del centro de nuestra reflexión, siendo suficiente detenernos en criticar los planteamientos de quienes, dentro de la tercera postura fundamentadora, pretenden hacernos creer que la moral, los códigos morales, se tiene que basar en principios biológicos y genéticos.

5.3 Las insuficiencias de los biólogos éticos o éticas biologistas

Dentro de esta línea de pensar, se hallan en primer lugar los evolucionistas clásicos (desde H. Spencer, hasta J. S. Huxley y C. H. Waddington), quienes defendieron la posibilidad de fundamentar las normas éticas desde la lógica del proceso evolutivo. En la medida

en que, según ellos, la selección natural promovería un proceso progresivo hacia especies y organismos más perfectos, más eficaces y mejor adaptados, el resultado de ese proceso tendría también connotaciones morales: lo bueno es el resultado de ese duro y conflictivo proceso selectivo.

Pero este modo de ver las cosas supone, en primer lugar, una petición de principio, un círculo vicioso, en la medida en que en el ámbito de la naturaleza, sea biológica o meramente física, no se dan valores éticos sino simples hechos. Si encontramos valores, es porque nosotros los humanos los hemos puesto previamente, ya que no se puede concluir que sea mejor o valga más, desde el punto de vista de la complejidad del proceso evolutivo, un elefante que un protozoo. Ambos se han adaptado a su entorno correctamente, puesto que son especies que siguen existiendo. Además, en segundo lugar, pretender sacar de la naturaleza normas éticas es caer en la *falacia naturalista*, que confunde el *ser* con el *deber ser*.

Más recientemente han sido los sociobiólogos los que han vuelto a defender que la ética depende de la genética, al igual que todo el conjunto de la cultura. La sociobiología pretende demostrar que los sujetos de la evolución no son ni los individuos, ni los grupos poblacionales, sino los genes. Y el único motor que les mueve es el *egoísmo genético*⁵⁹, que les empuja a construir organis-

mos para su perpetuación, mejor adaptación y conseguir la mayor eficacia reproductiva que el motor de todo el proceso evolutivo⁶⁰. El iniciador de esta corriente biológica, el entomólogo E. O. Wilson, en su texto fundacional *Sociobiología. La nueva síntesis*⁶¹ recoge investigaciones etológicas anteriores para asentar sus planteamientos teóricos, extrapolándolos también al ser humano en el último capítulo. Posteriormente explicita sus planteamientos sobre el ser humano en *Sobre la naturaleza humana*⁶².

Las pretensiones de la *sociobiología* son realmente ambiciosas, en la medida en que pretenden explicar todo el comportamiento de las diferentes especies animales, incluida la humana, desde el *egoísmo genético*, presente en el mundo de los genes y extendido a todos los demás ámbitos de la vida. Por tanto, como el mismo nombre de esta nueva síntesis que propone Wilson lo indica, la biología y la sociología tienen que dejar de ir separadas, como consecuencia del divorcio de las dos culturas indicado por Snow, e ir de la mano de un nuevo proyecto reductivo en el que todo quede explicado desde la biología, o mejor, desde la genética. Así, todos los comportamientos de los seres vivos pueden explicarse desde estos planteamientos, sistematizándolos en cuatro grandes áreas: la agresión, las relaciones intersexuales, las relaciones paterno-filiales, y las conductas "altruistas"⁶³. Todos los comportamientos pertenecientes

a cada uno de estos cuatro ámbitos conductuales se pueden explicar desde esta lógica egoísta y competitiva. Al final, ante tendencias contrarias que buscan sus intereses egoístas respectivos, se impone un EEE (equilibrio evolutivamente estable), que evita que la agresividad y las relaciones sociales sean destructivas. Pero se trata de un mero consenso meramente estratégico y provisional.

El experimento crucial lo constituye el *altruismo*, puesto que, si la tendencia básica es el egoísmo, lo lógico es pensar que la selección natural habría destruido y dejado de lado cualquier gen altruista. La estrategia de los sociobiólogos se orienta a mostrar que el altruismo es propiamente una conducta aparentemente *altruista* ("altruismo"), pero en el fondo se trataría de comportamientos egoístas con envoltura altruista, tanto dentro del denominado altruismo *débil* (el que se realiza a favor de parientes genéticos) como en el caso del altruismo *fuerte* o *recíproco* (cuando el beneficiario no es pariente genético), el supuesto "altruismo" persigue intereses egoístas e individualistas, porque se descubriría que ser "altruista" supone el mejor modo de ser egoísta, de salir todos favorecidos⁶⁴.

No podemos extendernos demasiado en las críticas a los sociobiólogos, que abarcarían tanto los aspectos más científicos y empíricos (demostrar si las conductas animales se rigen sólo por el egoísmo genético), como la supuesta ilegitimidad

de la extrapolación a la especie humana de los planteamientos que puede que funcionen en el resto de las especies animales (supondría igualar el ámbito de la cultura al de la biología, y negar la libertad humana), como también, desde la sociología del conocimiento, la implícita función ideológica de sus planteamientos a favor del sexismo, el racismo y los poderes sociales fácticos⁶⁵.

Nos vamos a centrar sólo en la crítica al modo como entiende Wilson la relación entre la ética y la biología. Wilson da por descontado que desde la biología no se pueden marcar los contenidos de la moral, puesto que sería caer en la falacia naturalista, y explícitamente se desmarca de esa postura. Pero mantiene unas posiciones que, de hecho, suponen implícitamente caer en dicho error.

En su libro *Sobre la naturaleza humana*⁶⁶, entiende que la moral es un tema suficientemente serio como para dejarlo en manos de los filósofos y teólogos, y, en correspondencia con sus tesis reduccionistas, entiende que esa tarea corresponde a los científicos. La lógica en la que apoya su tesis es sencilla: puesto que todo lo humano es producto de la evolución, y también el cerebro, las claves de todo lo humano se hallan por consiguiente en las leyes de la evolución, esto es, las leyes que han regido la expresión de nuestros genes para conformar un cerebro tan potente como el de la especie humana. Ya hemos

dicho que para Wilson y el resto de los sociobiólogos la clave de los comportamientos de todas las especies vivas es la lógica del gen egoísta, por lo que todo ser vivo busca ante todo sobrevivir y estar máximamente representado en las generaciones siguientes. Por tanto, los genes construyen, en expresión de esta lógica de supervivencia, los instrumentos necesarios para ello, siendo uno de sus mayores logros el cerebro humano. Así, para Wilson, “el cerebro existe porque promueve la supervivencia y multiplicación de los genes que dirigen su formación. La mente humana es un mecanismo de supervivencia y reproducción, y la razón es solamente una de sus diversas técnicas”. Por tanto, “el intelecto no fue construido para comprender los átomos o aun para comprenderse a sí mismo, sino para fomentar la supervivencia de los genes humanos”⁶⁷.

Según esto, se nos plantean, en opinión de Wilson, dos dilemas en el terreno de la moral. El primero consiste en preguntarse qué objetivos tiene la vida humana, y se responde tal cuestión afirmando que “el primer dilema, en una palabra, es que no tenemos un sitio particular a donde ir. La especie carece de cualquier objetivo externo a su propia naturaleza biológica. Las creencias religiosas tradicionales han sido socavadas, no tanto por las humillantes demostraciones de la falsedad de sus mitologías sino por la creciente conciencia de que las creencias son en realidad

mecanismos que capacitan para la supervivencia”⁶⁸.

El segundo dilema consiste en dilucidar qué normas éticas son las más adecuadas y verdaderas y, por tanto, las que tenemos que seguir los humanos. En la medida en que, según Wilson, “en el cerebro existen censores y motivadores innatos que afectan profunda e inconscientemente nuestras premisas éticas”, el dilema está en decidir “¿a cuál de los censores y motivadores debemos de obedecer y cuáles deben ser inhibidos o sublimados? Estas guías son el núcleo mismo de nuestra humanidad”⁶⁹.

La verdad es que conjugando y relacionando el planteamiento de estos dos dilemas se halla uno en una profunda complejidad, puesto que encierran una explícita y radical contradicción. Del segundo dilema deducimos que Wilson acepta la libertad humana, puesto que no tiene sentido plantear a nadie que no sea libre la posibilidad y la obligación de elegir y decidirse ante una alternativa, como se supone que es un dilema. Es decir, como indica I. Berlin⁷⁰, una de las verdades que tenemos que tener claras es que determinismo y ética son incompatibles: o somos libres y responsables (en eso consiste la *capacidad ética*), o no somos libres y, por tanto, no tiene sentido apelar a nuestra responsabilidad moral. De ahí que, si fuera cierto el determinismo, tendríamos que dejar de utilizar los conceptos morales, o usarlos en un sentido especial y fi-

gurado, como cuando hablamos de las brujas o de los dioses del Olimpo. ¿Qué sentido tiene que Wilson nos diga que debemos dejar de lado las ya superadas orientaciones de las religiones y de la filosofía, si no tenemos capacidad para ello puesto que no somos libres? ¿O sí lo somos? En este segundo caso, ¿qué sentido tiene que se nos diga en el primer dilema que no somos más que máquinas dotadas de un potente cerebro, todo ello construido por los genes para estar mejor provistos y armados en la lucha por la supervivencia, que es al fin y al cabo el único objetivo y fin de todo organismo vivo, incluidos los humanos?

En relación a esta afirmación es donde incide la crítica de Ayala a Wilson. Ayala advierte el esfuerzo que Wilson realiza en sus afirmaciones por no caer en la falacia naturalista, dejando claro que la biología no nos enseña absolutamente nada sobre lo que *debemos* hacer, quedando separadas la ciencia de la ética. Pero, en la medida en que el motor de la evolución es la tendencia egoísta de los genes, Wilson indica que no puede haber normas morales universales, sino decisiones contextuales que se tomarán en cada momento en función de los intereses concretos de cada ser humano. Por tanto, para Wilson, “el pluralismo moral es innato”⁷¹. Ello supone que la biología nos ayuda a dilucidar que determinados códigos morales no son compatibles con la naturaleza humana, entre los que

estarían la pretensión de la vigencia de códigos morales universales. Esto lo podríamos admitir como válido en la medida en que, aunque admitamos la autonomía de los códigos morales respecto a la biología, no quiere eso decir que tales códigos contradicen la lógica de la biología, que busca la supervivencia de los individuos, por lo que difícilmente se pueden admitir normas morales que contradigan la naturaleza biológica. Aunque hay momentos en que se prefiere morir antes de contradecir determinados mandatos morales que consideramos básicos.

Pero en otras afirmaciones Wilson va más allá de estos planteamientos de relativismo moral, en la línea de lo que hemos visto era su primer dilema: “El comportamiento humano —como las capacidades de respuesta emocional que lo impulsan y lo guían— es la técnica indirecta por la cual el material genético humano ha sido, y será, mantenido intacto. *La moralidad no tiene otra función última demostrable*”⁷². Ayala observa atinadamente que la referencia de Wilson a la moralidad en esta última frase es ambigua, puesto que puede entenderse de dos maneras: como capacidad moral o como contenidos morales. Si se refiere a lo primero, entiende Ayala que es falsa, “puesto que los seres humanos son seres éticos por naturaleza, debido a su eminencia intelectual que les dota de la capacidad de prever las consecuencias de sus acciones, de formular juicios de valor y de libre albedrío; una vez

que se dan estas tres condiciones, la evaluación moral de las acciones humanas es inevitable. Los hombres son seres éticos necesariamente y por naturaleza, no porque esto sirva para conservar sus genes o para cualquier otro propósito”⁷³.

La afirmación de Wilson sobre la moralidad, en el sentido de la capacidad moral, presupondría que la evolución estaría dotada de una orientación teleológica consciente, cosa que la teoría de la selección natural, que él defiende, niega, como ya vimos más arriba. Por tanto, la capacidad moral ha surgido a posteriori, por emergencia resultante de la complejidad del proceso evolutivo, pero no como objetivo o finalidad perseguido por un ente consciente que prevé la necesidad y utilidad de dotar a los humanos de moralidad para que tengan más éxito en la lucha por la vida.

Y si entendemos la moralidad en el sentido de los códigos morales, entonces hay que reconocer que Wilson cae en la falacia naturalista, cosa que hemos visto quería evitar a toda costa. Por tanto, las tesis de Wilson no se sostienen por ningún lado, consecuencia de no saber apreciar la diferencia cualitativa entre biología y cultura en el ser humano. La cultura surge de la biología, y no existe aquélla sin ésta, porque ésta es su condición de posibilidad. Pero la cultura no depende de la biología en sus leyes y racionalidad interna. Las diferentes parcelas de la cultura, como la ética, tienen su propia coherencia

interna que no depende de la biología, aunque tampoco tienen que contradecirse. De ahí que, en la afirmación de algunos sociobiólogos, como M. Ruse⁷⁴, las normas morales culturales en realidad no pasan de ser meras explicitaciones de tendencias genéticas innatas, como el mandamiento de obedecer a los superiores o el amor al prójimo. Según Ruse, estos mandamientos no hacen más que incrementar la posibilidad de los individuos de sobrevivir, en la medida en que obedecer a los que tienen más experiencia supone aprovecharse de su saber y sobrevivir. Y amar al prójimo supone ejercer el altruismo recíproco, que en definitiva incrementa la supervivencia de los grupos.

Pero estas conclusiones son falsas, como podemos deducir de las precisiones que tenemos que hacer al respecto. La primera afirmación que hay que hacer es que las tendencias genéticas y biológicas nos orientan, es cierto a actuar de un modo determinado, sobre todo en la línea de la supervivencia, pero

no nos determinan, pudiendo elegir entre diversas alternativas de acción. La segunda nos indica que, aunque haya muchas veces que las tendencias biológicas coincide con las orientaciones morales, no siempre ocurre así. Esta claro que muchas veces nos gustaría responder de forma violenta a determinadas conductas de otros seres humanos, pero creemos que hay que comportarse de otro modo, como nos manda la moralidad. Porque está claro que no es la mera supervivencia la norma fundamental del comportamiento humano, ya que, de ser así, parecería que la norma central del comportamiento humano sería inseminar al mayor número posible de mujeres, para dejar la máxima descendencia genética. Y está claro que no parece ser esa la orientación de la moral entre las culturas humanas. Por tanto, en estos casos conflictivos, no es la biología la que orienta nuestra conducta sino la regla moral. De ahí que, en conclusión, "las normas morales están basadas en consideraciones y principios culturales (...), incluyendo los religiosos, no en principios biológicos"⁷⁵.

6. Ética y neurociencias

Como hemos indicado anteriormente, el mismo esquema de relación entre genética y ética vale perfectamente para la relación entre neurociencias y ética. En realidad, como ya hemos hecho también referencia, hay que

situar en un todo la relación entre genética, ciencias del cerebro y los diversos ámbitos de la cultura (conducta, ética, racionalidad filosófica, etc.). La relación entre ambos niveles se conjuga con las dos leyes o distinciones que hemos establecido

ya: la base genética y cerebral es la condición de posibilidad de la emergencia de la cultura, y de la mente su creadora; es decir, sin un nivel de complejidad genética y cerebral no se da la mente humana y el fruto de la misma, la cultura; pero la lógica o racionalidad cultural es autónoma respecto a la racionalidad o leyes propias de la base genético-cerebral. Se trata de dos campos estrechamente relacionados, pero también autónomos. De ahí que sea incorrecto en su propia raíz el programa reduccionista de unificación de las ciencias, reduciendo todo a la física, puesto que, como ya vimos, difícilmente se puede reducir toda la biología a la física, y tampoco la psicología, la sociología, la antropología, la historia, etc., a la biología y a la física.

Aún a riesgo de ser repetitivos, vamos a aplicar estos planteamientos clarificadores al ámbito de las neurociencias, y a su conjugación con la ética.

6.1. *Neuroética: su origen y contenidos*

Los neurocientíficos más optimistas nos quieren hacer ver que los avances en el estudio del funcionamiento del cerebro van a suponer un cambio revolucionario, un auténtico cambio de *paradigma* no sólo al interior de las ciencias del cerebro (algo evidente), sino también en todos los ámbitos de la cultura: mejor conocimiento de los mecanismos conductuales y el funcionamiento de la libertad, y en la

resolución de toda la problemática filosófica y religiosa, de modo que asistiremos a un cambio radical de nuestras cosmovisiones⁷⁶.

La verdad es que este tipo de perspectivas tan optimistas se ha hecho siempre que ha emergido con fuerza un nuevo ámbito del saber. Y es cierto que esos avances han supuesto cambios importantes para comprensión de nuestra realidad y para la vida humana en su totalidad, pero también es cierto que con el tiempo se han ido rebajando los exacerbados optimismos, colocando cada saber en su sitio y advirtiéndose la ambigüedad característica de todo lo humano, puesto que con los avances y ventajas han ido emergiendo a la par los peligros y limitaciones. Por mi parte, soy bastante escéptico respecto a las revolucionarias consecuencias que el conocimiento del funcionamiento de nuestro cerebro y la aclaración total de su funcionamiento (si es que ello es posible) pueda suponer para nuestras cosmovisiones filosóficas y religiosas, puesto que, aunque ambos aspectos están relacionados, también tienen lógicas autónomas. Es como pensar que el mejor conocimiento del motor de un coche debiera de conllevar cambios revolucionarios en las leyes que regulan el tráfico de vehículos por las carreteras. Se trata de ámbitos interrelacionados, pero autónomos.

Por tanto, una cosa es que sepamos cómo funciona nuestro cerebro y qué partes del mismo están implicadas cuando reflexionamos y

tomamos decisiones morales, conocimientos que nos llevan a dominar mejor el origen y el fundamento de nuestra capacidad moral, y otra muy diferente saber todo lo pertinente al ámbito de los contenidos morales, su diversidad y pluralidad a lo largo de la historia, así como discriminar entre las diferentes propuestas de fundamentación racional del hecho moral y de sus contenidos históricos.

Los recientes y espectaculares avances de las neurociencias han dado lugar a un mejor conocimiento de las diferentes partes del cerebro que parecen intervenir cuando creemos, tomamos opciones morales, tenemos un goce estético o filosofamos, dando lugar a lo que ya se denomina como *neurocultura*, *neurofilosofía*, *neuroteología*, *neuroética*⁷⁷, etc. A nosotros nos interesa aquí la *neuroética*, concepto que se acuñó en parentesco con la bioética, de la mano del pionero William Safire, como “ámbito de la filosofía que trata sobre los aspectos buenos y malos del tratamiento o la potenciación del cerebro humano”⁷⁸. Pero en esta definición se mezclan y entrelazan dos aspectos estrechamente relacionados pero que hay que diferenciar, puesto que dentro del amplio campo de relación entre ética y neurociencias, al que se refiere el término de la *neuroética*, tenemos que diferenciar entre lo que se suele definir como la *ética de la neurociencia* y la *neurociencia de la ética*. Es decir: por un lado, en la línea de la definición de W. Safire, la neurociencia se en-

cuentra con una serie de problemas éticos implícitos o presentes en el estudio y la posible manipulación del cerebro en sus diferentes etapas de desarrollo y funcionamiento. En ese sentido, se incide en la moralización de las prácticas neurocientíficas y se subrayaría el aspecto ético del concepto, es el campo de la *ética de la neurociencia* (*neuroética*). En cambio, y es la otra cara del problema, también puede orientarse la neuroética hacia la neurologización de la ética, que es el estudio de las bases neurológicas del comportamiento ético, advirtiéndose en algunos neurocientíficos la pretensión de que las neurociencias tienen mucho que aportar a la ética, coincidiendo esta tendencia con la de quienes auguran una auténtica revolución ética (y en otros ámbitos de la cultura: *neurocultura*, como ya hemos indicado) como consecuencia de los avances de las ciencias del cerebro. En este segundo caso, estaríamos ante la *neurociencia de la ética* (*neuroética*). Ahora bien, en este segundo campo caben también dos posturas diferentes, que discrepan en el modo de conjugar neurociencias y ética: una de ellas entiende que la ética tiene que subordinarse a las neurociencias, y la otra considera que hay que distinguir claramente ambos campos como dos realidades estrechamente relacionadas, pero autónomas en cuanto a las leyes y racionalidad interna que las rigen. Nuestra posición está en la línea de la segunda postura, en coherencia con todo lo que hemos defendido hasta ahora.

Los autores que reflexionan sobre la *neuroética* fijan su atención en los dos aspectos o campos de la relación entre cerebro y ética que hemos indicado, pero no siempre los distinguen y los conjugan con la claridad y el acierto que corresponde. Así, Gazzaniga, en su *Cerebro ético*, aunque se detiene en estudiar la problemática de ambos aspectos (*ética de la neurociencia* y *neurociencia de la ética*), se centra más en el primero (sin descuidar el segundo, aunque le dedica menos atención): estudiar los dilemas o problemas morales que se producen a consecuencia del extraordinario desarrollo de las ciencias del cerebro, como, por ejemplo, la importancia que un mejor conocimiento del origen de las bases cerebrales del embrión humano a la hora de dilucidar el inicio de la vida humana (estatuto ontológico y ético del embrión), o respecto a cuándo se puede hablar de muerte cerebral, o la problemática moral que se plantea ante la capacidad de las neurociencias de manipular la capacidad intelectual y otras capacidades cerebrales, intervenir en la conformación de la memoria y en la propia identidad personal, avances en la inveterada discusión sobre la libertad y el determinismo, y en las correspondientes consecuencias de cara a la responsabilidad moral y penal de cientos de individuos con daños sustanciales en su cerebro⁷⁹, etc. Toda esta problemática es apasionante y de cada vez mayor actualidad, pero no nos vamos a detener en ella.

En cambio, el otro campo de la *neurociencia de la ética* es más atendido por F. Mora en su libro *Neurocultura*, dejando explícitamente de lado el primero. En este punto nos vamos a detener más, comentando las afirmaciones del libro de F. Mora, y también en parte el de Gazzaniga, puesto que este segundo aspecto es el que estamos siguiendo a lo largo de este trabajo. Y en este punto nos encontramos con la misma necesidad de distinguir, al igual que en la relación entre ética y genética, entre la capacidad ética y los códigos éticos. Y es una distinción tanto más necesaria dado que no vemos que esa distinción sea tan nítida y adecuada en ninguno de estos dos autores a que nos estamos refiriendo. Este no hace nunca la distinción explícita, entre otras cosas porque, como hemos indicado, se detiene en su libro más sobre temas de *ética de las neurociencias* que sobre las *bases neurológicas de la ética*. Pero cuando trata este segundo tema, lo enfoca con afirmaciones globales, sin distinguir los dos planos de la capacidad ética y de los códigos éticos. En cambio, Mora sí hace explícita tal distinción, y apela a los planteamientos ya conocidos de F. J. Ayala, pero después no resultan claras ni coherentes sus afirmaciones, empezando por el hecho de que a lo largo del capítulo sobre *Neuroética*⁸⁰ mezcla, para defender idénticos planteamientos, citas totalmente opuestas, en este punto, de E. O. Wilson y F. J. Ayala. Por eso resulta necesario dejar las cosas claras sobre la relación entre

la ética y las neurociencias, más en concreto, la *neuropsicología* (de orientación cognitivista).

6.2 Cerebro y capacidad moral

El ser humano, como afirmábamos al hablar de la relación entre genética y ética, está dotado de la capacidad de plantearse el sentido y el valor moral de sus acciones. Es parte de su naturaleza biológica, consecuencia de su dotación genética, que ha producido y posibilitado el desarrollo de un cerebro tan complejo y plástico como el que poseemos. Sólo porque estamos dotados de este cerebro, resultado del proceso evolutivo, somos animales morales, que han superado los determinismos biológicos y se hallan abiertos, por necesidad y no por capricho, a tener que elegir entre diversas posibilidades de acción, ya que se hallan dotados de las tres características de nuestro comportamiento, tal y como indica F. J. Ayala: capacidad de anticipar las consecuencias de nuestras acciones, capacidad de hacer juicios de valor y capacidad de elegir entre diversos modos de actuar.

Por tanto, la capacidad moral del ser humano está subordinada a su base biológica y cerebral, y las neurociencias son las encargadas de indicarnos el funcionamiento del cerebro que ha posibilitado la emergencia de la mente, la conciencia, la libertad, la inteligencia, y todas las demás cualidades y propiedades específicas de la especie humana que lo han abierto y situado en el ámbito de la moral y de la ética.

No cabe duda de que la clarificación de estos mecanismos va a suponer, y está suponiendo en gran medida, un avance considerable en el conocimiento de nuestra propia realidad. Pero la cuestión está en si con ello habremos aclarado el hecho de la conciencia. Una cosa es, como nos hacen ver tanto Edelman como J. Searle, entre otros⁸¹, descubrir las condiciones de posibilidad y todos los requisitos necesarios del funcionamiento del cerebro que hacen posible la emergencia de la conciencia, y otra muy distinta defender que la lógica de la moral, que son los contenidos morales de una cultura, la razón por la que consideramos una acción buena frente a otra mala, tenga que depender de la conformación del cerebro, tanto en su sentido sincrónico como diacrónico y evolutivo. Ese es precisamente el campo de la formación de los contenidos morales, del que hablaremos más adelante.

En este campo de la capacidad ética es donde tienen toda la autoridad las ciencias del cerebro, en la medida en que ellas son las que nos tienen que explicar, y sus avances son espectaculares y se siguen produciendo a un ritmo fortísimo, cuál ha sido la historia del cerebro a lo largo de la evolución⁸², y los mecanismos que explican, en el caso humano, la emergencia de la conciencia y de la libertad. El cerebro que hasta fechas muy recientes se mostraba como un ámbito oscuro e impenetrable va convirtiéndose en una realidad más transparente

por efecto de las diversas técnicas de *neuroimagen*, sin necesidad de recurrir como único medio de acceso a las autopsias. De este modo, se puede fotografiar el cerebro *in vivo* a través de técnicas como la *resonancia magnética funcional* (RMF), la *tomografía por emisión de positrones* (PET) y otras técnicas similares que se están descubriendo a pasos acelerados (llevamos sólo una década con estas nuevas técnicas). De este modo, podemos saber en cada momento las partes del cerebro que se activan, y de qué forma, cuando el sujeto de tal cerebro está en un estado mental determinado⁸³.

La cuestión es situar en su justo lugar estos avances en el área de la biología de la conducta, del pensamiento y de las emociones, considerando que una cosa es llegar a descubrir las bases cerebrales de tales estados mentales, y otra deducir de ahí que en esa base cerebral se sitúa la clave de los contenidos mentales. Los que defienden esta segunda postura se apoyan en el hecho de que cuando falla esta base cerebral, no pueden darse con normalidad determinados sentimientos, pensamientos o comportamientos conductuales. Pero, como puede advertirse fácilmente, eso no explica más que la imposibilidad de la conducta mental sin el cerebro. Pero eso no prueba que lo mental se reduce al mero funcionamiento físico del cerebro, como defiende la denominada *teoría de la identidad*, dentro de la filosofía de la mente⁸⁴. En consecuencia, como dicen los

especialistas más sensatos de estas técnicas, “el gran desafío es interpretar estas imágenes”, no sólo para hacer un buen diagnóstico ante una posible enfermedad del cerebro, sino, sobre todo, de cara a interpretar adecuadamente el correcto funcionamiento del cerebro, dentro de una dialéctica de conjugar las propiedades de sus diversas y múltiples partes y el funcionamiento del cerebro en su conjunto, como un todo sistémico. Aquí es donde compiten tres diferentes teorías: el *neuronismo* (el cerebro es la simple suma de un número ingente de neuronas), el *holismo* (el cerebro funcionaría globalmente en todas sus funciones), y el *sistemismo*⁸⁵ (para determinadas funciones basta una parte del cerebro, pero para las superiores, es necesario el funcionamiento global y sistémico del cerebro). Mario Bunge, autor de esta triple clasificación, se decanta por la tercera postura.

F. Mora entiende que “el cerebro no parece contener centros o circuitos neurales “éticos o morales”; es decir, módulos cuyo funcionamiento esté dedicado, en exclusiva, a producir los pensamientos y la conducta ética. La conducta moral es la elaboración mental de un producto que requiere de la participación de múltiples sistemas neuronales ampliamente distribuidos en el cerebro y que unas veces elaboran conductas “morales” y, otras, distintos tipos de conducta”⁸⁶. La pregunta está en quién o qué instancia decide en esa elección.

Se supone que es el cerebro, en su dimensión global y sistémica, el que se orienta en una dirección u otra, situándose en ese ámbito sistémico el centro de las decisiones, lo que denominamos el *yo*, la *conciencia*, la *subjetividad*. Aunque eso no quita ni impida que “haya nodos clave cuya lesión o alteración por drogas u otras manipulaciones pueda influir y alterar las conductas éticas. Uno de estos nodos es la corteza prefrontal”⁸⁷, como bien pudo comprobarse en el conocido caso de Phineas Gage del que nos habla A. Damasio⁸⁸.

Además, es fundamental ser consciente de que una de las cualidades más destacadas del cerebro humano es su plasticidad, de modo que cada estado mental implica un estado cerebral específico, no sólo entre individuos diferentes sino incluso en momentos diferentes de la biografía de cada individuo. De ahí que la complejidad de la estructura y el funcionamiento cerebral aconsejan ser muy prudentes a la hora de interpretar de modo demasiado rápido estas técnicas de autoimagen. Pero no es este punto el que nos interesa profundizar, puesto que se trata de un área que pertenece al desarrollo de la investigación científica. Lo que a nosotros nos interesa es el segundo elemento del problema que analizamos: los contenidos morales.

Un punto de interés se halla en la cuestión de si la capacidad ética es un atributo exclusivo de la especie humana o la compartimos,

en cierta medida, con alguna otra especie animal, como los chimpancés. Así parecen defenderlo determinados etólogos como Frans de Waal⁸⁹. Pero Mora, siguiendo a A. Damasio y a F. J. Ayala, entiende que la complejidad de lo ético es tal que sólo la especie humana, debido precisamente a su extraordinaria complejidad cerebral, ha sido dotada de capacidad ética. Por tanto, los códigos éticos son exclusivamente humanos, porque sólo los humanos estamos dotados de las tres cualidades de las que hablaba Ayala y repite Mora⁹⁰.

Otro elemento también importante es el reconocimiento cada vez más amplio de la importancia de las *emociones* de cara a la capacidad ética de los humanos. Desde siempre se ha pensado que las decisiones morales eran fruto de un ejercicio intelectual puro, en el que los humanos sopesábamos de modo frío las razones en pro y en contra de nuestras decisiones. Pero ese modo de ver las cosas, fruto de una visión dualista del ser humano y de una excesiva valoración de lo intelectual, se está cuarteando de modo acelerado, pasando a entenderse el ser humano como una realidad más compleja y ambigua, síntesis de inteligencia y sentimientos y emociones. En el mundo de las emociones se han ido sedimentando un amplio conjunto de experiencias, resultado del larguísimo proceso evolutivo, que ha pasado del mundo animal al humano. De modo que la estructura de nuestro comportamiento frente al

entorno, sea natural o interhumano, contiene elementos emocionales y cuasinstitivos que responden de modo reflejo a las incitaciones del entorno antes de que la inteligencia refleje tome conciencia del suceso y se apreste a responder al mismo. Sólo en un segundo momento, pues, la inteligencia evalúa el suceso y toma posiciones frente al mismo. De ahí que, como indica Mora, “las emociones y los sentimientos son centrales como primer ‘aguijonazo’ a la hora de establecer un juicio moral. Las emociones son la reacción a los estímulos que marcan los valores aprendidos de bueno o malo y son, por tanto, una guía que, por ejemplo, en el baso de ‘bueno’ y, a través de la empatía del grupo, sirven para coordinar acciones y conductas morales. Las emociones básicas, como aquellas que se experimentan ante la comida o la relación sexual, se convierten en emociones morales a través del control (corteza prefrontal) que el individuo ejerce sobre ellas al estar en un contexto social. Frente a los animales, el ser humano controla estas emociones y motivaciones y las adecua al contexto social en el que vive”⁹¹.

Esto nos hace ver que somos una complicada amalgama de sentimientos, emociones, tendencias biológicas y autocontrol intelectual, en el que al final se impone la decisión libre, orientando las tendencias morales según los códigos sociales que hemos aceptado como las más adecuadas. Así, tan erróneo es ne-

gar la libertad humana (y, por tanto, la capacidad moral), reduciendo al ser humano a un simple mecanismo biológico (más complejo que el resto de los animales, claro) de respuesta a los estímulos externos, como considerar que nuestra libertad se sitúa por encima de nuestros condicionantes corpóreos y sociales⁹². Más bien, somos esa realidad compleja biocultural, compuesta de tendencias biológicas, que tiene que ir aprendiendo a controlar y dominar, y hacerlas cada vez más sometidas a las decisiones intelectuales que siguen pautas morales.

6.3 *Contenidos morales y neurociencias*

La cuestión es ahora ver si los códigos morales dependen de la estructura y el funcionamiento cerebral. Y la respuesta es negativa, pero con las precisiones que vamos a ir dando a continuación. Tanto Gazzaniga como Mora no acaban de tener este punto suficientemente claro, puesto que muestran en diversos momentos de sus escritos una cierta ambigüedad, como vamos a ver.

Lo que se discute en este punto es en qué se apoya la moralidad; es decir, desde dónde fundamentamos los códigos morales. La mayoría de las veces se contraponen dos posturas, la que defiende que el ser humano es, en este aspecto, como una tabla rasa que recibe de poderes sobrenaturales, de los dioses, las orientaciones morales con las que tiene que orientar su vida personal y social, y la de los que reducen la

moralidad a un mero mecanismo de supervivencia biológica, dentro de los marcos de la selección natural. Es importante desmontar las insuficiencias racionales de los fundamentalismos religiosos, pero no creo que detenernos en ello sea la mejor forma de cargar de razones y de plausibilidad a la postura reduccionista contraria. Las cosas son más complejas, y hay que ir con honestidad intelectual a resolver el problema donde está su versión más problemática y difícil. Por de pronto, no creo que sean contradictorias la postura religiosa, críticamente considerada, y la postura evolucionista, puesto que se pueden complementar, conjugando adecuadamente ambos niveles. Así, resultan poco precisas las afirmaciones de F. Mora a este respecto: "Y este es el núcleo de la cuestión. O bien la moral, el razonamiento moral, y los valores morales y las normas que derivan de ellos vienen emanadas de Dios, y, por tanto, la teología tiene casi todo que decir, o bien derivan de los seres humanos mismos, de su proceso evolutivo, de su propia biología en intercambio constante con sus culturas, y por tanto, de su propio cerebro y sus códigos de funcionamiento. En este último caso, la ciencia, la neurociencia en particular y la propia filosofía (neurofilosofía) serían entonces las que tendrían mucho de qué hablar"⁹³. Esta contraposición no es necesariamente absoluta, puesto que se pueden conjugar, en planos diferentes, pero de modo convergente, la mirada teológica y

la mirada científica y filosófica⁹⁴. Y, por otro lado, resulta curioso que Mora cite, para reforzar su postura, las palabras de F. J. Ayala sobre la dependencia de la *capacidad ética* respecto de la base biológica del ser humano. Que el ser humano ha emergido al ámbito de la ética (*capacidad ética*) está claro que es consecuencia del proceso evolutivo. Y también está claro que ese proceso, en su nivel meramente descriptivo y fáctico, corresponde dilucidar a la neurociencia y no a la teología. Aunque también la teología puede preguntarse por la naturaleza metafísica última de ese proceso, siendo otro nivel de reflexión, sometido a otro tipo de leyes epistemológicas.

Pero la cuestión es dilucidar en qué base racional tenemos que apoyar o justificar los códigos morales. ¿Depende este problema de la neurociencia, de las ciencias que nos describen la estructura y el funcionamiento del cerebro? No lo parece. Aunque parece que tanto Gazzaniga como Mora quieren hacernos ver que del funcionamiento del cerebro, podemos sacar algunas orientaciones para nuestra moralidad. Por de pronto, la importancia de las emociones y de nuestra base biológica en la toma de decisiones, como se indicó en su momento, hace que tengamos que ver en qué medida nuestra estructura biológica y cerebral está influyendo en nuestras decisiones, no sólo para empujarnos a actuar, sino también para imponernos pautas concretas de conducta. ¿Es esto cierto?

Para hacernos ver que en parte es así, los estudiosos de la influencia del funcionamiento del cerebro en nuestra conducta nos presentan experimentos, realizados en el laboratorio, en los que someten a determinados individuos a decidirse ante determinados dilemas de acción. Y parece evidente que en los modos de decidirse ante tales dilemas morales hay una influencia importante de los sentimientos y emociones⁹⁵. El problema está en dilucidar si tales experimentos son decisivos para el problema que estamos discutiendo, o no son más que meras constataciones del nivel moral o ético de nuestros semejantes. Es decir: una cosa es la constatación de cómo actuamos de modo mayoritario, y otra si esos comportamientos los consideramos morales o simples conductas interesadas de cara a la mera supervivencia: una cosa es el “ser” (el comportamiento concreto, la generalidad estadística) y otra el “deber ser”, lo que racionalmente consideramos moralmente adecuado.

La cuestión en este punto es plantearse, como lo hace Gazzaniga, la cuestión de si tiene la especie humana un sentido moral innato⁹⁶. Volvemos de nuevo a llamar la atención sobre la ambigüedad de la cuestión, puesto que el *sentido moral* sobre el que se pregunta puede entenderse tanto referido a la *capacidad moral* como también a los *contenidos morales*. Si nos referimos a lo primero, la respuesta ya sabemos que es positiva, pero aquí

está claro que nos estamos refiriendo al segundo sentido, a los códigos morales. Hay recientemente una línea de pensamiento, los *psicólogos evolucionistas*⁹⁷, que pretenden demostrar que las grandes líneas de la conducta de la especie humana actual se conformaron en una época primitiva, anterior al paso del paleolítico al neolítico, momento en el que la especie humana estaba compuesta por cazadores-recolectores. Se trataría de una época larga y decisiva, durante la cual se fueron sedimentando en la base cerebral los comportamientos fundamentales de la especie, y sería en ese momento en el que se conformarían las grandes orientaciones morales y cristalizaría la estructura comportamental de la especie. Estas tesis empujan a determinados autores a legitimar un renovado discurso acerca de la *naturaleza humana*. Estas son las tesis que defienden autores como E. O. Wilson, S. Pinker y el resto de los denominados *psicólogos evolucionistas*, como Barkow, Cosmides y Tooby⁹⁸.

No cabe duda de que la estructura comportamental del ser humano es el resultado de toda su historia, en la que ha recogido también la herencia de las especies anteriores, como ya hemos admitido al indicar la incidencia de los sentimientos en la conducta moral. Y en ese sentido, la conducta humana es el resultado de lo recibido de forma innata como resultado de ese proceso, y de lo que va aprendiendo en el ejercicio continuo de convivir

con los demás, dentro de un ámbito cultural. De ahí que admitamos que la *naturaleza humana*, si se quiere seguir utilizando este concepto, no hace referencia a un conjunto de disposiciones conductuales fijas que habríamos aprendido en épocas remotas y estarían determinando nuestros comportamientos actuales⁹⁹.

Eso es lo que parece que quieren decirnos autores como el sociobiólogo E. O. Wilson, del que hacen eco tanto Mora¹⁰⁰ como Gazzaniga¹⁰¹, al pretender mostrarnos, en su obra *The Moral Sense*, “los orígenes evolutivos, culturales y de desarrollo de los hábitos morales y del sentido moral”¹⁰². Para Wilson, estudiando esta época primitiva de los seres humanos nos encontraremos con un conjunto universal de normas de comportamiento que nos permitirá apoyar científicamente la moral humana, descubriendo una serie de pautas universales, lo que nos permitirá, al mismo tiempo, poder defender la teoría de una *naturaleza humana* de tipo biológico y genético. Estas mismas tesis son las que le hacen afirmar a S. Pinker la inexactitud de los planteamientos de los que han negado el concepto de *naturaleza humana*, por insistir demasiado en la *plasticidad* de la conducta humana, como es el caso de J. Ortega y Gasset, A. Montagu y Stephen Jay Gould, entre otros¹⁰³.

Estas tesis de los *psicólogos evolucionistas* estarían apoyando las interpretaciones de Wilson sobre determinados comportamientos conductuales de los seres humanos,

tendientes a decantarse, ante los experimentos de los dilemas morales, hacia el afecto por las personas más cercanas genéticamente, puesto que nuestro cerebro de cazador-recolector estaría acostumbrado a vivir en sociedades humanas reducidas y estaría conformado por la tendencia selectiva a solidarizarse con los genéticamente más cercanos, sin haber todavía aprendido a ampliar su solidaridad al conjunto de la especie humana. Por tanto, esa tendencia ética, y otras similares procedentes de nuestro *cerebro primitivo*, troquelado por los hábitos del estilo de vida de cazadores-recolectores, estaría condicionando nuestro actual modo de vivir, dado que, según estos psicólogos evolucionistas, todavía no habríamos tenido tiempo de transformar nuestras pautas cerebrales al nuevo entorno cultural de nuestra vida actual.

Ahora bien, cuando estos psicólogos tratan de explicitar cuáles serían las orientaciones morales universales que conformarían la naturaleza humana en este punto no saben darnos más que orientaciones tan generales y tan imprecisas, que no resultan en absoluto convincentes. Así, Gazzaniga considera que tales normas morales universales serían “el hecho de que todas las sociedades creen que el asesinato y el incesto están mal, que hay que cuidar y no abandonar a los niños, que no debemos decir mentiras ni incumplir promesas, y que debemos ser fieles a la familia”¹⁰⁴. Aparte de lo trivial de esta enumeración, que-

da la pregunta de si tales tendencias morales son tendencias determinísticas o meras orientaciones condicionantes. Si es lo primero, el estreñimiento determinístico debiera ser tal que nadie incumpliría nunca tales normas de comportamiento, y ya vemos que no es el caso. Si es lo segundo, ¿cómo sabemos que tales orientaciones son fruto de nuestra forma de ser cerebral o meros aprendizajes culturales, o las dos cosas de forma imbricada? Y si es así, ¿qué novedad aporta a la forma como tradicionalmente entendemos que está conformada la condición humana, mezcla de disposiciones innatas abiertas y concreciones culturales, fruto de la historia personal de cada individuo?

En definitiva, las orientaciones morales son, como todos los as-

pectos del ámbito cultural, desde el lenguaje, la capacidad estética, religiosa, etc., fruto de la combinación de capacidad biológica y conformación cultural. La base genética y cerebral nos dota de capacidad moral, pero las concreciones morales son fruto de la racionalidad humana, conformada histórica y culturalmente. Eso es lo que hace que, aunque toda la especie humana tenga la misma capacidad moral, no todos los colectivos culturales, ni en todos los momentos de su historia, tienen los mismos códigos u orientaciones morales. Por tanto, la alternativa para responder al origen de la moralidad no está entre un origen religioso o natural, sino que hay que conjugar la base natural biológica con las concreciones histórico-culturales.

7. Concluyendo

Hemos ido viendo en qué medida los avances de las investigaciones en el campo de las neurociencias, sobre todo las de orientación cognitivista, nos obligan a abrirnos a un horizonte totalmente novedoso que puede constituir una auténtica revolución paradigmática. Así es lo que algunos estudiosos de estas ciencias del cerebro nos quieren hacer ver, acuñando para ello conceptos como *neurocultura*, *neuroética*, *neurofilosofía*, *neuroteología*, y otras afines. Nuestro interés en este trabajo se ha centrado en la propuesta de la *neuroética*.

Hemos visto también que el contenido de la propuesta de la *neuroética* tenía que ser desdoblado en dos: la *ética de las neurociencias* y la *neurociencia de la ética*. Si el primer aspecto quiere hacer referencia a los problemas morales que plantea la investigación sobre el cerebro, el segundo se detiene más bien en estudiar las bases cerebrales de la ética, del comportamiento moral.

Ahora bien, esta segunda dimensión tiene a su vez dos caras que hay que distinguir y conjugar de la forma más adecuada, porque

no es lo mismo referirse a la *capacidad moral* que a los *contenidos morales* que rigen nuestros comportamientos sociales. Esta distinción es semejante a la que se da en el ámbito de la relación entre biología o genética y ética. A lo largo de este trabajo hemos tratado de ver en paralelo, en ambos campos (biología-ética y neurociencia-ética), la distinción entre estos dos planos epistemológicos: *capacidad moral* y *contenidos morales*.

Esta distinción de planos nos lleva a defender que la *capacidad ética* es un distintivo específico de la especie humana, constituyendo un ingrediente fundamental de nuestra condición o naturaleza humana, entendiendo que dicha capacidad depende de nuestra condición biológica y cerebral. Somos éticos como consecuencia de nuestra estructura genética, que conformó, a través de un largo y complejo proceso evolutivo, un cerebro de las características que estamos aprendiendo a descubrir, dotación exclusiva de la especie humana.

Otra cosa diferente es el nivel referido a los *contenidos morales*, a la lógica interna de la moralidad. Como cualquiera de los restantes capítulos que componen nuestra dimensión cultural, los contenidos morales son fruto de la cultura. Y cuando decimos esto, estamos afirmando que son consecuencia del largo proceso de lucha por la supervivencia, proceso en el que intervienen no sólo el esfuerzo de acomodarse a los entornos eco-

lógicos sino también, y en mayor medida, el esfuerzo de convivir con sus semejantes dentro de su propia cultura como también con otros colectivos culturales. En ese entorno, ha tenido que ir aprendiendo a ver qué es bueno o malo para comer, para vestir, para defenderse de los depredadores, para conformar una vida en paz y convivencia con sus semejantes, necesitando ir poniendo reglas de convivencia encaminadas a colaborar con otros y a defenderse de los que no quieren respetarlas.

En definitiva, no es suficiente descubrir la estructura y fisiología del cerebro ni tampoco las reglas psicológicas de nuestra mente para deducir de ahí las reglas del comportamiento ético. Es condición necesaria, pero no suficiente. La justificación y fundamentación de la moral, que conjuga nuestra doble condición biológico-cerebral y cultural, tiene que apoyarse correctamente en una concepción adecuada de la condición humana, que no es sólo biología ni sólo cerebro, sino también cultural. Una adecuada comprensión de la *naturaleza humana* no la reduce a los componentes genéticos y/o cerebrales, sino también a la larga historia de interacciones culturales e interpersonales, que son donde los seres humanos han ido conformando tanto las culturas como las personalidades individuales, autónomas y libres¹⁰⁵.

De ahí que la nueva apelación a un reganar un nuevo concepto de *naturaleza humana*, primando los elementos genéticos y cerebrales,

se basa en un insuficiente conocimiento de la auténtica realidad humana, conformada por una estructura comportamental específica, que conjuga lo biológico y lo cultural,

lo innato y lo aprendido, sin que tengan que olvidarse la autonomía y la libertad, condiciones necesarias para que pueda hablarse de moral y de ser humano.

NOTAS

- 1 *Neococultura. Una cultura basada en el cerebro*, Madrid, Alianza, 2007, p. 11. Erik R. Kandel expresa una opinión similar en *In search of memory. The emergence of a new Science of mind* (2006): "En el siglo XXI la biología de la mente será un fenómeno análogo al de la biología del gen en el siglo XX": cita tomada de F. Mora, o.c., p.13.
- 2 Cfr. EDELMAN, Gerald M./TONONI, Giulio, *El universo de la conciencia*, Barcelona, Crítica, 2002; DAMASIO, Antonio, *El error de Descartes*, Barcelona, Crítica, 1996; GOLDBERG, Elkhonon, *El cerebro ejecutivo. Lóbulos frontales y mente civilizada*, Barcelona, Crítica, 2002; MORA, Fco. J., *El reloj de la sabiduría*, Madrid, Alianza, 2002; Id., *Neurocultura. Una cultura basada en el cerebro*, Madrid, Alianza, 2007; RUBIA, Fco. J., *¿Qué sabes de tu cerebro? 60 respuestas a 60 preguntas*, Madrid, Temas de Hoy, 2006; Id., *El cerebro nos engaña*, Madrid, Temas de Hoy, 2007; MARTÍN-LOECHES, Manuel, *La mente del "Homo sapiens". El cerebro y la evolución humana*, Madrid, Aguilar, 2008.
- 3 Cfr. su famosa conferencia en Cambridge, *Las dos culturas y la revolución científica*, 1959 (ed. cast.: *Las dos culturas y un segundo enfoque*, Madrid, Alianza, 1977).
- 4 Cfr. BROCKMAN, John (ed.), *El nuevo humanismo y las fronteras de la ciencia*, Barcelona, Crítica, 2007.
- 5 Cfr. *Frenología*, en GREGORY, Richard (dir.), *Diccionario Oxford de la Mente*, Madrid, Alianza Editorial, 1995, pp. 452-455; DAMASIO, A., o.c., pp. 28-31.
- 6 Cfr. MORA, Fco. J., *Neurocultura. Una cultura basada en el cerebro*, o.c.
- 7 Cfr. sobre filosofía de la mente, GARDNER, H., *La nueva historia de la mente. Historia de la revolución cognitiva*, Barcelona, Paidós, 2000 (2ª ed.); CHURCHARLAND, Paul M., *Materia y conciencia*, Barcelona, Gedisa, 1999; MARTÍNEZ-FREIRE, Pascual F., *La nueva filosofía de la mente*, Barcelona, Gedisa, 1995; PRIEST, s., *Teorías y filosofías de la mente*, Madrid, Cátedra, 1994; BRONCANO, F. (ed.), *La mente humana*, Madrid, Trotta, 1995; LIZ, Manuel, *Perspectivas actuales en filosofía de la mente*, Tenerife, Gobierno de Canarias, 2001; MOYA, Carlos J., *Filosofía de la mente*, Valencia, PUV, 2004; HIERRO-PESCADOR, José, *Filosofía de la mente y de la Ciencia Cognitiva*, Madrid, Akal, 2005; BEORLEGUI, Carlos, "Filosofía de la mente: Visión panorámica y situación actual", *Realidad* (UCA, San Salvador), 2007, n° 111, 121-160; Id., "Los emergentismos sistémicos: Un modelo fructífero para el problema mente-cuerpo", *Pensamiento*, 62 (2006), n° 234, 391-439.

- ⁸ Cfr. ZUBIRI, X., *La estructura dinámica de la realidad*, Madrid, Alianza/Fundación Xavier Zubiri, 1989.
- ⁹ THORPE, W. H., “El reduccionismo en la biología”, en AYALA, F.J./DOBZHANSKY, T. (eds.), *Estudios sobre la filosofía de la biología*, Barcelona, Ariel, 1983, 152-187; 152.
- ¹⁰ *Issues in Science and Religion*, Londres, S. C. M. Press, 1966, p. 52 (cita tomada de W. H. Thorpe, o.c., 153).
- ¹¹ El resultado de dicha conferencia, celebrada en el Centro de Estudios y Conferencias de la Fundación Rockefeller de Bellagio, Italia (1972), es el libro *Estudios sobre la filosofía de la biología*, editado por el propio Ayala, junto con su maestro T. Dobzhansky.
- ¹² AYALA, Fco. J., “Introducción”, en AYALA/DOBZHANSKY (eds.), o. c., pp. 9-20; 10.
- ¹³ Cfr. *Ibidem*, p. 11.
- ¹⁴ O. c., p. 12.
- ¹⁵ Cfr. KRAFT, Víctor, *El Círculo de Viena*, 1977; KOLAKOWSKI, Leszek, *La filosofía positivista*, Madrid, Cátedra, 1979.
- ¹⁶ AYALA, F.J., o.c., p. 13.
- ¹⁷ THORPE, W. H., o.c., p. 153.
- ¹⁸ *Ibidem*, p. 153.
- ¹⁹ BROAD, C. D., *The Mind and its Place in Nature*, Londres, Kegan Paul, Trench and Trubner, 1937 (cita tomada de W- H. Thorpe, o.c., p. 154. La cursiva es del autor).
- ²⁰ Cfr. NAGEL, E., *The Structure of Science*, Nueva York, Harcourt, Brace and World, 1961; AYALA, F. J., “Biology as an Autonomous Science”, *American Scientist*, 1968, n° 56, pp. 207-221 (trad. cast., “La biología como una ciencia autónoma”, en AYALA, F. J., *La evolución de un evolucionista. Escritos seleccionados*, Valencia, Universidad de Valencia, 2006, pp. 105-122); Id., “Introducción”, o.c., p. 13.
- ²¹ AYALA, F.J., o.c., p. 13.
- ²² *Ibidem*, p. 13.
- ²³ Cfr. AYALA, F. J., “La biología como una ciencia autónoma”, o.c.
- ²⁴ *Ibidem*, p. 111.
- ²⁵ *Ibidem*, p. 112.
- ²⁶ AYALA, F. J., o.c., p. 113.
- ²⁷ *Ibidem*, p. 114.
- ²⁸ *Ibidem*, p. 114.
- ²⁹ Cfr. *Ibidem*, 114-116.
- ³⁰ *Ibidem*, p. 114.
- ³¹ Cfr. GARCÍA BACCA, J. D., *Curso sistemático de filosofía actual*, Caracas, UCV, 1969.
- ³² AYALA, F. J., o.c., 115.
- ³³ *Ibidem*, p. 115.
- ³⁴ *Ibidem*, p. 116.
- ³⁵ *Ibidem*, p. 117.
- ³⁶ *Ibidem*, p. 117.
- ³⁷ Cfr. *Ibidem*, p. 118.
- ³⁸ *Ibidem*, p. 118.
- ³⁹ *Ibidem*, p. 119.
- ⁴⁰ *Ibidem*, p. 120.
- ⁴¹ *Ibidem*, p. 121.
- ⁴² *Ibidem*, p. 121.
- ⁴³ Cfr. GOULD, Stephen Jay, *El pulgar del panda. Reflexiones sobre historia natural y evolución*, Barcelona, Crítica, 1994.

- ⁴⁴ Cf. *La lógica de lo viviente*, Barcelona, Laia, 1977.
- ⁴⁵ AYALA, F. J., o.c., p. 122.
- ⁴⁶ Cfr. AYALA, Fco. J., “De la biología a la ética: una excursión filosófica en torno a la naturaleza humana con reflexiones sobre la sociobiología”, *Revista de Occidente*, 1962, nº 18-19, pp. 163-186 (este texto apareció después como un capítulo, el 7º, de *Origen y evolución humana*, Madrid, Alianza, 1980); ELLACURÍA, Ignacio, “Fundamentación biológica de la ética”, *ECA* (San Salvador), 1979, nº 368, pp. 418-428; CHANGEUX, J.-P. (dir.), *Fondements naturel de l'éthique*, París, Ed. Odile Jacob, 1993; PUYTORAC, P., *De la biophilosophie à une éthique de la biologie* (*La société face à la biologie*), París, L'Harmattan, 1998; DE WAAL, Frans, *Bien Natural: los orígenes del bien y del mal en los humanos y otros animales*, Barcelona, Herder, 1997; VV. AA., *La sociedad naturalizada. Genética y conducta*, Valencia, Tirant Lo Blanch, 1986; CELA CONDE, C. J., *De genes, dioses y tiranos. La determinación biológica de la moral*, Madrid, Alianza, 1985; RUSE, M., *Tomándose a Darwin en serio*, Barcelona, Salvat, 1994;
- ⁴⁷ Cfr. ELLACURÍA, I., “Fundamentación biológica de la ética”, o.c.
- ⁴⁸ Cfr. THORPE, W., *Breve historia de la etología*, Madrid, Alianza, 1982.
- ⁴⁹ Cfr. WILSON, E. O., *Sociobiología. La nueva síntesis*, Barcelona, Omega, 1980; Id., *Sobre la naturaleza humana*, México, FCE, 1980; RUSE, M., *Sociobiología*, Madrid, Cátedra, 1983; BEORLEGUI, C., El reto de la biología a la antropología. De la etología a la sociobiología, *Letras de Deusto*, 16 (1986), nº 34, 37-69. .
- ⁵⁰ Cfr. PREMACK, D., /WO-ODRUFF, G., “¿Tiene el chimpancé una teoría de la mente? “, en MARTÍ, E. (ed.), *Construir una mente*, Barcelona, Paidós, 1997, 137-178; HART, S., *El lenguaje de los animales*, Barcelona, Omega, 1997; GARCÍA GARCÍA, E., “Teoría de la mente y ciencias cognitivas”, en FEITO, L. (ed.), *Nuevas perspectivas científicas y filosóficas sobre el ser humano*, Madrid, UPCO, 2007, pp. 17-54; BEORLEGUI, C., “La capacidad lingüística del ser humano: una diferencia cualitativa”, en *Revista Thémata. Homenaje a Jorge V. Arregui*, 2006, nº 37, pp.139-168.
- ⁵¹ Cfr. AYALA, F.J., Cfr. AYALA, Fco. J., “De la biología a la ética: una excursión filosófica en torno a la naturaleza humana con reflexiones sobre la sociobiología”, *Revista de Occidente*, 1962, nº 18-19, pp. 163-186 (este texto apareció después como un capítulo, el 7º, de *Origen y evolución humana*, Madrid, Alianza, 1980); Id., *La evolución de un evolucionista*, Valencia, Universitat de Valencia, 2006, parte IV. Bases biológicas de la conducta humana, pp. 349-423.
- ⁵² El etólogo holandés Frans de Waal defiende la presencia de ciertos rasgos en la conducta de los chimpancés que mostrarían en embrión la capacidad ética de los humanos. Cfr. DE WAAL, Frans, *La política de los chimpancés*, Madrid, Alianza, 1993; Id., *Bien natural. Los orígenes del bien y del mal en los humanos y otros animales*, Barcelona, Herder, 1997; Id., *Primates y filósofos. La evolución de la moral del simio al hombre*, Barcelona, Paidós, 2007.
- ⁵³ J. L. López Aranguren denominó a estos dos niveles *ética como estructu-*

- ra y ética como contenido, respectivamente, en su *Ética*, Madrid, Revista de Occidente, 1958.
- ⁵⁴ Cfr. AYALA, F. J., *Origen y evolución del hombre*, Madrid, Alianza, 1980, pp. 174-175.
- ⁵⁵ Cfr. GEHLEN, A., *El hombre*, Salamanca, Sígueme, 1980.
- ⁵⁶ Cfr. ZUBIRI, X., *Sobre el hombre*, Madrid, Alianza/Sociedad de Estudios y Publicaciones, año.
- ⁵⁷ Cfr. AYALA, F. J., o.c, pp. 177-178.
- ⁵⁸ Cfr. APEL, K. O., *La transformación de la filosofía*, Madrid, Taurus, 2 vols., 1985; Id., *Teoría de la verdad y ética del discurso*, Barcelona, Paidós, 1971; HABERMAS, J., *Conciencia moral y acción comunicativa*, Barcelona, Península, 1985; Id., *Ensayos sobre moralidad y eticidad*, Barcelona, Paidós, 1991; CORTINA, A., *Ética mínima*, Madrid, Tecnos, 1986; Id., *Ética sin moral*, Madrid, Tecnos, 1990. CAMPS, V., *La imaginación ética*, Barcelona, Seix-Barral, 1983; Id. (ed.), *Historia de la ética*, Barcelona, Crítica, 1988, 3 vols.: DUSSEL, E., *Ética de la liberación en la edad de la globalización y de la exclusión*, Madrid, Trotta, 1998; ZAN, Julio de, *Panorama de la ética continental*, Madrid, Akal, 2002.
- ⁵⁹ Cfr. DAWKINS, R., *El gen egoísta*, Barcelona, Labor, 1979.
- ⁶⁰ Cfr. WILSON, E. O., *Sobre la naturaleza humana*, México, FCE, 1980; RUSE, M., *Sociobiología*, Madrid, Cátedra, 1983; VEUILLE, M., *La Sociobiologie*, París, PUF, 1986; BEORLEGUI, C., “El reto de la biología a la antropología. De la etología a la sociobiología”, *Letras de Deusto*, 16 (1986), n^o 34, 37-69.
- ⁶¹ Barcelona, Omega, 1980.
- ⁶² México, FCE, 1980.
- ⁶³ Cfr. RUSE, M., *Sociobiología*, o.c.
- ⁶⁴ Para un análisis crítico de las teorías altruistas de los sociobiólogos, cfr. SOBRE, E./WILSON, D. S., *El comportamiento altruista. Evolución y psicología*, Madrid, Siglo XXI, 2000.
- ⁶⁵ Cfr. SAHLINS, M., *Uso y abuso de la biología*, Madrid, Siglo XXI, 1982; LEWONTIN, R./KAMIN, L. /ROSE, S., *No está en los genes*, Barcelona, Crítica, 1987; LEWONTIN, R., *La diversidad humana*, Barcelona, Labor, 1984; ARCHER, L. J., *La amenaza de la biología*, Madrid, Pirámide, 1983; VV. AA., *La biología como arma social*, Madrid, Alhambra, 1982;
- ⁶⁶ México, FCE, 1980, sobre todo las págs. 13-30.
- ⁶⁷ *Ibidem*, p. 15.
- ⁶⁸ *Ibidem*, p. 16.
- ⁶⁹ *Ibidem*, pp. 18 y 21.
- ⁷⁰ Cfr. BERLIN, I., *Libertad y necesidad en la historia*, Madrid, Revista de Occidente, 1974, p. 21.
- ⁷¹ Cita de Wilson, en AYALA, F. J., o.c., p. 184.
- ⁷² Texto de Wilson, citado por AYALA, o.c., p. 184. Las cursivas son de Ayala.
- ⁷³ AYALA, F. J., o.c., p. 184.
- ⁷⁴ Cfr. *Sociobiología*, o.c.; Id., *Tomándose a Darwin en serio*, Barcelona, Salvat, 1987; Id., “Evolución y ética: Una vieja relación considerada”, en SANMARTIN, J./SIMON, V./GARCÍA-MERITA, M^a L. (comps.), *La sociedad naturalizada*.

- Genética y conducta, Valencia, Tirant Lo Blanch, 1986, pp. 149-169.
- ⁷⁵ AYALA, F. J., o.c., 188.
- ⁷⁶ Cfr. MORA, F. (ed.), *El cerebro íntimo. Ensayos sobre neurociencia*, Barcelona, Ariel, 1996; Id., *El reloj de la sabiduría. Tiempos y espacios en el cerebro humano*, Madrid, Alianza, 2002; Id., *Neurocultura. Una cultura basada en el cerebro*, Madrid, Alianza, 2007; RUBIA, F. J., *¿Qué sabes de tu cerebro? 60 respuestas a 60 preguntas*, Madrid, Temas de Hoy, 2006; Id., *El cerebro nos engaña*, Madrid, Temas de Hoy, 2007.
- ⁷⁷ Cfr. MORA, F., *Neurocultura*, o.c.
- ⁷⁸ SAFIRE, W., "The Risk That Failed", *New York Times*, 10 d e julio de 2003 (cita tomada de M. S. Gazzaniga, *El cerebro ético*, Barcelona, Paidós, 2006, 14).
- ⁷⁹ Cfr. sobre estos temas M. S. GAZZANIGA, *El cerebro ético*, o.c.
- ⁸⁰ Cap. 3º de *Neurocultura*, o.c., 65-81.
- ⁸¹ Cfr. EDELMAN, G. M./TONONI, G., *El universo de la conciencia. Cómo la materia se convierte en imaginación*, Barcelona, Crítica, 2002; SEARLE, J., *El misterio de la conciencia*, Barcelona, Paidós, 2000.
- ⁸² Cfr. ALLMAN, J. M., *El cerebro en evolución*, Barcelona, Ariel, 2003; MORA, F., *El reloj de la sabiduría. Tiempos y espacios en el cerebro humano*, Alianza, 2002.
- ⁸³ Cfr. RIOS, M./CABESTREROS, M./MAESTU, F., *Neuroimagen. Técnicas y procesos cognitivos*, Madrid, Edimar Editores, 2007.
- ⁸⁴ Cfr. RABOSI, E., "La teoría de la identidad mente-cuerpo", en BRONCANO, F. (ed.), *La mente humana*, Madrid, Trotta, 1995, pp. 17-42.
- ⁸⁵ Cfr. BUNGE, M., *El problema mente-cerebro*, Madrid, Tecnos, 1985.
- ⁸⁶ MORA, F., o.c., p. 72.
- ⁸⁷ *Ibidem*, p. 73.
- ⁸⁸ Cfr.. DAMASIO, A., *El error de Desacartes*, o.c. Cfr. también MORA, F., *Esplendores y miserias del cerebro*, Madrid, FSCH, 2004.
- ⁸⁹ Cfr. DE WAAL, Frans, *La política de los chimpancés*, Madrid, Alianza, 1993; Id., *Bien natural. Los orígenes del bien y del mal en los humanos y otros animales*, Barcelona, Herder, 1997; Id., *Primates y filósofos. La evolución de la moral del simio al hombre*, Barcelona, Paidós, 2007.
- ⁹⁰ Cfr. MORA, F., o.c., 68.
- ⁹¹ MORA, F., o.c., pp. 76-77.
- ⁹² No nos vamos a detener en discutir la realidad o no de la libertad. Es un tema suficientemente complejo como para exigir un estudio específico. De modos modos, damos por hecho que hablar de ética y de neuroética supone aceptar el postulado de la libertad, porque si la existencia de la libertad, tenemos que dejar de hablar de ética, como ya dijimos siguiendo a I. Berlin.
- ⁹³ MORA, F., *Neurocultura*, o.c., p. 66. Mora trae en la página siguiente una cita de P. Churchland para reforzar su postura.
- ⁹⁴ Cfr. BARBOUR, I., *El encuentro entre ciencia y religión*, Santander, Sal Terrae, 2004.
- ⁹⁵ Cfr. MORA, F., o.c., pp. 78-79.
- ⁹⁶ Cfr. GAZZANIGA, M. S., o.c., p. 169.
- ⁹⁷ Cfr. PINKER, S., La tabla rasa. La

negación moderna de la naturaleza humana, Barcelona, Paidós, 2003; BARKOW, J.H./COSMIDES, L/TOOBY, J., *The adapted mind: Evolutionary Psychology an the generation of culture*, Nueva York, Oxford University Press, 1992; CASTRO, L./LÓPEZ-FANJUL, C./TORO, M.A., *A la sombra de Darwin. Las aproximaciones evolucionistas al comportamiento humano*, Madrid, Siglo XXI, 2003; DUPRE, J., *El legado de Darwin. Qué significa hoy la evolución*, Buenos Aires, Katz Editores, 2006, pp. 121 y ss.; BEORLEGUI, C., “A vueltas con la naturaleza humana”, en ARREGUI, Jorge V. (ed), *Debate sobre las antropologías*, Themata, 2005, n° 35, 139-150; Id., “La capacidad lingüística del ser humano: una diferencia cualitativa”, en *Homenaje a Jorge V. Arregui*, Themata, 2006, n° 37139-168.

⁹⁸ Cfr. la nota anterior.

⁹⁹ Cfr. BEORLEGUI, C., *A vueltas con la naturaleza humana*, o.c. ; Id., “La singularidad del ser humano como animal bio-cultural”, *Realidad* (UCA, San Salvador), 2008 (en prensa).

¹⁰⁰ Cfr. MORA, F., o.c., p. 79.

¹⁰¹ Cfr. GAZZANIGA, M. S., o.c., p. 169.

¹⁰² Cita tomada de GAZZANIGA, M.S., o.c., p. 169.

¹⁰³ Cfr. *Ibidem*, p. 168.

¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 170.

¹⁰⁵ Cfr. LEWONTIN, R., *La diversidad humana*, Barcelona, Prensa Científica, 1984; LEWONTIN, R./ROSE, S./KAMIN, L.J., *No está en los genes. Racismo, genética e ideología*, o.c.; MARTÍN-LOECHES, M., *El cerebro del “Homo sapiens”*, o.c.; SAPOLSKY, R., *El mono enamorado y otros ensayos sobre nuestra vida animal*, Barcelona, Paidós, 2006; BEORLEGUI, C., “A vueltas con la naturaleza humana”, o.c.

La ética y el desarrollo de la nanotecnología¹

HUGH LACEY

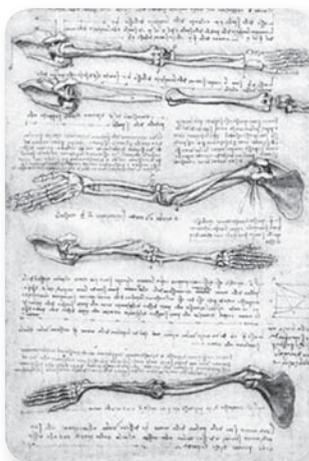
Swarthmore College/Universidade de São Paulo

Traducción del inglés: Luis Alvarenga

Departamento de Filosofia, UCA, San Salvador

RESUMEN: El desarrollo de la nanotecnología ciertamente ha despertado entusiasmos entre los partidarios de un avance tecnológico sin ningún tipo de restricciones supuestamente “ajenas” al “avance” de las ciencias. Tal es el principio que toma por legítimos los avances tecnológicos a priori. El presente artículo coloca en el debate las implicaciones éticas de la nanotecnología, abogando por el principio de precaución ante cualquier imposición de estas nuevas tecnologías, las cuales están muchas veces envueltas en compromisos comerciales, ajenos a la ética científica.

ABSTRACT: Those who support technological improvements without any restriction have become enthusiastic with the development of nanotechnology. Such partisans of an unrestricted science take the legitimacy of technological improvements for granted. The following paper debates the ethical implications of nanotechnology and the need for a precaution principle toward any imposition of these new technologies, which are often involved with commercial interests.

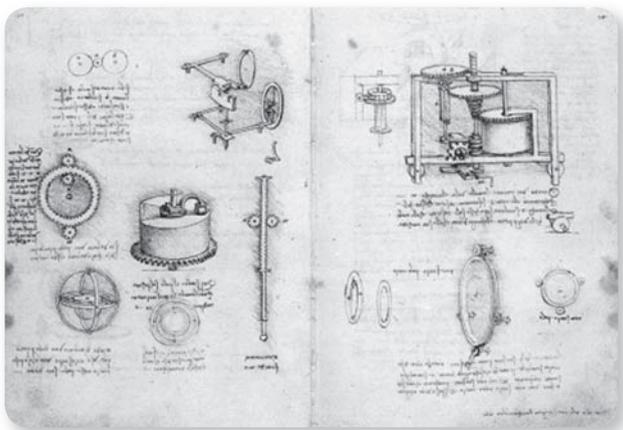


Tengo muy poco que contribuir de forma directa a la reflexión ética que tiene que ver especialmente con los riesgos que podrían ocasionar las innovaciones de la nanotecnología (Schummer, 2007; Shelley, 2006) y con cómo podría promoverse una conducta responsable y la confianza pública ante estas innovaciones (Weil, 2006). En vez de ello, introduciré una *postura ética general* con relación a la investigación y las innovaciones tecnocientíficas, la cual he venido desarrollando en los últimos años en mis escritos sobre asuntos éticos en la biotecnología agrícola (Lacey 2005, 2006a). Estos trabajos tienen implicaciones para pensar en términos éticos sobre la nanotecnología.

La postura ética general consiste en plantear que es *irresponsable* comprometerse en este tipo de investigación, por ejemplo, en la biotecnología o la nanotecnología, que conduce a innovaciones tecnocientíficas, *a menos* que se conduzca también una investigación sistemática y rigurosa, conmensurable con dichas innovaciones, sobre las consecuencias (es decir, los riesgos) ecológicas y socia-

les a largo plazo que podrían tener los planes si estas innovaciones se implementan, tomando en cuenta las condiciones socio-económicas de las implementaciones planificadas y *a menos* que se conduzcan las investigaciones adecuadas que sean pertinentes para valorar el valor social general (esto es, los beneficios) de las implementaciones.² Necesita que las responsabilidades éticas se ejerciten de manera explícita desde el comienzo de la investigación. Ello resulta pertinente con las prioridades de la investigación (y también con las opciones metodológicas —Lacey 2005; 2006a). Esta no es una postura reactiva —una en la que la ética venga a cuenta únicamente después de las prioridades ya se han fijado y los resultados ya se han obtenido (ver Lacey 2007).

Como el Principio de Precaución (PP) (Lacey 2006b y muchas referencias que aparecen anotadas ahí mismo) esta postura: Propone la precaución y la postergación ante la innovación tecnocientífica,



dejando pendiente² la conducción de la investigación en aquellas áreas que no pueden investigarse adecuadamente si sólo se usan las metodologías investigativas que conducen a las innovaciones tecnocientíficas y explican su eficacia (ver la nota 14). Aquí lo que tengo en mente es que conducir estudios ecológicos, sociales y otros estudios relevantes sobre riesgos anticipados, y no sólo riesgos a corto plazo ocasionados por mecanismos biológicos, químicos y físicos, sino también aquellos que ocasionan los mecanismos socio-económicos. “Riesgo” es, obviamente, un término cargado de valores. Lo que se considera como un riesgo desde una perspectiva ética, a lo mejor no causaría preocupaciones desde otra³. El PP identifica los riesgos que deben investigarse a la luz de los juicios éticos que involucran (entre otros) derechos humanos universales, responsabilidad, desarrollo sustentable, equidad inter e intrageneracional⁴ y democracia participativa.

II

¿Por qué propongo adoptar esa postura ética?

Mi respuesta está arraigada en cinco fenómenos de las prácticas científicas y en su historia.

1. El conocimiento confiable que le da forma a las aplicaciones eficaces: La ciencia moderna ha producido un bagaje enorme de conocimiento confiable y de comprensión de los fenómenos del mundo y de los procesos, interacciones, estructuras (y sus componentes) y de las leyes subyacentes. Más aún, una buena parte de este conocimiento y de esta comprensión se ha utilizado para dar pie a aplicaciones eficaces en la tecnología, la medicina y otras áreas. Estas aplicaciones, que gozan de una amplia valoración positiva, han contribuido enormemente a transformar fundamentalmente el mundo en que vivimos, al aumentar los poderes humanos para actuar, para reconfigurar los objetos materiales y para resolver problemas que hasta entonces habían permanecido como algo intratable.
2. La crisis ambiental: La actual crisis ambiental, con sus dimensiones humanas y sociales (a veces) devastadoras, forma parte de las consecuencias de ciertos tipos de conocimiento científico que se ha aplicado tecnológicamente bajo las condiciones socio-económicas que han sido características de la modernidad. *La ciencia no ha producido el conocimiento necesario para lidiar adecuadamente con esta crisis y es hasta ahora que comenzamos a entender su extensión y sus dimensiones.* Nótese lo siguiente: La implementación tecnocientífica ha causado un daño significativo, por ejemplo: el calentamiento global y la devastación ecológica y social

causada por la Revolución Verde. Hablar de riesgos, por tanto, no es mera especulación movida por motivos “ideológicos” y “anticientíficos”; es importante para todos, incluyendo a quienes que juzgan que los beneficios de las innovaciones tecnocientíficas superan con creces el daño que sus efectos colaterales no buscaron (y que, con frecuencia, no anticiparon).

3. La inequidad de la distribución de los “bienes” científicos: Los beneficios de la ciencia aplicada no se han distribuido de igual forma entre los pueblos y países ricos y pobres —ello hasta el punto que, bajo las condiciones socio-económicas de aplicación, mucha gente pobre ha sufrido en gran medida por el trastorno de sus vidas causada por las implementaciones de la ciencia aplicada. De forma más general, encarar los problemas de los pobres nunca ha sido una prioridad mayor en la ciencia aplicada y, con mucha frecuencia, las “soluciones” científicas que se ofrecen para sus problemas (por ejemplo, el hambre y la desnutrición) se implementan sin un análisis empírico de los nexos causales de los problemas y por lo tanto suelen dejar los nexos intactos, dejando, de esta forma, de enfrentar los problemas o, incluso, exacerbando los sufrimientos de los pobres.

Es importante ubicar estos tres fenómenos en el contexto de los dos siguientes.

4. Los valores incorporados en las prácticas científicas: La tradición de la ciencia moderna ha defendido el argumento de que las prácticas de la investigación científica tienen incorporados ciertos valores. Uno de ellos es la *objetividad*: Una hipótesis se acepta como conocimiento científico sólo si ha sido puesta a prueba en el transcurso de un programa apropiado y riguroso de investigación empírica (frecuentemente experimental) y si se le juzga como bien respaldada por la evidencia empírica a la luz de estrictos criterios cognitivos (esto es, adecuación científica, capacidad de explicación y predicción) que no reflejan valores éticos o sociales particulares. El segundo es la *autonomía*: los asuntos de la metodología científica y los criterios para evaluar el conocimiento científico están fuera del ámbito de cualquier perspectiva ética (religiosa, política, social o económica) o preferencia personal; las prioridades de la investigación deben constituirse de tal manera que resistan la interferencia externa (no científica). Y un tercer valor más es el de la *neutralidad*: los resultados científicos, considerados como un todo, no respaldan determinadas perspectivas éticas en desmedro de otras, ya sea

por la vía de sus implicaciones lógicas o por la de las consecuencias de sus aplicaciones.

5. El crecimiento de la ciencia del “interés privado”: En nuestros tiempos, las condiciones socio-económicas de la investigación científica cambian rápidamente. Más y más, las corporaciones tecnocientíficas grandes y otros intereses comerciales están financiando las investigaciones científicas y la investigación financiada por los gobiernos tiende cada vez más a priorizar las investigaciones de las que pueden esperarse aplicaciones que de forma razonable aportarán beneficios económicos inmediatos (Krimsky, 2003). Una de las consecuencias de ello es que se ha dado un cambio muy marcado en el énfasis sobre cómo los fines de la ciencia deben concebirse. A lo largo de la historia de la ciencia moderna, estos fines (reflejados en el primer fenómeno que anotamos en este apartado) ha cubierto un espectro cuyos extremos se definen por la comprensión y la utilidad práctica (las aplicaciones tecnológicas e industriales, las innovaciones médicas, etc.). Cada vez más, el énfasis se ha orientado hacia la finalidad de la utilidad práctica, mientras los intereses comerciales y militares moldean las prioridades de la investigación. Cada vez más, la investigación se da en

función de descubrir de qué manera aumentamos nuestros mecanismos de control sobre los objetos naturales y cómo mejorar y expandir lo que hacemos —esto es, cómo desarrollar las innovaciones tecnocientíficas y fortalecer su penetración en más y más dominios de la experiencia y la práctica social.

III

La nanociencia ejemplifica el movimiento de la investigación científica hacia el compromiso en pos de la expansión del dominio en el cual el control tecnocientífico es posible.

Nuestro colega en esta mesa redonda, Alfred Nordmann, ha escrito lo siguiente:

“...la nanociencia es un intento de exploración para conquistar nuevos territorios y para habitar un mundo nuevo o una región completamente inexplorada del mundo. El éxito epistémico es, por lo tanto, una especie de logro técnico, a saber, la capacidad de actuar en la nanoescala, esto es, moverse alrededor, mover las cosas alrededor, escribir tu nombre en una molécula, además de iniciar procesos productivos; en otras palabras, habitar el espacio interior de la misma forma en que comenzamos a habitar el espacio exterior y ciertamente de la misma manera en que conquistamos la vida salvaje (Nordmann, 2004)⁵.

La introducción de los transgénicos fue similar a esto también. Siguió a la investigación que se preguntaba cosas como: “¿Qué características pueden convertirse en plantas usando la ingeniería genética? ¿Cuáles de ellos se pueden explotar comercialmente? ¿Se puede aumentar la productividad de los cultivos y las ganancias de forma mayor y más eficiente si se usan transgénicos en vez de usar los métodos agrícolas ‘convencionales’?” Solamente después de que se hicieran objeciones sobre los riesgos ecológicos y sobre quiénes se beneficiarían con esa tecnología, solamente entonces buscó la autoridad científica disipar los temores sobre los riesgos —los cuales, en el caso de la nanotecnología, se han exagerado de forma desproporcionada y esto condujo a esfuerzos para descalificar a aquellos que habían planteado dudas serias sobre los riesgos (los cuales se discuten en Lacey 2006a: Apéndice). Y entonces se hizo la siguiente pregunta: “¿Cómo pueden usarse los resultados de la investigación transgénicas para enfrentar los problemas de los agricultores en pequeña escala (por ejemplo, la producción en agroecosistemas pobres) y sus comunidades (por ejemplo, el hambre y la desnutrición) en los países empobrecidos?” Si se comparan con los recursos usados en las investigaciones sobre qué podemos hacer con los transgénicos, es muy poco lo que se ha invertido en relación con esta pregunta.

A lo que voy, sin embargo, no es reclamar que si la investigación de los transgénicos tomara en cuenta diferentes prioridades (moldeadas por intereses humanitarios en vez de intereses comerciales), los intereses de los pueblos y países pobres estarían en una mejor situación. A lo mejor estarían en una mejor situación. O quizás el uso de los transgénicos probablemente no tenga un papel aparte de los intereses comerciales. Como sea, en la medida en que se desenvuelven la investigación y el desarrollo de los transgénicos, se da por sentado el que éstos sean un componente principal de la agricultura del futuro —puesto que ya podemos modificar genéticamente las plantas agrícolas, ¡hagámoslo por el bien de los pobres!— (Un argumento como este suele señalarse en conexión con el desarrollo de la nanotecnología.⁶)

Lo que quiero dejar sentado es muy diferente, esto es, que los transgénicos no se desarrollaron en el contexto de una consideración empírica sobre estas preguntas: ¿Cuáles métodos agrícolas —“convencionales”, transgénicos, orgánicos, agroecológicos, biodinámicos, de subsistencia; y qué combinaciones y con qué variaciones— *pueden ser sustentables y suficientemente productivas*, cuando están acompañados por métodos viables de distribución, para satisfacer las necesidades alimenticias y de nutrición de toda la población mundial en el futuro previsible? ¿Hay alternativas que puedan satisfacer las necesida-

des alimenticias y nutricionales en contextos donde los métodos transgénicos tienen escasa aplicabilidad? ¿Tienen los métodos transgénicos en sí mismos el potencial para jugar un papel importante —sustentablemente— para satisfacer las necesidades alimenticias y nutricionales del mundo? ¿Qué evidencias respaldan las respuestas que se proponen? Más aún, el hecho de implementar el desarrollo de los transgénicos fue algo que ni siquiera se postergó, teniendo aún pendiente la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las posibilidades abiertas a la tecnología transgénica a la luz de los riesgos, las perspectivas alternativas en la agricultura y quién podría beneficiarse o no de ellos?

El ímpetu para desarrollar los transgénicos fue primariamente comercial. No se desarrollaron en respuesta al consenso científico de que eran necesarios —y hubo poco interés en desarrollarlos fuera de las corporaciones agrocomerciales y de las instituciones científicas que las financiaban—. Se introdujeron porque ya podíamos intervenir genéticamente para hacerlos y porque probaron ser útiles para la agenda comercial. Se introdujeron en un contexto social en el que el hecho de demostrar que eran posibles y que usarlos (en las formas deseadas) es eficaz, eran suficientes para legitimar su uso (Si podemos hacerlo —y además obtener financiamiento para hacerlo—, ¡es bueno hacerlo! ¡Y podemos enfrentar cualquier consecuencia riesgosa toda vez y cuando aparezca!).

La nanotecnología se ha venido desarrollando en el mismo tipo de contexto,⁷ no en uno donde la cuestión de qué prioridad debe acordarse a la investigación nanotecnológica se enfrenta tomando en cuenta quiénes son los beneficiarios esperados y qué podrían ganar estas personas si se priorizan otros tipos de investigación. Esto es como si se diera por sentado que las implementaciones de la nanotecnología son inevitables, de tal suerte que la única cosa que hay que hacer es encontrar formas de regularla para minimizar el daño potencial y hallar maneras para usarla en beneficio de los pobres.

IV

En este contexto, se rechaza el PP. Pero esto no significa que las investigaciones científicas son libres de las contribuciones éticas que las acompañan en su momento de auge. En este contexto, la investigación se conduce actualmente bajo la égida de un principio al que yo llamo *el principio de presuponer la legitimidad de las innovaciones tecnológicas (PLT): Prima facie*, es legítimo implementar una innovación tecnocientífica, dado que está conformada por un conocimiento científico sanamente aceptado (aceptado en concordancia con la *objetividad*) —o, normalmente, a menos de que exista evidencia científica de que hay riesgos serios, es legítimo implementar— *sin demora* —aplicaciones eficaces de un conocimiento científico objetivamente confirmado.

Dudo que cualquiera de las personas que toman parte en la implementación de las innovaciones tecnocientíficas haya formulado actualmente el principio de PLT, proponiéndolo conscientemente como un principio ético. Dicho principio se disemina inconscientemente en el discurso de legitimación de las innovaciones tecnocientífica; se toma por sentado sin ninguna reflexión o comentario que las empresas y sus empleados científicos actúan a la luz del mismo. Moldea las prioridades de la investigación, legitimando el que se dé una prioridad abrumadora a la investigación que permite el auge de las innovaciones tecnocientíficas, y que solamente le da importancia del diente al labio (o un presupuesto relativamente pequeño) a la necesidad de investigar los riesgos y —en el caso de la agricultura y probablemente también de la medicina— rechaza la necesidad de investigar las posibilidades de las prácticas alternativas (por ejemplo, la agroecología) que no se afincan en los resultados de la investigación tecnocientífica⁸. Los riesgos, como lo oímos repetidamente en su discurso legitimador, son endémicos a la innovación (y nuestra sociedad ha apostado por la innovación constante) —y los riesgos de la implementación de las innovaciones tecnocientíficas palidecen hasta llegar a la insignificancia si se les compara con los riesgos de “quedar atrás” en la economía internacional o en la contribución al desarrollo científico. Hago notar que lo anterior es, en parte, una postura empí-

rica, pero no recuerdo haber visto nunca antes ninguna investigación empírica sobre esto.

En un número reciente de *Folha de São Paulo*⁹, se cita a un científico de la Universidad Estatal de Campinas (UNICAMP), Oswaldo Alves, de la manera siguiente: “En el mundo actual, se están usando aproximadamente 450 productos nanotecnológicos”, incluyendo algunos productos que están conectados con el equipo electrónico, cosméticos, comida y medicina; pero señala que ha habido poca investigación acerca de los riesgos que podrían ocasionar. Se ha dado la implementación a gran escala sin una investigación de nivel similar acerca de los riesgos. Estos productos nanotecnológicos se han introducido simple y llanamente en el mercado, en respuesta a las condiciones y expectativas del mercado, antes de que podamos enterarnos sobre su impacto ambiental y los riesgos que podrían comportar —es decir: antes de que su legitimidad ética tenga una base fehaciente—¹⁰. Esto no significa que a quienes se encargan de implementarlos no les importe su legitimidad ética. La dan por sentado. Esto refleja la comprensión del PLT en la consciencia contemporánea.

V

Enfatizo que el PLT, al igual que el PP, es un principio ético (la *legitimidad*, al igual que la *responsabilidad*, es un concepto

ético). Abogar por seguir el PP no es proponerle a la ética un lugar en la ciencia, donde actualmente no tiene papel alguno; es abogar por seguir el PP en vez del PLP. Nos guste o no, conscientemente o no, las prioridades de la investigación y de las metodologías reflejan efectivamente principios éticos. El PP, piensan sus defensores, es un principio ético “mejor” que el PLT para guiar la investigación y desarrollo tecnocientífico.

En oposición al PP, el PLT pone la “responsabilidad de la prueba” sobre riesgos en aquellas personas que piensan que los riesgos deben investigarse completa y rigurosamente después de la implementación social de una innovación —una responsabilidad con la que no puede cargarse dadas las prioridades investigativas por parte de aquellos que defienden la PLT y dado también el hecho de que su influencia domina las instituciones científicas actuales. En ese contexto, se suele buscar la inferencia endeble que se hace desde la premisa: “no hay una evidencia científica disponible de que no hay riesgos serios” a la conclusión: “hay evidencia científica de que no hay riesgos serios” (ver Lacey 2006a: Secciones 4.3, 4.4.). Y también, en dicho contexto, dificultar que se discuta el tema críticamente; en vez de una formulación explícita del PLT, encontramos en juego algo que equivale a *un imperativo ético*: Hay que priorizar las “soluciones” tecnocientíficas a los grandes problemas que

enfrenta el mundo, por ejemplo, la malnutrición en los países pobres, combinada con la insinuación de que hay una *deficiencia ética*, no sólo para plantear dudas sobre la legitimidad de la investigación y el desarrollo que pueda conducir a dichas “soluciones”, sino también para proponer que la investigación de los riesgos tome en cuenta las relaciones socioeconómicas que tienen que ver en la implementación de las “soluciones” (ver la nota 12).

VI

Comprender la PLT es, pienso, fácil, pero evitarla es difícil. La explicación de esto está arraigada en una perspectiva de valores que siempre ha estado cerca a los desarrollos de la ciencia moderna. Esta perspectiva incorpora aquello que yo llamo *los valores del progreso técnico* (VPT)¹¹. Dichos valores incluyen: adecuar los altos valores sociales y éticos para poder expandir el alcance de la capacidad humana para ejercer el control sobre los objetos naturales, especialmente como se incorporan en las innovaciones tecnocientíficas a las innovaciones que incrementan la penetración de las tecnologías (objetos, sistemas, soluciones a los problemas), incluso de forma más invasora de más dominios de las vidas (diarias y domésticas), experiencias e instituciones modernas, subordinando de forma sistemática el control de los objetos naturales a cualquier otro valor ético y social, sino que, al contrario, adecuando

prima facie la legitimidad para implementar las innovaciones tecnocientíficas, llegando incluso a tolerar un nivel considerable de perturbación social y ambiental para su beneficio.

Sosgtener los VPT se vuelve algo coherente y justificado racionalmente al apelar a presupuestos como los siguientes: (a) Las innovaciones tecnocientíficas en marcha expanden el potencial humano y proporcionan beneficios que pueden volverse asequibles para todos los seres humanos. (b) Las soluciones tecnocientíficas están disponibles para virtualmente todos los problemas prácticos (en la medicina, la agricultura, las comunicaciones, el transporte, la provisión de energía, etc.), incluyendo aquellos problemas que se ven ocasionados por los “efectos colaterales” de las mismas implementaciones tecnocientíficas. (c) Para la mayoría de dichos problemas sólo hay soluciones tecnocientíficas. (d) Los valores del progreso tecnológico representan un conjunto de valores universales que deben formar parte de cualquier perspectiva de valores que sea viable en el presente —*no hay una alternativa viable*. (Para encontrar explicaciones más completas de los VPT y de sus presupuestos, ver Lacey, 2005: capítulo 1; 2006a: Introducción).

Con la influencia creciente de la medicina movida por el interés privado (fenómeno 5, sección 2), el objetivo de las actividades científicas ha cambiado tanto que

se ha enfocado (para muchos) simplemente en aumentar la personificación social de los VPT. Esto mina la *autonomía* de la ciencia (ver el fenómeno 4) al subordinar ampliamente sus actividades a los intereses comerciales, lo que a cambio vuelve improbable que se satisfagan los intereses de los pobres en una proporción semejante y también hace improbable que el valor de la *neutralidad* se pueda realizar plenamente. Incluso constituye una amenaza a la *objetividad*. Las propuestas, como las de los VPT, se tratan como verdades obvias, en vez de someterlas propiamente a la investigación empírica y así —contrariando el valor de la *objetividad*— se aceptan las propuestas en nombre de la ciencia aunque no se haya obtenido ninguna evidencia relevante que las respalde. De forma similar, la autoridad de la ciencia se utiliza mal, especialmente cuando se habla acerca de las innovaciones tecnocientíficas (lo cual incluye ciertamente a la nanotecnología): sus *riesgos*, sus *promesas* y las *alternativas* ante ellas (Cfr. Krimsky, 2003). Cuando esta autoridad científica respalda afirmaciones como: “no hay evidencia científica de que no hay riesgos serios”, por ejemplo, siempre confunde al insinuar que hay evidencia científica convincente que respalde que no hay riesgos significativos¹². Cuando esta autoridad respalda aseveraciones del tipo: “estamos a un paso de resolver los problemas de alimentación y nutrición de los pobres en los países en desarrollo”, se cuenta

con que su público asuma (falsamente) que hay evidencias fuertes a favor de esto, pese a que la confianza expresada en afirmaciones como esta sólo refleja expectativas (sin confirmar), o meras esperanzas, en lo que la “tecnociencia traerá”. Y, cuando se respalda el discurso de “no hay alternativas” se acerca peligrosamente a una identificación con “no hay alternativas dentro de la trayectoria del capital y el mercado” (Lacey, 2006a: sección 5.6). En estas situaciones, el discurso de la ciencia apenas si se distingue de la retórica publicitaria —como si se tratara de hacer que las afirmaciones produzcan los efectos deseados (o contrarrestar la oposición) sin reparar en si se han puesto a prueba en concordancia con la *objetividad*.

VII

Mi sugerencia es que el papel jugado por el PLT, no solo en oposición a

las recomendaciones del PP, pero también como algo que plantea amenazas a los valores tradicionales de la actividad científica moderna: *objetividad, autonomía y neutralidad* (fenómeno 4)¹³. [He oído decir que estos valores están pasados de moda, dada la forma en que la ciencia se conduce ahora. Podría haber algo de esto. Pero, separada del ideal de la *objetividad*, la ciencia pierde su autoridad en el discurso público.] Sugiero que el PP conduce a la práctica científica que fortalece más estos valores tradicionales de la ciencia¹⁴. Y yo iría más allá del PP y sugeriría, no sólo por razones éticas, sino también por el bien de la integridad de la ciencia, que necesitamos encontrar una forma para responder seria y comunalmente a esta pregunta: ¿Cómo debería conducirse la investigación científica para asegurar que la integridad de la naturaleza se respetará y que el bienestar de todos en todas partes se mejorará?

REFERENCIAS

- Dalcomuri, Sônia Maria (2006) “Inter-relações fundamentais para o desenvolvimento sustentável”, en: Martins (2006), pp. 49–68.
- Krimsky, Sheldon (2003) *Science in the Private Interest: has the lure of profits corrupted biomedical research?* Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Lacey, Hugh (2005) *Values and Objectivity in Science*. Lanham, MD: Lexington.
- Lacey, Hugh (2006a) *A Controvérsia sobre os Transgênicos: questões científicas e éticas*. São Paulo: Idéias e Letras.
- Lacey, Hugh (2006b) “O Princípio de Precaução e a autonomia da ciência”, *Scientia Studia* 4 (3): 373–392.
- Lacey, Hugh (2007) “The ethics of science and technology,” in Carlos Galles y Pablo Lorenzano (editores), *History and Philosophy of Science*

and Technology, volumen de la *Encyclopedia of Life Support Systems (EOLSS)*. Oxford: UNESCO Publishers–EOLSS publishers [http://www.eolss.net] (in press).

Martins, Paulo Roberto (2006), ed. *Nanotecnologia, Sociedade e Meio Ambiente*. São Paulo: Xama.

Mnyusiwalla, A., Dear, A.S. & Singer, P.A. (2003) "Mind the gap': science and ethics in nanotechnology," *Nanotechnology* 14: 9–13.

Nordmann, Alfred (2004) "Molecular disjunctions: staking claims on the nanoscale", en: D. Baird,

A. Nordmann & J.Schummer, editores. *Discovering the Nanoscale*. Amsterdam: IOS Press.

Schummer, Joachim (2007) "Identifying Ethical Issues of Nanotechnologies", en: Henk ten Have (ed.), *Nanotechnology: Science, Ethics and Politics*, París: UNESCO.

Shelley, Toby (2006) *Nanotechnology: new promises, new dangers*. Londres: Zed Books.

Weil, Vivian (2006) "Introducing standards of care in the commercialization of nanotechnology", *International Journal of Applied Philosophy* 20 (2): 205–213.

NOTAS

¹ Texto leído por el autor en la mesa redonda con Alfred Nordmann, durante el IV Seminario Internacional "Nanotecnología, sociedad y medio ambiente", Vitória, Espírito Santo, Brasil, celebrada el 6 de agosto de 2007.

² Cf. "... hay una necesidad fuerte de investigaciones integradas que incluyan investigaciones éticas y sociológicas para entender el impacto de tanto los resultados tecnológicos deseados y no deseados en la sociedad y que combinen las investigaciones orientadas a los resultados como aquellas que buscan prevenir el daño causado por la tecnología" (Schummer 2007: p. 95).

³ Las amenazas a las ganancias son riesgos serios donde se defienden los valores del capital y del mercado, pero no donde se sostienen los valores de los movimientos populares agrícolas; mientras que para estos

últimos, y no para los primeros, la desaparición de la agricultura a pequeña escala es un riesgo serio.

⁴ Schummer (p. 89) se refiere al "principio de sustentabilidad de tal forma que las generaciones futuras no sufrirán de una falta de recursos y de una abundancia de basura inútil".

⁵ Cfr.: "La nanotecnología está... enfocada en la creación de materiales funcionales, dispositivos y sistemas a través del control de la materia en la nanoescala, y la explotación de los nuevos fenómenos y propiedades en dicha escala". Mnyusiwalla, *et al.* (2003): 9.

⁶ "...los temas principales para los países en desarrollo fueron la reducción de la pobreza, la energía, el agua, la salud y la biodiversidad. La nanotecnología puede contribuir a todos ellos" (Mnyusiwalla *et al.*, 2003: p. 11). Me muestro escéptico ante aseveraciones como esta, que hablan de cómo una tecnología pue-

de usarse para encarar los problemas que enfrentan los pobres, *mientras no asume la responsabilidad de analizar los nexos causales que mantienen los problemas*. Esto puede llevar a apoyar desarrollos tecnocientíficos, patrocinados por intereses comerciales, los cuales, de hecho, pueden implementarse solamente bajo las condiciones privilegiadas por dichos intereses. (Ver mi discusión acerca del “arroz dorado” en Lacey, 2006a: Sección 3.3.) En este contexto, debe seguirse el consejo de Schummer: “Antes de discutir los problemas éticos de la nanotecnología, es importante entender el contexto social en que surge, incluyendo sus diversas tradiciones, significados, partidarios, protagonistas y críticos, así como lo que los investigadores están haciendo en sus laboratorios” (Schummer, 2007: 80).

Alfred Nordmann, en su presentación en la mesa redonda, argumenta que (sobre esos respetos), la nanotecnología ha sido diferente de los transgénicos. Sobre la nanotecnología, sugiere, una “perspectiva visionaria” asentada en admirables aspiraciones fundamentadas éticamente, ha precedido a la investigación y al desarrollo. Yo no dudo que las motivaciones para comprometerse en la investigación y el desarrollo de las nanotecnologías se haya formulado de esa manera (y que la discusión temprana de las implicaciones éticas de la nanotecnología la hayan motivado las agencias financiadoras). Sin embargo, repito que soy escéptico ante dicha discusión ética, a menos que tome en cuenta los nexos causales de los problemas a enfrentarse, y a meneos que defina los problemas de tal manera que pueda investigarse si las nanotecnologías ofrecen mejores soluciones que las propuestas alternativas (Es claro que aquí hay muchas más cosas que necesitan discutirse).

- 7 No se les ha consultado seriamente a aquellos que tienen intereses verdaderos en sus resultados, sobre las innovaciones en la nanotecnología. La pregunta: ¿Qué debe hacerse con la nanotecnología? no debe subordinarse a: ¿Cuáles son los problemas de los pobres que realmente necesitan resolverse? y ¿cuáles son las diferentes formas en que estos problemas deben encararse, tomando en cuenta sus nexos sociales causales?
- 8 Cuando el PLT se da por sentado, el papel de la discusión ética se reduce a poco menos que contribuir a asentar el sentimiento de que las implementaciones de las innovaciones nanotecnológicas son legítimas éticamente.
- 9 “Impactos da nanotecnologia são ignorados”, *Folha de São Paulo*, primero de agosto de 2007, p. A 12.
- 10 ¿Qué tipo de argumento puede justificar que los beneficios del uso de la nanotecnología para los cosméticos garantizan tomar los riesgos —ampliamente desconocidos todavía— de liberar nanopartículas en el medio ambiente?
- 11 La aceptación entusiasta de los VPT en los comienzos de la ciencia moderna e incluso hasta hace muy recientemente, es sumamente inteligible, puesto que en ese momento un panorama aparentemente lleno de promesas se estaba abriendo. Ahora tenemos que tomar en cuenta los fenómenos de la crisis ambiental y la desigualdad en la distribución de los beneficios de la ciencia aplicada (fenómenos 2 y 3, sección 2 de este artículo).
- 12 Ver Lacey (2006a: capítulo 4) para la discusión de este punto en conexión con el caso de los transgénicos. Ahí también discuto sobre cómo el análisis estándar de riesgos investiga solamente los riesgos ocasionados por los transgénicos, *qua* objetos

biológicos y en vista de los mecanismos físicos, químicos, bioquímicos y biológicos en los cuales podrían estar implicados, pero que no considera los riesgos ocasionados por ellos *qua* objetos socioeconómicos (por ejemplo, mercancías, objetos patentados). Pero los transgénicos no son solamente objetos biológicos, sino que también (en la mayoría de casos) mercancías; y frecuentemente un transgénico (objeto biológico) existe solamente por su papel socioeconómico. Las relaciones sociales de producción de la tecnología transgénica (y el conocimiento que le da forma) son las mismas que las de su uso (que no requiere mayor calificación para tomar en cuenta que hay científicos con motivaciones humanitarias genuinas que llevan a cabo ciertas investigaciones sobre transgénicos. Esto no se reduce solamente a los usos que se le pueden dar a la tecnología de los transgénicos,

¹³ Las instituciones científicas podrían carecer del poder para persuadir a las corporaciones para que sigan el PP. No debemos tener ilusiones sobre este respecto. Pero ello no significa dejar de lado los valores tradicionales de la ciencia a favor de hacer propaganda para las innovaciones tecnocientíficas, cuyos riesgos no se han investigado adecuadamente y donde las alternativas (que no están involucradas en dicha innovación tecnocientífica) no se han considerado. Es responsabilidad de la ciencia tener claridad acerca de aquello que goza del apoyo de la evidencia científica y de aquello que no y qué es lo que no ha investigado siquiera —esta es la forma que tiene la ciencia para contribuir propiamente al debate sociopolítico. Frecuentemente se dice que nuestra sociedad ha escogido asumir los riesgos ocasionados por las innovaciones tecnocientíficas. Bueno, entonces, ¡que

esto se sepa por adelantado! Hay riesgos, ampliamente desconocidos y de esta forma la autoridad de la ciencia se subvierte a sí misma cuando sugiere que no hay riesgos serios [Y, con respecto al presupuesto (b) del VPT, ¿cómo queda esto a la luz del fenómeno 2? ¿Podemos asumir que la tecnociencia se desarrolla de tal forma que es capaz de atender los efectos colaterales peligrosos de sus aplicaciones?] La ciencia no debe ocultar un asunto de “elección” social detrás de una nube de resultados científicos que supuestamente se han establecido. Las organizaciones científicas, lo admito, deben tratar de reivindicar (sin duda que tras hacer una redefinición del mismo) el valor de la *autonomía* de la ciencia, de tal suerte que la ciencia fije sus propias prioridades, o que al menos debata abiertamente sobre lo que estas prioridades deberían ser y buscar apoyo para su financiación a la luz de sus conclusiones, en vez de supeditarse a los intereses de los patrocinadores actuales (intereses comerciales y sus aliados gubernamentales) y entonces (después de consumados los hechos) tratar de limitar el daño.

¹⁴ La postura ética general que propongo (sección 1) es más fuerte que el PP. Propone que es irresponsable involucrarse en la investigación tecnocientífica, no sólo para sacar adelante las implementaciones de las innovaciones tecnocientíficas a menos que las condiciones planteadas en el segundo párrafo de este texto se satisfagan. Prefiero la postura más fuerte, debido en parte a que la PLT está permeando el contexto de la investigación tecnocientífica, para que al hacer la investigación exista el respaldo de la asunción de que es legítimo implementar las innovaciones.

La reciprocidad de la religión y la bioética en la medicina y la investigación médica

RAYMOND BARFIELD, PAIGE MARTIN Y JUAN DE DIOS PEÑA

Traducción: Luis Alvarenga

Departamento de Filosofía

UCA, San Salvador

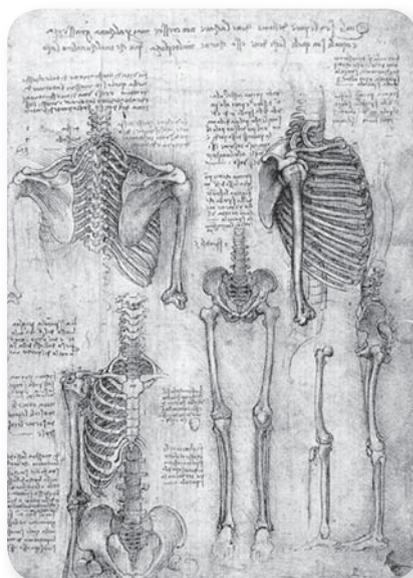
RESUMEN: Los avances tecnológicos que revolucionan el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades traen consigo nuevos temas éticos. El hecho de que todavía las tasas de curación de muchas enfermedades difieren sustancialmente entre los países de altos ingresos con aquellos de bajos niveles de ingreso hace surgir preguntas sobre la justicia distributiva que revisten un profundo interés desde las perspectivas éticas y religiosas. Estas preguntas éticas complejas siguen desafiándonos para desarrollar una perspectiva coherente que responda a la diversidad de los contextos políticos, culturales, filosóficos y vocacionales que surgen en la discusión. Estamos desafiados, además, a forjar una perspectiva que responda a la diversidad de formaciones religiosas.



ABSTRACT: Technological advances that revolutionize diagnose and treatment of diseases brings ethical issues along. The fact that the ailing rates of many diseases do substantially differ between the countries with high income and those with lower income raises many questions on distributive justice that are profoundly interesting from both ethical and religious perspectives. These complex ethical questions are still defying us in order to develop a coherent perspective to respond to the diverse political, cultural, philosophical and vocational contexts in the discussion. We are also challenged to create a perspective that responds to the diversity of religious formations.

Introducción

Los fines de la medicina y los fines de la investigación médica se traslapan entre sí, dado que ambas están enfocadas, en última instancia, en mejorar la salud, la calidad de vida, la duración de la vida y el florecimiento humano. Y, a veces, estas disciplinas pueden diferir de forma importante, puesto que la primera se interroga por cuál puede ser el mejor interés de un paciente concreto, y la segunda siempre implica una prueba en la cual el problema de “lo que es mejor para un paciente en específico” no puede saberse hasta que la prueba de la investigación esté concluida. Pero es cierto también que la toma de decisiones éticas es una meta fundamental común a la medicina clínica y a las investigaciones clínicas de todo tipo. Se han hecho grandes esfuerzos para explicar ampliamente los elementos de la toma de decisiones comunes a ambas disciplinas, tomando en cuenta el hecho de que semejante deliberación debe ocurrir necesariamente en ámbitos pluralistas. Esta meta se ha perseguido vigorosamente a partir de la exposición de abusos humanos de tipo moral, tales como los que se pusieron en evidencia en los procesos de Nuremberg, en la investigación de Tuskegee sobre la sífilis patrocinada por el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos y por el comité asesor del presidente Clinton sobre los experimentos de radiación en humanos. El fruto práctico de estos esfuerzos ha sido



la producción de documentos altamente influyentes, como el Informe Belmont, la Declaración de Helsinki y sus diferentes versiones, las líneas de trabajo producidas para la discusión internacional por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, por sus siglas en inglés) y, más recientemente, la adopción de la Declaración Universal de la Bioética y los Derechos Humanos de 2005, por parte de la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). El común denominador de estos esfuerzos son los principios como el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia.

Estos conceptos comunes de moralidad son, ciertamente, importantes en el compromiso moral de la mayoría de las tradiciones

religiosas, dentro de las cuales hay una riqueza de historias sobre la lucha con el significado de la enfermedad, el sufrimiento, la muerte y la pregunta sobre la naturaleza del mundo en que vivimos. Dicho esto, los documentos que son las referencias más comunes cuando surgen cuestiones éticas en ambientes médicos o investigativos no son específicamente documentos religiosos, y además no reivindican el hecho de depender o de referirse a alguna tradición religiosa en específico. Representan un esfuerzo importante para encontrar un lenguaje y un mecanismo para referirse a problemas éticos complejos en un mundo cuya historia, política, economía y fe son heterogéneas. ¿Cómo puede un esfuerzo tan loable comprometerse con las tradiciones religiosas?

Hacerse esa pregunta es, en muchas formas, formularse una pregunta que está respondida en la práctica diaria, por cuanto muchas personas de diferentes formaciones se reúnen en formas muy prácticas para llevar a cabo actividades concretas, las cuales son éticamente ricas y que suelen ser éticamente complejas. De muchas maneras, las preguntas éticas que rodean a la atención e investigación médica se han vuelto más urgentes que nunca, tanto para las instituciones médicas y religiosas que traen a cuenta la historia de sus propias deliberaciones. Y, debido en parte a que muchas de las personas que participan en la atención e investigación médica están comprometidas de

forma significativa en una tradición médica, el sentido de urgencia se extiende a la pregunta sobre cómo las comunidades religiosas se comprometen con la comunidad médica e investigativa y cómo los esfuerzos de un grupo afectan el rumbo y los esfuerzos del otro. Las dos últimas décadas han visto un aumento sin precedentes en el intercambio internacional de información e ideas. Este hecho ha posibilitado una propagación más rápida de información útil, y, además, ha descubierto cada vez más disparidades en el acceso a la tecnología, la disponibilidad de recursos y valores éticos, todos los cuales conllevan la ética de la medicina y de la investigación médica cuando se consideran desde una perspectiva global.

Los avances tecnológicos que revolucionan el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades tales como el cáncer traen consigo nuevos temas éticos. Y el hecho de que todavía las tasas de curación de muchas enfermedades difieren sustancialmente entre los países de altos ingresos con aquellos de bajos niveles de ingreso hace surgir preguntas sobre la justicia distributiva que revisten un profundo interés desde las perspectivas éticas y religiosas. Estas preguntas éticas complejas siguen desafiándonos para desarrollar una perspectiva coherente que responda a la diversidad de los contextos políticos, culturales, filosóficos y vocacionales que surgen en la discusión. Estamos desafiados, además, a forjar una

perspectiva que responda a la diversidad de formaciones religiosas.

Cuando se discuten estas cuestiones una consideración importante es aquella de la supervisión ética de la investigación médica internacional. Las líneas del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas afirman que los investigadores y las instituciones de los países con altos niveles de ingresos que patrocinan investigaciones en las naciones con bajos ingresos tienen una obligación ética para mejorar la capacidad de proteger a los participantes humanos en esos países. Sin embargo, en una investigación en la que participaron 203 investigadores clínicos en países de bajos ingresos, el 44% informó que sus estudios no fueron supervisados por el ministerio o el departamento

de salud del país en que se encontraban trabajando; mientras que el 25% informó que sus estudios no pasaron ningún tipo de inspección de parte de un comité ético de investigaciones, de una junta institucional de inspección o del ministerio o departamento de salud. Los investigadores tampoco reportaron un trabajo de supervisión en publicaciones de alto nivel, mientras que el Comité Internacional de Editores de Publicaciones Médicas establece que los informes de investigaciones que involucran a sujetos humanos documenten que se hayan establecido mecanismos para proteger a estos sujetos. En la medida en que los países en desarrollo establecen estos comités éticos de investigación, ¿qué papel, si es que lo tiene, deben jugar las instituciones religiosas de estos países?

I. Conceptos bioéticos y conceptos religiosos

Los conceptos éticos más comunes que se usan en la discusión de desafíos éticos particulares son el respeto a las personas, la justicia y la beneficencia. Una forma en la que la relación de bioética y religión se suelen considerar es preguntar por el origen de estos conceptos centrales. En función de que la idea del "respeto a las personas" tenga un significado sustancial, uno debe poder decir qué es una persona, qué significa respetar a una persona y por qué ese respeto es una obligación moral. Asimismo, es importante definir qué significa

la justicia en la bioética, también es importante poder decir por qué la justicia concebida de esta forma le da obligaciones a cualquier persona. Finalmente, en el caso de la beneficencia no es sólo importante decir qué es lo que constituye los bienes de la persona, pero también por qué yo o alguien más debe preocuparse por dichos bienes.

Los orígenes históricos de la bioética contemporánea aclaran que en la bioética no estamos simplemente dilucidando entre varias opciones que alguien debería elegir. Con frecuencia decimos que

hay caminos que son moralmente mejores que otros. Tratamos de hacer lo correcto. Incluso cuando lo correcto no está claro y ello genera desacuerdos entre la gente con preocupaciones morales. Aún así, el objetivo es siempre hacer lo correcto, en la medida en que podamos discernirlo. Cuando la bioética contemporánea nació, en los procesos de Nuremberg, nació no sólo porque a alguna gente le pareció que los experimentos nazis eran disgustantes. No fue porque los investigadores objetivos estuvieran preocupados porque la elección de métodos para descubrir la capacidad del cuerpo humano para resistir el frío y el calor extremos era científicamente insana, fue, más bien, debido a que las acciones de los médicos nazis que condujeron los experimentos estaban equivocadas y no meramente equivocadas, sino profunda, horripilante y absolutamente equivocadas.

La bioética no surgió con principios que luego se aplicarían para descubrir qué tipo de investigación es moralmente óptima y cuál es moralmente sospechosa. Antes bien, la ética surgió con la claridad de que una serie de acciones era con mucha certeza equivocada y solamente entonces, a partir de este conocimiento (tan cierto como cualquier otro conocimiento que tenemos), se procede a elucidar el contenido y la estructura de este conocimiento. En este sentido, entonces, la bioética se ve usualmente no como creación de conocimiento, sino como la elu-

cidación del conocimiento que ya tenemos y la aplicación de lo que hemos aprendido de dicha elucidación a situaciones de las cuales no tenemos un conocimiento claro.

Este es un lugar muy usual para considerar la intersección de bioética y religión. No es este el caso en que cada una de las concepciones políticas principales abrazará las nociones de respeto a las personas, justicia y beneficencia: algunas formas de tiranía, como Platón enseñó y muchos dictadores lo han demostrado desde entonces, reducen el respeto a algo que sólo uno se merece, la justicia a la voluntad de uno y la beneficencia como la consideración del "bien" de uno. Y todavía otra vez, el conocimiento que tuvimos a raíz de los procesos de Nuremberg no fue un conocimiento cuya verdad dependiese de que tuviéramos un poder superior, ni tampoco era un conocimiento que sólo dependiera de si uno fuera o no capaz de tener dicho conocimiento. El conocimiento ético que tuvimos era que aun si Hitler fue capaz de seguir y conquistar el mundo entero, las atrocidades nazis eran malas e incluso si los experimentos nunca hubieran salido a la luz, aún serían malos.

Las religiones del mundo están unidas en aceptar a la gente como digna de respeto, a la justicia como una obligación que se sigue de la voluntad de Dios y a la beneficencia como la respuesta correcta de la gratitud. Esta unidad en el mensaje por sí solo le da a la religión un

carácter único, comparada, por ejemplo, a la político o a los negocios, y por un esfuerzo como el de la bioética que afronta el desafío de hablar sobre esos temas en un medio heterogéneo, la unidad de voz con la que la religión articula el valor de las personas y las razones por las que deben respetarse y la búsqueda de su bien como un asunto de interés para la bioética. Esto, por supuesto, no equivale a decir que la historia de la religión ha sido una historia uniforme en la que se ha mostrado respeto, justicia y beneficencia; es solamente decir que cuando se mira al cristianismo, al judaísmo, al islamismo, al hinduismo, al budismo o al confucianismo, se encuentran nociones plenamente articuladas de respeto, justicia y consideración del bien de las demás personas. Este es el origen y la raíz más profunda de dichas ideas. Para aquellos que se encuentran formando parte activa de una tradición religiosa, mantener la memoria y la comprensión de la forma en la que los conceptos fundamentales de la bioética brotan y están arraigados en la historia y la sustancia de la religión es una forma para que las ideas éticas se mantengan vivas y sean persuasivas. Abstraídas de sus raíces, pierden su carne. Cuando, por ejemplo, un cristiano narra la historia del Buen Samaritano y a partir de esto se desplaza hacia la idea de respeto a las personas, la justicia y la beneficencia, estas ideas tienen una significación que se enlaza con la comprensión cristiana de cómo son las cosas y cómo

estas ideas éticas se entretrejen con el hilo de las cosas.

Aún aquellas personas que no están dentro de una tradición religiosa, pero están comprometidas en la bioética, hacen bien en entender las formas en que las ideas centrales están arraigadas en las tradiciones de la fe y en las maneras en que las ideas se han experimentado como conocimiento. De esta forma, una persona puede profundizar en su comprensión del uso de estos conceptos cuando, al abstraerlos de su contenido religioso, se pregunta cómo los valores aparecen en el horizonte del asunto, cómo la justicia persuade, cómo el bien del otro se convierte en mi preocupación moral y por qué los fines que deseo no justifican interrumpir los fines que otra persona desea. Todas las personas que están sentadas en la mesa de discusión hablan desde una perspectiva aventajada. Para aquellos que no hablan desde una perspectiva religiosa, el hecho de comprender la sustancia de las nociones éticas al margen de los artículos de fe es una forma importante para que sus puntos de vista se vuelvan sólidos. Un jesuita y un ateo que hablan como tales pueden tener una conversación mucho más honesta e interesante sobre un tema que plantea un desafío ético que un jesuita y un ateo que pretenden hablar desde un punto de vista indeterminado. La religión puede formar parte de esta conversación sobre la ética al identificar los relatos religiosos que moldean muchos

puntos de vista y al motivar a aquellos que parecen estar hablando “desde ningún lugar” a identificar

sus propios relatos y a reivindicar la pertenencia y la validez de la fuente de sus convicciones.

2. La bioética, la religión y la idea de los fines

La bioética puede decir que debemos respetar a las personas, pero sin la religión la pasa mal tratando de decir qué es una persona, tal como se ve en los debates sobre el aborto y la eutanasia.

En el concepto de beneficencia, la bioética puede proponer la noción de que debemos actuar en una forma en la que no se dañen a otros y que sea consistente con los intereses y las metas de lo que debería ser el humano. Esto no es sorprendente ni es malo. La religión, por otra parte, tiene como parte central de su naturaleza plantearse las preguntas de quiénes somos, cuáles son las metas propias del género humano, qué es lo que Dios pide de nosotros y nos da a nosotros, qué es lo que podemos esperar y cómo deberíamos vivir nuestras vidas. No puedo decir si una mujer debe practicarse un aborto o no sin antes entender más acerca de lo que es el sexo, cómo debemos usarlo, por qué tenemos hijos y si hay bienes en competencia para cuya consecución Dios requiere que abortemos a un bebé, entre otras cosas. La bioética puede decir que debemos respetar a las personas, pero la religión puede darle contenido a las ideas sobre lo que constituye a una persona y acerca de qué es lo que hace de

una meta o de un fin algo moralmente bueno.

La religión nos narra una historia completa. Cuenta una historia sobre el lugar de dónde procedemos y hacia dónde vamos. Nos narra historias acerca de cómo el dinero debe valorarse y usarse y cómo deben tratarse a los cuerpos. Nos dice mucho acerca de la muerte, la fidelidad, de vivir con otras personas y por qué tenemos un sentido tan profundo del significado de las cosas. Ofrece una explicación para el todo, y esto, por sí mismo, puede ofrecer un contraste útil a la bioética, la cual tiene un campo de preocupaciones mucho más definido, pero que se dirige a preocupaciones que no pueden discutirse adecuadamente sin referirnos a una explicación del todo.

Comprender la ética de los fines significa comprender a las personas completas, puesto que aparte de la persona completa no se puede ofrecer una explicación adecuada de lo que constituye un bien para dicha persona. La bioética suele referirse a los derechos que están incrustados en la ley, consenso o precedente. Pero necesariamente, entre más amplio sea el consenso, los principios deben ser más generales. A la hora de aplicar los

principios consensuados de respeto, justicia y beneficencia, descubrir medios de negociar los casos particulares puede sacar provecho de la familiaridad con la historia de cómo la religión negocia estos particulares en referencia a una fe, a una visión de mundo y a un sentido de quién es uno en relación con el universo tal como fue creado y en relación con los toros que están en una comunidad religiosa. Más aún, muchas tradiciones religiosas están profundamente comprometidas desde dentro de la fe para dar una buena respuesta a aquellos que están fuera de la fe, y frecuentemente las nociones religiosas como la hospitalidad y la apertura para recibir al forastero como si se estuviera recibiendo a Dios o a un ángel son nociones que ejemplifican el respeto, la justicia y la beneficencia. Esta práctica concreta con su larga historia es una fuente potencialmente rica de comprensión para los principios nucleares que se han diseminado en el pasado siglo de trabajo en la bioética.

Con frecuencia, dichas prácticas tienen un impacto tremendo que no abarca solamente a comunidades de fe específicas, sino, como ocurre en ciertos países donde la práctica religiosa es muy difundida, a través de una cultura entera. Esto tiene consecuencias importantes para la adaptación de principios más generales en bioética, como en el caso del CIOMS a la cultura particular en la cual se lleva a cabo la práctica o la investigación mé-

dicas. La autonomía, por ejemplo, es una noción que tiene una larga historia tanto en la filosofía como en la religión y la prioridad de la legislación propia puede variar de una tradición a otra. No hay un punto de vista de ninguna parte y la bioética se adapta siempre a un contexto y una cultura particular. Así como el desarrollo de la bioética en los Estados Unidos, por ejemplo, ha sido moldeado por un énfasis contextual en la filosofía de la democracia liberal y el individualismo, un país configurado por la presencia del cristianismo, el judaísmo, el islamismo, etcétera, adaptará necesariamente los principios de forma distinta.

Una manera muy útil de pensar acerca de la bioética es desde un lugar donde la gente con voces diferentes y diferentes compromisos viene junta con un proyecto común que requiere esto: el proyecto de sanar, por ejemplo, o el de cuidar a los moribundos cuando ya no somos capaces de sanarlos. Al concebir la bioética de esta manera, no se convierte en un precipitado de los muchos puntos de vista particulares en un juego de proposiciones que, o bien tienen demasiada particularidad, al grado en que se convierten en la voz de un solo grupo en vez de un lenguaje de negociación, o se vuelve algo tan general que, mientras casi todo mundo concuerda con los preceptos, estos no sirven para enfrentar ninguno de los desafíos éticos actuales.

La mayoría de comunidades religiosas, al tener un conjunto de creencias propias, se considera a sí misma como comunidad viva que crece al comprometerse con desafíos nuevos e imprevistos. Lo precedente proviene de, las historias están referidas a, las oraciones se ofrecen por la sabiduría —pero no se asume que cualquier escritura tiene respuestas explícitas a preguntas como si las células madre totipotentes desarrolladas a partir de la manipulación genética de células madre diferenciadas pueden usarse para intervenir en lesiones de la médula espinal o en el mal de Parkinson. Esta práctica de una comunidad comprometida con dichos temas para encontrar “cómo respondemos a esta pregunta” es una práctica que es lo suficientemente ubicua al punto que aquellas personas interesadas en el campo de la bioética la ignoran a su propia cuenta y riesgo si quieren que sus esfuerzos sean relevantes como opciones reales de seres humanos comprometidos. Cualquiera que haya dado una clase de bioética sabe esto: los estudiantes constante, predecible y correctamente extraen sus propios compromisos morales cuando están comprometidos con un tema y la conversación es mucho más rica que cuando el vocabulario del compromiso se limita al lenguaje del informe Belmont, por muy útil que haya sido este documento. Una vez que este tipo de compromiso se ve como positivo en el campo de la bioética, súbitamente hay una con-

versación de muchos miles de años de la cual puede partir la bioética.

El valor va por otra vía. El gran beneficio que se deriva de la madurez del campo de la bioética es que no hay una sola tradición a la que le pertenezca. Sí, hay una bioética cristiana, una bioética judía, una bioética musulmana y una bioética marcadamente atea tal como la de Pete Singer, pero el campo en sí mismo se vuelve la oportunidad para que todos se sienten a la mesa y, de hecho, va más allá, diciendo que esas decisiones deben tomarse —puesto que no tomar una decisión es ya hacer una decisión. Es mejor tener muchas voces involucradas que tan sólo unas pocas.

Los cristianos y aquellas otras personas adscritas a otras tradiciones de fe han lidiado con las cuestiones morales suscitadas por el cuidado mérito durante siglos antes de que la idea de la “ética médica” se convirtiera en un campo reconocido. La gente “religiosa” y, más específicamente, la Iglesia han tratado de responder a las preguntas morales de la medicina en una forma que explique quién es Dios con relación a los seres humanos. Por ejemplo, en la perspectiva histórica del catolicismo, la ética médica utiliza las herramientas intelectuales de la teología moral fundamental y las aplica a situaciones clínicas. Los componentes de la ley moral para los cristianos son el derecho natural, la ética filosófica, la revelación divina y las enseñanzas de la Iglesia. Pero a lo largo de la historia, mu-

chos grupos religiosos sumamente diferentes han intentado formular las virtudes centrales del cuidado médico de muchas maneras. Pese a que estas formulaciones no son en modo alguno idénticas, suele haber áreas importantes de consenso, especialmente en las ideas fundamentales que subyacen a las respuestas específicas a los temas desafiantes éticamente hablando.

La Iglesia Católica Romana y las denominaciones protestantes tienen puntos de vista bien desarrollados sobre un espectro de temas sobre ética médica. Sumado a ello, hay vastas enseñanzas religiosas no cristianas sobre ética médica. Las éticas médicas judía e islámica, por ejemplo, articulan los deberes y responsabilidades de los médicos judíos e islámicos y en el Este asiático y la India, las tradiciones de la ética médica están entrelazadas con el taoísmo, el confucianismo, el sintoísmo y el hinduismo.

Es útil enfocarse en un ejemplo concreto, de los muchos que pueden elaborarse a partir de varias tradiciones. Los cristianos están llamados a usar la vida de Jesús como modelo para su perspectiva de todas las áreas de la vida, incluyendo el cuidado del cuerpo físico. Cuando Jesús envió a los setenta en el evangelio de Lucas, para proclamar la buena nueva del reino de Dios, él les dijo: “Cuando entren a una ciudad y su pueblo les dé la bienvenida, coman lo que la gente les ponga adelante; cuiden a los enfermos que haya en ella y díganles: ‘El Reino de

Dios está cerca” (Lucas 10: 8-9). Cuando Jesús estaba predicando ante una gran multitud en Marcos, capítulo 8, dijo: “Siento lástima por la muchedumbre, porque han estado conmigo durante tres días y no tienen nada que comer”. Tomó entonces siete porciones de pan y unos cuantos pescados y los bendijo, lo que le permitió que alimentaran a cuatro mil personas. En esencia, no era suficiente para Jesús el limitarse a predicarle a esta gente, sino también satisfacer sus necesidades físicas. Jesús nunca se dirigió a alguien que estuviera hambriento o enfermo para decirle: “Dios te ama” o “el Reino de Dios está cerca” para después irse. Jesús sanó a los enfermos que conoció y alimentó a los hambrientos, mientras que proclamaba que el Reino de Dios estaba cerca. Esta valoración de la gente con que nos encontramos es una motivación profunda y fundamental para el compromiso cristiano con los asuntos éticos y es poderosa, tanto como contexto para la discusión así como un incentivo para la acción concreta.

Las cosas no son simples, sin embargo. La Iglesia es una institución y ha estado sujeta a lo largo de la historia a la corrupción. Sus dirigentes han sido acusados de usar la autoridad divina para alcanzar beneficios políticos o personales. Las diferentes tradiciones han interpretado las mismas escrituras de formas muy distintas, lo cual provoca desunión acerca de temas como la ética médica. ¿Es posible

seguir juntos como Iglesia y tener un impacto en las discusiones sobre ética médica?

Cualquiera que sea la respuesta a esta pregunta, hay una pregunta más acerca de cómo las tradiciones religiosas concretas se comprometen activamente con la bioética secular y hay precedentes para que los pensadores se muevan del contexto de las tradiciones religiosas hacia un campo más neutral, en el que un abanico más amplio de influencias pueden tomar parte para resolver problemas sumamente arduos.

Un importante ejemplo es el de Daniel Callahan, quien puso su experiencia personal como una forma de ilustrar la secularización de la bioética. Cuando Callahan exploró por primera vez la bioética a mediados de los años 60, las únicas fuentes disponibles eran la teología y la tradición de la medicina que había estado fuertemente influida por la religión. La expresión pública de la Iglesia Católica Romana sobre temas de procreación y de población en los 70, resultó problemática para Callahan. Más en concreto, el giro conservador del catolicismo después del Vaticano II influyó para que Callahan volviera su atención al ámbito secular para buscar fuentes que le permitieran enfrentar con la ética biomédica, especialmente en el aborto, en los temas reproductivos y en el control de la natalidad. Se convenció de que no podía trabajar de forma efectiva dentro de la Iglesia, así que estableció su grupo

de reflexión laico sobre la bioética, el Centro Hastings.

Sin embargo, las tradiciones de fe tienen mucho que ofrecer en el campo de la bioética. Quizá una de las influencias morales más significativas del cristianismo está relacionada con su énfasis en el amor para el prójimo y en la compasión para los enfermos. Las instituciones religiosas han establecido muchos hospitales para los enfermos y los desahuciados y la enseñanza cristiana pone especial énfasis en que los médicos deben cultivar la compasión y la caridad. Un tratado de principios del siglo XII exhorta a los doctores a no “sanar por amor a la ganancia, ni tratar con mayor consideración a los ricos que a los pobres, o a los nobles que a los plebeyos”. Esta es una poderosa influencia moral y la perspectiva de la “iglesia pública” puede ofrecer algunos indicios sobre una forma en que la gente de una perspectiva religiosa puede juntarse y unificarse para trabajar hacia el bien común respetando las diversas tradiciones de fe.

Una respuesta efectiva para el desafío de las fuerzas de la secularización y el pluralismo es el concepto teológico de la iglesia pública. La iglesia pública está “en el mundo pero no es del mundo”. La iglesia pública es la iglesia tal como se entiende comúnmente, pero tiene una consciencia especial de su misión pública: el bien común. Esta iglesia no sólo está preocupada por sí misma, sino también por las necesida-

des de la sociedad pluralista. Algo de este pluralismo se encuentra dentro de esta iglesia, que trabaja cooperativamente con otros agentes y otras fuerzas por el bien. Estas personas se encuentran asociadas con la lucha de Dios en contra del dolor, la pérdida y la muerte. Esta consciencia se expresa mediante la estructura organizacional de la iglesia. Gandhi sugirió algunos de los significados de la iglesia pública en su conocida afirmación "Quien separa la religión de la política no entiende ni a la religión ni a la política". La iglesia pública es tanto particular (cristiana) como universal. No sólo se dedica a reclutar nuevos miembros, sino a llamar a la congregación pública a que satisfaga las necesidades del extranjero y del vecino. La teología de la iglesia pública es una estrategia para subrayar la dimensión normativa de la Iglesia. Mucha de la dimensión normativa es una consciencia teológica que debe expresarse por medio de las estructuras organizacionales, desde arriba hacia abajo, de la iglesia pública. La dimensión normativa de la Iglesia y la religión no sólo es privada y personal, sino también pública y social.

El libro de Stanley Hauerwas, *Suffering Presence*, ofrece pistas sobre la discusión acerca del "don de la medicina" en relación con el propósito y la presencia de Dios. "Más aún, yo creo que las preguntas suscitadas por la atención médica son precisamente aquellas que necesitan más recursos teológicos".

El que la medicina y religión estén interrelacionadas es algo que no puede soslayarse. La pregunta es de qué manera, exactamente, hacemos esto. La medicina proporciona un poderoso recordatorio a los cristianos de que nuestra "naturaleza" como seres corpóreos está asediada por la enfermedad y destinada a la muerte. Aunque la medicina también nos recuerda que esta es nuestra "naturaleza" (como cristianos, pero más específicamente como la "iglesia") ser una comunidad que rechaza dejar que el sufrimiento nos aliene a unos de otros. Reclamar el significado moral del sufrimiento no significa que estemos comprometidos a negar la intervención de la medicina para aliviar el sufrimiento. Lo que ello exige es que aprendamos a entender de otra manera qué es lo que estamos haciendo cuando intervenimos médicamente para quitar el sufrimiento.

Puesto que la meta de cualquier discusión útil sobre bioética es, finalmente, enfrentar la cuestión de cuántas voces pueden escucharse en la discusión sobre temas éticos complejos sin silenciar a una, o ignorar a otra, o sin perder el valor profundo que tienen las largas historias que están detrás de las ideas religiosas relacionadas con la ética, quizás es adecuado terminar con una voz que causará sorpresas y que no es muy citada en los textos sobre bioética, la de Bono, del grupo US: "Pero la única cosa en que podemos estar de acuerdo todos, todas las creencias, todas las

ideologías, es que Dios está con los vulnerables y los pobres. Dios está en las chabolas, en las cajas de cartón donde los pobres tienen su casa... Dios es el silencio de una madre que ha infectado a su hijo con un virus que terminará con las vidas de ambos... Dios está en los gritos que se escuchan debajo del estruendo de la guerra... Dios está en los desechos de las oportunidades y las vidas desperdiciadas, y Dios está con nosotros, si nosotros estamos con ellos”.

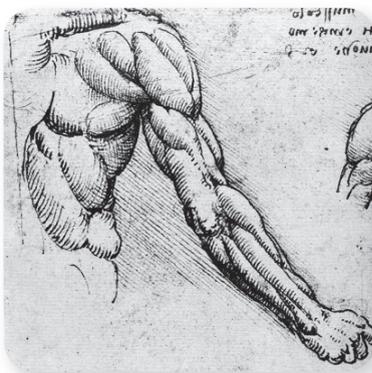
La religión puede ayudarnos a entender cómo estamos relacionados unos con otros y nos cuidamos mutuamente y, al final,

hacer esto bien es el corazón y el alma de la buena bioética. Lo que nuestra religión nos dice sobre las relaciones humanas puede moldear profundamente la forma en que pensamos sobre la ética en la medicina. Puesto que las diferentes culturas y religiones entienden las relaciones humanas de manera diferente, todos debemos acudir a la mesa para encontrar nuestras creencias fundamentales en común sobre la naturaleza de la humanidad y las relaciones, mientras nos encontramos abiertos y respetuosos hacia otras culturas y puntos de vista que desafíen nuestras creencias, incluyendo aquellas “creencias” que subyacen a la bioética secular.

Perspectivas para una Bioética latinoamericana

ANDRÉS PERALTA CORNIELLE

RESUMEN: Mucho se ha debatido acerca de si debemos hablar de una Bioética latinoamericana o más bien de Bioética en Latinoamérica. Es este un tema acerca del cual debemos reflexionar y reconocer la necesidad de continuar analizando y debatiendo hasta lograr definir sus características propias y sentar las bases epistemológicas y conceptuales que la sustenten. Varios bioeticistas de la región y de otras latitudes han escrito y aportado ideas para la caracterización de una disciplina bioética propia en Latinoamérica.



ABSTRACT: There is an intense discussion if whether we must talk about a Latin American Bioethics or about Bioethics in Latin America. This is an issue we must reflect about, acknowledging the need for a further analyses and debate towards a definition of its characteristics and its epistemological fundamentals. Several bio ethicists in the region and other places have made contributions to characterize a Latin American bioethical discipline.

1. Introducción

Mucho se ha debatido acerca de si debemos hablar de una Bioética latinoamericana o más bien de Bioética en Latinoamérica. Es este un tema acerca del cual debemos reflexionar y reconocer la necesidad de continuar analizando y debatiendo hasta lograr definir sus características propias y sentar las bases epistemológicas y conceptuales que la sustenten.

Varios bioeticistas de la región y de otras latitudes han escrito y aportado ideas para la caracterización de una disciplina Bioética propia en Latinoamérica.

James Drane, al plantear sus propuestas para los fundamentos y desarrollo de la Bioética en nuestra región, se preguntó: “¿Qué hago yo

aquí?”, y se respondió: “Pretendo hablar de lo que ocurrió en mi país con el desarrollo de la Bioética, para que ustedes traten de evitar los errores que hemos cometido y desarrollen su propia Bioética. Los beneficios generados por el continuo desarrollo científico y tecnológico van también apareados con nuevos y más complejos problemas, que van generando cambios en las características y definiciones de la familia, de la cultura y de la sociedad. ¿Qué hacer en América Latina? Pueden importar modelos o dejarse influenciar por la profusión variada y creciente de la literatura de otros contextos culturales, socioeconómicos e históricos, y esto sería fatal. Lo que hace falta son estímulos para desarrollar una perspectiva Latinoamericana de la Bioética”.

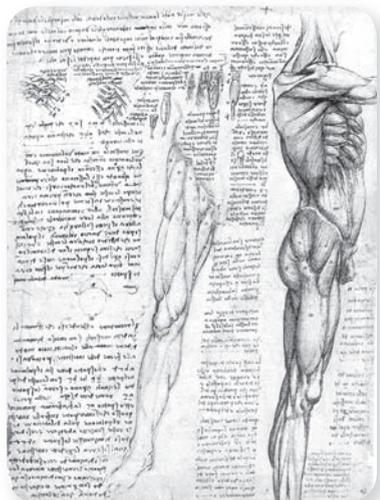
2. Desafíos para una Bioética latinoamericana

Tomaré como aproximación de un marco referencial para una Bioética latinoamericana las opiniones de Fernando Lolas, de Chile, Juan C. Salas, de Colombia, J. A. Mainetti de Argentina, y H. Gros Espiel, de Uruguay.

Al plantear los temas y desafíos para una Bioética en Latinoamérica, Fernando Lolas nos indica: “Todo panorama de una realidad plural y compleja es necesariamente incompleto y está sesgado por los intereses de quienes lo formulan (...) Las reflexiones sobre los desafíos y temas para una Bioética Latinoa-

mericana y los conceptos relativos a la institucionalización, fáctica o planificada, de los temas bioéticos en el contexto político, legislativo, social y académico, (al) examinar la evolución de la temática en los últimos veinte años, puede concordarse con el diagnóstico que publicaran Drane y Fuenzalida, en 1991, y comprobar (...) una importante expansión del interés público, del número de personas interesadas y de instituciones”.

Más adelante, Lolas agrega: “Sin duda alguna, las características culturales e institucionales de



los países latinoamericanos hacen que muchos temas sean tratados de forma especial. Así, por ejemplo, la relación entre la fe religiosa y los grandes debates éticos que afectan a las personas y los grupos adquieren en el continente una particular tensión. La asimilación, a veces incompleta, de prácticas extranjeras bajo la forma de rituales administrativos hace que se confunda evaluación ética con manifestación de consignas o creencias, y de ese modo se retrasa el carácter reflexivo que debiera tener la empresa Bioética. La legislación del continente recoge ecos de otras tradiciones y sin duda contribuye al progreso de la alfabetización bioética de las poblaciones pero también debe reconocerse que en los temas complejos desde el punto de vista científico no siempre es adecuada u oportuna" (1).

La fundamentación del concepto de la vida humana no está condicionada a factores geográficos

o culturales, pero el desarrollo de los grupos sociales surge desde la unidad radical con la tierra, con la idiosincrasia y con la cultura, en una perspectiva de arraigo total con el contexto. Hace varias décadas se pensaba que América Latina, por la biodiversidad de sus riquezas naturales y por la convivencia pacífica y armónica de etnias multiculturales, podría convertirse en un importante foco de desarrollo mundial en el siglo XXI. Lamentablemente, entrado el nuevo siglo, los contrastes de opulencia y miseria, riqueza humana y natural y necesidades extremas de grandes grupos poblacionales, exuberantes bellezas naturales y la violencia desenfrenada, la calidad humana frente a los atentados en contra de los derechos humanos, no ofrecen un ambiente adecuado para buscar la unidad entre nuestros pueblos y "en donde la Bioética debe tener una palabra de aliento, de orientación, de vinculación, de esperanza y sobre todo de profundo compromiso con la vida humana en su entorno natural".

Juan Salas ha considerado que la construcción de una Bioética latinoamericana debe radicar en los siguientes aspectos: i) Una Bioética que esté determinada por lo que nos es propio axiológicamente: matices culturales, biodiversidad y riqueza étnica; ii) jerarquización de los problemas más urgentes que afectan las grandes masas poblacionales, como la pobreza, la violencia, la desnutrición, las enfermedades infecto-contagiosas,

la vulnerabilidad y la inequidad social; iii) clara conciencia de las especificidades de la modalidad de los problemas generados por la marginación y el subdesarrollo; y iv) énfasis en las dinámicas de divulgación del carácter pedagógico de la Bioética, frente a la ignorancia de grandes sectores de población, que genera un ambiente propicio para la manifestación de los problemas contra la vida, tanto en los medios políticos, jurídicos, administrativos, como en los núcleos empresariales, periodísticos, educativos, familiares, etc. (2).

En opinión de J. A. Mainetti, la Bioética, como disciplina en el ámbito latinoamericano, además de ser la expresión de una ética de la vida, es la ética de la cultura vital, en la cual los principios de bienestar, libertad y justicia son predominantes, encarnando además un modelo de ética institucionalizada. De acuerdo a Mainetti, la Bioética en América Latina y el Caribe ha pasado por periodos de recepción (1985-1990), asimilación (1990-1995), recreación o creación (1995-), y recomienda algunos criterios para caracterizar esa Bioética: i) Es más global que la anglosajona y quizás más ambiciosa; ii) es médico-filosófica; iii) es sanitaria y de tradición humanística; iv) tiene una proyección más política, social y sanitaria que clínica; y vi) está fundamentada en tradiciones en un proceso de personalización social y político más amplio que el ámbito clínico.

“Sentimos como nunca la necesidad de reelaborar un modelo de ética que incluya la perspectiva comunitaria y que se oriente a la búsqueda del bien común (...) Tenemos la esperanza de contribuir con aspectos que enriquezcan el modelo bioético que ha prevalecido, aquellos que provinieron de una propuesta de la humanización de la medicina y que se inclinan hacia un modelo filosófico concreto. No creemos que basten inyecciones de fuertes dosis de ética para curar los males que sufre hoy la medicina, y menos pensamos que la ética puede reducirse a un conjunto de recetas. En este cambio la ética es muy importante, por cuanto prevé la dimensión prescriptiva derivada de los valores en juego y, sobre todo, debe ubicarse en los problemas del hombre y del conocimiento. Es tarea de aquellos que hunden sus raíces en la gran tradición humanística de occidente, no perder de vista el conjunto, de este cuadro teórico” (3).

Hace una década H. Gros Espiel planteó que nuestros países en vías de desarrollo habían tomado conciencia, en los intelectuales y en la opinión pública, de la importancia determinante de la Bioética y de la necesidad de no quedar marginada del progreso científico y tecnológico; de no ser un mero receptor, sino ser actor de este progreso y aplicarlo al mejoramiento humano integral. Nos advierte que la ignorancia humana y la incertidumbre de su futuro pueden ser

terribles para el desarrollo normal de la vida y la transformación del hombre en un ser distinto, en algunos de sus elementos vitales del que hasta ahora ha sido, por lo cual hay que luchar por la afirmación del principio inmutable e invariable de la dignidad humana, invitándonos a recordar que “pese a todos los

avances científicos (...), sabemos que lo que no sabemos es mas importante que lo que sabemos, que la única certidumbre es que ignoramos mucho y que, como ha dicho Jean Dusset, ‘Si tengo una certidumbre es que toda ignorancia es una limitación y que todo conocimiento es una liberación’” (4).

3. Aproximación al pensamiento bioético en América Latina

En 1996, Patrão Neves consideró que, por una serie de factores, para América Latina era muy difícil lograr una sistematización rigurosa y significativa de la Bioética. Entre estos factores están: su incursión relativamente tardía en la disciplina; gran diversidad y el diferente nivel de desarrollo entre los países; desequilibrios sociales; y acentuados desniveles de educación de la población, “que en su conjunto imponen discrepancias significativas en la sensibilidad de los temas fundamentales de la Bioética”, temas que en su opinión se mantienen en común, pero que en su discusión se aprecia una mayor preocupación legalista y una marcada intención educativa dirigida a los profesionales de la salud, y en particular a los médicos, que lo que ocurre en América del Norte o en Europa.

Considera la autora que la perspectiva de reflexión Bioética en la región, sobre todo en los modelos de análisis empleados. Muestra una mayor proximidad con

el pensamiento aglo-americano, sin embargo, “(...) el sentido crítico que va aumentando su expresión, incidiendo particularmente en el énfasis atribuido a algunas problemáticas en detrimento de otras, se aproxima más a una sensibilidad europea con su cultura latina y con valores católicos que tradicionalmente han influido en la formación del modo de ser y de sentir de los pueblos latinoamericanos” (5).

Para M. Kottow, la peculiaridad del pensamiento latinoamericano ha sido más intuitiva que empíricamente estudiada y falta que sea formulada con rigor, después de surgir tensionada entre la tutoría intelectual del principalismo y la intuición del lenguaje liberal, con predominio de la idea de la autonomía individual, que no se aviene con la tradición religiosa cultural y política de las sociedades mediterráneas e ibero-americanas. En su opinión: “El rechazo apriorístico del principalismo aparece precipitado e injustificado, produciendo un quiebre en el diálogo de la Bioética, que es pernicioso

por destruir más de lo que aporta. Un modo más riguroso de abordar el problema consiste en adoptar la estrategia generalmente propuesta en la investigación filosófica: respetar el cuerpo de conocimientos vigentes y elaborar las necesarias modificaciones, y desde allí aceptar, pues, el principalismo como una base de análisis, fijar lo que pueda tener de universal y pesquisar en qué medida pueda ser elaborado, para luego adaptarlo a nuestra realidad cultural". Para este autor,

si aceptamos el movimiento social de secularización y la emergencia del multiculturalismo en defensa de las minorías culturales, "será consecuente requerir de una Bioética latina que elabore una propuesta en la cual se identifique y represente la visión de un mundo mediterráneo y un tercer mundo americano, en respeto de sus diversidades étnicas y culturales, producto de la mezcla de razas y la amalgama de corrientes migratorias que caracterizan su historia" (6).

4. Perspectivas para una caracterización Bioética

La Bioética latinoamericana debe fundamentarse en premisas conceptuales que consoliden filosóficamente su autonomía y autenticidad.

Una de estas premisas es el concepto de bioética global de V. W. Potter, que propicie "el desarrollo de una moral evolutiva (...), humilde, responsable y competente, dedicada hacia la supervivencia a largo plazo de la especie humana, (...) a la protección de la dignidad humana, (...) y a la presencia y el restablecimiento del ambiente saludable. Moral evolutiva que debería ser capaz de enfrentar la llamada 'imperfección fatal' de la evolución, o sea, el hecho de que la evolución favorece a corto plazo a los individuos altamente especializados y perfectamente adaptados a su medio ambiente, lo que puede resultar una fatalidad en el largo plazo (...) Por eso el medio cultural,

construcción específica de la especie humana, debería balancear adecuadamente el instinto individual a corto plazo y las necesidades a largo plazo de las especies para una supervivencia aceptable, en contraste con la mera supervivencia de una sobrevida miserable" (7).

El concepto de Bioética profunda, que implica la idea revolucionaria de un estilo de vida llevadero y sostenible que pueda persistir en una forma aceptable hasta el cuatro milenio y más allá, en una población mundial aceptable de amplia diversidad y democrática con salud y justicia humana. Este necesario estilo de vida exigirá conocimiento ecológico y moralidad capaces, que puedan decir a las personas no solo lo que deben hacer para su propia supervivencia, sino lo que deben hacer para beneficio de las futuras generaciones (8).

Una Bioética de tradición personalista, que hunde sus raíces en la razón misma del hombre y el corazón de su libertad: el hombre es persona porque es el único ser en el que la vida se hace capaz de reflexionar sobre sí misma, de autodeterminarse, con capacidad de captar y descubrir el sentido de las cosas y de dar sentido a sus expresiones y a su lenguaje consciente (9). Una concepción personalista que mantiene la primacía y la intangibilidad de la persona humana, como valor supremo, fin y no medio, la que remite la persona al ser. "Solo a partir de este fundamento es posible construir una Bioética plenamente respetuosa con la dignidad última de la persona humana. Esta dignidad es la que exige el máximo respeto (...), en el terreno de la Bioética, desde el momento de la concepción al de la muerte natural" (10).

Una ética que no sea la del mandato y la obediencia, como nos señala Diego Gracia, "y tampoco la ética del derecho-deber de la modernidad, sino una ética distinta, que yo llamaría de la obligación, del compromiso, la responsabilidad". Ese tercer horizonte ético que proclama Gracia, de "una ética no basada ya en la ley natural o en la idea del deber-derecho, propios de la modernidad, sino en la idea de la obligación, entendiendo la obligación (...), de estar el ser humano constitutivamente obligado (...), estar ligado a otros hombres, ligado a la vida, a todos los ecosistemas, ligado a la naturaleza (...),

a la sensibilidad (...), para con la naturaleza, siendo la naturaleza un a priori de mi propia autonomía y de la vida también..."(11).

Una Bioética "fuerte", como propone V. Garrafa para los países periféricos que defiende como moralmente justificable, entre otros aspectos: i)...la priorización de políticas y tomas de decisión que privilegien el mayor número posible de personas, incluso en perjuicio de ciertas situaciones individuales, con excepciones a ser discutidas; ii)...la búsqueda de soluciones alternativas viables y prácticas para los conflictos, que surjan del propio contexto de estudio. Esta propuesta, en opinión del autor, "propone una alianza liberal concreta con el lado históricamente mas frágil de la sociedad, incluyendo el reanálisis de diferentes dilemas, entre los cuales se destacan: autonomía versus justicia/equidad/universalidad; beneficios individuales versus beneficios colectivos; individualismo y omisión versus participación; compasión piadosa versus solidaridad; cambios superficiales y temporales versus transformaciones concretas y permanentes" (12).

Una Bioética intervencionista como visión propia de los bioeticistas de países periféricos para el abordaje de los problemas y conflictos que surgen de diferentes orígenes, y cuya magnitud y complejidad tienen que enfrentar para sus grupos sociales en desventaja y excluidos, en contraste con los problemas y conflictos que confrontan

los bioeticistas de países centrales con grupos sociales favorecidos. Las respuestas a estos problemas, su interpretación y las decisiones o, por

lo menos, el esfuerzo para buscar soluciones favorables, no pueden ser las mismas (13).

5. Conclusión

J. Drane, al expresar sentirse sorprendido por la dimensión filosófica de los latinoamericanos, considera que es precisamente esa capacidad la que ha de resultar favorable para el desarrollo de una Bioética propia: "La sensibilidad humanística (...), la capacidad de amistad y una cultura muy rica son elementos que favorecen el desarrollo de una disciplina Bioética autóctona. El mismo idioma (de raíz latina) que le da conceptos y manera de pensar en común, la estructura política, las clases sociales,

una tradición religiosa similar y los mismos problemas con sus dilemas éticos ameritan aunar esfuerzos en la búsqueda de alternativas de solución de los mismos (...). Habrá que ver en la evolución de esa Bioética el rol de la familia, el énfasis en lo social, en la equidad, en la solidaridad y en la justicia". Y concluye recomendando: "Se deben evitar rivalidades y conflictos improductivos. Somos pocos en un mundo con muchos problemas. Paciencia, humildad y buena suerte" (14).

BIBLIOGRAFÍA

- Lolas, F. *Impresiones sobre la Bioética en América Latina*. Revista Latinoamericana de Bioética. Editorial Universidad Militar de Nueva Granada, Bogotá. N° 6, Enero 2004. pp: 28.
- Salas, J.C. *La posibilidad de una Bioética latinoamericana*. Editorial Boletín *Biovínculo* 8-9. FELAIBE. Enero-marzo, 1997.
- Mainetti, J.A. *Las perspectivas de la Bioética en América Latina y el Caribe*. Cfr. 1er Congreso de Bioética, FELAIBE, Sao Paulo, oct.1995.
- Gros, H. *Latinoamérica y la Bioética*. Boletín Informa. Programa Regional Bioética OPS/OMS, No.12, Dic.1996. pp: 3.
- Patrão, M. *Fundamentación antropológica de la Bioética*. Cuadernos de Bioética OPSD/OMS, No. 2, 1997. pp: 17-18.
- Kottow, M. *Esbozo multicultural del principalismo bioético*. Cuadernos de Bioética OPS/OMS, No.2, 1996. pp: 32-39.
- Potter, V.R. *Global Bioethics, Building on the Leopold Legazo*. Michigan State University Press. 1988.
- Potter, V. R., Whitehouse, Peter J. *Deep and Global Bioethics for a livable Third Millennium*. The

- Scientist, Vol 12 #1, January 5, 1998. pp: 9.
- Sgrescchia, E. *Manual de Bioética*. Ed. Diana, Mexico , 1996. pp: 16-17.
- León, F.J. *Las ideas de la época contemporánea y sus aplicaciones ético-antropológicas*. Memorias Congreso Internacional de Bioética, Universidad de La Sabana, Bogotá. Julio 1997. pp: 31-34.
- Gracia, D. *Pasado, presente y futuro de la etica*. Memorias FELAI-BE. Ed. CENALBE, Bogota, En. 1999. pp: 50-59.
- Garrafa, V. *Bioética fuerte*. Cfr Tercer Congreso de Bioética FELAIBE, Panamá, Mayo 2000.
- Garrafa, V. *Intervention Bioethics*. Bioethics Vol. 17 No 5-6, oct.2003, pp: 399-416.
- Drane, J. *Bioética Latinoamericana. Una visión crítica*. Cfr. Programa Regional Bioética OPS/OMS, Santiago, Chile, nov.1994.

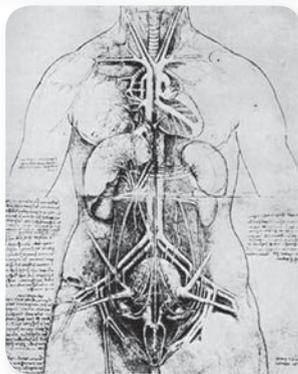
La ética de la responsabilidad de investigar para la salud en un país de ingresos medianos bajos: El Salvador

VIRGINIA RODRÍGUEZ FUNES, FACS

La medicina es la ciencia de las probabilidades y el arte de manejar las incertidumbres

SALVADOR PITA FERNÁNDEZ

RESUMEN: En los países considerados de ingresos medianos bajos, las grandes mayorías se encuentran expuestas a riesgos de enfermedades en todos los espectros conocidos. Esto se agrava con el hecho de que la inversión en salud por parte del Estado en salud es insuficiente para atender a la población que la demanda. El derecho a la vida de los más pobres no está asegurado. Hay un problema de vida, literalmente hablando. El tema de la investigación en salud en estas circunstancias no tiene la importancia que se merece, pero en realidad se encuentra íntimamente relacionado con la solución de los problemas principales de la salud en estos países.



ABSTRACT: In the medium and low income countries, the majority of the population is exposed to health risks in every known aspect. This situation worsens as the public investment in health is not enough to cover the public demand. The right to life for the poor is not ensured. There is a problem of life, literally speaking. Health research in these circumstances does not have the importance that it deserves, but it is linked with the solution of public health problems in these countries.

I. Introducción

Mucha discusión hay al momento a nivel internacional sobre la ética de la investigación para la salud con sujetos humanos, la cual ya está introduciéndose y teniendo cabida también en el país, lo cual es bueno, por sus fines, que son la protección de los derechos de las personas que participan como sujetos de investigación. Pero en este país donde la investigación para la salud es escasa, también genera varias inquietudes alrededor de esta situación de inercia científica, sobre el papel de los actores involucrados y su responsabilidad en este hecho, y las consecuencias de este actuar.

La investigación para la salud en El Salvador no ha retomado la importancia que debería tener como un medio de mejorar la salud de la población, a pesar de ser contada entre las herramientas necesarias para la planificación adecuada de estrategias de impacto, para la mejora de los niveles de salud de

la población y para el abordaje directo de las patologías, preventiva o curativa.

Y eso que El Salvador, siendo un país pequeño, pero que cuenta con siete facultades de Medicina, con tres sistemas proveedores de salud que sirven de plataforma para la formación de recurso médico especializado y dos instituciones que imparten maestrías de salud pública, se esperaría encontrar otra actitud con respecto al tema.

A nivel internacional, El Salvador se encuentra ubicado como uno de los países que no cuenta con marcos regulatorios ni con Políticas de investigación para la salud, de ciencia y tecnología que involucre la salud, ni de medicamentos, además de estar en la lista de los países que menos invierte en investigación desde su PIB y desde su concurso con patrocinantes externos.

Lo que nos ha llevado a una reflexión sobre la ética de la responsabilidad pública e individual sobre este fenómeno nacional.

2. La medicina actual

En algún punto en el tiempo dentro de los últimos dos siglos previos al que nos encontramos, el mundo entero llegó al consenso de abordar la salud desde el enfoque científico, conocido como la "medicina occidental". Este consenso pudo haber ocurrido como uno de los tantos efectos de la transculturización durante la coloni-

zación europea al resto del mundo, también como efecto consecuente al asumir su responsabilidad por el manejo de enfermedades virales y bacterianas que afectaban a los colonizadores europeos y que eran diseminadas a las distintas poblaciones durante su paso por el resto de los continentes, empoderados aún más por el descubrimiento de la

etiología de varias de ellas como el cólera, la tifoidea, el tétano, la neumonía y otras¹. Aún civilizaciones milenarias que tenían sistemas terapéuticos avanzados y que actualmente siguen ocupando espacios alternativos de curación, como la acupuntura y la homeopatía, adoptaron el sistema médico occidental para tratar sus enfermedades.

Actualmente, con mucha dificultad podríamos concebir una sociedad categorizada como civili-

zada sin que cuente, por lo menos, si no con un hospital, con una clínica donde haya una enfermera y un médico con un estetoscopio y medicamentos. Los indicadores con los que se mide el desarrollo de los pueblos incluyen el impacto de este tipo de atención en la población. Y el acceso de la población a este tipo de "medicina" o tratamiento está contemplado en el concepto del derecho a la salud, como un derecho humano de segunda generación.

3. La medicina, como ciencia, evoluciona

Es igual de interesante que en el proceso de adopción de la medicina científica también se transmitió la sensación que dicha "medicina" tenía respuesta para todos los problemas que afectan la salud de las distintas poblaciones e individuos, y que, si aún estas respuestas no existen, siempre habrá alguien quien partiendo del conocimiento del cuerpo humano, de cómo éste funciona y cómo funcionan los procesos de enfermedad, en poco tiempo las encontraría, pensamiento que ha sido fuertemente refutado por enfermedades como

el cáncer y la pandemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

La medicina científica trajo consigo también la sensación de la unifactorialidad en la aparición de una enfermedad, aislada del contexto donde se encuentra el individuo, donde un tratamiento sencillo para la misma, como por ejemplo, que para la enfermedad X existe la pastilla X o la operación era suficiente, y además que estos manejos están bajo el dominio de los médicos, y muchos de éstos médicos como muchos profesionales de la salud, también lo consideraron así.

4. Brechas del conocimiento

Archibald Cochrane, epidemiólogo inglés, en su libro *Efectividad y eficiencia*, que publicara en 1971, hizo un análisis de lo limitado y poco científicamente respaldado que era

el conocimiento médico en ese momento, en cuanto a la terapéutica, y hacía un bosquejo histórico de cómo había impactado más las intervenciones en las determinantes socio-ambientales que la misma

terapéutica sobre la epidemiología de un grupo poblacional dado. Pero igualmente señalaba que había una especie de simbiosis entre el paciente y el médico que se podía expresar de la siguiente manera: “El deseo de ayudar y el deseo de ser ayudado”. El problema se agravó cuando se empezó a notar que esta posesión completa del conocimiento por los profesionales de la salud no era cierta, y entonces el paciente empezó a demandar más y más, haciendo que el médico utilizara medicamentos de los cuales todavía no se conocía su eficacia² con tal de satisfacer la demanda.

Desde la publicación del libro de Cochrane, en los países de altos ingresos se aumentaron los esfuerzos para que la medicina use terapéuticas basadas en la evidencia.

La investigación para la salud también tuvo un auge en los últimos cincuenta años, motivada por esta necesidad de obtener más conocimiento, y de encontrar fundamento científico para las terapéuticas. Paralelamente, en la academia médica se generó la exigencia a la sociedad médica de producir investigación, como un mecanismo de desarrollo y superación profesional, el cual se reflejó en el dicho que se diseminó

en los años 70 de “*publish or perish*” (Publica o perece). Lastimosamente esta exigencia, en lugar de abonar solo para bien, promovió también la producción de investigaciones en forma masiva, sin respeto a la calidad metodológica y con el fin de satisfacer las necesidades de los médicos para sí y no de las necesidades de salud de la población. Este movimiento académico no llegó a la sociedad médica de países de medianos y bajos ingresos, por lo que ninguno de los dos impactos tampoco llegó, ni el bueno ni el tergiversado.

Con el aumento del volumen de investigaciones para la salud que involucraban seres humanos, se intensificaron las denuncias de abusos hacia algunos sujetos de investigación por parte de los investigadores, y además empezó a inquietar el apareamiento de tantos productos de avance científico y tecnológico. Esto provocó que, de forma reactiva, se fueran fortaleciendo los sistemas regulatorios alrededor de la investigación y que la bioética surgiera como una propuesta de “puente” entre las ciencias biológicas y médicas y las ciencias humanísticas. Fenómeno que tampoco vino en su tiempo a los países de medianos y bajos ingresos.

5. El impacto de la pobreza en los sistemas de salud en el desarrollo científico

El impacto de los determinantes sociales de salud (DSS) en la carga de salud de las poblacio-

nes ha sido ampliamente estudiado, tras la búsqueda de explicaciones científicas que hagan la conexión

directa entre estas y la aparición de enfermedad, evolucionando hasta las teorías más recientes del “curso de la vida”³ y del trauma histórico⁴. Esta última noción mencionada se refiere al hecho de que aquellos pueblos que han sufrido circunstancias masivas y prolongadas de violencia colectiva presentan luego un importante aumento de enfermedades. Se trata de un marco macro para comparar la situación de poblaciones que tienen un peso aumentado de enfermedad entre ellas con la de otras que no han pasado por circunstancias similares.

Los tres elementos básicos de la teoría del trauma histórico son la experiencia traumática histórica, la respuesta histórica al trauma y la transmisión intergeneracional del trauma histórico. Las poblaciones así afectadas presentan un importante aumento de la carga de enfermedad.

En El Salvador, clasificado por los organismos internacionales entre los países considerados de bajos-medios ingresos⁵, estas determinantes sociales de la salud (DSS) que inducen a la enfermedad no están controladas, manteniendo a las grandes mayorías de esta población en un estado de fragilidad y de alto riesgo. Estas personas se encuentran expuestas a estas DSS en todos los espectros conocidos: desnutrición, analfabetismo funcional, viviendas inadecuadas cuando las poseen, problemas de excretas, falta de agua potable, exposición a las inclemencias climatológicas, estrés, exposi-

ción a malas condiciones laborales, viviendas en áreas contaminadas con metales pesados u otros, violencia estructural, y violencia física y psicológica y al trauma histórico, entre otros, condicionando enfermedades que pueden ir desde un retardo en el crecimiento intrauterino de un bebé, embarazos de alto riesgo, diarreas, hasta cánceres, leucemias, víctimas de trauma, insuficiencia renal y otras.

Y esto se agrava con el hecho que cuando esta población pierde su salud física tampoco cuenta con el beneficio de acceder a un sistema de salud que le ayude en la recuperación de su precaria salud previa, ya que la inversión en salud por parte del Estado es absoluta y relativamente poca⁶, siendo insuficiente para atender a la población que la demanda. El derecho a la vida de los más pobres y de los menos pobres, pero siempre pobres, no está asegurado.

Hay un problema de aseguramiento de la vida, literalmente hablando, en este círculo vicioso del mantenimiento de la salud, pérdida de la salud y su recuperación.

O sea, que en la población pobre y de medianos ingresos podemos identificar problemas graves que atentan contra la vida: determinantes que promueven la enfermedad, no acceso a recuperar la salud, inequidad en la atención en salud, falta de políticas de medicamentos que aseguren su acceso. Pero estos temas han sido estudia-

dos por intelectuales de la salud pública y no son el tema central de esta reflexión.

El tema de la investigación para la salud en estas circunstancias tan escandalosas es poco o nada visible, diría más bien hasta rechazado en muchas de estas reflexiones de la

salud pública, siendo relegado por estas grandes preocupaciones como algo superfluo para la magnitud de los problemas imperantes, cuando la realidad es que se encuentra entre las herramientas necesarias para la solución adecuada y eficaz de estos problemas.

6. Actitudes hacia la investigación en salud y su consecuencia

De lo que no se tomó conciencia en estos países pobres en el momento de aceptar el modelo científico para enfrentar la pérdida de la salud es que la ciencia es dinámica y evolutiva, y los conocimientos están en continuo movimiento de superación de los previos conceptos. Por lo que al adoptarla se debió adoptar también el compromiso de participar activamente en esta evolución y no quedarse esperando a que también las innovaciones sean importadas.

Por lo que una sociedad cuya medicina está basada en el modelo científico, su sociedad médica y paramédica académica y de atención directa tiene tres posibles actitudes, aunque de estas tres solo una se puede considerar ética, la que consiste en la conducción lógica, honesta y científica de la disciplina. Las tres actitudes que se pueden tomar, pero como mencionamos, que las dos primeras se contraponen con el deber ser, son: 1) Renunciar al pensamiento científico de la medicina, y aferrarse a

los conocimientos obsoletos, que no evolucionan; 2) mantener el espíritu científico de la medicina, pero no invertir dinero ni tiempo para ser protagonistas de la búsqueda de respuestas y estar dependientes de que otros "países" lo hagan y consumir tecnología extranjera; 3) mantener el espíritu científico, invertir dinero y tiempo en crear un sistema nacional de investigación en salud (fortalecer la autoridad regulatoria, el marco ético de la investigación y la academia), y buscar respuestas a los problemas locales.

La primera actitud presenta los siguientes problemas morales:

En el ámbito de la ética de la responsabilidad personal⁷: el médico al graduarse toma un compromiso que ha sido simbólicamente reflejado en el llamado juramento hipocrático, que recalca en el graduando su compromiso en el ejercicio de su profesión con pautas deontológicas hacia su relación médico-paciente, hacia la ciencia que ejerce, comprometiéndose a respetarla, respetar a sus profesio-

res y transmitir la profesión a todos aquellos que deseen aprenderla. En su relación con su paciente se compromete a darle la mejor calidad de atención posible, y recordando el concepto de calidad, dice: “es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y poblaciones aumenta la similitud de la evolución en salud deseada y es consistente con el conocimiento actual de la profesión”⁸, concepto de calidad que lleva implícito el referente de atender al paciente con el estado actual del conocimiento. Con lo que al aferrarse a conceptos de manejo obsoletos se falta a este compromiso de atender con calidad.

Además, es una actitud muy cómoda de transformar la medicina en una profesión técnica automatizada de conceptos y prácticas que se hacen de forma repetitiva, sin fundamentos científicos que apoyen su quehacer, negándole a la sociedad el acceso a una respuesta adecuada a sus problemas de salud.

Otro de los problemas que se generan es que los espacios de incertidumbre existentes en el conocimiento se mantienen, lo cual impacta también en la negación al derecho a la salud de la población, al no intentar buscar de forma científica, respuesta a los problemas existentes. Puede que no se encuentren debido a nuestras limitaciones humanas, pero por lo menos no se demuestra un desinterés ante el dolor ajeno, sino un esfuerzo de buscar soluciones a sus problemas.

En el ámbito de la responsabilidad pública: el negar el papel primordial que juega la investigación dentro del quehacer de atención en salud y no tomar en cuenta la evidencia científica (los resultados de investigaciones de buena calidad) para la toma de decisiones, promueve la toma de decisiones arbitrarias, con la consecuente mal utilización de los escasos recursos con los que se cuenta en programas ineficaces y sin impacto.

Tomando en cuenta que el Estado es el que debe poner las reglas del juego en la atención en salud, éste debería preocuparse por asumir su papel como ente rector de la investigación para la salud, crear leyes, reglamentos y normas, que regulen esta actividad para el bien común, y que también cree políticas, que lleve a la designación de presupuesto que financien esta actividad y la creación de una institucionalidad que faciliten el quehacer investigativo en una sociedad, y proteja a esta misma de las llamadas investigaciones “safari” o de los investigadores inescrupulosos, haciendo que la investigación sea una práctica instalada y al servicio de la comunidad.

La segunda actitud, que es la adoptada en El Salvador y acepta el espíritu científico de la medicina, es la necesidad de la investigación como una herramienta de salud pública, pero, argumentando la poca capacidad económica para su desarrollo, se vuelve dependiente

de que “otras sociedades” inviertan en investigación y les resuelva sus problemas, lo que en realidad refleja un desentendimiento del derecho a la salud por parte del Estado, de la Academia y de la sociedad proveedora de salud en general. Desglosando los problemas morales que esto produce, tenemos:

En el ámbito de la ética de la responsabilidad personal: Primero, el médico se compromete desde su graduación y cuando desee ejercer su profesión con la consecución de la más alta calidad de atención a su paciente. Dependiendo de su inclinación hacia la investigación, puede tomar dos posiciones: si no se encuentra inclinado como persona en la capacidad de dedicar parte o la totalidad de su tiempo para la búsqueda de nuevo conocimiento, por lo menos debe comprometerse con la búsqueda, lectura y utilización de los nuevos resultados de la investigación producida por otros cuando cuenten con buen nivel de evidencia científica.

El médico que sienta inclinación hacia dedicarle tiempo a la generación del nuevo conocimiento, debe primero conscientemente capacitarse formalmente en metodología de la investigación, conocer, aprender y aprehender la ética de la investigación, y respetar el mínimo regulatorio existente en el país. Igualmente debe comprometerse con las necesidades del país y buscar realizar estas investigaciones hacia la consecución de soluciones a los problemas prioritarios de salud

pública que más afectan a las grandes mayorías.

Otro punto importante a mencionar como problema ético de la responsabilidad personal es cuando el médico se interesa en participar como investigador recolector de datos para una compañía extranjera, sea esta una universidad, una organización de investigación por contrato o una casa farmacéutica transnacional. Situación a la que se prestan algunos médicos con el fin de hacer investigación, lo cual en sí no es un problema ético, ya que el Estado le niega la posibilidad de desarrollarse en esa área. El problema ético se genera cuando el médico se presta a desarrollar la investigación no con el fin de traer un beneficio directo a la población, ya sea porque se está participando en un estudio de una terapéutica para una enfermedad que no es un problema de salud local o porque el medicamento probado al final no va a ser accesible para la población local; también cuando con tal de realizar la investigación no le preocupa violar los códigos internacionales de la ética de la investigación exponiendo a sus propios conciudadanos a riesgo, y defiende la posición de la compañía transnacional como por ejemplo de que no cumpla con el “valor” de la continuidad del tratamiento; y también cuando no es honesto consigo mismo y se vuelve un “maquilador” de recolección de datos con el fin último de añadir su participación en dicha actividad en su hoja de vida.

En el ámbito de la ética de la responsabilidad pública: A partir de la revolución industrial, y a medida que los países de altos ingresos se industrializaban más, las diferencias en la epidemiología entre estos países ricos y los países pobres fueron apareciendo y aumentando, tal como hemos visto, por un cambio de las DSS de las poblaciones. Los contextos en los que los investigadores en salud de los países ricos se mueven son distintos a los de nuestro país, sin tomar en cuenta además que tienen a su disposición alta inversión para investigación destinada a buscar respuestas a los problemas que asedian a sus países, o en otros casos con fines de crear tecnología comercializable. Se han ido tecnologizando cada vez más y más, llegando hasta investigaciones tan sofisticadas e innecesarias como crear robots ayudantes de cirujanos o ambientes de salas de operaciones que no tienen mucho valor en el progreso de la salud en sí, si se analiza el coste/beneficio.

Todo este ordenamiento de prioridades de los países ricos, entre sus propios problemas y la comercialización de sus productos, lleva como una de las tantas consecuencias al abandono de la búsqueda de medicamentos para enfermedades infecciosas que sólo afectan a los pobres, como las denominadas enfermedades desatendidas (la malaria, antiparasitarios u otros), fenómeno lógico consecuente de un pensamiento "utilitarista".

Este fenómeno acuñó el término de la brecha 90/10, cuando se publicó en el reporte de la Comisión de la Investigación en Salud para el Desarrollo, en 1990, que se había estimado que solo alrededor del 5% de los recursos para investigación en salud a nivel mundial eran utilizados para resolver problemas de los países en desarrollo, que constituían el 93% de la carga mundial de "mortalidad prevenible".

A esto se añade la ironía que, aún siendo El Salvador un país de ingresos medianos bajos, con poco presupuesto para salud, se ve en la obligación de "consumir" la tecnología y la farmacología, que avanza cada día de forma más acelerada en salud, no pudiendo ponerla al servicio de todos por su alto costo, promoviendo la inequidad en el acceso.

Esto empeora también ante la situación de la aparición de medicamentos huérfanos, que son aquellas moléculas farmacológicas que ya existen para curar ciertas enfermedades, pero que ya no son producidas por los laboratorios internacionales porque no son un "buen comercio", ya que serían consumidas solo por estos países "pobres" afectados.

¿Puede el Estado salvadoreño, ante estas circunstancias, confiar en que los países desarrollados encontrarán las soluciones a nuestros problemas locales? No, por lo que se ha mencionado previamente, y esta posición más bien se aleja de

asumir su responsabilidad como Estado de invertir ante la búsqueda de solución a sus problemas locales. Recordando que la ética de la responsabilidad pública se define como el papel y los deberes de los Estados democráticos frente no solamente a temas universales como la ciudadanía y los derechos humanos, pero también con relación al cumplimiento de la Constitución de la República de cada país.

En la tercera actitud, el Estado debería ser ético ante su responsabilidad pública de cuidar el derecho a la salud y asumir la investigación para la salud como uno de los caminos importantes para disminuir la carga de enfermedad de su población, así como también, a mediano plazo, disminuir el costo de inversión de esa carga de enfermedad, sobre todo porque cuenta con escasos recursos económicos.

Al asumir y creer en la investigación para la salud, el Estado invertiría en la creación del Sistema Nacional de Investigación en Salud (SNIS), que permitiría generar inves-

tigación dirigida a la solución de los problemas de salud del país.

El SNIS resolvería la ausencia de estructura para la investigación a través de la promoción de las leyes ausentes como la Ley de Investigación en salud, la Ley de Medicamentos, para que se puedan desarrollar políticas y destinar fondos para el desarrollo de la investigación; que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social asuma el papel como ente rector que le corresponde y cree la Autoridad Regulatoria Central de la investigación para la salud; el fortalecimiento y la legitimización del Comité Nacional de Ética de Investigación Clínica como ente regulador de la ética de la investigación; el fortalecimiento del CONACYT en general y en el área de salud como uno de los puntos clave del SNIS; el fortalecimiento de la Academia en la formación de profesionales para la investigación para la salud; la creación del Instituto o Centro o Agencia de Medicamentos para que se regule todo el proceso de desarrollo de medicamentos y biológicos necesarios para las enfermedades locales.

7. Papel de la academia dentro de la responsabilidad pública

¿A caso la Academia no tiene responsabilidad en este problema? Las universidades que imparten la enseñanza de la medicina no cuentan con la infraestructura adecuada que permita atraer a estudiantes de medicina cuando están cursando las áreas básicas hacia la investigación

en este nivel de creación del conocimiento (investigación básica o fundamental). En las áreas clínicas ocurre algo similar cuando llegan los estudiantes a un ambiente ajeno a la investigación, porque en los hospitales tampoco se promueve la investigación, concluyendo su carrera sin haberse encontrado en

ningún momento expuestos a ese estímulo de curiosidad en la ciencia, de creatividad y de pensamiento crítico.

Esto impacta grandemente en el cerebro del estudiante de las profesiones de la salud en la conceptualización de la disciplina en que se forma y posteriormente se desenvolverá. A esto se suma que en esta etapa importante del aprendizaje no se enseña a buscar, evaluar, analizar y criticar de forma constructiva los procesos de consecución de esos logros por parte de los científicos extranjeros, lo cual de forma indirecta llevaría a promover la reproducción de estos procesos y a hacer investigación local.

Otro punto que impactó en este pensamiento crítico fue la suspensión temporal de las tesis de graduación para el doctorado de Medicina por muchos años en la Universidad de El Salvador, medida que fue revertida hasta hace pocos años, habiendo casi dos décadas con promoción de doctores sin dicho requisito.

Al momento, todas las facultades de medicina desarrollan una tesis de graduación, para la que solo cuentan con un curso de elaboración de tesis, un manual de elaboración de tesis y sus respectivas asesorías para un año. Excepto una universidad, en ningún manual de tesis se encuentra algo relacionado con el respeto a los principios regulatorios ni éticos en el desarrollo de las investigaciones. La formación

en investigación en general en las universidades salvadoreñas se limita al principio del método científico con el fin de realizar las tesis de graduación. Este ejercicio no logra instalar en el estudiante las bases para desarrollar investigación para la salud en un futuro, ni en generar la cultura de investigación en los profesionales de la salud.

Posteriormente, ya graduado, el profesional de la salud inserto de forma laboral en el sistema de salud, tanto pública como privada, tampoco encuentra las condiciones necesarias para dedicar parte de su tiempo al desarrollo de esta actividad. Esto crea otro problema que no es tan visible, pero que está subyacente, y que presenta un problema serio para las sociedades pobres y que debe destacarse: ser pobres económicamente y no invertir en investigar para la salud predispone a poco desarrollo científico, en este caso, en el ámbito de salud.

También hay otro problema ético no visualizado dentro de este contexto: el desarrollo de moléculas farmacológicas se ha tornado muy caro para las grandes compañías farmacéuticas transnacionales, por lo que desde hace dos décadas están visualizando a los países pobres como lugares donde pueden realizar las investigaciones de sus molécula a bajo costo, utilizando a los médicos como "maquiladores" de datos a través de la inclusión de pacientes. Se consideran como "maquiladores" ya que estos mé-

dicos no cuestionan la metodología utilizada en estos protocolos o proyectos, se les paga mucho menos de lo que se les pagaría a los médicos en los países sedes de estas compañías,, se implantan con mayor fluidez en los países con falta de regulaciones o regulaciones flexibles, ya que no existen entes regulatorios, no tienen que adquirir compromisos con él durante y después de la investigación porque no hay entes regulatorios. Resumiendo: hay una permisividad para que estos países sin regulaciones o regulaciones flexibles sean fácilmente víctimas del “imperialismo ético” y del “doble estándar moral” en la investigación con fármacos.

La falta de compromiso con el después es lo delicado también,

ya que al finalizar los estudios de desarrollo de medicamentos, una vez comercializados éstos, tienen tan alto costo que no les permite ser accesibles para la población del país que ayudó a llevarlo al mercado. Contrario sería si, como país, se tomara la tercer actitud mencionada, la de compromiso con la medicina y con la investigación, se contara con la capacidad de investigar e innovar, creando nuestras propias moléculas farmacológicas y biológicas y patentándolas. No sólo servirían para atender a nuestra población enferma y producirlos a costos accesibles para los escasos recursos del país, sino también para ser solidarios con todos los países pobres ofreciéndoles medicamentos y biológicos a bajo costo y de alta calidad.

8. Consecuencias de “no investigar en salud”

Si bien la salud de las personas es responsabilidad de todos los ciudadanos del país, como lo menciona la Constitución salvadoreña, la responsabilidad de los médicos es dar atención con calidad, ser eficientes con los escasos recursos existentes destinados para salud, gestionar los recursos necesarios para solucionar los problemas de salud con quien corresponda, generar el conocimiento científico en salud.

Haber delegado la investigación para la salud a un plano fuera de las acciones prioritarias en salud, por

cuales causas fuera, nos ha generado los siguientes problemas:

Primero: el desconocimiento de la verdadera epidemiología de nuestro país. Conocer por qué, de qué, y cómo evolucionan las enfermedades en la población salvadoreña para desarrollar programas de prevención, detección temprana y curación en esas enfermedades que más afectan. Su desconocimiento nos hace tener programas de salud inadecuados a las necesidades, aceptar las propuestas de intervención elaboradas por organismos internacionales sin cuestionar y

que, por lo tanto, no impactan en mejorar la salud, la calidad de vida y la sobrevivencia de los salvadoreños.

Segundo: desconocer los factores de riesgo causales de las enfermedades que nos afectan no permite la elaboración de programas de prevención, ni atacar de forma contundente las determinantes sociales y ambientales que las condicionan.

Tercero: al desconocer cómo sería la mejor manera de tratar, recuperar y rehabilitar a los que se enferman de nuestras patologías más frecuentes y en los estadios en que encontramos a nuestros enfermos, no se está ofreciendo a los ciudadanos salvadoreños la mejor calidad de atención posible, la cual está íntimamente ligada a satisfacer las expectativas del paciente y hacerlo con el conocimiento actualizado.

El desconocimiento de la eficacia y seguridad de los medicamentos nos hace caer como médicos en dos grandes fenómenos: primero, al dar medicamentos de los que se desconoce su eficacia y seguridad, se expone a los pacientes a efectos más riesgosos que beneficiosos y no se puede hacer la evaluación de riesgo/beneficio que se debe hacer previamente para ofrecer terapéuticas a los pacientes para sus tomas de decisiones; segundo, al perpetuar el vacío de un conocimiento que

sería necesario para aliviar la salud en nuestro contexto, se abandona a los pacientes a que sufran de esas patologías sin ninguna atención en salud, negándoles el derecho a la salud.

El desconocimiento de la responsabilidad que tiene la sociedad médica de investigar en salud, que no le fue fomentada durante su formación académica, se encuentra de forma paralela con la actitud de seguir ejerciendo la medicina “como se ha hecho siempre aquí”, impactando de forma negativa en la población salvadoreña. Desconocimiento que ha tenido un origen multifactorial, pero del que se debe despertar en algún momento y hoy es siempre el momento adecuado.

No investigar en salud, por lo tanto, nos crea muchos problemas morales que atentan contra el derecho a la salud de la población salvadoreña: persistencia de la inequidad en el acceso, dificultad al acceso a los medicamentos, programas que no solucionan las DSS, haciendo que los logros en salud no sean perdurables, etc., tomando en consideración que el derecho a la salud es el reflejo de uno de los principales valores morales del paradigma bioético en el contexto de la salud pública de cada país¹⁰, donde hay que aprender y poner en práctica valores y es cuestión obligatoria saber cómo cumplirlo

9. Recomendaciones

La pasividad relacionada con la investigación ha dejado al país sumergido en una sociedad acrítica, no analítica y sin cultura de investigación en el área de la salud, que cubre las siguientes áreas:

1. Desconocimiento, indiferencia e irrespeto ante los principios metodológicos, éticos y legales de la investigación para la salud con sujetos humanos.
2. Desconocimiento del mecanismo y el proceso de desarrollo de moléculas farmacéuticas.
3. Falta de un ente regulador nacional de las investigaciones en salud.
4. Falta de un sistema nacional de investigación en salud y de política nacional de investigación en salud con la consiguiente falta de presupuesto para incentivar la investigación.
5. Realización de investigaciones para cumplir con requisitos de graduación o deseo de ganar un premio, pero no para llenar un espacio o vacío del conocimiento.
6. Falta de fomento del pensamiento crítico, analítico y creatividad en el formando para las disciplinas de la salud.

Mencionando al padre Ignacio Ellacuría, cuando afirma que la inteligencia posee la estructura formal de “aprehender la realidad

y enfrentarse a ella”, que se puede desdoblar en tres dimensiones: Una, intelectual: hacerse cargo de la realidad; segunda, una dimensión ética: cargar con la realidad, y, por último, una dimensión práctica: encargarse de la realidad¹¹; y haciéndose cargo de esa realidad de nuestro país, al tener el conocimiento de la enfermedad de la población más desprotegida en su integralidad, frecuencia, causa, prevención, curación y rehabilitación por datos fidedignos, podríamos pasar a la dimensión ética de cargar con la realidad para hacer la praxis de encargarse de ella a través de la construcción de programas certeros para combatir las mayores causas de muerte de los ciudadanos y mejorar su calidad de vida combatiendo de raíz las determinantes sociales de salud, dentro de nuestras capacidades económicas: desarrollando nuestras propias moléculas científicamente elaboradas y con calidad y permitir a su vez el desarrollo humano, en este caso científico, de la comunidad médica de el país.

Por lo que podemos finalizar diciendo que la promoción de la investigación para la salud como una política de mejora de la salud de un país, sobre una plataforma regulatoria y ética y académicamente estructurada para la consecución del “bien común”, impactará en la calidad de salud de la población, disminuyendo la inequidad, mejorando la calidad de atención,

mejorando el acceso a la salud y, como fin último, cumpliendo con el derecho a la salud en su concepto amplio. Como consecuencia, prote-

gerá el derecho a la vida, por lo que ya es tiempo de que todos tomemos nuestra parte de responsabilidad y actuemos.

NOTAS

- 1 http://www.historylearningsite.co.uk/history_microbes.htm
- 2 Cochrane AL. *Efectividad y eficiencia. Reflexiones al azar sobre los servicios sanitarios*. Asociación Colaboración Cochrane Española, 2000.
- 3 Justo L. *Bioética y salud en América Latina*. <http://www.redbioetica-edu.com.ar>
- 4 Sotero M. A conceptual model of historical trauma: implications for Public Health Practice and Research. *Journal of Health Disparities Research and practice* 2006; 1(1):93-108
- 5 <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/DATASTATISTICS/0,,contentMDK:20421402~pagePK:64133150~piPK:64133175~theSitePK:239419,00.html>
- 6 Política Nacional de Salud de El Salvador. Diario oficial septiembre, 2008.
- 7 Jonas H. *Il principio responsabilità*. Einaudi, Turín 1990.
- 8 Brooke R. Quality of Health Care, Part 2. Measuring quality of care. *BMJ* 1996 Sep; 335 (13): 966-70
- 9 http://www.globalforumhealth.org/Site/003__The%2010%2090%20gap/001__Now.php
- 10 Garrafa V. *Bioética y Salud Pública*. <http://www.redbioetica-edu.com.ar>
- 11 Sobrino J. *Fuera de los pobres no hay salvación*. UCA Editores, 2008.

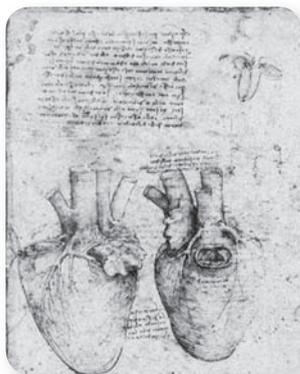
La doble cara de la reforma del sector salud en Costa Rica en la década del noventa

ANA RODRÍGUEZ ALLEN

Directora de la Maestría Interuniversitaria en Bioética
 Universidad Nacional y Universidad de Costa Rica

Resumen: En este texto se plantea una evaluación de la reforma del sistema de salud pública costarricense en los años 90. Usualmente, los análisis de este tipo de reformas suelen quedarse a un nivel muy reducido. La autora propone que, desde la bioética, es posible analizar la reforma mencionada desde la complejidad que constituye el fenómeno.

Abstract: In the following paper it can be found an evaluation of the public health system reform in Costa Rica during the 90's. Most of the analysis of these reforms has a very restrictive scope. According to the author, bioethics makes it possible to analyse the reform from a more complex and integrated perspective.



Este artículo se ocupa de examinar la articulación de conocimientos que llevaron a la puesta en práctica del modelo de reforma del sector salud costarricense durante la década de los noventa, para comprender y develar la ética que subyace en la propuesta, lo cual es necesario también para mostrar que la distribución y asignación de recursos no es una cuestión lineal ni su comprensión, simple.

Por las razones anteriores, la reforma no puede ser estudiada desde una perspectiva de análisis unidimensional, lineal, reduccionista, sino desde la bioética y eso significa: multiperspectividad, reconociendo que las instituciones son complejas y están constituidas por elementos heterogéneos que provienen de diversos ámbitos como los sociales, médicos, culturales, políticos, económicos que interactúan y cambian, simultáneamente, a lo largo de su historia. Partimos entonces de la hipótesis de que para comprender la distribución y asignación de recursos del sistema de

salud costarricense, en el marco de la reforma del sector salud, era necesario asumir la complejidad institucional. Así como Picasso intentó representar en su obra pictórica un rostro humano simultáneamente de frente y de perfil, rompiendo con la norma de la unilateralidad de una sola perspectiva para que la mente captase su totalidad, este artículo se caracteriza por la aplicación de una metodología que intenta describir y analizar la situación de la Caja Costarricense del Seguro Social y su reforma, descomponiéndola en distintos planos, mostrando sus diferentes aristas, así como sus interrelaciones para comprender su totalidad.

Estas son las razones por las que este artículo atiende la heterogeneidad y los detalles de la reforma sanitaria, lo cual es necesario para que la ciudadanía decida informada cualquier aspecto de la vida política y social que les afecte, a pesar de que para algunos políticos esto resulte tedioso e inconveniente al ir en contra de sus intereses.

I. El sistema de salud costarricense entre el Estado y el mercado

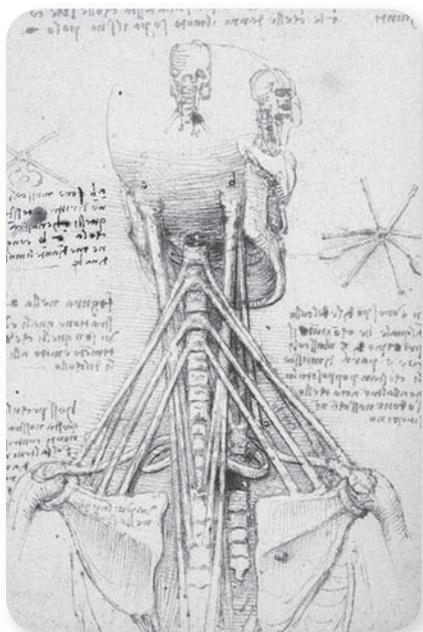
El debate contemporáneo sobre sanidad incluye el análisis tanto sobre los roles como las fallas de la participación del Estado y el mercado en los programas de seguridad social relativos a la salud pública y sobre los cuales aún hay muchas dudas. Un sitio importante en este debate lo ocupa el dilema de si los programas de atención

sanitaria deberían abarcar todos los azares de la vida a las que está expuesta la ciudadanía desde su nacimiento hasta su muerte o dejar esta cuestión en manos del mercado.

La polémica se ha enfilado, básicamente, en dos concepciones enfrentadas: la de la filosofía igualitaria de John Rawls y la libertaria de Robert Nozick. El desacuerdo

entre ambas teorías se encuentra en la disyuntiva de compensar o no a los sujetos que han sido afectados por los arbitrios de la lotería natural y social de la cual ellos no son responsables. John Rawls afirma que el Estado debería intervenir para contrarrestar a los no beneficiados de estos azares con políticas universales y focales. Sin embargo, para Robert Nozick, es inconcebible que los ricos y sanos estén obligados a transferir recursos a los pobres y enfermos por algo que en principio no es responsabilidad de ellos. Lo máximo que puede esperar una persona pobre y enferma es la caridad de los demás, sin que medie ninguna obligación moral. Cada individuo, continúa Nozick, es soberano de su propio cuerpo, y, por consiguiente, decide cómo lo trata y qué parte de sus ingresos destinará a su cuidado sin necesidad de ninguna intervención estatal, ya que se trata del resultado de decisiones privadas y voluntarias.

La mayoría de los países siguen políticas sanitarias que se inscriben dentro de la concepción rawlsiana de la igualdad de oportunidades y Costa Rica no es la excepción. Su Constitución política reconoce la obligación por parte del Estado de “procurar el mayor bienestar a todos los habitantes” (Artículo 50). El país ha ratificado declaraciones y pactos internacionales sobre el derecho a la salud y los programas de políticas sanitarias contemplan como objetivo primordial el fortalecimiento de los sectores más vulnerables de la



población. Sin embargo, a pesar de que la Constitución es clara en la obligación del Estado frente a las necesidades de la población, se ha empezado a notar un persistente reproche, de diversos sectores sociales, sobre la ineficiencia del Estado y sus instituciones públicas de salud. Este tipo de cuestionamientos lleva implícita para la sociedad civil algo más que la libertad individual planteada por neoconservadores como Robert Nozick. Por su parte, el Estado *filántropo* se debate en una misión bipolar que le obliga a aceptar alguna responsabilidad para influir en la distribución y asignación de bienes y servicios sanitarios; también a proporcionar un nivel de vida aceptable por debajo del cual no se debe dejar hundir a ninguna persona, a la vez que a suministrar

a la ciudadanía las posibilidades de una buena educación para que eleve su posición socioeconómica por encima del mínimo, mediante sus propias capacidades. Es decir: el Estado atiende su responsabilidad histórica *como estabilizador interno de tipo económico y político*, e intenta asegurar el vínculo *entre las fuerzas heterogéneas que lo inauguraron*. Esa misión bipolar también lo obliga a atender las demandas de grupos económica y políticamente poderosos de *neo-laissez faire*, que algunas veces interpretan las intervenciones del Estado como un desincentivo para la inversión y la rentabilidad, que perturban las prerrogativas del mercado y la propiedad privada y otras, requieren del Estado para mantenerlas, con sus intervenciones *ex post facto*.

Consecuentemente, los principales desafíos que enfrenta el sistema de salud costarricense son ampliar su cobertura y resolver su sostenibilidad financiera. Para ello es importante que el Estado, como patrono, cumpla sus obligaciones con las instituciones de salud, y la Caja Costarricense del Seguro Social mejore la recaudación, reduzca la evasión e incluya a otros contribuyentes. Otros desafíos están relacionados con la falta de articulación al interior del entramado de las instituciones de salud, lo cual produce descoordinación, ineficiencia e inequidad. No existe un sistema de datos unificados y por eso se produce duplicidad de funciones. Además, las investigaciones de los

funcionarios acerca de este tópico se convierten en esfuerzos abortados que llevan a la frustración y a la desazón moral.

Por último, es necesario referirse al papel de los indicadores macroeconómicos que se aplican en la toma de decisiones en salud, y determinan, en concreto, los acuerdos que se llevan a la práctica sin grandes costes políticos, porque la naturaleza de dichos indicadores facilita la manipulación de la información mediante explicaciones generales, sin desagregar los datos, en los que pueden ocultarse posiciones e intenciones políticas. En este contexto, son los indicadores macroeconómicos los que han hecho poner en duda el papel del Estado de bienestar en el manejo de la salud pública, y ha perdido credibilidad moral entre la ciudadanía la idea de que la cobertura sanitaria universal deba basarse en la solidaridad, cuando, además, ninguna de las reformas estatales, y en especial la sanitaria, ha sido capaz de poner en práctica programas preventivos eficaces, y, al mismo tiempo, controlar la explosión de los costes en salud. Así, se ha ido desmoronando la proporción de ingresos que se deduce por seguro obligatorio sustentada en la solidaridad, porque este principio ya no es compartido por los sectores sociales medios que durante muchos años se beneficiaron de él para resolver sus propias necesidades en salud, pero que hoy prefieren desatender para acudir a los servicios sanitarios

privados, con lo cual se desprotege un volumen de población importante, especialmente de los sectores más vulnerables: los pobres. Ya no siempre se garantiza que aún el mínimo digno de protección a la salud sea independiente de los ingresos personales. Ha ocurrido un cambio en la cultura costarricense y en la mentalidad de la ciudadanía, especialmente en los sectores medios, que en general han sustituido el

principio de solidaridad social que les benefició en el pasado y en el que sustentaron la mayoría de sus logros personales y profesionales, y han adoptado la idea de que un bienestar como el suyo debe ser alcanzado ahora sólo mediante el esfuerzo y las condiciones individuales, sin el concurso social. Así tenemos un grupo grande de sectores medios que destinan sus fondos a los servicios privados de salud.

2. La eficiencia y la equidad en la práctica

De los documentos oficiales del Proyecto de Reforma del Sector Salud Costarricense, puede inferirse que tanto sus diseñadores como sus ejecutores se proponían conciliar la eficiencia (maximización de los recursos a partir los logros obtenidos) y la equidad (maximización del nivel más bajo de la renta), mediante mecanismos de cooperación mutua (solidaridad, reciprocidad del beneficio) para alcanzar la universalidad en la cobertura. No obstante, en dichos documentos también se constata la preeminencia de un enfoque fragmentario, que obvia la complejidad inherente al caso de la salud, porque hay ausencia de análisis de las interrelaciones entre, al menos, las dimensiones económica, médica, jurídica y ética de la institución. Aunque, según lo han indicado varios autores como Mary Clark, Juliana Martínez, Ana Sojo, Leonardo Garnier y Oscar Arias Valverde, a pesar de que exista dicha fragmentación, no se puede

desconocer que una preocupación constante de los ejecutores de la Reforma, era impedir la quiebra del sistema de seguridad social costarricense. La primera fase de la Reforma de la década los ochenta intentaba evitar el descalabro financiero de las instituciones sanitarias. Para ello se modificaron algunas normas que permitieron la compra de servicios a terceros; luego, durante la segunda fase, en la década del noventa, dicen ellos, la Reforma toma otro cariz y se adhiere más a una concepción focalizada e integral de la salud, sin perder su carácter universal. Se empezó a divulgar la idea de que había indagar cuáles eran los sectores más vulnerables de la sociedad, el slogan de gobierno de José Figueres Olsen (1994-1998) era *"El combate a la pobreza"*.

En la primera fase puede afirmarse que la disponibilidad de recursos era insuficiente, y en la segunda, a pesar de la disponibilidad de medios económicos, en la Caja seguían reinando los viejos pro-

blemas como la falta de controles fiscales, a lo que se sumaba que los mecanismos de la propia Reforma permitieron la introducción del mercado sanitario privado, cuyos propósitos, en algunos casos, según Leonardo Garnier, fueron obviamente corruptos.

En la fundamentación que sostiene la construcción del Proyecto de Reforma del Sector Salud subyace una contradicción que la falsea, porque se establecen con el mismo rango de importancia principios que corresponden a doctrinas éticas opuestas, como son los de solidaridad y universalidad, base de la seguridad social y el de la eficiencia y el lucro, más ligados a la ética del mercado. Aunque se reconoce la importancia de la eficiencia para la sostenibilidad del Proyecto, el problema se plantea cuando en la práctica se subordinan la solidaridad y la universalidad a la eficiencia y al lucro. Así, por ejemplo, en el modelo de atención primaria en salud, diseñado para resolver el problema de inequidad e ineficiencia del sistema de salud costarricense, se invocan los *Compromisos de gestión* para justificar decisiones políticas, como la de aumentar o reducir el presupuesto para las enfermedades infecciosas o la compra de medicamentos genéricos, como también aquellas de carácter individual, relativas a la asignación de una intervención quirúrgica a un paciente que se encuentra en la lista de espera.

Entonces, a la pregunta ¿es posible aplicar el modelo de atención primaria conjugando calidad y equidad a bajo coste? la respuesta es negativa. En primer lugar, porque la calidad y la equidad quedan supeditadas al coste; en segundo lugar, porque es difícil, en el corto plazo, cambiar la *praxis* del recurso humano, así como la mentalidad de los usuarios por un “nuevo modelo sanitario”; y en tercer lugar, porque las autoridades presupuestarias constriñen los recursos pactados y los órganos contralores no ejercen las regulaciones pertinentes, instaurándose, continuamente, la impunidad.

Un buen ejemplo de lo anterior lo corroboran las informaciones aportadas por diversos pensadores y actores políticos del país, entre ellos, Juan Jaramillo Antillón, Leonardo Garnier y Guido Miranda. Este último indicaba que el punto medular de la Reforma del sector salud era el programa de atención primaria fundamentado en la estrategia de los equipos básicos de atención integral en salud, que, desde una concepción, básicamente técnica, pretendían reducir las desigualdades en salud, partiendo de la idea de que una gestión apropiada era la solución óptima para realizar intervenciones comunitarias efectivas, pero “ignorando” que la reducción de la pobreza o la accesibilidad a los servicios de salud no son solo problemas técnicos o financieros, sino cuestiones políticas, porque la disponibilidad de recursos

se decide en el proceso político. Las soluciones técnicas necesitan de la viabilidad y la acción política para llevarse a cabo. Por eso en la práctica el objetivo de la Reforma del Modelo de Readecuación era de difícil consecución, dadas las actuales relaciones de poder al interior de las instituciones de salud, más autoritarias y corruptas que democráticas y transparentes. Así, para el año 2002, dice Miranda, se anunciaba que la Caja había puesto en funcionamiento 710 EBAIS, y que cada equipo atendía 4 mil habitantes por área, pero la realidad era que el número alcanzaba los 5 mil y más, y que en *stricto sensu* sólo 408 EBAIS se consideraban consolidados, de los cuales 332 no poseían infraestructura apropiada, así como

54 carecían del equipo humano para la atención en salud. Se sumaban a estos problemas los *derivados de la afiliación de la población*, de evasión en la cotización, de la subdeclaración salarial en la planilla, de la introducción incontrolada de estudiantes de instituciones privadas de salud (algunas muy débiles en la formación del profesional de la salud), de la administración de los recursos sanitarios, de los protocolos de investigación sin una adecuada regulación, y además del *incumplimiento de horarios y cuidado del patrimonio institucional* por parte de profesionales de la salud, que, como señala Guido Miranda, los *Compromisos de gestión* ni siquiera consideraron en su concepción¹.

3. La universalidad versus la medicalización de la sociedad

Los diseños de seguros sociales elaborados después de las dos Guerras Mundiales tuvieron como fuente jurídica la Carta del Atlántico, la Declaración de Filadelfia y la Conferencia de Santiago de Chile. Las recomendaciones y resoluciones de esas convenciones fueron piezas relevantes para la construcción del modelo sanitario costarricense en la década del cuarenta, que se plasmaría en la Constitución de la República, en el capítulo de las Garantías Sociales. Los Seguros Sociales partían de dos principios básicos: universalidad y solidaridad.

El principio de provisión universal de servicios sanitarios enuncia,

idealmente, la orientación moral que se supone deberían haber seguido las políticas sanitarias del país. Dice la Constitución en el artículo 177 que “para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense del Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución”. Una de las políticas sanitarias a las que se alude era cubrir el mayor número de personas que se encontraran en situación de riesgo, y, por lo tanto, otorgar pres-

taciones sin examinar los recursos económicos del beneficiario u otro tipo de condición. Para llevarla a cabo era necesario financiar el sistema mediante fondos públicos. Estas medidas contrarrestarían factores tales como la lotería natural y social o la capacidad de pago, aumentando las posibilidades de que los trabajadores de ambos sexos no enfermaran, siendo esto último condición *sine qua non* para que una economía capitalista funcionara. Sin embargo, el principio de universalidad tenía una regla adicional: su carácter obligatorio. Así, el artículo 73 de la Constitución afirma que los seguros sociales se regularían “por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores...” Sin este elemento de coerción no hubiera funcionado el sistema de salud costarricense, lo que nos muestra que las *solidaridades vividas* espontáneamente son una “ilusión” y que en sociedades de corte capitalista es necesario imponerlas por la ley.

El principio de universalidad resultó tan ambicioso como utópico, sobre todo en manos de economistas convencionales que no consideran, a la hora de analizar los presupuestos de salud, que el alza progresiva de los costes muchas veces depende del enfoque con que se trate la salud y la enfermedad. En Costa Rica, contrariamente al propósito de la Reforma del sector salud que era mitigar el aumento de los costes y fortalecer la atención primaria, el gasto ha seguido cre-

ciendo. El problema se mantiene inalterable porque se persiste en tratar la mayoría de los riesgos sanitarios dentro del modelo curativo.

El principio de universalidad está estrechamente relacionado con el derecho inalienable a la salud, pero juntarlos plantea un contrasentido cuando existen limitaciones debido a la escasez de recursos sanitarios. No parece posible en un Estado caracterizado por su ambigüedad, conciliar la demanda sin límites y el derecho a la salud, como tampoco la economía liberal y los derechos sociales. Además, desde el momento en que se descubre que la enfermedad es rentable, la lógica que prevalece es la derivada de un contexto económico de producción y consumo y no de los derechos inalienables. Por eso dudamos de que el aumento de los costes en salud se deba, exclusivamente, a cambios en el perfil epidemiológico o al envejecimiento de la población. Debíó haberse incluido en el programa de Reforma un diagnóstico profundo acerca de la dinámica del consumo y el papel del recurso humano.

La continuada presión ejercida por la publicidad comercial de oferta de bienes y servicios en salud y enfermedad ha traído la medicalización de la sociedad y con ello una múltiple oferta de productos farmacéuticos, tecnologías médicas, hospitales, clínicas estéticas para no envejecer, para adelgazar o para prolongar la vida, etc., de tal forma que la población asustada, con tal de llenar las exigencias de las

sociedades actuales, consume todo lo que se le ofrece como si consumiera hamburguesas, o Coca Cola. Asimismo, este estallido de publicidad conduce a una educación sanitaria narcisista que va dirigida al individuo y no a la salud colectiva. Si se pudiera determinar la cantidad precisa de atenciones sanitarias que necesita realmente la población, con certeza la cantidad disminuiría el consumo actual. Desde 1970 se sabía, mediante las encuestas elaboradas por la firma francesa CREDOC (Centre de Recherches et de Documentations sur la Consommation)², que los responsables de la subida de los costos en salud eran los médicos, los hospitales y las farmacias. CREDOC afirmaba que las prácticas médicas que demandan alta tecnología e instrumentos sofisticados, la inadecuada administración de los hospitales y los salarios del personal sanitario generaban un ritmo acelerado de gastos. Pero son muy pocos los estudios en el país que incluyen estas causas.

Hace más de cincuenta años, los costarricenses se organizaban por cuestiones como la democratización del voto, la extensión de la ciudadanía o las garantías sociales que se consideraban, hasta hace poco, hechos consumados. Pero los costarricenses de hoy, que no se conmueven fácilmente con las decisiones de sus representantes políticos, se sublevaron como nunca, cuando el gobierno de Miguel Ángel Rodríguez pretendió, en el año 2000, privatizar, por reco-

mendación del FMI, el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE). La gente empezó a darse cuenta de que su futuro no se decide tanto en su país como en las negociaciones con los organismos financieros internacionales. En cambio, si bien es cierto que con la reforma el sector sanitario no entró en un proceso abierto de privatización, sí empezó a conceder al sector privado algunos servicios importantes mediante la politización explícita del sistema legal. Encontramos los resultados prácticos de la reforma en procedimientos jurídicos oscuros de los que son conscientes los políticos y los expertos encargados del funcionamiento del sistema, de los cuales no se percata la población, porque las personas están más preocupadas por lo que les afecta de manera inmediata que por lo que las políticas sanitarias les traen, en el mediano y largo plazo, en sus vidas cotidianas. Empezaron a surgir discrepancias entre la doctrina vitoreada en los principios de la seguridad social y su dimensión operativa. Se ofreció la idea de un *mercado interno controlado* como alternativa al dominio burocrático por parte del Estado, a pesar de que las experiencias de otros países habían demostrado que el modelo del Banco Mundial había fracasado.

Víctima de nuestros propios éxitos en salud, esperanza de vida alta y baja mortalidad infantil, el nuevo modelo sanitario se fue introduciendo, paulatinamente, y calando casi imperceptiblemente en

la población sin ninguna resistencia. Mientras, los ejecutores realizaban ajustes con rapidez y con un sentimiento de apremio, apoyados en una mal disimulada campaña publicitaria que anunciaba la inminente insostenibilidad financiera de la institución, esquivando posibles obstrucciones al “nuevo” modelo por parte de los funcionarios y de la ciudadanía, creyendo que la velocidad era una condición para el éxito del programa de Reforma. La excesiva velocidad con que se introdujo e impuso el modelo ha resultado intolerable y ha condu-

cido a la institución a tal punto de fisura de su tejido social que, de seguir como vamos, se podría regresar a una situación sanitaria tan precaria como la que sufrió el país antes de la Reforma Social de 1943. Los índices en salud empiezan a caer y la mayoría de los funcionarios de este sector están conscientes de que el modelo ha fracasado y de que las modificaciones al orden institucional no fueron superficiales, puesto que se han sacudido los principios de la seguridad social: universalidad y solidaridad.

4. Modelos económicos abstractos para situaciones sanitarias concretas

Hoy en día los grandes mercados financieros globales hacen proyecciones al futuro, pero el futuro es incierto con respecto a cómo los mercados financieros valoran el presente. Esta idea es harto conocida por los críticos de la economía convencional como Joseph Stiglitz, Amartya Sen o el magnate George Soros. De la misma manera encontramos en el pensamiento neoliberal la idea de que el mercado es el atributo necesario de la libertad, por el cual el hombre libre puede ejercer su iniciativa individual y ser dueño de su destino, al estilo de prototipos de personajes como serían, por ejemplo, Will Chamberlain —o John Wayne— de la obra de Robert Nozick. El escritor y periodista inglés Daniel Defoe (1631-1660) muestra este patrón en su novela *Robinson Crusoe*, al narrar las contingencias

del personaje y describir la existencia de un hombre aislado que ha sido el tópico persistente de algunos filósofos y economistas teóricos. El personaje ha servido de modelo para teorizar sobre el individualismo y sobre alguien que es capaz de distribuir sus escasos recursos entre necesidades que compiten. La referencia a Crusoe constituye un clásico en los libros de economía y es un buen ejemplo de la forma en que algunas corrientes de esta disciplina tratan problemas concretos, en abstracto. Pero como han señalado Giovanni Berlinguer, Carol Buck y Amartya Sen, es difícil apelar al modelo de la iniciativa individual cuando existen sujetos para quienes su más apremiante necesidad es defenderse del hambre y no están capacitados para conocer, por ejemplo, *el máximo rendimiento de una nutrición barata*.

La *matematización* de la economía facilitó la construcción de técnicas y modelos para fundamentar y validar explicaciones, las cuales, a su vez, se utilizaron en la argumentación y definición de criterios de calidad para las instituciones públicas y privadas. Aún y cuando los conceptos económicos y matemáticos han sido útiles en tales argumentaciones, no son suficientes para contener la complejidad de los procesos institucionales y el exceso de abstracción que provocan en el tratamiento de los problemas ha hecho que se acabe por perder el contacto con la realidad concreta que pretenden solucionar. Estos son los presupuestos erróneos que adoptan quienes tratan las controversias y la complejidad sobre la distribución de recursos, intentado hacerlos corresponder con una concepción formal de la racionalidad práctica económica, lo cual lleva a trazar distinciones rígidas que, en consecuencia, no ayudan a tomar decisiones concretas e ignoran que el análisis de los problemas éticos debe resolverse integrando el contexto cultural e histórico desde donde nacen los problemas. La reforma del sector salud lleva, en sí misma, las posibilidades para que la actividad sanitaria se transforme en un negocio, y los negocios, por supuesto, están motivados por el lucro y algo se quebranta cuando a la ciencia médica le invade la motivación de las ganancias.

Por otra parte, las escuelas clásica y neoclásica de economía y la

ética utilitarista clásica han influido en las políticas de salud. Estas escuelas sostienen que, al poder calcularse numéricamente cualquier actividad económica, se puede obtener una maximización de los beneficios³ cuantificables. Otros autores⁴ matizan esas afirmaciones al señalar que la lógica cuantitativa puede implicar consecuencias desfavorables en lo cualitativo, como el deterioro de la comunidad institucional, resultando el modelo mercantil demasiado frágil como para impulsar conductas cooperativas al primar la competencia. La maximización de los beneficios no siempre se encuentra aparejada con el principio ético de la solidaridad, base fundacional del sistema del seguro social costarricense.

La economía neoclásica parte de los supuestos irrealistas de que la información en el mercado es transparente —es perfecta— y de que la oferta igualará a la demanda⁵. Sin embargo, una economía moderna justa⁶ y progresista tiene que compatibilizar el crecimiento con la solidaridad, la responsabilidad y la equidad, con el mantenimiento del *ogro filantrópico* del Estado de bienestar, a pesar de que en estos momentos este modelo atraviese una crisis de confianza. A pesar de lo anterior, la Organización Mundial de la Salud —y sus oficinas regionales— enfilaron la política sanitaria para la región en la macroasignación y microasignación de los recursos sanitarios desde una visión mercantil, producto, como hemos

explicado, del creciente poder del comercio internacional. Por esta razón ningún otro tema por sí solo ha atraído más la atención y preocupación de los planificadores que el presupuesto en sanidad, temores

que han sido tratados solo desde una óptica muy *administrativista* y superficial, que ha dejado de lado, por ejemplo, el rol del recurso humano en la aplicación de las nuevas técnicas de gestión.

5. La Caja “chica” del Estado

El debilitamiento financiero de la Caja, con todas las repercusiones que esto ha traído a la salud de los costarricenses, ha sido un proceso de larga data en el que han intervenido situaciones de distinta índole. No sólo han menguado sus recursos las diferentes condiciones epidemiológicas que ha vivido el país o las nuevas demandas que se avizoran por el envejecimiento de una gran proporción de la población costarricense en un futuro inmediato, sino que, muy especialmente, la insostenibilidad financiera de la Caja se debe al mal uso que han hecho de sus recursos las juntas directivas de esta institución, confabuladas con los grupos políticos en el poder.

Las decisiones que se toman en relación con los fondos públicos en el ámbito sanitario no están vinculadas a una reflexión y menos a una discusión de principios que pudieran orientarlas y situarlas en el plano moral. Por ejemplo, la Caja ha sido para el Estado un sitio de donde ha obtenido recursos para utilizarlos en objetivos diferentes a aquellos por los que se han recaudado. Para ello, se han modificado

reglamentos y decretos internos con lo que se han favorecido prácticas institucionales de transferencia de recursos, en desmedro de programas sociales y a favor del cumplimiento de promesas de campañas políticas de los grupos que están en el poder en ese momento. Esto debe destacarse porque inicia una práctica dañina mediante la cual el Estado exige a las instituciones públicas generar cada año un superávit, que debe ser invertido en la compra de bonos o certificados del gobierno a bajo interés y largo plazo. En ese contexto, según explica el médico Juan Jaramillo Antillón, la Caja, en el período comprendido entre 1986 y 1990, modificó sus reglamentos y realizó la compra de dichos bonos con los fondos de reserva del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que se utilizaban para construir viviendas de bien social u otorgar préstamos de vivienda para sus trabajadores, así como para las construcciones del Régimen de Enfermedad. En el año 1997 y en el de 1999, los superávits de la Caja, destinados a la compra de bonos del Estado, fueron de 30 y 64 millones de dólares, respectivamente.

Cuando estos bonos vencieron, el Estado los pagó con nuevos bonos y si a esto se suma el hecho de que los gobiernos de turno no cancelan a la institución sus cuotas ni como Estado ni como patrono, y estas representan, aproximadamente, el 20% de su presupuesto anual; puede comprenderse que la institución enfrente, cada año, un déficit que se va acumulando⁷. Luego, los mismos que originan este problema

acusan a la Caja de ser una institución ineficiente, con esquemas de organización agotados, por lo que proponen la creación de instancias alternas para la gestión de servicios públicos en salud, buscando e interpretando las normas que posibilitarán la viabilidad jurídica para realizar compras a terceros porque desde sus orígenes —1943—, la Ley Constitutiva de la Caja deja abiertas las vías a esa posibilidad⁸.

6. Poder y salud

Los nuevos escenarios económicos de la globalización han facilitado y fortalecido el resurgimiento de los valores y prácticas de la medicina liberal, que permanecían latentes desde la fundación misma de la Caja. Con el ingreso de las técnicas del mercado en el ámbito sanitario y el desarrollo del proceso de medicalización de la sociedad, los profesionales sanitarios se identifican, a sí mismos, como vendedores del bien-salud y a los pacientes como clientes compradores de un servicio. Esto coincide con los requerimientos de los *compromisos de gestión* del Proyecto de Reforma, que necesitan, para su puesta en práctica, de profesionales formados para desempeñarse en el ámbito de la llamada “medicina gestionada” o *managed care*, que alude a las distintas maneras de introducir el mercado y la empresa en la sanidad, por lo que dichos profesionales también deben

conocer acerca de las técnicas de gestión administrativa. No obstante, los ejecutores de la Reforma no tomaron en cuenta los riesgos de tal introducción, con lo que han puesto en peligro las metas que dan sentido a los servicios de salud pública costarricense

¿Cuál es la razón de que en los documentos de la Reforma de salud no se discuta a fondo acerca del papel que debía jugar el recurso humano en la puesta en práctica de las políticas? Hay varias posibles respuestas a esta pregunta. Por ejemplo, la ausencia de una coordinación intersectorial, con un enfoque común entre el sector salud y el educativo, representado en este caso por las universidades públicas y privadas. Además, el propio gremio médico estaba dividido entre quienes apoyaban la Reforma y quienes no, de manera que dichos profesionales evitaban asumir posiciones que profundi-

zaran ese conflicto. No se discute, precisamente, porque como hemos explicado, son los médicos liberales quienes más resistencia opusieron al fortalecimiento de la atención primaria en el diseño de la Reforma, porque ese tipo de concepción sanitaria no coincidía ni con su formación ni con sus intereses. Para los ejecutores esto pertenecía a otro ámbito, al de la bioética o de las oficinas de recursos humanos, por ejemplo. Se partió de la creencia de que al resolverse en un nivel superior de abstracción —como en economía formal— la distribución sanitaria, su aplicación concreta, no enfrentaría ningún obstáculo como han sido la resistencia de los funcionarios de salud, y ahora de la ciudadanía. Para unos significó mayores ganancias porque se podían comprar servicios de salud privados con fondos públicos; para otros, el nuevo modelo implicó un profundo cambio en las relaciones humanas. Los *biombos*⁹ no desaparecieron, sino que se generalizaron: las listas de espera aumentaron, el paciente no asegurado era rechazado y los indigentes empezaron otra vez a ser víctimas de los vaivenes de los presupuestos sanitarios y resultan entre los más vulnerables al resurgimiento de enfermedades que habían sido controladas.

Si los hospitales se encuentran abarrotados es porque la atención primaria ha sido deficiente, ya que, como señala Carlos Samayoa de la Organización Panamericana de la Salud, el 85 % del gasto en Costa

Rica es hospitalario, frente a un 22% que se destina a la atención primaria¹⁰. Esta proporción podría ser invertida, lo cual, aunado a una política intersectorial que integrara los diversos proyectos encaminados a la promoción y prevención de la salud con la participación comunal, reduciría el problema del colapso hospitalario y mejoraría tanto la salud institucional como la de los costarricenses. Pero obviamente las motivaciones son otras. El objetivo real, para citar un ejemplo, es un modelo médico acorde con el mercado de medicamentos y enfermedades, por eso en las grandes empresas *bio-tecno-químico-farmacéuticas* lo que interesa es la venta de productos que generen ganancias. De ahí que se investiga y se pone en el mercado lo que es rentable, y en este juego entra la medicina cosmética. Así, en el Foro global sobre investigaciones en salud del año 2000, se calculaba que más del 90% de la inversión en investigación se dedica a enfermedades del 10% de la población mundial que goza del más elevado nivel socio-económico, sin importar a los productores de medicamentos, enfermedades como el paludismo, la malaria o el SIDA que afectan a una gran proporción de la población mundial¹¹. Finalmente, queda una cuestión cuya presencia constante es necesario develar: la del poder.

El poder está inmerso en la definición de salud y enfermedad, en la construcción de la política sani-

taria, en la práctica de la medicina, y en la consecución del proceso de salud. La reforma aparece, como afirmaban Rudolf Virchow, Max Weber o Michel Foucault, como instrumento de poder que tiene como objetivo el mantenimiento del *status quo* y la estabilidad de las actuales relaciones de dominación. Los documentos sucesivos en línea con el texto madre de la reforma (Modelo de readecuación de atención integral en salud de 1993) elaborados hasta ahora han ignorado la dimensión del poder en la problemática de la salud, encubriendo con ello su distribución en la institución. La situación de salud del país es producto de la lucha de poder entre los diferentes grupos de interés, cuyos discursos, plagados de eslóganes como igualdad de oportunidades, equidad de

género, cobertura universal, ética solidaria...etc. son mutilados en la práctica por los intereses nacionales e internacionales de aquellos que desean mantener en las corporaciones médica o farmacéutica las relaciones de poder sin demasiados cambios.

En este contexto, el proyecto que apuntaba a la disminución de las desigualdades sanitarias queda también mutilado y relegado y se acude a la fórmula del *victim blaming*, responsabilizando a la ciudadanía de su salud y de los problemas institucionales. Se impone una definición de vida saludable, se acusa al ser humano de su mala salud y de esta forma la *vida saludable* adquiere categoría moral definida por unos expertos que utilizan criterios científicos no inmunes al poder.

7. Los problemas de gobernabilidad de una institución compleja

La escasa participación ciudadana, la falta de conexión entre los diversos subsistemas de salud, por ejemplo entre la Caja y el Ministerio de Salud —base inherente de la prevención sanitaria que se impulsaba en el modelo—, han traído una procesión de consecuencias que repercuten directamente en la calidad de la salud de la población, promoviendo su deterioro e incluso facilitando el retorno de enfermedades que estuvieron controladas durante muchos años, como la malaria, el dengue, el sarampión y hasta la tosferina, etc.

Lo anterior se agrava con la escasez de medicamentos y nos podría hacer regresar a escenarios sanitarios similares a aquellos que vivieron los costarricenses del primer tercio del siglo XX y que creíamos largamente superados. Esta situación nos instruye sobre la imposibilidad de estudiar separadamente las dimensiones de la economía, el derecho, la medicina y la ética porque no se puede instaurar un modelo si cada saber ha tomado su propio camino, pero, además, nos informa de lo erróneo que supone establecer las características y posibilidades de los

servicios de salud divorciadas del contexto sociocultural y del modelo económico vigente. Resulta contradictorio hacer compatible un sistema de salud público con una política macroeconómica que se plantea como un deber la superación de la inflación, obligando a recortar los recursos en salud en línea con la “nueva” política de desarrollo del país. El modelo de Reforma no ha

sido el ideal de justicia distributiva que pregonaba porque no ha superado las desigualdades sociales en salud. Los documentos justifican el recorte en política social, basados en la crisis del Estado de bienestar y amparados en los consabidos argumentos de racionalidad y eficiencia. La situación actual muestra, claramente, una institución en decadencia.

8. La asimetría de la información como parte del juego del mercado

La asimetría de la información se da en las relaciones entre los profesionales de la salud y los pacientes, en el mercado sanitario, entre las instituciones involucradas en la salud, en la formación de los profesionales, entre las comunidades y la ciudadanía. Esta situación está emparentada con el paternalismo médico que, como señala María Bettetini, parte del principio de que se miente “para bien”, y por ello se engaña y encubre la verdad.

En el nuevo modelo de gestión, cuando un paciente paga —directa o indirectamente— por un servicio médico está comprando salud y se supone que va a recibir una contraprestación definida. Pero en la práctica médica, en primer lugar, no se fiscaliza ni regula adecuadamente los servicios —los precios en el caso de las cooperativas— del producto salud, y en segundo lugar, la contraprestación resulta indefinida, pues en innumerables

ocasiones el paciente tiene escaso conocimiento sobre lo que le aqueja, y es por ello que no sabe qué va recibir a cambio. Esta es una falla del denominado cuasi mercado de la salud que requiere del desarrollo de estructuras regulatorias y controles que permitan su funcionamiento en condiciones justas y eficientes.

Es necesario señalar que los profesionales de la salud, en particular el gremio de los médicos, gozan de acceso privilegiado a dos tipos de información que, a resultas de dicho privilegio, pueden emplear en forma apta, inepta o negligente y eventualmente ocultar en beneficio de sus propios intereses: la información sobre el estado de salud del paciente y la información sobre los recursos públicos sanitarios. Utilizar la institución pública como un medio para ofrecer mayor rapidez en el servicio y mejor información sobre el estado de salud de un paciente en un consultorio privado o solicitar un pago para saltarse la lista de

espera es evidentemente un caso de corrupción y falta de transparencia con la misma institución; aunque de todas formas la lógica del mercado lo permite, porque insistimos, en los mercados reales existen situaciones de información asimétrica que producen excesivas ganancias a los dueños de la información, además, lo mismo ocurre en las empresas de economía privada.

Ahora bien, cabe preguntarse si todo este proceso de mercantilización de la salud ha mantenido y mejorado la de la población costarricense, a pesar de que el ámbito

sanitario no es un mercado. Sostenemos que el modelo ha servido de portillo inicial para un paulatino, silencioso y lento proceso de privatización. Téngase en cuenta que hace poco se volvía a discutir en la presidencia ejecutiva de la Caja¹² —otra vez se encubre una posible transformación de la Caja sin conocimiento de los ciudadanos— la posibilidad de cobrar los servicios de salud¹³, confirmando así el propósito privatizador subyacente a la reforma, acorde con las políticas impulsadas por el Consenso de Washington¹⁴.

9. Un futuro posible

La obtención de recursos ha dejado de ser una cuestión privada¹⁵, como en otras épocas, para transformarse en un problema de orden público y político. La salud pública se ha convertido en un problema de Estado, atrapada en un enjambre burocrático de políticas y normas sanitarias. Algunos consideran desmesurada la intromisión del Estado —a través Juntas directivas politizadas—¹⁶; otros, insuficiente; pero cada cual justifica su punto de vista a partir de una concepción de justicia diferente, generando avivados debates en torno a la justicia sanitaria. Pero los ejecutores del modelo de Reforma nunca se preguntaron cuál debería ser un sistema justo de servicios de salud y cómo se debería proceder para distribuir los “recursos escasos”, ni

cuál forma estatal era la adecuada para la asignación de dichos recursos. La solución propuesta en el sistema de salud costarricense, como hemos visto, ha sido la aplicación de métodos de mercado libre a un sistema mixto de salud y, por otro lado, el fortalecimiento de políticas de prevención sanitaria con campañas educativas para la población.

El médico Rodrigo Gutiérrez Sáenz, en el artículo “Antecedentes de la enseñanza y práctica de la medicina”, expresa su preocupación por el rumbo que está tomando el sistema costarricense de salud, y advierte que está sufriendo fuertes tensiones y que es muy probable que su transformación lo haga casi irreconocible en los próximos años, de seguirse las tendencias del mercado.

Dice Gutiérrez sobre el sistema de salud: "(...) la organización (...) y el tipo de servicios que se entregan (...) la formación del personal para el sector Salud y el financiamiento del coste de la construcción social de la Salud, ya no van a estar en manos de una o dos instituciones como pueden ser la CC.SS. y el Ministerio de Salud sino que en varios ámbitos se discute cómo deslindar lo que "se deja al Estado" y qué asumen los individuos y empresas privadas. Las nuevas concepciones teóricas del modelo neoliberal procuran evitar que los Estados se vean comprometidos en situaciones similares al período 1950-1980 y han desarrollado estrategias para trasladárselas a los individuos, mediante una preconizada descentralización y democratización, que a veces en lo que se transforman es en un traslado de obligaciones financieras, para que ahora las asuma la organización de la comunidad. En esa forma se favorecen las libres fuerzas del mercado, en donde ya no cabe el principio de solidaridad, la universalidad de servicios y entran a regir los términos de calidad, gerencia, gestión y la adjudicación de recursos. En esta forma, las deficiencias del sistema dejan de ser obligación y responsabilidad del Estado y le traslada al individuo la obligación de ser eficiente para lograr insertarse en los nuevos niveles de bienestar, que en muchos casos

son sinónimos de consumo, de modo que el valor social se transforma en capacidad de compra"¹⁷.

Otra idea subyacente en toda esta discusión es la expresada por la filósofa Victoria Camps. En la introducción del libro *Los fines de la medicina* del Centro Hasting, afirma que: "Los fines de la medicina, a finales del siglo XX, deben ser algo más que la curación de la enfermedad y el alargamiento de la vida. Han de poner un énfasis especial en aspectos como la prevención de las enfermedades, la paliación del dolor y el sufrimiento, han de situar al mismo nivel el curar y el cuidar y advertir contra la tentación de prolongar la vida indebidamente"¹⁸.

Obviamente, se deduce que no existe una posición ética solidaria explícita, por parte de los diseñadores y ejecutores, que sustente el proyecto de Reforma del sector salud. La puesta en práctica de esta Reforma ha sido automática y ciega, huérfana de un marco ético consistente. En las evidentes contradicciones en la toma de decisiones y en su ejecución automática, están implícitas dos éticas incompatibles: la igualitaria y la libertaria. Esto muestra la falta de un pensamiento político sólido y coherente en el sector salud. La reforma es un intento de juntar el agua con el aceite, o mejor dicho, de quedar bien con Dios y el Diablo, lo que en ética se denomina doble moral.

10. Saberes sectoriales e institución compleja

La resolución satisfactoria de los actuales problemas en la distribución de recursos empieza por: democratizar las relaciones entre los funcionarios de salud y entre ellos y los usuarios de los servicios, superando las asimetrías que, históricamente, en aquellas ha entronizado el paternalismo duro; sin perder la identidad disciplinaria, sustituir la visión fragmentada del conocimiento por un enfoque más inter y transdisciplinario que muestre la complejidad del sistema de salud y posibilite: a) La comprensión de su Reforma superando el análisis que la reduce sólo a una emergente privatización de los servicios públicos sanitarios; b) la elaboración de epistemologías y éticas adecuadas a la magnitud del problema que enfrenta la práctica de los profesionales de salud y que origina perplejidades, contradicciones e indecisiones, las cuales propician el caos y el desorden institucional que se ve agravado por la ausencia de auditorías, y que son aprovechados por grupos de interés en beneficio propio y en detrimento del bien común; c) los diálogos entre saberes para evitar conflictos entre éstos y delimitar las competencias de los intereses que entran en juego en la distribución de recursos en salud; d) la necesaria integración entre ética y política en el sistema sanitario costarricense, cuya tajante separación ha acom-

pañado los juegos de poder en toda la trama institucional durante el proceso de reforma, como expresión de la nefasta ausencia de autocontrol moral de los ejecutores en la administración de los recursos sanitarios, quienes no se preocuparon, ni estaba en su formación, la discusión de principios o criterios éticos, para regir la distribución de bienes en ese sector.

En el sistema sanitario costarricense el sector de profesionales formados en la concepción del modelo curativo-restaurativo de la salud ha visto fortalecida su posición por la vigencia de la lógica del mercado. Este sector, de forma consciente o inconsciente, ha ido persuadiendo a la población para que comparta esa concepción y, en consecuencia, modifique y aumente sus demandas de bienes sanitarios más coherentes con los objetivos económicos de grupos de interés que con las necesidades reales de las personas o las características epidemiológicas nacionales. De esta manera, tales demandas no surgen de las convicciones morales de la ciudadanía, sino de la manipulación que ejercen sobre ella dichos grupos, a quienes no les convienen pacientes autónomos, comprometidos con los principios éticos de la solidaridad del modelo de salud colectiva.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- ACUÑA González et al. *Desarrollo y salud en Costa Rica: Elementos para su análisis*. Ministerio de Salud Organización Panamericana de la Salud, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. San José, C.R.: OPS, 2003.
- APOSTEL, L et al. *Interdiscipliniedad y ciencias humanas*. Madrid: Editorial Tecnos, 1983.
- ARIAS SÁNCHEZ, Óscar. *Hagamos juntos el camino. Discursos, artículos y ensayos*. San José, C.R.: PLN, Instituto Rodrigo Facio, 2005.
- ARISTÓTELES. *Obras completas*. Madrid: Editorial Aguilar, 1966.
- ARNSPERGER, C. y VAN PARIJS, P. *Ética económica y social. Teorías de la justicia*: Barcelona: Ediciones Paidós, 2002.
- ARRIGONI, Francesco y HIMES, James R. *The decline of infant mortality in Europe -1800-1950- four national case studies*. Florencia: Istituto degli innocenti di Firenze, UNICEF., 1993.
- BAUDOIN, J. L. y BLONDEAU, D. *La ética ante la muerte y el derecho a morir*. Barcelona: Editorial Herder, 1995.
- BARRAN, José et al. *La medicalización de la sociedad*. Uruguay: Editorial Nordan, 1993.
- BARRY, Brian. *Teorías de la justicia*. Barcelona: Editorial Gedisa, 1989.
- BEAUCHAMP, T. y WALTERS, L. *Contemporary issues in Bioethics*. California: Wads pub., 1994.
- BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Editorial Masson, 1998.
- BENAVIDEZ GOMEZ, L. *Introducción a la economía política*. Madrid: Ediciones Pirámide, 1987.
- BERLINGUER, Giovanni.: *A doença*. Sao Paulo: Ed. Hucitec, 1988.
- . *Ética della salud*. Milano: Il Saggiatore, 1997.
- BERLINGER, G. e GARRAFA, V. *La merce finale. Saggio sulla compraventa di parti del corpo umano*. Milán: Baldini e Castoldi, 1996.
- BERLINGUER, Gioanni. *Medicina e politica*. Bari: De Donato, 1973.
- BERLINGUER, Giovanni y VOLNEI GARRAFA. *La merce finale*. Milano: Baldini i Gastoldi, 1996.
- BETTETINI, Maria. *Breve historia de la mentira. De Ulises a Pinocho*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2002.
- BLANCO SEGURA, Ricardo. *1884. El estado, la iglesia y las reformas liberales*. San José, Costa Rica: Editorial de Costa Rica, 1984.

- BLUM, Henrik. *Planning for Health: Development and Application of Social Change Theory*. New York: Human Sciences Press, 1974.
- BOBBIO, Marco. *Leggenda e realtà del colestoro. Le labile certezze della medicina*. Turín: Bollati Boringuieri, 1993.
- BOBBIO, Norberto. *Liberalismo y democracia*. México: Fondo de Cultura económica, 1989.
- BOLADERAS, Margarita. *Bioética*. Madrid: Editorial Síntesis, 1998.
- BORSELLINO, Patrizia. *Bioetica tra autonomia e diritto*. Milán: Editore Zadig, 1999.
- BORTMAN, Marcelo. *Indicadores de salud ¿Mejóro la equidad?. Costa Rica 1980-2000*. San José, C.R.: Ministerio Salud. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la OMS, 2002.
- BOURDIEU, Pierre. *Cuestiones de sociología*. Madrid: Ediciones Istmo, 2000.
- BRENES ROSALES, R. *Introducción a los derechos humanos*. San José, Costa Rica: EUNED, 1992.
- BRODY, Baruch. *Life and Death Decision Making*. N. Y. : Oxford University Press, 1998.
- CALLAHAN, Daniel et al. *Los fines de la medicina*. Barcelona: Edita Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2004.
- CALLAHAN, Daniel. *What kind of life*. Nueva York.: Simon and Schuster, 1990.
- CAMPS, Victoria. *Una vida de calidad*. Barcelona: Editorial Crítica, 2001
- CALSAMIGLIA, Albert. *Cuestiones de lealtad*. Barcelona: Ediciones Paidós, 2000.
- CHADWICK, Ruth. *Ethics, Reproduction and Genetic Control*. Great Britain: Routledge, 1994.
- CHARLESWORTH, Max. *La bioética en una sociedad liberal*. Gran Bretaña: Cambridge University Press, 1996.
- COMANDUCCI, P. *Contrattualismo, utilitarismo, garanzie*. Turín: Giappichelli, 1984.
- CARRANZA MAXERA, M. et al. *Sólo Dios sabe por qué hace las cosas. Mortalidad materna en Costa Rica*. San José, C.R.: EUNED, 2002
- CASTORIADIS, Cornelius. *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelona: Tusquets, 1983.
- et al. *La insignificancia y la imaginación. Diálogos*. Madrid: Editorial Trotta, 2002.
- COCKERCHAM, William. *La sociología de la medicina*. Madrid: Editorial Pearson Educación, 2002,
- CONNIF, Richard. *Historia natural de los ricos*. Madrid: Taurus, 2003.
- CONILL SANCHO, Jesús. *Horizontes de economía ética*. Madrid. Editorial Tecnos, 2004.
- CORTINA, Adela. *Hasta un pueblo de demonios. Ética pública y sociedad*. Madrid: Taurus, 1998.

- COZZI, Donatella, NIGRIS, Danielle. *Gesti di cura*. Turín: Editori: Coop. Colibrí, 1996.
- CRUZ, Yalena de la. *Los forjadores de la seguridad social en Costa Rica*. San José. C.R. : EDNASS-CCSS, 1995.
- CHARLESWORTH, M. J. *Bioethics in a Liberal Society*. Cambridge University Press, 1993.
- GINER, Salvador. *Historia del pensamiento social*. Barcelona: Editorial: Ariel, 1975.
- DANIELS, N, KENNEDY, B. y KAWACHI, E. *Is Inequality Bad for our Health?* Joshua Cohen y Rogers (Eds.), Boston: 2000.
- DEGOS, Laurent. *Los trasplantes de órganos*. Madrid: Editorial Debate, 1994.
- DESCARTES, René. *Discurso del método. Meditaciones metafísicas*. Madrid: Espasa-Calpe, 1970
- DIETERLEN, Paulette. *Ensayos sobre justicia*. México: Distribuciones Fontamara, 1996.
- ELIAS, Norbert. *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. México: Fondo de cultura económica, 1989.
- GINER, Salvador. *Historia del pensamiento social*. Barcelona: Editorial: Ariel, 1975.
- ELSTER, John. *Juicios salomónicos: Las limitaciones de la racionalidad como principio de decisión*. Barcelona: Editorial Gedisa, 1999.
- . y HERPIN, N. *La ética de las decisiones médicas*. Barcelona: Editorial Gedisa, 2000.
- ENGELS, Federico. *Escritos de juventud*. México: Fondo de cultura económica, 1981.
- ENGELHARDT, H. T. *Los fundamentos de bioética*. Barcelona: Ediciones Paidós, 1995.
- ENRÍQUEZ, E. "El trabajo de la muerte de las instituciones", en: Kães, René, *La institución y las instituciones*. Buenos Aires: Paidós, 1990
- ESTÉVEZ V., Agustín. *Bioética. De la cuestión nominal a la caracterización de su concepto*. Bahía Blanca, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional del Sur, 2002.
- FARRELL, M. D. *Métodos de la ética*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1994.
- FERNÁNDEZ BUEZO, Francisco. *Ética y filosofía política*. Barcelona: Edicions Bellaterra, 2000.
- FLECK, Ludwick, *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza Editorial, 1986.
- FONTANA, Joseph. *La historia de los hombres: el siglo XX*. Barcelona: Editorial Crítica, 2002.
- FOUCAULT, Michel. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México: Editorial Siglo XXI, 1987.
- . *La vida de los hombres infames*. Argentina: Editorial Altamira, 1996.

- . *La política de salud en el siglo XVIII*. Madrid: Editorial La Piqueta, 1991
- FRAGA, Gabino. *Derecho administrativo*. México: Editorial Porrúa, 1969.
- GALBRAITH, John Kenneth. *Historia de la economía*. Barcelona: Editorial Ariel, 1993
- GARGARELLA, Roberto. *Las teorías de la justicia después de Rawls*. Barcelona: Ediciones Paidós, 1999
- GRACIA, Diego. *Fundamentos de Bioética*. Madrid: Eudema, 1986.
- GRACIA, Diego. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Eudema, 1991.
- GONZÁLEZ GUTIÉRREZ, Luisa. *Escritos*. Heredia, C.R.: EUNA, 2006
- HANCOCK, Graham. *Lords of poverty. The power, prestige and corruption of the international aid business*. Nueva York: The Atlantic Monty Press, 1989
- HARE, R. M. *Ordenando la ética. Una clasificación de las teorías*. Barcelona: Editorial Ariel, 1999.
- HAYECK, Friedrich. *Law, Legislation and Liberty*. Chicago: University of Chicago Press, 1976.
- HERRERA, María (compiladora) *Jürgen Habermas: moralidad, ética y política*. Propuestas y críticas. México: Alianza Editorial, 1993.
- HERRERA, Reinaldo y LÓPEZ, Grettel (editores). *Evolución demográfica de Costa Rica y su impacto en los sistemas de salud y pensiones*. San José, C.R.: Academia de Centroamérica, 2004.
- HERTZ, Noreena. *El poder en la sombra. Las grandes corporaciones y la usurpación de la democracia*. Buenos Aires: Editorial Planeta, 2002, p. 236
- HOOFT, Pedro F. *Bioética y Derechos Humanos. Temas y casos*. Buenos Aires: Ediciones Desalma, 2004
- HONGIU KOH, H. y SLYE, R (compiladores). *Democracia deliberativa y derechos humanos*. Barcelona: Editorial Gedisa, 2004.
- HUERTAS, Rafael. *Neoliberalismo y políticas de salud*. España: Editorial: El Viejo Topo, 1998.
- JARAMILLO ANTILLÓN, Juan. *Historia y evolución del Seguro Social de Costa Rica: su primer hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia*. San José, C.R.: EDNASS-CCSS, 2004
- JONAS, Hans. *Das Prinzip Verantwortung*. Francfort: Insel, 1979.
- . *Técnica, medicina y ética*. Barcelona: Editorial Paidós, 1997.
- JONSEN, A. TOULMIN, S. *The abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning*. Berkeley: University of California Press, 1988.
- KANT, Immanuel. *Fundamentación de la metafísica de las costum-*

- bres. Madrid: Espasa Calpe, 1999.
- . *La paz perpetua*. Madrid: Espasa Calpe, 1999.
- KUHSE, H. and SINGER, P. *Bioetics. An Anthology*. Massachusetts: Blackwell Publishers, 2001.
- LALONDE, Michel. *A new perspective on the health of Canadians*. Canadá, Ottawa: Department of National Health and Welfare, 1974
- LAPORTE, Joseph. *Principios básicos de investigación clínica*. Madrid, Ergon, 1993.
- . *Los medicamentos. La eficacia comporta un riesgo*. Barcelona: Editorial La Gaya Ciencia, 1978
- LASKI, H. J. *El liberalismo europeo*. México: Fondo de Cultura Económica, 1984.
- LAURELL, A. *La reforma contra la salud y la seguridad social*. México, Ediciones Era, 1997.
- LECALDANO, Eugenio. *Bioética. Le scelte morali*. Roma: Editori Laterza e Figli, 1999.
- LOLAS, Fernando. *Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida*. Chile: Editorial Universitaria, 1998.
- LÓPEZ, María Elena et al. *Costa Rica, las políticas de salud en el umbral de la reforma*. San José, C.R.: UNICEF, 1997.
- LÓPEZ DE LA VIEJA, M.T. *Principios morales y casos prácticos*. Madrid: Editorial Tecnos, 2000.
- LÓPEZ, G. y ORTÚN, V. *Economía y salud. Fundamentos y políticas*. Madrid: Ediciones Encuentro, 1998.
- LOURAU, René. *El análisis institucional*. Argentina: Amorrortu editores, 1991.
- MC KEOWN, Thomas. *El papel de la medicina. ¿Sueño, espejismo o némesis?* México: Siglo XXI, 1982.
- MACKIE, J. L. *Ética*. Barcelona: Editorial Gedisa, 2000.
- MACKLIN, Ruth. *Dilemas*. Argentina: Editorial Atlántida, 1992
- MAFFETONE, S. e VECA, S. *L'idea di giustizia da Platone a Rawls*. Roma: Laterza e Figli, 1997.
- MAINETTI, José. *Compendio bioético*. Argentina, La Plata: Editorial Quirón, 2000.
- . *Ética médica*. Argentina. La Plata: Quirón, 1989.
- . *Agenda Bioética. Knock o la medicalización de la vida*. La Plata: Editorial Quirón, 2005.
- MALAVASSI AGUILAR, A. P. *Entre la marginalidad social y los orígenes de la salud pública: leprosos, curanderos y facultativos en el Valle Central de Costa Rica*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2003.

- MARLASCA, Antonio. *Introducción a la bioética*. Heredia, C.R.: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional, 2001.
- . *Introducción a la ética*. San José, Costa Rica: Editorial EUNED, 1997.
- MARTÍN, Mateo. *Bioética y derecho*. Barcelona: Ariel, 1987.
- MARTÍNEZ FRANZONI, J. *Ver para creer: la información pública ciudadana en América Central. Un estudio de la sociedad civil*. San José, C.R.: Fundación Acceso, 2003.
- y MESA LAGO, C. *Las reformas inconclusas: pensiones y salud en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Edición Fundación Friedrich Ebert, 2003.
- MILL, John Stuart. *El utilitarismo*. Madrid: Alianza Editorial, 2005.
- MIRANDA, Guido. *La Seguridad Social y el Desarrollo en Costa Rica*. San José, C.R.: EDNASS/CCSS, 1994.
- MIRANDA, Guido et al. *La construcción de la Seguridad Social. Antecedentes de la enseñanza y práctica de la medicina*. San José, C.R. EUNED, 2004
- MYLES, John F. *Old age in the Welfare State*. Boston: Little, Brown. 1984.
- MOLINA, Iván y PALMER, Steven. *El paso del cometa*. San José, C.R. Editorial EUNED, 2005.
- MORGAN, Lynn. *Participación comunitaria en salud: la política de atención primaria en Costa Rica*. San José: C.R. EDNASS-CCSS, 1997.
- MORIN, Edgar. *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Editorial Gedisa, 2005.
- MOYA, Ligia. *Introducción a la estadística de la salud*. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2002.
- NINO, Carlos. *Ética y derechos humanos. Un ensayo de fundamentación*. Barcelona: Ariel, 1987.
- NOZICK, Robert. *Anarquía, Estado y utopía*. México: Fondo de cultura económica, 1988.
- OFFE, Clauss. *Contradicciones en el Estado del bienestar*. Madrid: Alianza Editorial, 1990.
- ORTIZ GUIER, Juan Guillermo. *Epopeya ramonense: parte de la odisea de San Ramón en el siglo XX*. San José: Editorial Mirambell, 2001.
- PALMER, Steven. *From Popular Medicine to Medical Populism. Doctors, Healers, and Public Power, 1800-1940*. United States: Duke University Press, 2003.
- PARSONS, Talcott. *The Social System*. New York: Free Press, 1951.
- PASSERIN d'ENTREVES, Maurizio. *Modernity, Justice and Community*. Milán, Franco Angeli, 1990.

- PETRAS, James. *Imperio vs. resistencia*. La Habana: Casa Editora Abril, 2004.
- PICADO, Gustavo et al. *Gasto y financiamiento de la salud en Costa Rica: situación actual, tendencias y retos*. San José, C.R.: Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, 2003.
- PLATZ, Mark. *Dilemas éticos*. México: Fondo de Cultura Económica, 1997.
- PONTARA, Giuliano. *Filosofía práctica*. Milán: Il saggiatore, 1987.
- PORTER, Roy. *Breve historia de la medicina. De la antigüedad hasta nuestros días*. Madrid: Taurus, 2002.
- PORTILLO, José et al. *La medicalización de la sociedad*. Montevideo, Uruguay: Editorial Nordan-Comunidad, 1993.
- RAMÍREZ AMADOR, E. *Hablemos de gerencia: un enfoque futurista*. San José, Costa Rica: Editorial Alma Mater, 1994.
- RAWLS, John. *Sobre las libertades*. Barcelona: Ediciones Paidós, 1990
- . *Teoría de la justicia*. España: Fondo de cultura económica, 2002.
- RAZETO, Luis. *Economía popular de solidaridad y mercado democrático*. Santiago, Chile, 1988.
- RENOUWIN, Pierre. *Historia de la relaciones internacionales siglos XIX y XX*. Madrid: Akal, 1982.
- RICKEN, Friedo. *Ética general*. Barcelona: Editorial Herder, 1987.
- RODRÍGUEZ ECHEVERRÍA, Miguel Ángel. *Al progreso por la libertad*. San José: Editorial Libro Libre, 1988.
- ROJAS Margarita (compiladora). *Luisa González Gutiérrez. Escritos*. Heredia, C.R.: EUNA, 2006.
- ROSALES POSAS, Ramón. *Formulación y evaluación de proyectos*. Instituto Centroamericano de Administración Pública. San José- Costa Rica, 2000.
- ROSENBERG, Mark. *Las luchas por la seguridad social en Costa Rica*. San José: Editorial Costa Rica, 1983
- ROVIRA MAS, Jorge. *Estado y política en Costa Rica: 1948-1970*. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2000
- RUIZ CALDERÓN, J .M. *Nuevas cuestiones de bioética*. Pamplona: Eunsa, 2002.
- SCANNONE, J. C. *Ética y economía*. Buenos Aires: Editorial Bonum, 1998.
- SCHWARTZ, Barry. *Por qué más es menos. La tiranía de la abundancia*. Madrid: Taurus, 2004.
- SWANITS, Dietrich. *La cultura. Todo lo que hay que saber*. Madrid: Editorial Taurus, 2002.

- SAN MARTIN, Hernán. *La crisis mundial de la salud. ¿Salud para nadie en el año 2000?* Madrid: Editorial Ciencia, 1985.
- SEN, Amartya. *Bienestar, justicia y mercado*. Ediciones Paidós, 1990
- . *El nivel de vida*. Madrid: Editorial Complutense, 1998
- . *Nuevo examen de desigualdad*. Madrid: Alianza Editorial, 1999.
- . *Sobre ética y economía*. Madrid: Alianza Editorial, 1999.
- SEMENT de FRUTOS, J. A. *Ellacuría y los Derechos Humanos*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 1998.
- SILVEIRA da, Pablo. *John Rawls y la justicia distributiva*. Madrid: Campo de ideas, 2003.
- SILVERMAN, Milton y LEE, Philip. *Píldoras, ganancias y política*. México: Editorial Siglo XXI, 1983.
- SINGER, Peter. *A Companion to Ethics*. Cambridge, Basil Blackwell, 1991
- . *Ética práctica*. Barcelona: Editorial Ariel, 1984.
- . *Una vida ética*. Madrid: Taurus, 2002.
- SMITH, ADAM. *La riqueza de las naciones*. México. Fondo de Cultura Económica, 1994.
- . *Teoría de los sentimientos morales*. México: Fondo de Cultura Económica, 1983.
- SMITH, Trevor. *Ethics in Medical Research*. Cambridge University Press, 1999.
- SOLÍS, Manuel y ESQUIVEL, Francisco. *Las perspectivas del reformismo en Costa Rica*. San José: Coedición: DEI-EDUCA, 1980.
- SONTAG, Susan. *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Madrid: Taurus, 1996
- STIGLITZ, Joseph. *El malestar en la globalización*. Buenos Aires: Taurus, 2002
- . *La economía del sector público*. Barcelona. Editorial: Antoni Bosch, 2000.
- . *Los felices noventa. La semilla de la destrucción*. Madrid: Taurus, 2003
- . *Macroeconomía*. Barcelona: Editorial Ariel, 1998.
- STONE, Samuel. *La dinastía de los conquistadores*. San José: EDUCA, 1975.
- . *El legado de los conquistadores*. Costa Rica: EUNED, 1998
- TERRIS, Milton. *La revolución epidemiológica y la medicina social*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores, 1987.
- THOMPSON, Mel. *Ethics*. Londres: Hooder and Stoughton, 2000

- TSCHUDIN, Verena et al. *Ethics. Aspects of Nursing Care*. Londres Scutari Press, 1993.
- TOURAINÉ, Alain et al. *El misterio argentino*. Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 2003.
- TUGENDHAT, Ernest. *Problemas de la ética*. Barcelona: Editorial Crítica, 1988.
- VALLS, Ramón. *Ética para la bioética, y a ratos para la política*. Barcelona, Editorial Gedisa, 2003.
- VALVERDE CASTRO, C y SÁENZ B., B. *La reforma del Sistema Nacional de Salud: estrategias, avances y perspectivas*. San José, Costa Rica: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 1998.
- VIAFORA, Corrado. *Fondamenti di Bioetica*. Milán: Casa Editrice Ambrosiana, 1989.
- VIRCHOW, Rudolf. *Cellular Pathology*. Nueva York, 1971.
- WATARU, Ohashi. *Manual de diagnosis oriental*. Barcelona: Editorial Urano, 1995.
- WATSON, Richard. *Descartes. El filósofo de la luz*. Barcelona: Editorial Bergara, 2003
- WEBER, Max. *El político y el científico. La política como vocación*. Madrid: Alianza Editorial, 2004.
- WONNACOTT, P. y WONNACOTT, R. *Economía*. Madrid: Mc Graw Hill/ Interamericana de España, 1987.
- WRONG, Dennis H. *La población*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1968,
- Artículos de revistas*
- ABRAMOVITZ, Mimi. *The privatization of the Welfare State*. En Rev. Social Work, jul-aug., 1986, pp. 257-264.
- AGICH G. y BEGLEY C. 1985. *Some problems with pro-competition reforms*. En Rev. Social Science and Medicine, 1985, 21(6):623-630.
- ARDOINO, Jacques. *L'approche multiréférentielle (pluriele) des situations éducatives et formatives*. En: Revue Pratiques de formation, Analyse. No 25-26, Universidad de París VIII, París, 1993, p.15
- BAILEY, Robert. *Uses and Misuses of privatization*. En Rev. Prospects for privatization, Hanke, Steve (Ed.) New York, The Academy of Political Science, 1987 pp. 138-152.
- BRICEÑO, Rodrigo. *Análisis Costo-Beneficio del Proceso de Reforma en Salud*. En: Sanigest Internacional, junio, 2003, p.1
- BUCK, Carol. *Después de Lalonde: Hacia la generación de salud*. En: Canadian Journal of Public Health 76. Suplemento 1, mayo/junio de 1985, p.13
- CALLAHAN, Daniel, *Bioethics as a Discipline*. En: Hasting Center Report, 1, 1973, pp.66-73.

- CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL. *El compromiso de gestión: teoría y evidencia*. En: Gestión. Revista de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social. Volumen 5, número extraordinario, 1997.
- CONILL, Jesús. *Justicia Sanitaria y economía ética*. En: Bioética. Número Especial. Fascículo No 5, vol. IV, 2004, p.6.
- DÉSAULTELS, Jacques y LAROCHELLE, Marie Larochelle. *Educación científica: el regreso del ciudadano y de la ciudadana*. En: Enseñanza de las ciencias, 2003 21 (1), p.3-20.
- DIEZ ROUX, Ana. *On Genes, Individuals, Society, and Epidemiology*. Am J Epidemiology, 1998, 148: 1028.
- DURAN, Fabio y QUESADA, Rodolfo. En: Gestión. Vol.5, Primer Semestre, 1997, p.11.
- FERNÁNDEZ DÍAZ, J.M. Gaceta Sanitaria. 1 oct., 2001, vol.15, No 05, pp.453-460.
- GARNIER RÍMOLO, Leonardo. *El seguro de salud en Costa Rica: la encrucijada de un modelo exitoso*. En Gaceta médica de Costa Rica, Suplemento No 2, 2006, p.49
- GARRY, Ann. *Medicine and medicalization: A response to Purdy*. En Bioethics, vol. 15 no 3, 2001, pp.262-269.
- GUERRA ROMERO, L. *La medicina basada en la evidencia: intento de acercar la ciencia a la práctica médica*, En Medicina clínica (Barc); 1996.
- GOODMAN, Kenneth W. *Philosophy as news: Bioethics, journalism and public policy*. En Journal of Medicine and Philosophy, 1999, 24: pp.181-200.
- HOMEDES, Núria. *Privatización de los servicios de salud: las experiencias de Chile y Costa Rica*. En Gaceta Sanitaria. vol.16 no.1 Barcelona Feb. 2002, p.1-15
- HOMEDES, Núria y UGALDE, Antonio. *Why neoliberal health reforms have failed in Latin American*. Health Policy, 7 (2005), pp. 83-96.
- JIMÉNEZ NAVARRETE, M. Fco et al. *Las organizaciones de la salud, la reforma del sector y la nueva gerencia: una revisión*. En Gestión: vol.5 no 1, Primer semestre, 1997, p.29.
- LOLAS STEPKE, Fernando. *El rol testimonial del médico. Una reflexión bioética crítica*. En: Folia Humanística. jul/ago. Tomo XXIX, n. 321, 1991, p. 313
- MARLASCA, Antonio. *Del trabajo como castigo al trabajo como derecho*. En: Revista Medicina Legal de Costa Rica. San José, C.R., vol.22, No2, setiembre, 2005.
- MARTÍNEZ FRANZONI, Juliana. *Poder y alternativas: la disponibilidad de agendas internacio-*

- nales en las reformas de la salud en Costa Rica, 1988-1998, en: Anuario Centroamericano de Estudios Sociales, vol. 25 (1), p.2.
- PUIG, J., PINTO-PRADES J.L. y ORTÚN-RUBIO, V. *El análisis coste-beneficio en sanidad*. Departamento de economía y empresa. Centro de investigación economía y salud. Universidad Pompeu Fabre. Barcelona, en Atención Primaria 2001; vol 27, Num.6, 15 de abril 2001, pp. 421-427.
- PURDY, Laura. *Medicalization, medical necessity, and feminist medicine*, en Bioethics, vol. 15 no 3, 2001, pp.
- SALAS, Alvaro. *Una conquista invaluable*. En: Gestión. Vol.5 Número Extraordinario, 1997, p.21.
- SEN, Amartya. *Markets and Freedoms: Achievements and Limitations of the Market Mechanism in Promoting Individual Freedoms*. En: Oxford Economic Papers 45, 1993.
- VILLALBÍ, Joan R. et al. *El proyecto internacional de ciudades limpias*. En Rev.: Anthropos. Sociedad Urbana y salud. No118-119, marzo-abril, 1991.
- VIRCHOW, Rudolf. *Collect Essays*. En: Public Health and epidemiology. Editado y prologado por L.J. Rather, 1985.
- ARTÍCULOS DE PERIÓDICOS
- ARCE MONTIEL, María de los Ángeles. *Primeras respuestas a una imagen olvidada*. La Nación. Campo Pagado. Costa Rica, domingo 26 de junio del 2005, p.11A (Sección: El país).
- ÁVALOS, Ángela. *CCSS podría recortar servicios*. La Nación. Costa Rica, miércoles 19 de enero del 2005, (Sección: El país).
- ÁVALOS, Ángela. *112.000 enfermos en listas de espera para cirugía o examen*. La Nación. Costa Rica, lunes 20 de marzo del 2006, 5A. (Sección: El país).
- ÁVALOS, Ángela. *4000 toneladas de bienes sin uso en bodegas de CCSS*. La Nación. Costa Rica, sábado 7 de mayo del 2005, 4A, (Sección: El país)
- ÁVALOS, Ángela. *Mucha vida después de los ochenta años*. La Nación. Costa Rica, domingo 22 de agosto del 2004, 4A (Sección: El país).
- ÁVALOS, Ángela. *Paciente murió tras esperar 3 años cirugía*. La Nación. Costa Rica, miércoles 25 de mayo del 2005, página 12A (Sección: El país)
- ÁVALOS, Ángela. *País con histórica baja de la mortalidad infantil*. La Nación. Costa Rica, jueves 7 de abril del 2005, p.16 A (Sección Salud y Familia)

- ÁVALOS, Ángela. *Se debe extender el seguro de salud*. La Nación. Costa Rica, lunes 10 de octubre del 2005, 8A (Sección: El país).
- BERMÚDEZ, Manuel. *La guerreras invisibles del 56*. La Nación. Costa Rica, viernes 19 de mayo del 2006, p.2. (Áncora).
- CANTERO, Marcela. *Tres periodistas de "La Nación" ganan el premio Ortega y Gasset*. La Nación. Costa Rica, sábado 23 de abril del 2005, p.14A. (Sección Artes y Letras).
- CORVO, Vittorio, PETRELLA Ricardo y MORIN, Edgar. *El foro de intelectuales arranca con duras críticas al liberalismo. El país*. España, jueves 27 de enero, 2000, p.39. (Sección: La cultura).
- GARTEN, Jeffrey. *¿Deberíamos preocuparnos?* En: *Newsweek*, 17 de octubre de 2005, p.33.
- JARA, Eladio. *La Nación*. Costa Rica, lunes 8 de mayo del 2006, p.15. (Sección: Opinión).
- OVIEDO, Esteban y HERNÁNDEZ, Carlos. *Migración nicaragüense deja de crecer*. La Nación. Costa Rica, domingo 4 de junio del 2006, p.4A (Sección, El país)
- ROSERO BIXBY, Luis. *Pastos comunales, los "montados" y la CCSS*. La Nación. Costa Rica, domingo 31 de julio del 2005, p.37 A (Opinión)
- SOLANO MADRIGAL, Ricardo. *Justa Sindical*. La Nación. Costa Rica, miércoles 17 de enero de 2001.
- UNDERHILL, William. *El plomero polaco*. En: *Newsweek*. En español. No 1042, 11 de oct., 2005.
- La Tribuna. Costa Rica, 19 de mayo de 1940.
- Documentos, memorias, boletines*
- ANDREAZZI, María. *Procesos de privatización en el sector salud. Caso Brasil*. Informe de consultoría preparado para el Programa de Desarrollo de Políticas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 1991.
- BANCO Mundial (BM). *El financiamiento de los servicios de salud en los países en desarrollo. Una agenda para la reforma*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1987, 103(6):695-709.
- BANCO Mundial (BM). *Costa Rica: Identifying the social needs of the poor: An update*. Washington. Central America Department, Latin American and Caribbean Region Report ,No 15449-CR.
- CAJA Costarricense del Seguro Social (CCSS). *Agenda estratégica de la Caja Costarricense del Seguro Social 2004-2006*. CCSS. Presidencia Ejecutiva, octubre, 2004.

- CAJA Costarricense del Seguro Social (CCSS). Código de ética del servidor de la Caja Costarricense del Seguro Social. CCSS. Programa institucional de rescate y formación de valores. Aprobado por Junta Directiva, en sesión número 7308, artículo 15° de fecha 25 de febrero de 1999.
- CAJA Costarricense del Seguro Social (CCSS). Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud. Gerencia modernización. San José, Costa Rica: CCSS, 1998.
- CAJA Costarricense del Seguro Social (CCSS). Hacia un nuevo sistema de asignación de recursos. Proyecto de modernización. San José, Costa Rica: CCSS, 1997.
- CAJA Costarricense del Seguro Social (CCSS). Ley No 7852. Desconcentración de los hospitales y clínicas de la CCSS. Reglamentos de las juntas de salud. Reglamento a la ley 7852. San José, Costa Rica: CCSS, 2000.
- CAJA Costarricense del Seguro Social (CCSS). Resumen plan institucional de promoción de la salud. Gerencia de modernización y desarrollo. Área de promoción de la salud. Región Brunca. San José, Costa Rica: CCSS, 1999.
- CLARK, Mary A. Health Sector Reform in Costa Rica: Reinforcing a Public System. Prepared for the Woodrow Wilson Center
- Wokshops on the Politics of Education and Health Reforms. Washington, D.C. Tulane University. April 18-19, 2002.
- COSTA RICA. Ley No 7852. Desconcentración de los hospitales y clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social. En la Gaceta No 250 del 24 de diciembre de 1998.
- COSTA RICA. Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. Reglamento Invalidez, Vejez y Muerte. San José, C.R.: EDITEC EDITORES, 2004.
- COSTA RICA. (Ley general de salud) Ley general de salud. San José: Costa Rica: IJSA, enero del 2002.
- COSTA RICA. Proyecto de Reforma del Sector Salud. Componente de readecuación del modelo de atención. San José, C.R.: Unidad Preparatoria de Proyectos 001, mayo de 1993.
- CHACÓN, Dunia y FERNÁNDEZ, Álvaro. *Comisión Investigadora de la Caja Costarricense del Seguro Social*. Informe de mayoría. Rendido al señor Presidente de la República, Dr. Abel Pacheco de la Espriella, septiembre de 2004.
- El estado del mundo. Anuario económico geopolítico mundial 2002*. Madrid: Ediciones Akal, 2001.
- GOODMAN, Kenneth W. Los medios de comunicación: éxitos, errores y deberes al informar

- sobre temas bioéticos, ponencia presentada en el Quinto Congreso de Bioética, América Latina y el Caribe. Panamá, del 9 al 13 de agosto, 2005.
- MARTÍNEZ FRANZONI, Juliana. *Régimen de bienestar y salud en Costa Rica: una década de reformas y mercantilización de servicios*. Documento presentado en la conferencia Latin American perspective on public health. Universidad de Toronto, 5-7 de mayo del 2005, p.12.
- GLOBAL Forum for Health Research .The 10/90 Report on Health Research 2000. Switzerland: Published by the Global Forum for Health Research, 2001.
- GRACIA, Diego. Investigación con sujetos humanos: implicaciones lógicas, históricas y éticas. OPS/ OMS. Programa regional de bioética. Primera reunión del comité asesor internacional en bioética del 10 al 12 de mayo, 1999, Washington, D.C. EEUU.
- LEÓN, M. y SÁNCHEZ, R. Determinación de la equidad, eficiencia, calidad y cobertura de los servicios de salud en el modelo tradicional de asignación de recursos financieros, comparado con un nuevo modelo, Costa Rica 1995-1997. (Informe Final). Costa Rica: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), Department of International Development (DFID), University of York, 1998.
- MINISTERIO de Salud (MS). Análisis sectorial de salud. Ministerio de Salud. San José, C.R.: El Ministerio, 2002.
- MINISTERIO de Salud, CCSS, AyA, OPS. Indicadores de Salud Cantonales Costa Rica. Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. San José, C.R., 2002.
- MINISTERIO de Salud (MS). Memoria Anual 1999. San José, C. R. Ministerio de Salud, 1999.
- MINISTERIO de Sanidad y Consumo. Salud: la llave del desarrollo. Jornada de Cooperación Sanitaria. Madrid: Edición: Proyectos y Producciones Editoriales Cyan, 1998.
- OFICINA Nacional del Censo. Estadística Vital (1906-1925). Publicación no 1: San José, C.R. Oficina Nacional del Censo, Imprenta Lehmann, 1927.
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud (OMS). Alma-Ata 1978: Atención primaria de la salud. Serie *Salud para todos*. No 1. Ginebra: OMS, 1978.
- ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud (OPS). Representación en Costa Rica. 100 años de salud -Costa Rica: Siglo XX. San José, C. R.: Organización Panamericana de la Salud, 2003.

- ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud (OPS). Salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe. Versión preliminar del documento que se presentó en la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington, USA, septiembre, 1994, p.90
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud (OMS). Alma-Ata 1978: Atención primaria de la salud. Serie "Salud para todos", N° 1. Ginebra: OMS, 1978.
- ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud ante los Procesos de Reforma del Sector Salud. Washington, D.C: OPS/OMS., 1997.
- PROGRAMA de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano 2000. Madrid: Ediciones Mundi Prensa, 2000.
- PROGRAMA de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Ética y Desarrollo Humano. Simposio Regional sobre Ética y Desarrollo sustentable. Foro de Ministros de Medio Ambiente de América Latina y el Caribe. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Bogotá-Colombia, 2002.
- PROYECTO Estado de la Nación. Estado de la Nación 1997. En Desarrollo Humano Sostenible. San José, C.R. 1997.
- PROGRAMA Estado de la Nación. *Décimo Informe: Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible*. San José, Costa Rica: Proyecto Estado de la Nación, 2004.
- SOJO, Ana. *Hacia unas nuevas reglas del juego: Los compromisos de gestión en salud de Costa Rica desde una perspectiva comparativa*. Serie Políticas Sociales 27. Comisión económica para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, 1998.
- UNICEF-Ministerio de Salud. Costa Rica, las políticas de salud en el umbral de la reforma. San José: C.R. UNICEF, 1997-.
- UNIVERSIDAD NACIONAL- IDESPO. *La población costarricense de la gran área metropolitana frente a su compromiso hacia la lectura*. Pulso No 9, ago, pp.4-41, 2000.
- UNIVERSIDAD NACIONAL- IDESPO. Percepciones de la ciudadanía sobre educación. Hábitos de lectura. Pulso. No 26, 2004.

NOTAS

¹ Miranda Gudi et al. *100 años de salud-Costa Rica: Siglo XX. La seguridad social costarricense*. Organización Panamericana de la Salud. San José, Costa Rica: OPS, 2003, p.266.

² CREDOC. *Evolution de la structure des soins médicaux, 1959-1972*. París, 1973.

³ Sobre este tema dice el filósofo argentino Juan Carlos Scannone: “La economía neoclásica, al hacerse puramente formal dentro de la inmanencia del sistema de la oferta y la demanda de un mercado autorregulado y autorregulador, radicalizó la prescindencia del mercado con respecto a las necesidades humanas, al mundo de la vida y al enmarcamiento institucional, ético-político y cultural del mismo mercado.” *Ética y economía*. Buenos Aires, Argentina:Editorial Bonum, 1998, p.154

Una aplicación de esta concepción la hallamos en los servicios sanitarios costarricenses. Por ejemplo, se calcula que un médico asistente de medicina general debe atender un promedio de cinco pacientes por hora; es decir, producción por horas de consulta externa, como si se tratara de una fábrica en el modelo tayloriano; en concordancia con esa práctica, los criterios que se siguen para evaluar la calidad de la atención es cuantitativa: una medición poco realista, aunada a las dificultades que genera una información imperfecta y costosa.

⁴ Véase, por ejemplo, Conill, Jesús. *Horizontes de la economía*. Madrid: Editorial Tecnós, 2004, pp.257-260.

⁵ Con referencia a esto, vale la pena citar las reflexiones de John Rawls sobre la irrealidad de la competencia perfecta: “No hay una reestructuración de la configuración económica resultante que sitúe a un consumidor en una perspectiva mejor, sin perjudicar a otro (en vista de sus preferencias). No son posibles ulteriores intercambios mutuamente ventajosos. Tampoco hay otros procesos productivos factibles que produzcan más de ciertos codiciados artículos sin requerir cortes en otros, ya que si esto no fuera así, la situación de algunos podría ser más ventajosa sin que hubiese pérdidas para nadie. La teoría del equilibrio general explica cómo, dadas las condiciones apropiadas, la información suministrada por los precios lleva a los agentes económicos a actuar por medios encaminados a conseguir este resultado. La competencia perfecta es un procedimiento perfecto respecto a su eficiencia. Desde luego, las condiciones requeridas son muy especiales y rara vez se dan en su totalidad en el mundo real.” Cf.: *Teoría de la justicia*. Fondo de cultura económica, Madrid, 1995, pp.254-255.

⁶ Sobre el tema de economía solidaria, véase Razeto, Luis. *Economía popular de solidaridad y mercado democrático*. Santiago, Chile, 1988.

⁷ Jaramillo Antillón, Juan. *Historia y evolución del Seguro Social de Costa Rica: su primer hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia*. San José, C.R.: EDNASS-CCSS, 2004, pp. 190,191.

⁸ Arias Valverde, Óscar. *La prestación de servicios médicos de la CCSS a través de cooperativas*. En: *Revista Jurídica de Seguridad Social*. San

José, C.R. No 7, mayo de 1997, p.23.

⁹ Los *biombos* son cobros indebidos (honorarios) que hacen algunos de los profesionales médicos a los asegurados, utilizando para ello la infraestructura de la institución de salud, aun a pesar de que estos profesionales reciben salario de la seguridad social.

¹⁰ Ávalos, Ángela. *Se debe extender el seguro de salud*. La Nación. Costa Rica, lunes 10 de octubre del 2005, 8A (Sección: El País).

¹¹ Global Forum for Health Research. *The 10/90 Report on Health Research 2000*. Switzerland: Published by the Global Forum for Health Research, 2001, p.3.

¹² En la administración de Abel Pacheco de la Espriella (2002-2006).

¹³ Caja Costarricense del Seguro Social. *Agenda estratégica de la Caja Costarricense del Seguro Social 2004-2006*. CCSS. Presidencia Ejecutiva, octubre, 2004, p.8.

Se denomina Consenso de Washington al conjunto de reformas económicas impulsadas por los países desarrollados para América Latina.

¹⁴ El economista John Williamson, del Institute for International Economics, fue quién acuñó la expresión Consenso de Washington. Es importante recalcar que quiénes siguieron las políticas trazadas por estos, confiaban en la naturaleza autocorrectiva de los mercados financieros. Hoy sus tesis dejan muchas dudas, en especial por el colapso que han creado sus prescripciones en los mercados emergentes.

¹⁵ En relación con éste tópico dice Rodrigo Gutiérrez: “*Los médicos de los siglos XIX y XX, en Costa Rica, igual que lo fue en otras partes, les parecía aceptable y lógico que la higiene y la salud pública estuvieran separadas de la práctica de la medicina clínica. Esa fue la visión liberal dominante de ese entonces que se proyectará, hasta nuestros días, en un importante sector de profesionales. La visión del médico era que la “higiene y la salud pública son responsabilidad del Gobierno y de la gente”; al Estado le correspondía legislar, vigilar, inspeccionar y castigar las infracciones y a la gente el aseo de sus casas, de sus predios, alimentarse, educarse, cuidarse. Si se enfermaban, les correspondía buscar asistencia. (...) El médico atendía si le pagaban. Esa era su profesión. El médico asistía al hospital de caridad para atender a los pobres, algunas veces sin cobrar salario. En esa “práctica hospitalaria” adquiría experiencia y destrezas; atendía a “los pudientes” en su clínica privada. También era lícito que el médico recibiera honorarios por atender, en forma particular, a un paciente pobre internado en los hospitales de caridad. Para los pobres de las ciudades y comarcas cercanas, que podían trasladarse por su cuenta, estaba el hospital y las unidades sanitarias. Para los más solventes, la consulta privada de los médicos y los servicios de pensionado en clínicas y hospitales privados o estatales. Para los pobres que no podían trasladarse y para la población rural, los conocimientos populares (...) y la Mano de Dios. (...) La práctica liberal de la medicina se concebía como la de un abogado, un ingeniero o un farmacéutico, sólo que los médicos tenían grandes ingresos porque*

eran pocos y sus servicios eran caros y muy apreciados”. Cf. Guido Miranda (Compilador). *La construcción de la seguridad social. Antecedentes de la enseñanza y práctica de la medicina*. San José, C.R.. EUNED,2004, pp.162,163.

- ¹⁶ Sobre esto Eladio Jara afirma: “Las instituciones autónomas funcionaban muy honestamente cuando el presidente de la República solo podía nombrar un miembro de cada directiva por año, pero eso era una calamidad, no se podía meter la mano en las instituciones porque entonces sí eran autónomas, como lo ordena la Constitución...a alguien se le ocurrió poner directivas con cuatro miembros del Gobierno y tres de la oposición, pero eso nunca funcionó. En el gobierno que termina, las directivas han

tenido los siete miembros del partido que ha gobernado y el gerente, que antes era un técnico experimentado que ejercía la misión ejecutiva en cada entidad, ahora lo convirtieron en ayudante del presidente ejecutivo, que es nombrado por el gobernante, no por sus méritos académicos, sino por política.” *La Nación*. Lunes 8 de mayo del 2006, p.15. (Opinión).

- ¹⁷ Cf. Guido Miranda .*La construcción de la seguridad social. Antecedentes de la enseñanza y práctica de la medicina*. San José, C.R.. EUNED,2004,p. 147.
- ¹⁸ Callahan, Daniel et al. *Los fines de la medicina*. El establecimiento de prioridades nuevas. Introducción Victoria Camps, Fundació Víctor Grífols i Lucas, Barcelona, 1999, p. 5.

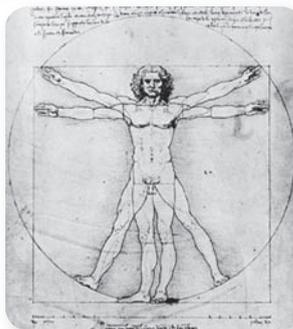
Una estética de la salud

MARÍA NOEL LAPOUJADE

El filósofo como médico de la civilización.
Friedrich Nietzsche¹

*...la misma razón de ser tiene la vida que la paz,
que la concordia existe allí donde existe la paz; y que
tan pronto como la concordia se disuelve, perecen la
paz y la vida misma.*
Paracelso²

Resumen: Si la filosofía crea conceptos e imaginarios tendientes a la cura de las enfermedades de las culturas e individuales, una estética filosófica desde la fuerza de la imaginación humana representa una alternativa interesante para contribuir a la salud. A la par de la bioética, es preciso construir una bioestética, no como dos esferas autónomas, sino como una sola: una bioético-estética. Por lo pronto, aquí se propone una estética hacia la salud y la vida digna.



Abstract: If philosophy creates concepts intended to cure both cultural and individual diseases, an aesthetic philosophy, which comes from the force of human imagination, represents an interesting alternative in order to contribute to health. Altogether with bioethics, a bio-aesthetic must be constructed. Not as two autonomous spheres but as one: a bio-ethics-aesthetics. Our proposal is aesthetics towards health and life with dignity.

I. Premisas

La primera premisa está concentrada en el primer epígrafe, porque pone énfasis en la participación, la utilidad de la filosofía, si ella crea conceptos, e imaginarios tendientes a la cura de las enfermedades de las culturas e individuales, si busca incidir en el mejoramiento de la vida. En este sentido, sostengo que la estética filosófica, una estéti-

co-ética desde la fuerza de la imaginación humana y sus imaginarios, presenta una alternativa interesante para contribuir a la salud.

La segunda premisa aflora en el segundo epígrafe; es decir: asumo que la salud, y, más radicalmente aún, la vida misma dependen de la paz y la concordia, social, cultural e individual.

2. Propósito

Pienso que, como *partenaire* de la bioética, es preciso construir una bioestética, en rigor no concebidas como dos áreas autónomas que se entrelazan, sino como una sola: una **bioético-estética**. Por lo pronto, en

esta reflexión propongo una **estética hacia la salud y la vida digna**.

La tarea inicial es delimitar el terreno de los conceptos en nuestra propuesta.

3. ¿Qué entendemos por salud?

Entiendo por *salud* en el presente contexto lo siguiente: el equilibrio autónomo, espontáneo del funcionamiento del organismo, en cuanto cuerpo y mente o espíritu, la armonía del individuo consigo mismo y con la exterioridad

natural, cultural, social. El individuo sano es agente, actor de su vida, si bien relativamente. Salud es ejercer la "ciencia de la balanza".

Mi propuesta apunta a que el paciente se vuelva un agente de su cura.

4. ¿Qué entendemos por estética?

Es un campo de la filosofía inmensamente complejo y vasto. En este contexto haré recortes muy drásticos solo como para insinuar su importancia crucial.

En general, la estética es el área de la filosofía que investiga las rela-

ciones estéticas con todo: ciencia, arte, naturaleza, teología, psicología, pedagogía, política, etc. Ella se ocupa de las experiencias, vivencias estéticas, los juicios de valor estético, los procesos de creación, de recepción, etc.

Su objeto desborda en mucho el campo de las artes. Estética es el área que investiga fundamentalmente el tipo diverso y complejo de relaciones sensibles, placenteras o dolorosas, detonadoras de goce o de sufrimiento ante la naturaleza, o ante el otro.

En consecuencia, la estética teoriza sobre una vivencia humana originaria, de todo tiempo y todo lugar. Por esto asumo la tesis que la estética es un registro de lo humano. Es tan humano respirar como experimentar relaciones estéticas espontáneas.

Hablar de ese campo conduce, si se va regresando hacia las causas, a hurgar lo que está, por así decir, “más abajo” y determina

unos efectos; es preciso construir una concepción del hombre, una antropología entre otras, filosófica.

En este contexto, considero que lo más importante para comprender al hombre desde su surgimiento hasta hoy, en todas las culturas, es la imaginación humana.

La imaginación es una de las características de la especie humana. Se presenta de muy diversas maneras en las distintas culturas, épocas, individuos, pero la operación de imaginar consiste siempre, universalmente, en segregar imágenes.

Es una función extremadamente compleja, pues trabaja en tramas con todas las demás funciones del psiquismo humano.

5. Imaginación

La imaginación es una función psíquica compleja, dinámica, estructural, cuyo trabajo consistente en producir —en sentido amplio— imágenes. Puede realizarse provocado por motivaciones de diverso orden, perceptual, mnémico, racional, instintivo, pulsional, afectivo, etc., consciente o inconsciente, objetivo —entendido aquí como motivaciones de orden externo al sujeto, sean naturales o sociales—. La actividad imaginaria puede ser voluntaria o involuntaria, casual o metódica, normal o patológica, individual o social. La historicidad

es inherente, en cuanto es una estructura procesal perteneciente a un individuo. La imaginación puede operar volcada hacia o subordinada a procesos eminentemente creativos, pulsionales, intelectuales, etc., o en ocasiones es ella la dominante, y, por ende, guía los otros procesos psíquicos que en estos momentos se convierten en sus subalternos»³.

En general, considero que es posible describir los complejos movimientos de la imaginación normal agrupándolos en dos modalidades: *la imaginación vivida* y *la imaginación en el “como si”*.

6. Imagen

Así como la glándula lacrimal segrega lágrimas, la imaginación segrega imágenes. Es la creadora, la gran artista y artesana de las imágenes. La diversidad de tipos de imágenes, así como sus diferentes procedencias, es inabarcable en estos límites.

¿Cómo caracterizar esos productos llamados imágenes? Si aplicamos la noción aristotélica de definición, señalamos como *género próximo* el hecho que toda imagen es una presentación de un objeto x a la mente, es hacerlo presente.

Como diferencia específica, señalo una presentación *configurativa*, o con-formativa: Es una presentación de un objeto x en su configuración, diseño, figura, forma o fórmula, dependiendo del tipo de imagen de que se trate. Configuración, en un sentido muy amplio, alude a todo tipo de imágenes.

Diseño, figura, alude sobre todo a imágenes visuales. Forma abarca, además, imágenes, auditivas, táctiles, en el límite, gustativas. Fórmula, que es un tipo peculiar de forma, se aplica a las imágenes gustativas y olfativas. Implica la manera de presentar a la mente su *cogitatum*, su referente, que consiste en traducir el percepto, recuerdo, concepto, objeto ficticio, o lo que sea, a una estructura configurativa, un diseño particular, ya sea externo, figura, o interno, fórmula.

El percepto, producto de la percepción, consiste en la aprehensión

de uno o varios datos singulares de un objeto presente. Puede ser un objeto mental presente, transcurre en el presente, y es el registro del objeto. Cuando reconozco que lo que percibo es «un árbol» y no «una bicicleta», entonces los datos sensoriales se plasman en imágenes, conceptos y palabras.

El recuerdo, producto de la memoria consiste en el conjunto de imágenes, conceptos, valores, etc., en que un objeto se conserva en el espíritu, dura en el tiempo, habita en el presente como un acontecimiento pasado.

La imagen, producto de la imaginación, consiste en una emanación configurativa particular de un objeto presente o ausente, real o posible, existente o ficticio, conocido o desconocido, material o conceptual, pasado, presente o futuro, etc. La imagen es la representación configurativa que no requiere el objeto presente, y puede trabajar respecto del percepto, del recuerdo, del proyecto, de la utopía, de lo suprasensible, de lo histórico y de lo suprahistórico⁴.

Obviamente, el hombre como especie biológica es una totalidad, su psiquismo, mente o espíritu sano es una totalidad integrada donde ninguna función psíquica trabaja sola, sino que intervienen todas en cada acto psíquico.

Unas funciones aparecen como *dominantes*, desempeñando un papel *protagónico* en tal situa-

ción o momento, otras como participantes, como *actores secundarios*, unas más activas otras más virtuales, según la situación de que se trate, pero todas presentes en cada caso.

Las imágenes son pues, productos, efectos, «síntomas» de una peculiar actividad humana muy compleja constituida por las múltiples, diversas, complejas funciones, operaciones o acciones señaladas por el verbo imaginar.

7. Imaginarios

Por su parte, los imaginarios son los complejos mundos de imágenes constituyendo totalidades específicas más o menos generales. Es un universo de imágenes.

En el momento actual, la medicina y otras terapias alternativas, pero desde tiempo inmemorial la magia y las medicinas tradicionales no científicas en occidente, hacen del trabajo con imágenes muy diversas. El centro de su actividad de diagnóstico, pronóstico, terapia, así como la investigación de nuevas técnicas y conceptos, gira en gran medida en torno de las imágenes. Más aún, las patologías de la imaginación y los imaginarios son múltiples.

Ha sido un tema central en los inicios del psicoanálisis freudiano la distinción entre imaginación y fantasías histéricas, conceptos que, por lo demás pueden distinguirse a nivel de la mente normal.

Posteriormente, psicoanalistas como Jacques Lacan llegan a definir al hombre como tal, la especie humana por su capacidad de simbolización⁵.

Sin embargo, no es necesario esperar a nuestros tiempos, porque ya el lúcido Enrique Cornelio Agrippa, médico, mago y cabalista, dedica extensas y premonitorias páginas al poder de la fuerza de la imaginación, tema que excede los límites de la presente reflexión. Su mundo científico, mágico, filosófico y religioso está poblado de imágenes de todo tipo que hace trabajar en cada campo. En su concepción, medicina y filosofía se corresponden y alimentan recíprocamente.

Respecto de la medicina sostiene: “Es preciso, pues, estar firmes en todas nuestras operaciones, y aplicados a las cosas, imaginar, esperar y tener gran fe, pues ello ayuda mucho; y se ha verificado entre los galenos que una firme confianza, una esperanza cierta y el amor hacia el galeno y el remedio contribuyen mucho a la salud, y algunas veces más que el remedio”⁶.

Con base en todo lo anterior sostengo que la imaginación estética es una vía bella, agradable, y, aún, placentera, gozosa, para conservar la salud —profilaxis—, para convivir con la enfermedad y

el dolor, para sobrellevar la terapia, y para persistir en la nueva salud después de la enfermedad.

¿De qué manera esta tesis es viable?

Ante todo es preciso construir una estética de la enfermedad

8. ¿Qué entendemos por enfermedad?

Por *enfermedad* entiendo la desarmonía el desequilibrio del funcionamiento del organismo, de modo que se requiere la intervención correctora. De esta manera el individuo se vuelve heterónimo, se convierte literalmente en paciente. El paciente es dependiente de los síntomas, de la terapia, de las medicinas o tratamientos y del terapeuta o médico. Se trata de volver relativamente agente, actor de su vida al enfermo, que asuma y participe activamente en su cura.

En general, la enfermedad es una desarmonía, un desequilibrio psicosomático que pone en crisis la totalidad del individuo. Antes de la enfermedad, en la salud, la vida transcurre en esa unidad espíritu-cuerpo, sin distinción, una suerte de «monotonía vital».

Es preciso valorar la enfermedad como una condición, entre otras, que puede propiciar un progreso en la capacidad de imaginarnos en los dos momentos. Más aún, sólo en la desarmonía nos damos cuenta de la monotonía previa de nuestro ser total, como intuye con precisión Heráclito en el siglo VI A.C., cuando afirma: "Es la enfermedad que vuelve agradable

la salud; es el mal que engendra el bien; es el hambre que hace desear la saciedad, y la fatiga el reposo"⁷.

Por su parte, Novalis (1772-1801) considera que el paso de la monotonía a la armonía puede transitarse atravesando la desarmonía y superándola.

El desagrado y el dolor pueden llegar a ser un paso para conocer lo agradable y placentero. Novalis sostiene: "Las enfermedades son sin duda un *asunto de la más alta importancia* en la humanidad, ya que son tan numerosas y que cada persona tiene tanto que luchar contra ellas. Conocemos aún muy poco el arte de aprovecharlas. Son en realidad el estimulante y la materia más interesante de nuestra reflexión"⁸.

Precisamente, la imaginación humana normal puede construir, crear imaginarios hacia la vida, hacia el futuro, un futuro pleno.

Previamente es preciso con guía especializada, y de manera metódica, una suerte de «tratamiento» de vaciado de los imaginarios de muerte, violencia, odio, destrucción, racismo, enfermedades incurables, minusvalías imaginarias, etc.

Entonces la imaginación humana normal, educada y formada,

puede intervenir para anticipar la salud por venir, imaginando desde la enfermedad, la futura salud reconquistada, imaginándose el enfermo una posible vida digna, gozosa, en su nuevo estado de salud diferente, metamorfoseado en su ser anterior.

Por su parte, Paracelso pone énfasis en la necesidad de estudiar cómo es la salud que se recupera luego de pasada la enfermedad⁹. Es este un trabajo no solamente para el médico como orientador, sino para el enfermo en sí mismo.

Novalis después apunta: "Las enfermedades, especialmente las de larga duración, son años de aprendizaje del arte de vivir y una escuela de la vida interior. Hay que buscar, por medio de observaciones cotidianas, el arte de utilizarlas"¹⁰.

En otros textos he analizado la siguiente situación, de hecho, de la humanidad actual, en cualquier sociedad. Ni las escuelas primarias, ni las secundarias, ni las carreras

profesionales, ni las influencias de los medios de comunicación, ni la vida cotidiana actual promueven o invitan a mirar hacia adentro, a conocernos, el oráculo délfico: «cójete a ti mismo» está tan vigente como en el siglo IV A.C.

La encendida reclamación de Teresa de Ávila, desde la mística, lanza un llamado a «cultivar nuestro huerto interior», hoy en día selvático y abandonado¹¹.

En este sentido, la escuela de las enfermedades, sobre todo las enfermedades límites, que dejan postrado al enfermo, son poderosos llamados a la introspección.

En esos momentos, una introspección guiada por una fuerte y metódica imaginación, el estudio serio y riguroso de la imaginación como vía hacia la autoafirmación, hacia el goce de una vida digna, puede sembrar y recoger frutos insospechados.

A una estética de la enfermedad le sigue la propuesta de una estética hacia la salud.

9. Una estética hacia la salud

Una estética hacia la salud se amplifica y radicaliza en la trama más vasta y más universal de una estética hacia la libertad.

En la actualidad con nuestro *hábitat*, el mundo, en vías de destrucción (¿irreversible?), y nuestra *especie* (dudo mucho que «racional» en algún momento de su historia), nuestra

especie en riesgo de extinción, no hay tiempo que perder. Sin embargo, en unas sociedades, más enfermas que sanas, con unos individuos más muertos que vivos, creo que hay aún una vía que, aunque aletargada, abandonada, menospreciada, da signos vitales, a atender urgente.

Es la vía regia de las relaciones estéticas, de la conmoción estética

ante uno mismo, ante el otro, ante el cosmos, las relaciones estéticas no están extinguidas, sino lejos de ello, la estética es el ámbito en el que la humanidad puede revivir.

10. Hacia una estética de la libertad

La primera condición necesaria es la de instalarnos en un ser-para-la-vida (invirtiendo la tan célebre como desafortunada sentencia de Heidegger).

Recordar el llamado de un enfático «sí a la vida» de Nietzsche, el firme y esencial *conato*, así como el persistir en su ser de cada cosa

En general sostengo que el *thauma* originario de la humanidad es el ^{oo} estético. En este sentido, afirmo con Gaston Bachelard: “El mundo es bello antes de ser verdadero. El mundo es admirado antes de ser verificado”¹².

de Spinoza, que, no obstante las distancias filosóficas, se aproximan en el sentimiento del amor a la vida y a lo creado, en la religión viva. Y esto por hacer referencia solo a una corta historia.

Esta condición es el fundamento determinante para el criterio de valor estético de relaciones estéticas como tales.

11. ¿Cómo entender las relaciones estéticas?

Las relaciones estéticas se establecen ante la imagen de un objeto x cualquiera: presente o ausente; presente, pasado o futuro; real, posible, utópico; singular, general o cósmico, natural o social, mínimo en su pequeñez o máximo en su dimensión; con los colores, texturas, formas, y características más diversas imaginables.

Son aquellas relaciones cuyas diferencias específicas surgen de un movimiento centrípeto, de determinación de la subjetividad por la imagen del objeto x. El impacto de la imagen en la subjetividad produce una resonancia y repercusión de goce, placer¹³.

La relación estética de placer, deja libre el objeto se establezca o no contacto con él, no es una relación de determinación, de conocimiento, de apropiación, de posesión.

Si el goce surge ante la muerte, el odio, el asesinato, la destrucción, el terror, el horror y todo lo que atente contra la dignidad inherente a la vida, entonces se trata de relaciones enfermas, patológicas, nocivas en su destrucción. Los placeres necrófilos con sus variantes son el pan nuestro de cada día. Atención: nuestra especie está en peligro de descomposición.

12. ¿Qué entender por la propuesta de una estética de la libertad?

Primera propuesta

En el mundo de hoy, regido por el vértigo de la velocidad, aparecen sus correspondientes estéticas; entre otras el futurismo de Marinetti, en los comienzos del siglo XX; la estética de la velocidad de Virilio hacia finales del XX y las estéticas que surgen de la casi lograda anulación del tiempo por la velocidad, convirtiéndolo instantes, determinan sus estéticas concomitantes. La instantaneidad de las comunicaciones, simultáneas, sin mediación de tiempo, logro impresionante de los medios virtuales, genera diversas estéticas de la realidad virtual, de lo efímero, lo fugaz. Importante dimensión estética de lo humano antes desconocida, bienvenida sea, siempre que su supremacía absoluta no conduzca a la valoración exclusiva de lo nuevo, en desmedro de las tradiciones y las culturas propias de los pueblos.

De estos pseudovalores solo vale lo nuevo, a la abolición de la tradición, al snobismo del consumismo declarado no hay más que un paso.

Así como no es sano tragar en instantes, sin masticar, y qué placer estético profundo despierta el demorarse en los sabores, olores, formas, texturas de una comida realizada por un artista¹⁴, tampoco es sano lanzarse el vino al esófago, como el vaquero del cine hollywoodense, sin demorar el vino en la

mirada, el aroma, las zonas expertas de la lengua, el paladar, la boca, el paso por la garganta, y el aromático sabor impregnado que queda después. Más allá aún, queda la experiencia profunda del vino simbólico, el vino como símbolo.

Planteo filosóficamente la urgencia del renacer de una nueva estética de la lentitud, del demorarse en medio del torbellino de las fugacidades, de lo efímero. Y precisamente la enfermedad nos demora, nos vuelve lentos. De este modo nos pone en una situación idónea para buscar una experiencia estética. Y la experiencia estética es un paso hacia la libertad.

Propongo un modelo primordial para salir sano: aprender una estética de la lentitud desde la enfermedad. Es interesante observar este modelo ético-estético para la humanidad realizado por ese ente humilde e irracional llamado: *pedra*.

Las piedras son la calma del mundo

Dirigir nuestra mirada a las piedras cualesquiera nos da una voz de alerta, ellas nos invitan a reinaugurar, con el siglo XXI, las antiguas estéticas de la lentitud, la serenidad, la quietud.

Las relaciones estéticas profundas exigen el demorarse, el goce nacido de un instante de suspenso, y precisamente las piedras, «estos

pacientes habitantes del planeta son presencias de la equidad y de la justicia, pues ellas no se oprimen, sojuzgan, maltratan o devoran». Son un modelo para comprender la libertad humana.

Cada piedra y su modelo, el diamante en la belleza de su perfección, muestran un ser centrado en sí, en la lentitud de su «impasibilidad» y en la lentitud de su «impenetrabilidad». Ellas son la concreción material del ideal del sabio, porque transmiten la imagen de la perfecta serenidad en la lentitud de su «inmutable» dureza. El sabio, más allá de toda vicisitud y contingencia, permanece paciente, ecuánime, libre.

El sabio-diamante es el modelo para la perfección humana. Y ni siquiera es necesario un diamante. Cada guijarro insignificante, en su pluralidad infinita, es una muestra del respeto al otro en su mismidad y su diferencia, un modelo para una estética hacia la libertad¹⁵.

13. De la belleza

Las nociones de belleza pueden variar hasta el infinito, y el espectro de sus modificaciones puede ser inabarcable.

Umberto Eco, en su recorrido magistral por la *Historia de la belleza*, dedica el último capítulo a la belleza de los media en general, y en particular, la belleza del consumo¹⁶.

Segunda propuesta

Sobre esta base literalmente sólida, porque es la roca del mundo mismo, erguida en él nuestra especie, como un pedazo de cosmos, tendrá que re-aprender el camino, tendrá que transitar las etapas de una vía estética iniciática, de metamorfosis, de transmutación radical: de la apropiación, en *comunidad*; del tener, en *ser*; de la pasión, en *acción*, hasta alcanzar la *acción contemplativa*; del sufrimiento y el dolor, en *ecuanimidad*; del deseo, la envidia, el resentimiento y el odio a *la serenidad*. Resumimos todo en una noción-vivencia ético-estética fundamental: el goce pleno de la armonía con uno mismo, con el otro, con la naturaleza, con el cosmos, con la vida.

En lo que sigue, y para concluir, señalo sucintamente algunas de las estaciones fundamentales en la vía alquímica de la metamorfosis del espíritu desde una vida vivida en clave estética y guiada por la luz de la belleza.

Pero precisamente sus más desconcertantes relativismos históricos, sociales, culturales, generales, particulares y singulares, muestran que, en su más infinita diversidad, los encuentros con la belleza no han tenido tregua, ni huecos, ni olvido, ni silencios.

Ello testimonia precisamente lo que considero la permanencia,

la universalidad, la necesidad de la belleza. Recordemos una vez más la premisa de esta comunicación. La belleza es inherente a lo humano¹⁷.

¿Qué entendemos aquí por belleza?

Por belleza significamos la vivencia gozosa de diversos imaginarios, entendidos como constelaciones de imágenes de cualquier tipo, imágenes que fungen como el montaje en que se presentan a la subjetividad seres, cosas, fenómenos de la naturaleza, del cosmos, singulares, particulares y diversos.

Si la belleza alcanzara su máximo en cada individuo, entonces teñiría la subjetividad del individuo, se trataría de una vida guiada por la belleza y sumergida en ella. De tal manera, se trataría de una vida plena y digna, *humana*, en la armonía consigo mismo, con el otro, con la naturaleza, con el cosmos: belleza inmanente.

La belleza inmanente se recorta sobre el misterio de la belleza trascendente que le otorga respaldo y sentido. En última instancia, la belleza es el misterio volcado en formas¹⁸.

14. Las metamorfosis por la belleza

Hoy es el primer día del resto de mi vida.

Proverbio

La tremenda profundidad de la belleza requiere una larga y lenta asimilación. Recorrer esta vía exige de una auténtica *paideia*.

La belleza ofrece un largo camino iniciático hacia la salud. La belleza es medicina contra el dolor.

Punto de partida

Se trata de un individuo perdido de sí mismo y del mundo. Un habitante de la enfermedad, la violencia, el horror, el sometimiento y la dependencia. Su vida transcurre en el marco de imaginarios hacia la muerte. Metafóricamente, es un mundo de tinieblas y oscuridad. Es como si estuviera hundido todavía en el presente, en el lejano caos

imaginario primigenio. La primera medida de salud es una buena dosis de desapego.

Primera estación

Es preciso comenzar por una norma de higiene: la «catarsis» de *la Poética* de Aristóteles.

La humanidad se merece una purificación de los imaginarios de sufrimiento, dolor, horror y muerte. En este primer momento, la belleza se insinúa como el gozo de lo dado, situarse en concordancia con uno mismo hurgando allí la belleza escondida y en sintonía con el cosmos.

Esta noción incipiente de belleza manifiesta la que llamo belleza operante.

Ella *disuelve* los «grumos» de los complejos, *distiende* los «nudos» de la tristeza, *lima* las «asperezas» de las frustraciones, pone *distancia* ante sometimientos y dependencias. La belleza es un disolvente universal.

Segunda estación

La inercia del consumismo provoca la apatía y anestesia de un «dejar pasar la vida», «pasar el tiempo». Ante ello, se trata de querer despegar de los imaginarios tristes de la vida gris, anonadada. En este sentido, la belleza despierta la sensibilidad, la memoria, la conciencia, la subjetividad imaginante. Ella indica una manera dichosa, feliz, de vivir intensamente mundos alternativos al de aquí y ahora. El despertar a la belleza es un despertar a la salud. La belleza es un bálsamo universal. La belleza cura.

Tercera estación

Llegados a este punto se necesita dar un *giro radical*. Es el camino hacia la propia intimidad, allí el socrático «conócete a ti mismo», imperativo de valentía y autenticidad éticas, presenta una exigencia más en nuestro contexto estético.

Propongo pensar el «conócete a ti mismo», además, con alcances estéticos. En la medida que lo estético es un registro de lo humano, entonces, «conócete a ti mismo» como ser estético ausculta tu dormida capacidad de goce estético, procura despertar a la belleza, emprende un camino hacia una vida plena¹⁹.

En un primer alarde de acto voluntario es posible aún encadenado imaginarse libre, inmerso en una belleza naciente, en una incipiente simpatía con todo aquello que es *ser-para-la-vida*. Entonces se hace necesaria una decisión en la que se elige voluntariamente como destino una anticipación imaginaria. Es una apuesta a una vida posible. Es el anticipo imaginario de una vida de serenidad, calma, goce. Es la irrupción de la voluntad de belleza.

Cuarta estación

Novalis afirma: “Es el acto humano por excelencia de trascenderse, de saltar por sobre sí mismo, hacia más allá de sí, es la génesis de la vida. (...) Humano es aquel a quien le es constitutivo ese saltar eterno a lo trascendente, hacia más allá de sí y hacia más allá de lo dado, en el acicate de la infinita curiosidad de su niñez eterna, por asomarse al abismo ‘interior’ y hacia el abismo más allá de lo dado; esto es, al *misterio*”²⁰.

De esta manera la belleza inmanente aprehensible es propulsada hacia la trascendencia, espacios místicos posibles, en que la vivencia de lo invisible se hace visible bajo la forma de bellezas visibles, inmanentes.

Quinta estación

La construcción de uno mismo, el edificarse desde su elección imaginaria, desde el imaginario de belleza anticipada. Belleza anticipada que designa un nuevo mundo

posible para nuestra vida. Este proceso señala otra metamorfosis vital.

En este punto, parafraseo el título del anónimo del siglo IX: es preciso cuidar “el jardín simbólico”, aprender a sembrar y cuidar el jardín del espíritu. Entonces, hay que empezar por arrancar la maleza, sembrar, regar, atender, cuidar, hasta alcanzar la plenitud del recoger.

En fin, nace así la belleza como *trabajo* de cultivar la intimidad. Es un trabajo de vida, que trae consigo un don: la recuperación de la autonomía. Iniciamos así la vía bella en el ejercicio cotidiano del goce de la libertad.

Así, quizás un día despertemos sintiendo la vida *teñida* de belleza.

NOTAS

- 1 Nietzsche, Friedrich. *Le philosophe comme médecin de la civilisation (1873)* en: *Le livre du philosophe*, GF-Flammarion, Paris, 1969, Cfr. 175, p. 113.
- 2 Paracelso (A. F. Teofrasto Bombasto de Hohenheim) (1599), *Obras Completas, Opus Paramirum*, Libro I, cap.
- 3 Lapoujade, M. N. *Filosofía de la Imaginación*. Editorial Siglo XXI, México, 1988, p. 21.
- 4 Lapoujade, *op. cit.* Además Lapoujade, M. N. *Imagen y temporalidad*, 1992, Montevideo, Revista *Relaciones*, N° 98.
- 5 M. N. Lapoujade. *Filosofía de la imaginación*. En este libro expliqué estos conceptos, y defendí una crítica a Jacques Lacan al respecto.
- 6 Agrippa, Enrique Cornelio (1486-1535), *Filosofía oculta*, Cap. LXIV, pp.100-108. La cita se encuentra en lap.108.
- 7 Héraclito en *Les penseurs grecs avant Socrate, de Thales de Milet a Prodicos*, Traducción y notas de Jean

Voilquin, GF-Flammarion, Paris, 1964, Fragmento 111, p.80.

- 8 Novalis, (Friederich Wilhelm von Hardenberg), *Fragmentos, fragmentos matemáticos y otros fragmentos*, Juan Pablos Editor, México, 1984, p. 125, 126.
- 9 Paracelso, *op.cit.*, Libro V, cap. VI, p.125.
- 10 Novalis, *ídem.*, p.127.
- 11 Lapoujade, M. N. *La irrupción del cogito*, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, en prensa.
- 12 Desarrollo del tema en: Lapoujade, M.N. *Mito e imaginación a partir de la poética de Gaston Bachelard*, 2007, *Revista de Filosofía*, N° 57, Centro de Estudios filosóficos, Universidad del Zulia, Venezuela, pp.91-111.
De allí tomo la cita de Gaston Bachelard, que extraje de *El aire y los sueños*. Referencias en el artículo.
- 13 Lapoujade, M.P. *Kant-Proust: une rencontre esthétique en Kant et la France, Kant und Frankreich*, sous la direction de Jean Ferrari, Margit Ruffing, Robert Theis, Matthias Vo-

- llet, colección «Europea Memoria» en Georg Olms-Verlag, Alemania, 2005. pp. 157-167.
- ¹⁴ Cfr. Italo Calvino, *Bajo el sol jaguar*. Roland Barthes, *L'empire des signes, L'obvie et l'obtus*, en: Lapoujade, M.N. *La imaginación estética en la mirada de Vermeer*, Herder, México, 2007.
- ¹⁵ Lapoujade, M.N. *Lo imaginario y las piedras* en M.N.Lapoujade (Compiladora), *Imagen, signo y símbolo*, 2000, Facultad de Filosofía y Letras, Benemérita Universidad autónoma de Puebla, pp. 95-114.
- ¹⁶ Eco, Umberto. *Historia de la Belleza*, 2006, Editorial Lumen, Barcelona. Cap. XVII, pp. 413-429.
- ¹⁷ *Final del viaje*, 2007, Boletín de abril del Centro de Estudios Filosóficos del Uruguay.
- ¹⁸ Lapoujade, M.N. *Filosofía como despertar a la belleza*, Revista Logos, Revista de Filosofía de la Universidad La Salle, número 105 septiembre-diciembre, México, 2007, pp. 89-96.
- ¹⁹ Evoco la obra antes citada de Séneca, *De la vida feliz*.
- ²⁰ El análisis detenido en Lapoujade, M.N. *La imaginación estética en la mirada de Vermeer*, Herder, 2007, p.79.

Mi propuesta de conocimiento para la promoción de la buena salud

Ensayo con ilustraciones

PERLA CASTAÑEDA

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Ilustraciones: Denisse, de Héctor Eko de la Garza.



Hablar de *conocimiento* significa aplicar una serie de trazos conceptuales y ponerlos en función de una estructura sistemática y comprobable que nos permita acercarnos a nuestra intención académica llamada ciencia, o más aún, quizás algunos la usemos para evidenciar nuestro anhelo con miras a encontrar nuestra verdad.

Entonces la Metodología de la Investigación comienza, sucede y concluye a partir del *conocimiento*. El conocimiento *per se*, es el producto y es el proceso inacabable, que dista de encontrar su absolutismo y se escabulle de la seducción dogmática cuando otro *conocimiento* se aparece para hacer el contra peso. Es como una asociación

orgánica en pro de la homeostasis que guarda el equilibrio constante y alterno; para así calmar la ansiedad de tanto saber o desconocer. Si bien, la tarea del investigador y estudioso es poner su mirada y sus manos en el quehacer acreditado de la producción de tesis y literaturas cualesquiera, ese conocimiento comprobable adquiere la categoría de ciencia², dicho de otro modo, pareciera que sobrevaluar el conocimiento comprobable adquiere la categoría de ciencia y entonces es propensa a la divulgación masiva y escolar.

Antes de revelarme en el presente ensayo, pretendo llevar este texto en forma dinámica, utilizando mi conocimiento³: *corazonadas* (mi intuición). Aquí lo inicio y lo iré desarrollando hacia otro orden mental, lo que significa que el principio no siempre está en la misma consistencia que la mitad y el final. Y cuando hablo de conocimiento, mi conocimiento, trato de reflejar que no sólo me invade el concepto de *saber*, sino también, y de expresa manera, mi experiencia, mis conclusiones acerca de lo vivido. Idea que refuerzo de un libro de Astrología que me encontré en una feria del libro:

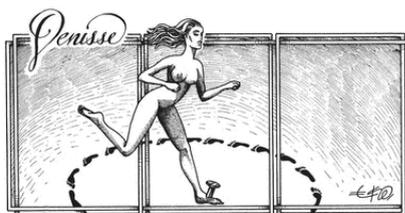
❖

“Uno empieza con una idea, que se va extendiendo en la mente. Con ella se puede hacer cualquier cantidad de cosas cuando no existe más que en nivel mental, pero cuando damos forma a la idea con palabras escritas y después terminamos el libro con el número de páginas estipulado, entonces la hemos castrado. Ahí se acabó... la concreción de algo limita y castra la idea original, al mismo tiempo que la convierte en algo real y permanente. Existe siempre la posibilidad de que el ignoto futuro desbarate cualquier estructura que podamos construir en el presente.”⁴

❖

El Colegio de Ciencias y Humanidades con la Licenciatura en Promoción de la Salud y su Academia de Psicología Social requiere sustentar la aplicación del conocimiento mediante la metodología de la investigación formulada y comprobada por pensadores clásicos y sociales. La pretendida misión aquí sugerida por mi, precisa utilizar dichos recursos epistemológicos para certificar la materia, pero además

aspiro convocar lo presente para crear conocimiento significativo. Creo en el conocimiento que se transmite, como este fenómeno



que generó la evolución del hombre: cuando de un acto activo y práctico se convirtió en la praxis, como el único vehículo que va de lo imaginario a la acción. Pretendo utilizar la autocrítica, so pretexto de este ejercicio de conocimiento, pero sobre todo, con la intención de equivocarme o confundirme y que además me permitan hacerlo. Mi llamado pues, es para evidenciar los factores persistentes y concebidos (mis paradigmas) para que caigan por su propio peso, aunque sea en este discurso escrito. Es decir, permítanme usar el recurso de mi propia intuición e imaginación a la que otorgo categoría de conocimiento.

Con esta idea de aventajar mi carencia⁵ temporaria para leer los tantos autores multicitados y mutilados a partir de tanta referencia en el discurso o de la relectura, o de razonar y convenir en un sin fin de tesis y tratados; he recurrido a la interpretación activa y dinámica para hacer contra peso, para ir del *establishment* a la autocrítica a través del Seminario Permanente de Filosofía Latinoamericana de la UACM y el Curso Introducción al pensamiento de Jacques Lacan⁶. En todo caso cuando dudo de la hermenéutica empleada por mis traductores, turno mi mirada hacia los libros para evidenciar mi verdad o su falsedad. La metodología que personalmente ocupó está relacionada con la práctica mayéutica⁷ con académicos que poseen este instinto de participación a partir de la especificidad o científicidad que se pro-

curan para mantenerse actualizados como forma de vida⁸ en la academia, en sus escritorios privados de creación, en sus consultorios, o en sus charlas. Todos ellos sustentan su conocimiento que los hace presentes dentro y fuera del espacio académico, en la incansable cita prodigiosa de su memoria al recurrir a frases celebres de los autores y así es como rinden homenaje a ese encuentro epistemológico.

Distinción entre:

- conocer, saber (*como acto de humanidad*) y
- acreditar el conocimiento (*como requisito académico*)



Inicio desde la pretendida *nada* para dirigirla hacia mi propósito en el conocimiento o aprendizaje significativo. Nuevamente, ¿empezar desde la *nada*? – y sin embargo el camino es el conocimiento, no hay otra forma de llegar ¿a dónde? – *no lo sé*. Evitando la suerte del nihilismo, me inquieta la idea de *saberme* acogida y cómoda por una corriente particular del conocimiento, con este deseo primitivo de perpetuarme o hacer raíz a partir de ello, dejándome en la irremediable condición de no lograr *conocer* lo *otro*. No sé si se trate de un error o un acier-

to intentar la causa personal del conocimiento científico y sus hechos⁹.

Uso mis ensayos (los escritos y de acción) para evidenciar mi ignorancia e igualmente colmarla con mis propuestas cognoscitivas. Este instrumento: el ensayo – lo uso como método de certificación para localizarme con mi deuda personal de poder comprender mejor; y evitar, en la media de lo posible, validar mi razón, aunque presumo que será cometido tipo imposible. Mientras busco la forma crear mi conocimiento, me encuentro en los libros la coincidencia con autores. Ellos, los autores, los pone al alcance la institución educativa y me atrevo a afirmar que todos tenemos predecesores en turno que ya han aportado lo que ahora queremos validar. Se notará en la bibliografía mis fuentes recurrentes para la elaboración de este ensayo; sin embargo, tampoco me atrevo a concretar que lo que aquí ofrezco sea un acto contundente e irreversible. Igualmente, trato de hacer crecer mi conocimiento, mediante la bibliografía de autores que obstaculizan mi integración curricular particularmente porque no los domino o porque no puedo abarcar todo el conocimiento que ellos ofrecen, sobre todo porque no logro que me signifiquen. Supongo que éste quizás sea el reto a vencer: avanzar hacia una tolerancia metodológica y epistemológica. (Quiero creer que si es posible, esta es solo una tentativa).

Si pensáramos que la construcción del conocimiento es un acto generoso a la humanidad, a nivel mito, podría tratarse de la concepción del héroe¹⁰, como aquello que aguarda ser encontrado para descubrir que una virtuosa reproducción de palabras se une a nuestra causa mental, quizás nuestro héroe nos daría el regalo de evitar lo pragmático al retomar su legado y así completar y justificar nuestra tendencia metodológica y conceptual en tiempo real. Entonces, *¿en dónde quedaría documentada la facultad de aquellos que se dedican sin reparo a la experimentación, al recurso de la experiencia propia?, ¿querrá decir que ellos, son nuestra materia de estudio?, ¿será que ellos sin voz documentada necesitarán un interlocutor como nosotros para hacerlos aparecer en la investigación de sus hechos? ¿Todos ellos serían muestra de masa o particularidad? ¿Será que ellos nos importan pero que ellos puedan prescindir de nosotros? ¿Será que no existe la teoría dicótoma que siempre propone la relación sujeto Û sujeto?, o ¿que la duración de una entrevista habrá que estirla en la investigación hasta lograr nuestra hipótesis? O mejor aún, quizás la última respuesta no se encuentra en el conocimiento científico, quizás se trate de un acto último, el acto de experimentar, de pasar a la acción, de vivir sin conocimiento científico, convertirse en la muestra de algo o de alguien, como sugiere Fromm:*

“... que ningún hombre debe ser un medio para que otro hombre realice sus fines. Que todos los hombres son iguales en la medida en que son finalidades, y sólo finalidades, y nunca medios los unos para los otros”¹¹

O como lo plantea Rodríguez, cuando abre paso a la perfectibilidad en la posibilidad de la acción:

“La perfectibilidad nos propone un camino de acción, de experimentación social (control racional de la acción), de evaluación y otra vez de vuelta a la acción. Eso representa un camino abierto al futuro, a la imaginación y al reconocimiento de los errores que nos atajan el paso antes de conseguir una buena vida, aunque no sepamos cuánto tiempo vamos a estar en este mundo”¹²

Promoción de la Salud:

Conocer es un estilo de vida

Conocimiento ecléctico¹³, (“diría yo”)

Considero que son momentos de acceder al conocimiento a partir de los demás, con este síntoma de otredad, de evidenciar a los otros cuya creación aun se muestra incipiente y que con el tiempo caerá en la inercia de colocarse en un anaquel de biblioteca o mejor aun, también puede suceder que estemos en medio de la creación de una nueva episteme y por lo tanto, de una nueva realidad. Entonces dejo que las voces de hoy que aun tienen mente y cuerpo, las palabras que cobran forma en estos tiempos para que surtan efecto en mi. Aunque la recomendación académica es clara: abordar de forma directa a los autores (Platón, Aristóteles, Lévi-Strauss y Devereux más el apoyo de la bibliografía recomendada por los

psicólogos de la academia). Pero aun así me abandono a la idea de no depender de estos *mediadores* para sujetarme a mi propia fuente de conocimiento. Es mi intento por subestimar a los grandes creadores que se aparecen espectralmente en letras, pero sobre todo para reconocer en *lo otro* vigente: su identidad, su particularidad epistemologica y saber qué lo conforma y porqué. Quizás su circunstancia final no sea la propagación de conocimiento o la validez de su hipótesis, sino remediar el deseo inseparable que posee todo hombre mortificado al verse rebasado por su propio limite para convertirlo en la sublime expresión de compromiso para dejar huella y trascender. Entonces puedo permitir a lo contemporáneo, a lo vivo, a lo dinámico - aparecer en esta suerte ontológica, quizás como la única fuente que les permita ser, y que me permita ser, es decir ambos tenemos un compromiso, lo que no alcanzo a ver es si ése compromiso

es con el otro o con la ciencia. Se trata, como dirían los economistas, de la *inconsistencia temporal*: comprometerse con una línea de acción que todos saben que se va a abandonar en el futuro. La única razón

para adquirir tales compromisos es que influyen en las relaciones con las otras personas. La inconsistencia temporal es producto del conflicto entre costo y beneficio:



“Las personas con las que interactuamos más íntimamente son sin duda nuestros yos futuros. La característica clave de esa interacción es un alto grado de altruismo; hacemos sacrificios en el presente por recompensas futuras”¹⁴



Parte de la exigencia de un saber científico y teórico que generalmente se gesta desde la academia, es la idea de una permanente acumulación de conocimiento. Mi hallazgo es que la acumulación de conocimiento es adictiva y pretende imprimir la huella de quien lo emite, dejando en ocasiones la sensación de que conocer bien o mal, mucho o poco, ortodoxa u holísticamente, desde puntos conservadores o radicales, de Apolo y Dionisios, etc. más todos los pares simbióticos que ustedes conozcan. Por ejemplo, en la biblioteca del Plantel Centro Histórico habita la alteridad en dos tiempo, dos creaciones, dos conceptos de salud: Erich Fromm¹⁵ desde el *amor* y Néstor Braunstein¹⁶ desde la *pasividad*—uno habla del individuo, el otro de la masa, uno valida el alma, el otro la pulsión. Entonces aparece la dicotomía, la polaridad, la ambi-

valencia, la dualidad, el status quo de la confrontación entre cuerpo y alma que propusieron Platón con “el Bien es el uno” y Descartes en “Pienso, luego existo”—o mientras traslado esta biestructura a las clases que puede reflejarse como la recomendación docta de un profesor tipo conservador y otro profesor en la pendiente radical. Es engañar al pensamiento con la polarización: el sistema lanza el anzuelo en forma de la promesa de conocimiento para así adquirir la facultad de saber y emitir juicios. Le cedo el paso a la hipótesis presintiendo que no hay dualidad, no hay antagonismos entre lo real y lo irreal, el par de opuestos que se perciben no refleja la naturaleza de las cosas, sino el crecimiento de la mente ansiosa. Aquí unos ejemplos de lo que he encontrado en mis libros de un supuesto orden vertido de lo ambivalente:



Heráclito afirma que el conflicto entre los opuestos es la base de toda existencia: “Ellos no comprenden” —dice “que el uno total divergente en si mismo, es idéntico en sí mismo armonía de tensiones opuestas. El poder esencial en el

universo y el hombre trasciende tanto la esfera conceptual como la sensible. No es por lo tanto, ni esto, ni aquello”¹⁷

“...el pensamiento mítico, aunque esté envasado en las imágenes, pueda ser generalizador, y por tanto científico: también opera a fuerza de analogía y paralelos”¹⁸

Pero los paradigmas han caído, no sólo de un lado, el izquierdo, sino de todos lados. Hegel decía que los contendientes, a fuerza de antagonizar y enfrentarse, terminan por parecerse y, sobre todo, por necesitarse mutuamente. El uno es la razón de ser del otro. El uno exige la existencia del otro para seguir siendo él mismo. Si uno de los contendientes abandona la lucha, el otro se ve despojado de lo mejor de sí, de su razón de ser, de aquello que había provocado su existencia y mantenía vigente su presencia en la historia.”¹⁹



Probablemente el conocimiento científico o especializado en su rama social parte de la contradicción o la negación, como escape de la realidad esencial de no poder entender todo a partir del uno en la supuesta *unidad*, que la dualidad *no existe*, que nos embarcamos en una aparente batalla para contrarrestar la complicación y así predecir el camino. Entonces habrá que soslayar la verdad y el conocimiento, impidiendo el desajuste, “que esto

ya es muy complejo”, quizás sea el turno inminente de la complejidad. La complejidad es eludible porque no puede ser poseída por nadie, incluyendo a aquellos que quieran simplemente resolver una hipótesis. Se trata de ir a los sistemas, de ir a su dimensionalidad, de observar su superficialidad y penetrar su grandiosa profundidad, donde el todo es lo importante, incluyendo lo no observable como el sentido de extravío y caos:



“... los seres humanos tenemos casi una obsesión por el control, preferimos la seguridad de los órdenes cerrados y a menudo soslayamos la ambigüedad y olvidamos arriesgarnos. Los científicos proponen un nuevo modo de considerar el posible desorden de nuestras vidas, pactan con el caos hasta convertirlo en una fuente de creatividad que nos hará más libres”²⁰



También pudiera ser que se trata de una biofunción homeostática, de saber que nuestro sistema inmu-

ne es nuestra identidad, asumiendo que la identidad es única entre los individuos.



“Cuando las poblaciones de dos o más especies establecen interacciones tan estrechas que cada una ejerce una notable fuerza selectiva sobre la otra, ocurren ajustes simultáneos que dan como resultado un proceso de coevolución. Uno de los más importantes, en términos del número de especies e individuos que intervienen, es la coevolución de las flores y sus polinizadores, o el de las plantas o insectos, aquellos dos aliados y enemigos ancestrales”²¹



Pensemos en dos individuos en franca trabazón existencial, en ese estadio que la ciencia trata de dar proporción explicable para restituir el orden. Estos individuos son polares, diferentes entre sí. Ahora vayamos a su sistema complejo y orgánico, a su inmunidad, la cual también es diferente. Estos individuos disímiles entonces estarían en un verdadero episodio de interacción que pudiera justificarse no solo en argumentos filosóficos, sociales, culturales y psicológicos, sino que en realidad su encontrarse en el

entorno pudiera tener una estrecha y necesaria relación debido a que están combatiendo una enfermedad a nivel biológico. Biomolecularmente hablando el entorno plasmático opera con dichas semejanzas, las células dictan su voluntad, sin embargo el orden y el balance es la meta. Por ejemplo: el gen P-53, doble juego: asesino y guardián. En su aspecto benévolo actúa como supresor tumoral que previene la división de las células que tienen dañado al ADN. P-53 en su aspecto asesino simplemente no se activa.



Para que haya un cáncer p53 tiene que estar inactivado, y lo está en el 55% de los cánceres más comunes: mama, colon, pulmón, vejiga, linfoma. P53 es un gen que se activa sólo en situación de estrés, cuando hay daño en una célula. Es un detector de situaciones peligrosas, un sensor; por eso se le llama “guardián”, porque cualquier alteración que haya en la célula, y hay muchas asociadas al cáncer, lo activa. Entonces, p53 bloquea o mata la célula alterada, impide su proliferación o división celular. En definitiva, imposibilita la propagación de la célula dañada por apoptosis (suicidio celular) o porque la mantiene bloqueada sin dejarla reproducirse. Una cosa es clara: un cáncer no puede existir con p53 funcionando a tope. Se sabe que p53 está relacionado con el cáncer, y ahora se ha demostrado que también lo está con el envejecimiento. P53 también hace que el envejecimiento se retrase. P53, que es la estrella del cáncer, pero la estrella de la longevidad es la telomerasa. La

*telomerasa, una enzima que, cuando se le pone a una célula normal, la convierte en inmortal, ya que se encarga de mantener los telómeros, unas estructuras que están al final de los cromosomas y que con la edad se van perdiendo. Y cuando alguien se queda sin telómeros en las células, no hay división posible de éstas. No existe vida sin telómeros; si a una especie se le quita la telomerasa, desaparece. Es algo fundamental para la vida y también para la célula tumoral. Con seguridad, los dos procesos, cáncer y envejecimiento, han coevolucionado. Dado que el organismo humano está siempre expuesto a daños exógenos, además de los endógenos —en nuestras células hay a veces errores accidentales—, es bueno saber si se conocen agentes externos, como el alcohol, el tabaco, los insecticidas o la contaminación industrial, que faciliten la mutación de p53. Lo cierto es que tanto el tabaco como la radiación ultravioleta han sido incriminados como potenciales mutágenos de p53. El cáncer de pulmón en los fumadores tiene un patrón característico de mutaciones de p53 que sugiere daño al ADN debido a los efectos de los carcinógenos del tabaco. Un fenómeno parecido se observa en las mutaciones de p53 en los tumores cutáneos atribuidos a la radiación solar. Pero si se pudiera inducir la activación de p53 nativo —no el mutado que ejerce como oncógeno— desaparecería el problema”.*²²



La complejidad es contemplar y aceptar todos los aspectos delimitados entre lo biológico y lo cultura. Es percibir otras naturalezas, otras disciplinas que se muestran disponibles para altercarlas, provocarlas y reparar que aunque elásticas y accesibles, son sutilmente místicas y divinas debido a su apacible espera en el tiempo, en la vida, es el

espacio que clama la *totalidad* en su revelación al alcance del hombre para su humanidad.

Pareciera que se tiene que tomar una corriente para ser, como requisito previo para asegurar un camino académico y luego a partir de este pacto de sangre, (bueno, de letras y discernimiento) para así utilizarlo como recurso de vida:.



*“... los otros conceptos modernos que implican viejas ideas, es el intento de organizar sistemáticamente al conocimiento, comprobar las ideas frente a una acumulación de evidencias y aumentar el conocimiento mediante la superación de las percepciones originales”*²³



La investigación parte de la praxis universal y la voluntad personal. La posición partidaria de la academia delimita el conocimiento y coarta la acción, se protege en un marco sustentado en la bibliografía manifiesta, la recurrente – encuentro días donde la idea contemporánea con letras o sin ellas, promete ser una fuga virtual hacia la libertad, hasta hoy, quizás la única posible.

Un comienzo delator presupone nuestra correspondencia con el mundo, o sea, cómo queremos reproducirlo para nosotros y cómo esperamos que lo validen los demás. Cada investigación, y por ende, cada conocimiento tiene su propio segmento de lectores. La tarea es relativamente fácil, se sintetiza en una hipótesis, se conforma y se llega a los resultados para hacerla válida. Es la idea que siempre se muestra latente y verdadera, nuestra oportunidad para comprobarnos ciertos. A esta *verdad* se le unen actores que comparten la misma intención. Supongo que muy pocos han sido los casos en que la resultante es opuesta a nuestra in-



tención, eso solo pasa en el mundo pragmático y empírico donde las situaciones mundanas prefieren mantenerse en lo oculto por nuestra incapacidad de no controlar las variables o de mostrar nuestra falta de facultad para dar una segunda o tercera lectura a lo que a simple vista resultaba digno de estudio²⁴. Hablar de situaciones prácticas es enterarse del poco alcance de nuestra labor intelectual y como muestra cito una nota reciente del periódico, nota que brota de sarcasmo, característica que en estos días no es sujeta de análisis, sino de ejecución. Es como si las cosas poseyeran un dote de animación (leyes y empresas transnacionales). Se trata de un tipo de uso y costumbre, el recurso del doble discurso no como dicotomía, sino como ventaja unilateral que suele ocultar su rostro humano:

DESPROTEGEN LEYES A LOS CONSUMIDORES

PERMITE EL MARCO LEGAL QUE EMPRESAS OPEREN COMO SE LES PROHÍBE EN OTRAS NACIONES.

En México, la legislación y el diseño de las instituciones públicas deja en desventaja al consumidor frente a las grandes empresas transnacionales, que ofrecen sus productos y servicios mediante prácticas que en otros países tienen prohibidas.

En territorio nacional Kellogg's, Nestlé y Quaker publicitan sus productos como sanos para los niños y los recomiendan

no sólo en el desayuno sino también en la cena, pero en Inglaterra, Noruega y Suecia la publicidad de este tipo de productos está regulada y no se permite su venta en las escuelas por su alto contenido de azúcar y harinas refinadas.

Wal-Mart se promueve como una empresa de responsabilidad social gracias a un sello otorgado por el Centro Mexicano de Filantropía, mientras que a nivel mundial la empresa no permite la creación de sindicatos o bien es denunciada por el trato que ofrece a sus trabajadores. “No pueden mezclar la filantropía con la responsabilidad social. Responsabilidad Social empieza por los trabajadores, que tengan un salario y condiciones laborales dignas”, consideró Alejandro Calvillo, presidente de El Poder del Consumidor. Daniel Gershenson, presidente de AlConsumidor, consideró que las empresas no son malas, sino que en México el diseño de las instituciones facilita en gran medida que se abuse de los consumidores. “No tenemos los recursos suficientes para hacer las recomendaciones masivas al consumidor, somos rebasados por la publicidad de las grandes empresas”, dijo Raúl García Moreno Elizondo, subprocurador jurídico de Profeco²⁵



La Promoción de la Salud es dialogar con la cultura, la organicidad y el conocimiento a ultranza. El concepto salud incluye el cuerpo, lo orgánico y lo mental; es preciso recuperar esa unidad como el todo que conforma al individuo dentro de su espacio físico y social. Enfatizando, que no habrá que olvidar que en planos muy prácticos se consiente la idea de que la comida y el sexo son necesarios para la supervivencia y la reproducción. Sin embargo, este texto es un esfuerzo para darle la vuelta a ese planteamiento primitivo. Le doy la vuelta, porque sexo y alimento siguen siendo factores determinantes de nuestra sociedad, es decir, no se

pueden advertir cambios ni a corto ni a largo plazo cuando las necesidades finales de los individuos son alimento y sexo. (Este tema es motivo para otro ensayo).

Tener una metodología de investigación es un pequeño intento por permitarnos penetrar a ese espacio prohibido, privado y ajeno que se llama *el otro*, como individuo y su ente masivo y espacioso en un lugar que está lleno de gente, de calles, de situaciones, de soledad, o cualquier componente que pretenda la infinidad de la otredad. La metodología se ve promisoría si la sustentamos inicialmente desde una ruta mental de lo que se pretende mantener; parecerá que el

resultado en un esquema incierto e indeterminado, que busca colocar a los actores sociales en nuestro estudio. Nos permitiremos usar a todas esas corrientes de pensamiento para encajar nuestros hallazgos en fenómenos previamente suscitados para poder dar una lectura en compañía de quien ya se ha atrevido a hacerlo, en todo caso, estaremos usando su creación y reproduciendo su intención. En realidad, la misma cultura, es una serie infinita

de representaciones pasadas que no cansan de aparecerse en el tiempo. Sin embargo, creo que la gran resultante después agitar en la sustancia, ha sido encontrar una gran masa en el fondo y unas cuentas partículas sedientas de emerger a tomar un respiro y para acompañarse con el otro rumbo a la superficie. Tal vez, el defecto no sea solo el consumo per se, sino las implicaciones del sujeto masa vs. el actor individual que se le viene encima el mundo:



“Así, una cantidad cada vez mayor de responsabilidades que antes se socializaban, ahora recaen sobre los individuos. En un entorno desregulado y privatizado que se centra en las preocupaciones y los objetos de los consumidores, la responsabilidad de las elecciones, las acciones posteriores a esas elecciones y sus consecuencias descansan pura y exclusivamente en los hombros de los actores individuales”²⁶



Entonces, después de relatar mis consideraciones, doy lugar al instrumento de certificación. Abordar los siguientes temas ayudan a ordenar el pensamiento, pero insisto que la tarea mayor aun se encuentra a la vista y requiere ojos de análisis y de ejecución.

Platón: conocimiento ¿verdadero o ideal?

-El camino a casa

El instinto, lo primitivo, la naturaleza es el comienzo de un hecho humano, de la necesidad de expli-

cación como forma de vida. Esa idea de conocer se puede sustentar en Platón, con principio no distante a lo que ha significado el conocimiento, más allá de su la definición, sino como esta condición ontológica que tiene que ver con lo eterno y lo inalterable. El conocimiento también sustenta su sentido en estas vertientes metafísicas. Pero vayamos por partes: el conocimiento eterno e inalterable visto desde un orden pragmático cobra espacio en una *parte del cuerpo*, ahí, en los sentidos y en la *razón*, aquí, en el alma. Platón entonces es dualista:

“utilizó distintas figuras y metáforas para señalar la distinción entre alma y cuerpo. Al pensar la relación entre alma y cuerpo, por ejemplo, de acuerdo al modelo del timón (alma) que dirige a un barco (cuerpo) insistía en la dimensión directiva del alma sobre el cuerpo: la primera manda y el segundo obedece”²⁷

El uso irremediable de los sentidos poco confiable, da cuenta de conocimiento fugaz, por su propiedad cambiante y disminuida. El conocimiento seguro se abre camino mediante la prosperidad de la mente exacta, su razón, entonces su racionalismo, y el alma que siempre le acompaña en la eternidad y en la permanencia. Recupero el concepto *alma* como Platón lo propone: como el instancia de la naturaleza y del individuo que fluye, que es

preexistente y que aguarda ser agregada a un cuerpo. Cuando el alma despierta en el cuerpo, ésta clama su origen que ha conservado la idea de eternidad y el encuentro con lo verdadero; entonces inicia su búsqueda como una noción de retorno a Eros, como a la fuente de luz, de conocimiento. Para Platón todas las cosas son bellas, y esta belleza en manifestación tiene que ver con Eros²⁸, como deidad de amor y deseo.

“A partir de ahora, se vive en el cuerpo y todo lo sensible como algo imperfecto e insignificante. Sobre las alas del amor volará el alma a casa, al mundo de las ideas, donde será librada de la cárcel del cuerpo”²⁹

La atracción erótica de lo bello supera el mundo sensible para llegar a la idea pura de la belleza, para distinguir lo auténtico de lo falso, la realidad de la ilusión. Platón refiere a la filosofía como la tarea de autoconstrucción, que reconoce la distinción entre lo sensorial y la razón para redimir el peso de la oscuridad. La idea del *regreso a casa*, empieza con el paso de identificar el origen de las ominosas sombras y saber que la fuente de luz suprema es el hallazgo mayor como Dios.

Aristóteles: conocimiento NATURAL y DIVINO

– La naturaleza es el mundo

Aristóteles con su interés por la naturaleza forja la realidad mediante lo inteligible y lo sensible como algo completo en pro de la certidumbre. Recurre a la clasificación de cosas inanimadas y vivas, con cualidades de causa y efecto para explicarse los fenómenos. Aristóteles es el precursor del empleo de un lenguaje para las ciencias. El

ordenamiento que él propone de los procesos de la naturaleza lo pondera en sus sentidos que le permiten definir a lo semejante como especie; como esa condición posible,

real, tangible, en su materia, en su forma, lo visible –comen, crecen, se reproducen, mueren: del huevo que se convierte en gallina: sinergia entre materia y forma.

“Aristóteles fue un hombre meticuloso que quiso poner orden en los conceptos de los seres humanos. De esa manera sería el quien creará la lógica como ciencia”³⁰

Aristóteles se encuentra documentado en sus especulaciones biológicas examinando al cerebro, el corazón, la piel, los huesos, la sangre tratando de acomodarla en su acervo medico, equivocándose con lo que hoy se conoce en cuanto a los niveles de organización y su

función. Aristóteles me remite al conocimiento pristino en donde coexiste lo ya conocido y la esperanza de una explicación mayor, con esta gana de prosperar la actividad tradicional para convertirse en ciencia como la elucidación de la reproducción con miras a la herencia:

“La reproducción puede ocurrir por generación espontánea, o a partir de un solo padre, o de manera sexual; la hembra tiene menstruaciones, que serán la materia del embrión, el semen del macho les dará forma; es en el semen donde reside el principio del alma.”³¹

Su acercamiento fue pobre al sustentarse en su conocimiento vigente y patriarcal, pero su alcance conceptual hoy sigue rebasando la proporción imaginaria con las ciencias geonómicas, por ejemplo. Pensar en Aristóteles es remitirse un principio, a ese principio que todos padecemos, de ese comienzo que trama nuestra existencia, con este afán de comprender desde un todo y de asir nuestro conocimiento partiendo desde lo ya existente y ambicionando la creación de nuevas explicaciones y escenarios. El hombre que ha superado a las especies existentes, poseedor de alma, con

capacidad de acceder a la virtud y la felicidad puede descolocarse más allá de la razón. Hay en el hombre otra facultad descubierta por Aristóteles: la voluntad. La virtud es un acto voluntario fundamentado en la libertad de elección. Aristóteles que ve la causa de la naturaleza como un ente vivo reconoce que ésta nos brinda sus bondades, como un regalo hacia nosotros. Quizás esa apreciación sea otro acercamiento poderoso con Dios, es aceptar la divinidad como esta esencia que se sustenta en la inteligencia en la vida humana. El poder de saber debería conectarnos con nuestra divinidad,

creyendo que la verdad siempre emerge desde adentro, como el principio en el descubrimiento del ser, como un asunto metafísico.

Conocimiento PRIMITIVO

– entonces el principio siempre es el mismo: aparece el artífice humano de la explicación y el orden sustentado en cualquier creencia

La diversidad del conocimiento: mágico, mítico, o religioso, el saber empírico y primitivo que propone Claude Lévi-Strauss se genera en toda cultura como condición humana. Lévi-Strauss propone al mito como orden, como ése recurso pseudo-*fáctico* de lo que *no* ocurre, un condicionamiento necesario para que haya algo ante la duda, la inercia o la ansiedad. El mito, es la axioma, esa característica poderosa cuyo principio es muy claro: que no necesita explicación y se valida como un pensamiento colectivo, y por ende, *verdadero*³². El mito y su metáfora también cobran forma, una forma geológica: *las fallas no están en la superficie*, están en la estructura. Es la permanencia de la cultura, esa construcción descubierta que relata lo distinto y lo complementario; la analogía y lo paralelo – de ésa suerte que pacta con la supuesta conciencia de remediar la insuficiencia de la generalización. En *concreto*: donde el total- absoluto queda corto, entonces aparece el mito; como la salvación esperada para *conocer* o ampliar la interpretación de los objetos en su función y orden simbólico. Los objetos de

estudio se convierten en sujetos cuando adquieren nombre, o sea, se personalizan, esto de acuerdo a la experiencia relatada por los indígenas en su carácter de informantes. Emparentar la orgánica humana con la vegetal es una supuesta hipótesis primitiva que funciona como punto de partida para encontrar un remedio a la enfermedad vinculada a la fuente de dolor i.e. el pico de un pájaro con los dientes humanos. Aplicar ese orden particular en un mundo vastísimo es ir reduciéndolo con respuestas funcionales. Ese conocimiento primitivo engalana y es para compartir, según advierte el investigador que aparecen en el texto de Lévi-Strauss³³. También, debido al alto grado de dedicación al observar los vastos objetos de su entorno, el conocimiento primitivo aventaja en especialización al localizar al objeto en la realidad concreta de acuerdo con su estructura y la función. Este acto evidencia un indicio de orden. La facultad taxonómica del conocimiento primitivo no es entendida por sus creadores como ciencia, sino como esta suerte de conocer todo y aprovechar lo que ofrece el ambiente natural, la diversidad infinita de la riqueza del reino animal y vegetal en su inmensa expresión. Interviene la construcción del mito para transmitir el conocimiento a las generaciones, i.e. *conocer* el sexo de los árboles mediante la percepción sensorial y la idea de identidad en el objeto. Personalmente me viene a la mente el concepto *praxis*, como

este termino empleado para validar la evolución del hombre, que no sólo se conforma como el adelanto cerebral, sino como el descubrimiento de la posibilidad de su obra (del creador para el espectador), de esa curiosidad tipo innata que les permite concebir el mundo, esa actitud de la que resulta el dominio de la naturaleza a partir de sí mismos con sus sentidos, su creatividad en la elaboración de herramientas y raíces imitativas mediante la convicción de creer que están en *algo* que les permitirá anticipar lo que vendrá. Entonces el hombre se convierte en su causa y produce otro mundo en el que asegura su permanencia mortal en el cuidado del cuerpo y sus objetos. La inmortalidad de sus historias sobreviven gracias al efecto mágico del mito. No solo conocen el mundo que enfrentan con sus saberes, sentidos y la idea de clasificación, sino que profundizan su conocimiento también al entender la conducta de los otros, o sea, esos objetos que les acompañan desde siempre. Esto puede resultar análogo y metafórico, pero el nativo, el indígena, el profano de la ciencia, entiende a los objetos desde la raíz, hasta el fruto; justamente como lo hacen los investigadores sociales cuando su metodología les dicta hurgar en sus objetos (sujetos-individuos) y así obtener su hipótesis. Los primitivos y los científicos, ambos contemplan a sus objetos como fuente de conocimiento y reconocen la calidad

de sus interlocutores, es como el regalo que va del individuo a la colectividad: el acto que habrá de reproducirse y propagarse para sustentar mayor u otro conocimiento. El orden, principalmente en función de lo práctico, por ser útil a la comunidad, por estar al servicio del otro individuo (sujeto), sin embargo no hay que perder de vista que esta clasificación inicia con el deseo de saber. Con esta idea de orden, para acomodar la naturaleza, ya sea para darle utilidad, explicar los fenómenos o fundamentar la causa del observador, puede ya pensarse en un acto de ciencia, como el recurso que reduce un objeto en estructura y función, o sea, darle nombre y orden como un ritual. Al dejar al objeto *ser* entre nosotros, le otorgamos vida, y entonces nuestro objeto-sujeto adquiere un rasgo humano, lo ponemos a nuestro alcance, es nuestro. El reiterar la transmisión de la información, asegura la repetición del acto y así se consolida el ritual, como ese acto generoso y divino que reconocemos para legitimar la existencia perenne, justamente como la nuestra (existencia). Es como actuar como un dios, otorgando vida y sentido a un objeto inanimado, recibiendo su favor: puede que sea Tirawa en acción³⁴. Quizás la ciencia es Dios o un chamán, o como la magia que emana de una persona hacia un acto ritual de sus individuos y sus mitos, como lo define Carlos Castañeda:

“-Ser chaman – no significa practicar hechizos, o tratar de afectar a la gente, o ser poseído por demonios. El ser chamán significa alcanzar un nivel de conciencia que da acceso a cosas inconcebibles. Los chamanes luchan para alcanzar una meta que nada tiene que ver con la búsqueda del hombre común. Los chamanes aspiran a llegar al infinito, y a ser conscientes de ello. La tarea de los chamanes es enfrentarse al infinito”³⁵

Entonces logro considerar que es posible que sea lo mismo lo que mueve al hombre de ciencia y al hombre primitivo. La magia y la ciencia son inmateriales, la magia es la expresión metafórica del conocimiento y la ciencia es el producto de saberse en conocimiento. Aunque la ciencia pretende dar la espalda y contrarrestar al pensamiento mágico de los primitivos al aplicar la verdad del determinismo, su punto de origen es la sospecha – como aquellos que quieren convertir su origen mítico heredado y quisieran únicamente reconocerse en lo orgánico y lo pragmático. En todo caso, ambos son actos virtuosos que conducen al orden y así combaten el caos del enigma del mundo que nos puede devorar como sucedió con los primeros homínidos. El mundo y su caos se combate con la memoria, como producto del conocimiento, ya sea primitivo o moderno, o contemporáneo, o científico.

Aparece el bricolaje como el recurso que recupera el hombre mediante la composición ajena, o la creación previa, con el anhelo de corresponderle con una propuesta nueva, algo que se exalta para mejorar o empeorar. La gama



de componentes que se disponen, todos ellos sustentados en lo anterior, en lo que existe tiene acceso al investigador o del que experimenta; son los ingredientes necesarios para penetrar y genera el conocimiento emergente que con seguridad llevará a otros a su propia averiguación. O sea, que el conocimiento comienza con otros como una suerte de legado infalible que mantiene a esos otros en la dimensión sapiente de un nuevo (creación/negación) o mayor (estiramiento) conocimiento; sin que exista una metodología, sino la inercia natural, sistemática y primitiva de adentrarse en el mundo con una supuesta certidumbre “una cosa lleva a otra”. Dicho sea de paso, el conocimiento es un acto humano que aparece espontáneamente dentro de la cultura, tanto en tribus, como en la ilustre formación académica. Ambos arrojan los resultados más notables de sus hipótesis y esperanzas, desde las

profundidades de sus adentros hacia sus afueras. Sin embargo, tendré que precisar que el conocimiento científico busca aproximarse a una conclusión mental comprobable en el fenómeno (la teoría) y el bricolage busca significarse en la acción rutinaria e ingenua, en la efectividad de su utilidad para convertirse cierta.³⁶ El mito toma lugar en el lenguaje para prolongar la existencia del conocimiento, esta adaptación afecta la libertad de maniobra por radicar también en el precepto de conquista o incautación de las otras posibilidades (alteridad).

Bricolage y ciencia, quizás distintos en función, complementarios en su creación a favor del orden. El sentido de la existencia del bricolage libera la expectativa de transgredir lo que no puede explicarse científicamente, probablemente porque la ciencia no sienta deseos de colocarse en escenarios líricos. La ciencia busca un resultado exacto y objetivo o un acomodo en lo social y el bricolage se coloca en la magia, el arte y el poder estético. El arte recuperando su parte bricolage y científica nos devuelve con su creación reducida la posibilidad de capturar los objetos, tener el mundo a nuestro alcance en la palma de la mano o con solo mirarlo, es una advertencia de lo que pueda tornarse real. El objeto a escala permite el conocimiento de sus partes concretas y conceptuales. Ese alcance se logra a través de usar el objeto que produce experiencias y otorgarle diversas soluciones al

sujeto que actúa como agente y así reproducir otras realidades³⁷, otros conocimientos.

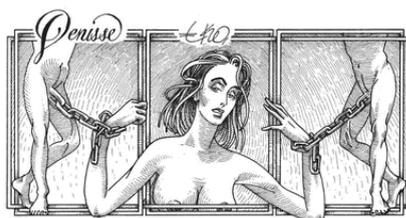
Psicoanálisis: Epistemología cualitativa

– De la exploración de la subjetividad y de la conciencia

Considerando que todos los conocimientos anteriores son procesos de construcción de la información, al recurso del psicoanálisis lo otorgo una posición muy especial. Si bien, las descripciones anteriores hablan del científico social y sus averiguaciones, el psicoanálisis entiende de individuos³⁸ precisos inmersos en sus contextos exactos; y ambos, tanto como el investigador (que actúa como hermeneuta analítico); como el individuo (otro: sujeto), - exploran en sus adentros la subjetividad -y reitero el plural-, porque ambos: *exploran en sus adentros*, aunque se aparente que sólo esté en cuestión lo que arroje el consultante (otro sujeto): *“siempre nos estaremos haciendo los unos de los otros”*³⁹. Entonces uso el binomio en su máxima expresión: sujeto (investigador o científico social) Û sujeto (consultante/informante), el tipo de cambio es la subjetividad y el modelo en cuestión es cualitativo. La relación sujeto Û sujeto determina el encuentro sapiente y sensible, ambos como observadores de una trama que incluye: lo real, lo simbólico y lo imaginario. Donde no existe lo real antes de lo simbólico y lo imaginario. Lo ternario: real, simbólico e imagina-

rio no existen el uno sin el otro. Lo real entonces es producto de lo simbólico e imaginario, ninguno de estos componentes es protagonista. Se pretende recuperar *algo (it, ello)* de lo imaginario, con esta suerte de creer que hubo un originario, de un pasado idealizado, de momentos supremos y contundentes o de esa posibilidad oculta y expresa del deseo, o del goce, o del placer, o de la angustia, o de la fantasía, o del sueño, o del recuerdo, etc. – todos éstos como productos del psiquismo o el alma reprimida o reaccionaria: se trata de fundamentar la invención; de sosegar la imaginación que se produce mediante el desamparo de la realidad. Estos haberes epistemológicos del psicoanálisis responden a mandatos culturales o la adhesión de roles y posiciones conformados en una estructura psíquica que se sumerge en un ambiente cultural del cual el individuo es fuente de medición a partir de su goce y su deseo.

El psicoanálisis lo constituye principalmente el discurso de un conjunto de actos que intervienen para reconocerse humano, actos de orden simbólico como la inscripción del orden del padre: i.e. la separación, la castración, la constitución de la falta, las letras erógenas en el cuerpo: porque deduce que en el cuerpo está lo inconsciente. Aquí la *eficacia simbólica* privilegia al cuerpo erógeno sobre el organismo con todo y sus funciones orgánicas involuntarias ya que se puede distinguir el efecto



de los comandos mentales a favor o en contra, para vivir o morir. El síntoma a detectar y combatir es el "yo" y la escala que usa el psicoanálisis para ubicar al individuo son: la neurosis (tipo: no se tiene opción), la perversión (tipo: existencia de recipientes para contenerse) y la psicosis (tipo: confusión, no hay diferencia entre lo imaginario y lo real, no alberga la duda). Aunque se trate de una teoría universal hacia la singularidad, de la construcción a la interpretación, el psicoanálisis construye una clínica de caso por caso, haciendo diferencias en su tratamiento o cura de individuo a individuo⁴⁰. El psicoanálisis derriba muros no estructurales, solo cambia la forma. El psicoanálisis identifica dos niveles: estructura psíquica y el ambiente cultural; yendo de lo general a lo particular y para entender cómo operan ambas estructuras *-algo se encuentra entre esos dos mundos-* a ese operante se le da el nombre de *deseo*. El deseo es malestar, es carencia, y se padece en la cultura, en el mundo donde están los otros que necesito y me necesitan, que deseo y me desean. El psicoanalista sabe cómo se comporta el deseo enmarcado en un despliegue existencial; trata de evitar pasar al acto, trata de de-

limitar el imperio del goce que con el aumento de tensión, el exceso, el desbordamiento se torna en dis-placer. El deseo no es mas que otro síntoma de la dimensión imaginaria, como una trampa donde no todo va a poder ser apalabrado, como el vestigio el anhelo, la querencia o la aventura de lo imposible. El deseo se repara en sujeción con miras a la normalidad colectiva, llegar a adecuarse en un mundo de otros, de muchos otros. En este terreno todo está perfectamente calculado, cada reacción e impulso cae en un plano casuístico pero alcanzable y siempre medible en proporción con la cultura y su expectativa, su meta es el orden: el privado y el colectivo. El psicoanálisis asume el "no" ayudando a entender el "si", donde la afirmación originaria es la negación, y nuevamente aparece la dualidad, la disyuntiva, lo significativo como orden puro de diferencia y sus opuestos binarios: bien-mal, presencia-ausencia, vivir-morir, mismidad-otredad. Esta disciplina de tintes terapéuticos llega a la perfección, donde el error y el acierto valen lo mismo. La metodología es perfecta, todo cae en un segmento, en un resquicio, no hay incertidumbre y el orden pretendido aquí si encuentra su meta, no hay escapatoria, no hay protestas, opera la certeza. La investigación ya la hizo Freud, luego Lacan, y la siguen reproduciendo los contemporáneos como Néstor Braunstein (cuya obra aparece como bibliografía recomendada en la asignatura) quien en

2007 relanzó su libro con motivo del goce⁴¹. Todos estos pensadores de la psique sustentan su conocimiento en la investigación donde todo se entiende, y se concluye con un acto o sin él. Freud no solo ha determinado con su ciencia la naturaleza humana y su co-relación en el mundo externo y sus efectos, sino que también se ha permitido validar como ficciones metodológicas la idea del quantum y la bioenergía⁴⁰. Me atrevo a concluir que la ciencia del psicoanálisis explica todo, es una especie de recipiente global, autosuficiente, perfecto y pertinente en donde todo individuo que se sumerge en sus haberes encontrará un significativo pivote que abarca su ser y su reacción. Sin embargo, particularmente haré notar mi necesidad de reclamar el acto de la insuficiencia, con esta idea de que no todo alcanza, la misma naturaleza enfrenta sus privaciones, la falta de plenitud, con esta cualidad de la falta, la cual interpreto como fuente generadora, nunca expirada del conocimiento. Del conocimiento que busca la condición de trascendental, del poder dinámico, ése que no se encuentra cómodo atesorado desde una sola mirada, desde una marco teórico contundente. Me parece ver el conocimiento en el tiempo y la distancia debatido entre la creencia y la verdad, arrojándole por un precipicio de la posibilidad cuyo vacío se sustenta en lo metafísico y la complejidad, eso que no encuentra orden o definición, ni en el pensamiento, ni en

la actuación, ni el lenguaje, ni en la palabra escrita, ni en el cuerpo femenino o masculino con su mente y sus genitales; sino como un esencia promisoría que devuelve respuestas inteligibles para su autor, cuya

alma queda eventualmente liberada pero que reconvendrá su aparición a cambio de un acto consciente y performativo. Aprovecho para acomodar en este idea el discurso de la doctora Mariflor Aguilar con respecto al libro de Néstor Braunstein:



“...llegamos al mundo y de la compleja teorización que hay al respecto, la cual utiliza términos como lo imposible, lo que no puede recuperarse y me surgen dudas heréticas por no decir ingenuas de cómo se puede saber tanto acerca de lo irrecuperable y de lo imposible.... si aceptamos la tesis freudiana de la pizarra mágica, retomada brillantemente por Derrida, según la cual lo que hay siempre -y solamente- son inscripciones; y si junto con ella, aceptamos la tesis hermenéutica de la imposible recuperación de lo originario, cuando por originario se entiende, digamos, el momento preciso de la inscripción, entonces, el carácter de irrecuperable debería valer para todas las “fases” del desarrollo psíquico, e incluso para todo lo que emerge en el proceso analítico que, no por emerger, deba llamarse recuperación, pues como se ha dicho, eso que emerge tampoco es lo originario sino su representante. Y para tensar la cuerda un poco más, desde esta perspectiva, tendría que ponerse en duda si alguna vez hubo originario.

Si se acepta el enigma femenino, ¿no queda entonces definido lo masculino en función del enigma?...Desde que se formuló la pregunta ‘¿qué quiere una mujer?’ creo que para los hombres las cosas no pudieron quedarse igual”. Así decía antes. Ahora, con el nuevo texto, planteo más o menos lo mismo tomando en cuenta lo que se afirma del goce fálico y del goce del Otro...sexo. Acerca del goce fálico se dice que “está localizado en los genitales y...está presente en los dos sexos y no hay razón alguna para suponer que sea diferente en uno y otro...” (p.148). Según esto se trata de un goce compartido. No veo, en cambio, el mismo planteamiento para el goce del Otro, el femenino. Lo que quiero decir es que este goce del Otro aparentemente no es compartido entre varones y mujeres, o al menos no se expresa con la misma claridad como se expresa el carácter democrático del goce fálico. Los únicos varones que parecen compartir

el goce que aparentemente nos pertenece, son los místicos y los paranoicos. Dice Néstor: "Y quedaría un más allá... el que hace a la mujer como no-toda...del que nos darían atisbos -ya que no conocimiento- ciertas experiencias de místicos y paranoicos que van más allá del órgano que estorba a modo de falo. Es el área del goce del Otro (sexo)" (pp.155-6)⁴³.

Y lo que es terrible, es que no solamente tengo una inquietud que dura 15 años sino que hoy por hoy comienzo a pensar que otra cosa que también compartimos con los varones, nosotras, las demócratas, es el continente oscuro, y que la pregunta que más resuena del lado de acá no es ¿que quiere una mujer? sino más bien ¿qué quieren los hombres?, o mejor, ¿qué quiere un hombre?

...a pesar de que vivimos en la llamada "sociedad del conocimiento", éste -el conocimiento- no siempre es producido en sentido estricto, sino más bien, la mayoría de las veces, es repetido. Y suele ocurrir por desgracia, que si el pensamiento de un autor -el que sea- ocurre que no es repetido sino más bien ferozmente criticado, esto no se debe a que, por otro lado, en alguna comarca otra, se esté construyendo otro conocimiento, sino porque en muchos casos, se está repitiendo otro. Además, todos sabemos, que nunca es fácil enmendarle la plana al maestro. Néstor Braunstein, con cierto candor de tan contundente, afirma: "creo que hay que insistir en señalar esta diferencia entre los dos goces que se ubican fuera del lenguaje, en no asimilarlos, aun cuando -como efectivamente sucede- estemos vulnerando con una interpretación el texto de Lacan" (p.158)⁴³. Sólo esta expresión, "vulnerar con la interpretación" sería como para seguir indefinidamente..."⁴²



Conocimiento desde las neuronas⁴³

– ¿Para qué usa el humano su condición?

Creo que se acerca el tiempo de la evidencia. Se puede creer que son tiempos donde se gesta, pero además donde se entiende la *unidad* como esta idea de ser hu-

mano total, validando la emoción, no como una serie de síntomas diseminados para verse en detalle, sino como una distinción esencial y única que nos conforma, como el sistema inmune. Esto no es solo hablar de la interpretación o la subjetividad, o el deseo de aclarar la vida emocional a partir de las teorías

psico-dinámicas. La misma neurociencia se ve rebasando lo concluyente en cuanto a memoria, aprendizaje, percepción, etc. Me atrevo a precisarlo como otra posibilidad científica donde su valor yace en la profundidad de cada individuo: **El hombre necesita creer**, y por este hecho que produce incertidumbre y ansiedad, el hombre debe dejar de ser perseguido y sentenciado. Sin este afán de encontrar ese gran atisbo físico o no, pero existente y determinante en la vida en su cuerpo humano: se puede penetrar al funcionamiento cerebral, se puede visualizar áreas activas. Esto es importante ¿acaso no se ha comprobado que el hombre evolucionó debido al cerebro? – Aquí la subjetividad y la interpretación ya no es tan necesaria, si el traductor entre cerebro y su visualización tiene que ver con glucosa y yodo radioactivo, si se puede rastrear la serotonina y la dopamina para entender la emoción humana. Esta es una propuesta, quizás un nuevo aprendizaje, un nuevo lenguaje, no perfecto, no exacto, -afortunadamente-, tiene como alcance el cerebro humano, algo que todos poseemos. La pregunta aquí es: ¿Qué tanto se querrá saber, si se tratara de nuestro propio cerebro y nuestras emociones?, ¿qué haríamos si nos pudiéramos acercar a otra respuesta? – ¿qué haríamos con las demás preguntas?, y en todo caso, ¿cuáles serían? ¿qué encontraríamos después de pensar que lo ya conocido no solo era una

vaga respuesta, sino una equivocación? ¿... y si el reto es entender los cerebros enfermos representados en agresividad o violencia, se podrían curar? – Quizás, finalmente le habríamos permitido al error cumplir con su naturaleza y nos habría permitido entender más, llegar más lejos, a nuestra profundidad más recóndita, optar por la incertidumbre como forma de ir, de dejar atrás las reglas estériles y así cambiar lo que ha sido la ciencia hasta hoy.

– para finalizar

El conocimiento quizás solo sea uno, el privado, el conocimiento es totalmente personal y parte de la raíz de una formulación natural que busca calmarse con la explicación. El conocimiento es un tema grande en el mundo académico, creo que es su acto final. Me viene al pensamiento el poder (poder como acto) el poder de la imaginación, el poder imaginar convirtiéndose en un riquísimo material empírico. Probablemente el acto de conocer se suspende cuando se asoma el alma, (¿en la intuición?) en un acto puro, místico, ascético, escatológico, perpetuando una alineación a la media personal, sin recompensa *conocida*, sin correspondencia cognitiva. Uso un fragmento de la Dra. Cecilia Padvalskis acerca de la capacidad mística proveniente de su texto - La mística y el matrimonio espiritual, Cuerpos entregados, discursos que los (de)construyen:

❖

Quizás esta capacidad que la mística muestra para socavar el sistema en sus puntos esenciales de sostén esté dada por aquel no poder dejar de caminar que la caracteriza. Es místico todo aquel o aquella que no puede dejar de caminar, y que, con la certeza de lo que le falta, sabe que cada lugar y cada objeto no es eso, que no puede residir aquí y contentarse con aquello. El deseo crea un exceso, se excede, pasa y pierde los lugares. Obliga a ir más lejos, más allá. No habita en ninguna parte; al contrario es habitado, (...), por un noble yo no sé qué, ni esto ni aquello, que nos conduce, nos introduce y nos absorbe en nuestro Origen.⁴⁴

❖

Este es el espacio que aprovecho para expresarme desde el recurso académico, de momento lucho para hacer oír la voz de la

experiencia que me conforma para hacer notar que prefiero tratar de comprender que saber.

Notas

¹ Dubos, René. *Los sueños de la razón* - Breviarios. Fondo de Cultura Económica. México. 1996. Pág. 17.

² “La idea de que se podía encontrar la verdad por medio del pensamiento llevó no sólo al dogma, sino también a la ciencia. En la ciencia el pensamiento correcto es todo lo que cuenta, tanto en el sentido de la honestidad intelectual como en el de la aplicación a la práctica”

Fromm, Erich. *PSICOANÁLISIS DE LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA*. Fondo de Cultura Económica. 2004. Pag. 96.

³ Se supone que en la Licenciatura que curso: Promoción de la Salud, es válido usar la historia de vida, la experiencia para acercarnos al otro, al individuo o la comunidad.

⁴ Greene, Liz. *LOS LUMINARES VOLUMEN III*. Editorial Urano. España. 1999. Pag 119.

⁵ Según los cálculos de Ignacio Ramonet, durante los últimos 30 años, en el mundo se ha producido más información que durante los 5 mil años anteriores...La dificultad, por no decir imposibilidad, de absorber y asimilar ese volumen de información actualmente “disponible” (y por lo tanto endémicamente superflua, por no decir “muerta al nacer”) se desprende claramente de una de las observaciones de Eriksen, quien afirma que “mas de la mitad de todos los artículos periodísticos publicados en materia de ciencias sociales nunca son citados”, lo que sugiere que más de la mitad de la información producida por los investigadores no es leída nunca por nadie, excepto por sus colegas revisores, los correctores y editores. Bauman, Zygmunt. *VIDA DE CONSUMO*. Fondo de Cultura Económica. México. 2007. Pag. 62

⁶ Curso: Introducción al Pensamiento de Jacques Lacan. Departamento

de Psicología de la UIA, en colaboración con Extensión Universitaria UACM. impartido por el Dr. José Eduardo Tappan Merino.

7 <http://www.e-torredebabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofia-griega/Presocraticos/Mayeutica.htm>

Método socrático de enseñanza basado en el diálogo entre maestro y discípulo con la intención de llegar al conocimiento de la esencia o rasgos universales de las cosas. Del griego *maieutiké* (arte de las comadronas, arte de ayudar a procrear). Permite saber si lo que engendra la reflexión del joven es una apariencia engañosa o un fruto verdadero. Consiste esencialmente en emplear el diálogo para llegar al conocimiento. Aunque Sócrates nunca sistematizó la mayéutica, seguramente es correcto destacar las siguientes fases en este método:

- se sigue una discusión sobre el tema que sume al interlocutor en confusión; este momento de confusión e incomodidad por no ver claro algo que antes del diálogo se creía saber perfectamente es condición necesaria para el aprendizaje, y Sócrates lo identifica con los dolores que siente la parturienta antes de dar a luz;
- tras este momento de confusión, la intención del método mayéutico es elevarse progresivamente a definiciones cada vez más generales y precisas de la cuestión que se investiga (la belleza, la ciencia, la virtud);
- la discusión concluiría cuando el alumno, gracias a la ayuda del maestro, consigue alcanzar el conocimiento preciso, universal y estricto de la realidad que se investiga (aunque en muchos diálogos de Platón

no se alcanza este ideal y la discusión queda abierta e inconclusa).

Para Sócrates es el discípulo quien extrae de sí mismo el conocimiento. Sócrates, mediante el diálogo y un trato más individualizado con el discípulo, le ayudaba a alcanzar por sí mismo el saber.

8 “... las actividades científicas están estrechamente entrelazadas con la trama social”

Dubos, René. *LOS SUEÑOS DE LA RAZÓN - BREVIARIOS*. Fondo de Cultura Económica. México. 1996. Pág. 26.

9 “Incluso es conveniente adoptar, hasta donde sea posible, una clasificación que surja de los hechos y no de su interpretación, por correr ésta el riesgo de ser tendenciosa y además resultar discutida”

Caillois, Roger. *EL MITO Y EL HOMBRE*. Fondo de Cultura Económica. México. 1993. Pág. 95

10 “El héroe es por lo tanto quien resuelve el conflicto en que se debate el individuo” “... no podría limitarse a una identificación virtual con el héroe, exige además la identificación real, la satisfacción del hecho” Caillois, Roger. *EL MITO Y EL HOMBRE*. Fondo de Cultura Económica. México. 1993. Pág. 29

11 Fromm, Erich. *EL ARTE DE AMAR*. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1966. Pág. 27

12 Ramírez, Fierro María del Rayo. *SIMON RODRÍGUEZ Y SU UTOPIA PARA AMÉRICA*. COLECCIÓN EL ENSAYO IBEROAMERICANO 2. Universidad Autónoma de México. México. 1994. Pág. 86

13 (del griego *eklegein*, ‘escoger’), es en [Filosofía](#) la escuela de pensa-

miento que se caracteriza por escoger (sin principios determinados) concepciones filosóficas, puntos de vista, ideas y valoraciones entre las otras demás escuelas que se asume pueden llegar a ser compatibles de forma coherente, combinándolas y mezclándolas aunque el resultado pueda ser a menudo contrapuesto sin llegar a formar un todo orgánico. El eclecticismo se desarrolló en Grecia a partir del siglo II a. C. como una forma de sintetizar los grandes hallazgos intelectuales de la filosofía clásica

¹⁴ Landsbur, Steven E. *CUANTO MÁS SEXO, MÁS SEGURO: UNA MIRADA IRREVERENTE DE LA ECONOMÍA*. Editorial Taurus. México. 2008. Pág. 189

¹⁵ “La salud (mental) se caracteriza por la capacidad de amar y de crear, por la liberación de los vínculos incestuosos con el clan y el suelo, por un sentimiento de identidad basado en el sentimiento de sí mismo como sujeto y agente de las propias capacidades, por la captación de la realidad interior y exterior”.

Fromm, Erich. *PSICOANÁLISIS DE LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA*. Fondo de Cultura Económica. 2004. Pag. 63.

¹⁶ “... producir eficientemente, no protestar, no sentir ganas de protestar, y no despertar las protestas en los demás. La salud es el silencio y la pasividad, la aceptación resignada del lugar del sujeto ideológico. El rechazo de la realidad, el grito con ella y la actividad transformadora son lo contrario de la salud (mental)”.

Braunstein, Néstor A. *PSICOLOGÍA: IDEOLOGÍA Y CIENCIA*. Siglo XXI Editores, 1997. Pag. 390

¹⁷ Fromm, Erich. *EL ARTE DE AMAR*. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1966. Pág. 90 y 92 respectivamente.

¹⁸ Lévi-Strauss, Claude. *EL PENSAMIENTO SALVAJE*. Fondo de Cultura Económica. México. 1978. Pág. 41.

¹⁹ Archipiélago: Revista Cultural de Nuestra América. Mora Rodríguez, Arnoldo. EN LOS ALBORES DE UNA NUEVA ÉPOCA. Coedición del Centro Coordinador y Difusor de Estudios Latinoamericanos – CCYDEL de la UNAM. 2007. No. 53. Pág. 4

²⁰ Ruelas Barajas, Enrique. Mansilla, Ricardo. *LAS CIENCIAS DE LA COMPLEJIDAD Y LA INNOVACIÓN MÉDICA*. Comité Editorial del CEIICH-UNAM, Plaza y Valdés, SA de CV. México. 2005. Pág. 13.

²¹ De mis anotaciones de Crecimiento y Desarrollo I. *EVOLUCIÓN: LA SELECCIÓN NATURAL*. Profesora Laura Necedal. UACM. 2004

²² Aznárez, Malen. El País.com. *REPORTAJE: GEN P-53 POLICIA Y ASESINO*. Enero 27, 2008. http://www.elpais.com/articulo/portada/Gen/P53/asesino/policia/elpepusoc eps/20080127elpepspor_8/Tes

²³ Chinoy, Ely. *LA SOCIEDAD. UNA INTRODUCCIÓN A LA SOCIOLOGÍA*. Fondo de Cultura Económica. México. 1968. Pág. 48

²⁴ “El único defecto que ninguna teoría puede tener es la de *anularse a sí misma*, en relación tanto con su materia de estudio como su estrategia experimental”

Devereux, George. *DE LA ANSIEDAD AL MÉTODO EN LAS CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO*. Siglo XXI Editores. 2003. Pag. 39

- ²⁵ Reforma. Sección Negocios. México. D.F. Junio 13, 2008. Página 1-2.
- ²⁶ Bauman, Zygmunt. *VIDA DE CONSUMO*. Fondo de Cultura Económica. México. 2007. Pág 124.
- ²⁷ Metáfora cortesía de David Gómez Arredondo del Seminario Permanente de Filosofía Latinoamericana de la UACM
- ²⁸ Platón en una de sus exploraciones de la psicología de la belleza – no sólo acepta del todo la afinidad entre el amor por la belleza y la locura, sino que ve en la apasionada persecución de la belleza una lucha por recuperar una visión perdida de la perfección, los que no han llegado a la conclusión de que: “...arrastrando nubes de gloria venimos de Dios, que es nuestra morada”
- Brown, Norman O. *EROS Y TANATOS: EL SENTIDO PSICOANALÍTICO DE LA HISTORIA*. Editorial Joaquín Mortiz y Grupo Editorial Planeta. México. 1987. Pág. 77
- ²⁹ Gaarder, Jostein. *EL MUNDO DE SOFÍA: NOVELA SOBRE LA HISTORIA DE LA FILOSOFÍA*. Editorial Patria/Siruela. México. 1995. Pág. 107
- ³⁰ Gaarder, Jostein. *EL MUNDO DE SOFÍA: NOVELA SOBRE LA HISTORIA DE LA FILOSOFÍA*. Editorial Patria/Siruela. México. 1995. Pág. 137
- ³¹ Antaki, Ikram. *EL BANQUETE DE PLATÓN: FILOSOFÍA 2ª. SERIE*. Editorial Joaquín Mortiz. México. 2002. Pág. 45
- ³² Curso: Introducción al Pensamiento de Jacques Lacan. Departamento de Psicología de la UIA. Extensión Universitaria UACM. impartido por el Dr. José Eduardo Tappan Merino. Junio 1, 2007
- ³³ “aceptaban hablar de sus remedios y de sus venenos...su actitud, nunca se hacían del rogar...contacto íntimo entre el hombre y el medio, que el indígena impone perpetuamente al etnólogo”
- Lévi-Strauss, Claude.. *EL PENSAMIENTO SALVAJE*. Fondo de Cultura Económica. México. 1978. Pág. 20.
- ³⁴ “un informador le llamó Tirawa, el espíritu supremo que reside en todas las cosas” Lévi-Strauss, Claude. *EL PENSAMIENTO SALVAJE*. Fondo de Cultura Económica. México. 1978. Pág. 20.
- ³⁵ Castaneda, Carlos. *EL LADO ACTIVO DEL INFINITO*. Biblioteca de Bolsillo. Barcelona. 2000. Pág. 102
- ³⁶ “de algo habrá de servir”
- Lévi-Strauss, Claude. *EL PENSAMIENTO SALVAJE*. Fondo de Cultura Económica. México. 1978. Pág. 37
- ³⁷ “La realidad no es dato, algo dado, regalado – sino que es construcción que el hombre hace con el material dado” “Un mismo hecho material tiene las realidades más diversas inserto en vidas humanas diferentes”
- Ortega, José. Gasset. *EN TORNO A GALILEO: EL HOMBRE Y LA GENTE*. Editorial Porrúa, S. A. México. 1985. Páginas 5 y 7
- ³⁸ “La Psicología es la encargada dentro de las divisiones disciplinarias, de la que se dice a sí misma ciencia, de abordar el fenómeno humano; lo exclusivamente humano... Algunas psicologías definen su ámbito de estudio como el comportamiento, el estudio de la mente, de la psique, la personalidad, la conciencia, etc.”
- Molina, Jaime. Ensayo: *PSICOLOGÍA Y DIVAGACIÓN*. 2007.

- ³⁹ Encuentro: *LA IMAGINACIÓN*. Por Gonzalo Rojas en discurso inaugural. Fundación Gonzalo Rojas. Capítulo México. Marzo 22, 2007
- ⁴⁰ De mis anotaciones del seminario: Introducción al Pensamiento de Jacques Lacan. Departamento de Psicología de la UIA. Extensión Universitaria UACM. impartido por el Dr. José Eduardo Tappan Merino.
- ⁴¹ Braunstein, Nestor. El Goce es un Concepto Lacaniano. Siglo XXI Editores. 2007. Presentación de libro: Junio 13, 2007. 18:00 horas. Aula Magna. Facultad de Filosofía y Letras. Con la participación de: Ricardo Moscone, Susana Bercovich, Alberto Constante, Mariflor Aguilar y el autor. Modera: Federico Álvarez
- ⁴² Discurso de la Dra. Mariflor Aguilar Rivero en torno a la presentación del libro de Néstor Braunstein: *EL GOCE: TERMINO LACANIANO*. La Dra. Aguilar Rivero es Secretaria Académica de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM y Coordinadora del Proyecto de Investigación: "Hermenéutica, Sujeto y Cambio Social"
- ⁴³ Mi explicación a partir de mi Charla con el Dr. Oscar R. Galicia Castillo. Jefatura de Procesos Básicos. Laboratorio de Neurociencias. Departamento de Psicología Universidad Iberoamericana. Junio 22, 2007.
- ⁴⁴ M. DE CERTEAU, *La fábula mística, Siglos XVI —XVII*, México 1994, 353.

Rincón del libro

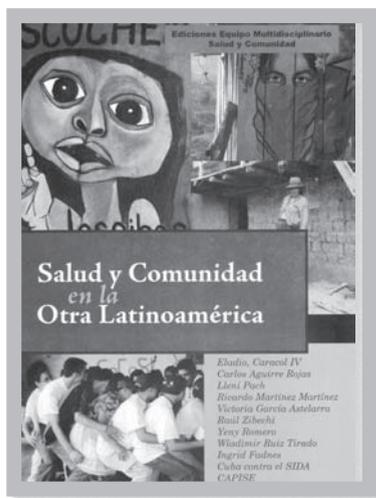
CARLOS MOLINA VELÁSQUEZ

Varios autores

Salud y comunidad en la Otra Latinoamérica. Historia de los de abajo

San Salvador, Ediciones Equipo Multidisciplinario Salud y Comunidad, 2008

Este es un libro construido a partir de diversas voces y variadas experiencias, en el que podemos comprobar la importancia de *las historias* particulares y colectivas para la recuperación de *la historia* de los pueblos. Y es una historia de los de abajo: las voces son las de los enfermos, los que padecen y sufren. Incluso, quienes se ocupan profesionalmente de la ciencia y la técnica de la medicina hacen un esfuerzo notable por articular desde la experiencia del paciente. No es fácil, pero esta inmersión en la realidad capacita a estos *nuevos médicos* para el habla que nos acerca a lo más humano del dolor.



No es un libro construido desde la lógica del poder. Para el caso, el poder que circula en clínicas y hospitales, desde el lado de allá del escritorio o del diván. No es “el enorme ego” del galeno el que nos habla, no. Por eso es que uno puede asomarse y comprender la inversión de los valores que supone plantear que, más que buscar curar enfermedades, la medicina que necesita “la Otra Latinoamérica” es la que pretende que las personas no se enfermen, *que no pierdan la salud*, asunto nada sencillo, sobre todo

cuando pensamos en las cantidades de dinero que son para muchos la única razón para involucrarse en este terreno. Por ello es que se nos propone la necesidad de “construir la salud en resistencia”.

Esta es una resistencia frente al usual enfoque parcial o focalizado en síntomas. La lógica fragmentaria del mercado ha penetrado los diagnósticos y las terapias, incitada por el móvil del lucro de las farmacéuticas, especialistas y funcionarios de la salud. En el libro, se nos invita a oponer a esta lógica una búsqueda constante de la “buena calidad y la calidez”. La frase resume bien una opción por tratamientos holísticos que partan de una *visión integral* del ser humano, lo cual es una manera más apropiada de procurar un tratamiento que respete la *integridad* de la persona. Si lo que nos enferma es un conjunto *complejo* de factores, no podemos proceder fragmentariamente. Por tanto: guerra a los métodos de “gestión de la enfermedad” y a los “terribles simplificadores” (Franz Hinkelammert) del problema humano de la salud.

Dos propuestas muy concretas encontramos en este libro. La primera de ellas, pienso yo, atraviesa todos y cada uno de los trabajos que lo componen: debe construirse una gestión de la salud que *parta de los sujetos* humanos concretos y vivientes, dolientes y esperanzados. La idea que debe tenerse de un “comité de salud” es la de una instancia mediante la cual el pueblo

mismo gestione *su* salud. Esto pone de cabeza los sistemas sanitarios que encontramos en la mayoría de nuestros países, en un doble sentido: no más sistemas de salud reactivos y asistencialistas, sino una salud proactiva, autogestionada y humanizadora; no más proyectos de privatización de la salud, sino una salud que se pone en manos de las comunidades y que goza del apoyo del Estado. Se habla de acabar con la hegemonía de una lógica de lo privado, del individuo aislado, dando paso a la noción de un cuerpo humano cuyos límites no los marcan el dintel de su puerta o lo abultado de su billetera, sino que es, a su vez, *cuerpo social*, luchas compartidas y proyectos colectivos. Esto nos lleva a la segunda propuesta: las comunidades deben hacer oír su voz, valiéndose de todos los medios tecnológicos de los que puedan disponer.

Este libro es un buen esfuerzo, como también los proyectos de difusión y comunicación mediante internet o la radio. Destacan las radios comunitarias, de probada eficacia a la hora de hacer realidad la conexión entre medios masivos y educación popular. El proyecto radiofónico “Salud y comunidad”, en Suchitoto (El Salvador), o la “Radio La Colifata”, “radio de locos” del Hospital Neuropsiquiátrico “José Tiburcio Borda”, de Buenos Aires (Argentina) son dos buenos ejemplos, cuyas experiencias, no lo dudo, encantarán a los lectores del libro.

La importancia de esto último es evidente si reparamos en todo lo que implica la noción de que la Otra Latinoamérica está necesitada a su vez de *Otra salud*, ya que no se trata de recuperar un pasado idílico, sino de construir el futuro desde el proyecto de una modernidad alternativa: la conservación de todos aquellos ideales, logros y acumulación cultural de la historia de Occidente no debería cerrar el futuro, sino, más bien, prepararnos para crear lo nuevo, transformando nuestros conceptos, métodos y creencias, sobre todo los más arraigados. Está claro que no podremos hacer nada de esto si no tenemos una política coherente de comunicación de las nuevas realidades.

La *Nueva Salud* supone una nueva manera de entender la liber-

tad y de construir espacios para la convivencia, en donde la construcción y gestión de la salud se combinen con la participación popular real. Pero esto supone perder el miedo a lo novedoso, al riesgo, al cambio. Y qué mejor ayuda para ello que congregarse junto a los otros que luchan y sueñan juntos, construyendo “lugares desde los que se resiste”, como se insinúa en la película argentina *Kamchatka* y se recuerda, a su vez, en el libro. Yo agregaría que este texto es una invitación a realizar un movimiento de conversión hacia una manera nueva de entender la salud, la sociedad, y el futuro, lo cual me hace recordar aquellas frases de San Pablo: “No vivan ya según los criterios del tiempo presente; al contrario, cambien su manera de pensar” (Rom. 12, 2).

Habla su biblioteca

Novedades de la biblioteca "Florentino Idoate, S.J." de la UCA

El dominio público de la elocuencia en el humanismo cívico

KATHERINE MILLER

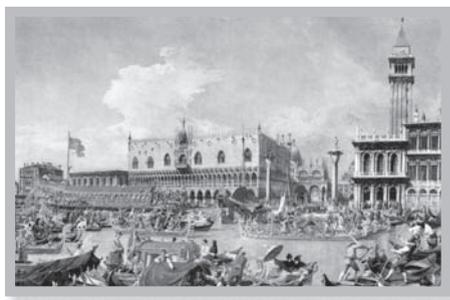
Directora de Asuntos Culturales

Pregunta: Quid est mare?

Respuesta: Refugium in periculis.

Catequesis de Alcuino de York [siglo IX]*

En un breve reportaje desde Roma, Cicerón nos informa que entre los años 53-52 antes de nuestra era, no se llevaron a cabo elecciones para el puesto de Cónsul, debido a que la violencia y amenaza de guerras civiles entre los *optimates* y *populares* eran demasiado fuertes. Por lo tanto, no había Cónsul para ese año. En otra ocasión, el gran abogado romano Cicerón, un "nuevo hombre" que no provenía de la aristocracia, nos cuenta que tenía que entrar a la corte para defender a su cliente y encontró que estaba llena de soldados de las Legiones de Roma, todos fuertemente armados [Véase su *Pro Milone*]. Las mismas palabras de defensa y argumentación estaban en peligro.



* Pregunta: *¿Qué es el mar?* Respuesta: *Un refugio en el peligro.*

De otro modo, mil quinientos años después, a finales del siglo XV en Inglaterra, que había formado parte del Imperio Romano durante 400 años, un poeta laureado, *Ora-tor Regius* [vocero del rey] y sacerdote católico inglés, John Skelton, también tutor y confesor del joven

que iba ser Enrique VIII, rey de Inglaterra, castiga lo recio y violento de la vida política de Inglaterra en uno de sus poemas [*The Garlande of Laurel*], diciendo que hay que tener prudencia en el uso de las palabras cuando uno habla en la arena política, porque

“Words be swords, and hard to call again.”

[Las palabras son espadas y difíciles de detener, una vez desenvainadas]

En esta afirmación, que las palabras mismas pueden ser la fuente de la violencia, hay también sospechas de que los que trabajan con palabras y, peor, palabras con elocuencia, en realidad no producen nada útil —o pueden producir hasta la violencia. Por “palabras” entendemos la comunicación política con que se gobierna una situación o estado. En esencia, el uso preciso de palabras conformó la retórica *cum* elocuencia de los humanistas como Cicerón y John Skelton.

Durante el lapso comprendido por 1500 años entre los tiempos del abogado romano y el sacerdote inglés, el debate sobre la validez o falta de validez del uso político, comercial y diplomático de la retórica —*civilitas*, *urbanitas* y elocuencia como antídotos a la inseguridad y violencia como parte integral del discurso político— continuaba.

Pero hoy, tristemente, la elocuencia retórica sufre un desprecio y desconfianza que no sufrió durante la Antigüedad Tardía hasta las épocas medievales y renacentistas

en el ejercicio de la diplomática nacional, finanzas internacionales y la comercial marítima. Trazamos un poco de esta historia.

Siempre en el lapso de tiempo entre Cicerón y John Skelton, encontramos las luces de un fenómeno que se llama el humanismo cívico. Tomamos el caso de la Venecia de los Renacimientos europeos del siglo XV. Esa Venecia era un país pulgarcito a la orilla del mar en el siglo VI, una república emergente pero sin tierra porque fue fundada en unos pantanos en la orilla del Mar Adriático por refugiados huyendo desde Iliria (actualmente el área de Serbia, Croacia y la antigua Yugoslavia). Estos refugiados estaban huyendo de las guerras e invasiones de tribus feroces que habían comenzado a moverse cuando se estaban decayendo las estructuras militares y administrativas del Imperio Romano en Occidente durante la Antigüedad Tardía. Llegaron a una región pantanosa que se conocería más tarde como Venecia, para esconderse de las guerras e inva-

siones y para refugiarse en el mar y sus pantanos, porque no había tierra firme.

La cuestión de supervivencia humana para estos primeros refugiados venecianos dependía literalmente de la respuesta a la pregunta: ¿Cómo desarrollarnos sin tierra, sin bienes y en una situación de suma inseguridad? Tenían que desarrollar su frágil república, que Cassiodoro, escribiendo en el siglo VI, describió como nidos de pájaros en las largas columnas en que balancearon sus casas en el mar por falta de tierra.

Por necesidad y falta de recursos, los venecianos optaron por el comercio y finanzas internacionales utilizando las palabras persuasivas y elocuentes para que la pequeña república emergente pudiera florecer. Estos futuros venecianos que huyeron de sus enemigos y buscaban refugio y seguridad en el mar, en los barcos, después buscaban el mar para el comercio marítimo. Podemos ver en ellos, a través de los largos siglos medievales de la Antigüedad Tardía, a un pueblo que comenzó casi con nada más que su habilidad de hablar y convencer a sus vecinos de comprar, y creció para ser en los siglos XIII y XV la magnífica y Serenísima República de Venecia. Durante los fecundos renacimientos en el comercio marítimo internacional, junto con el desarrollo y uso de la retórica, la elocuencia, y la persuasión en la conversación y correspondencia diplomática, superaron su pobreza e inseguridad para ganar la grandeza.

Venecia creció para ser, no una ciudad, sino una república erigida sobre los pantanos marinos, sin tierra y sin productos para vender más que la sal del mar y el pescado seco. Esto era lo único que podían vender para sobrevivir en el mundo mediterráneo de los siglos VI al X. La Venecia en formación tenía que depender del éxito de la palabra persuasiva y elocuente para vender, y en base de estas habilidades se construyó, *tout court*, el comercio marítimo que salvó la vida de su pueblo inicialmente.

A través de su historia, el desarrollo de su comercio y la construcción de sus puertos en su matrimonio con el mar se basó en la precisión de la diplomacia y la elocuencia en el comercio, porque, aunque comenzaron como refugiados, eran tan sofisticados que reconocieron que cualquier persona podría percibir inmediatamente el uso falso y pomposo de la elocuencia para vender o comprar ideas o bienes. Así, se impusieron el imperativo de la precisión derivada del humanismo cívico que, forzosamente, los comerciantes venecianos tenían que utilizar para sobrevivir la hambruna que sufrieron como refugiados y construir una república riquísima basada en las finanzas internacionales del comercio. *Mare refugium en periculis est*, y en la elocuencia y la precisión de las palabras consistía su supervivencia.

El éxito de Venecia dependía, como hemos dicho, en la *civilitas*, la *urbanitas*, la *studia humanitatis* y el

humanismo cívico. Son fenómenos bellos en la historia del civismo y la lingüística y sirvieron estos instrumentos —las palabras elocuentes y persuasivas de la retórica clásica en la vida individual, y también en el mundo del accionar público e internacional en que estos pobres pescadores venecianos entraron por medio de las habilidades en el comercio y diplomacia. Europa Occidental ya no era el reino de mártires y santos sino de individuos laicos, mercaderes y banqueros, diplomáticos, para quienes la sobrevivencia —muchas veces, la vida misma— dependía de la correspondencia escrita y la conversación hablada elegantemente con otros poderes internacionales.

Es bueno examinar estos fenómenos. Los *studia humanitatis* equivalen, más o menos, a las artes liberales en la Antigüedad recuperadas por los humanistas que buscaban sus raíces en Grecia y Roma durante los renacimientos en la Europa del Occidente. *Civilitas* es el arte de gobernar, combinado con la urbanidad, cortesía, bondad y afabilidad. *Urbanitas* es la vida urbana con cortesía y educación, buen gusto, elegancia y gracia, incluyendo el uso ingenioso del lenguaje. Son todas cualidades encomendadas por los romanos. Vuelven a convertirse, durante los renacimientos en Europa Occidental y en Oriente, en el arte más fino de la *sprezzatura*, la gracia que esconde la gracia del cortesano italiano e inglés y la república marítima, serenísima de Venecia pudo

entenderse con ambos lados del cisma entre Roma y Constantinopla. Y las ganancias de los mercaderes y banqueros dependían precisamente en el préstamo de estas habilidades: elocuencia y *sprezzatura*.

Hoy, sin embargo, hemos visto —y seguimos viendo— el desprecio en que ha caído la elocuencia como destreza. ¿De dónde surge este desprecio? La educación en la retórica para la elocuencia se contrasta, históricamente, con un cierto enfoque en las cualidades lingüísticas de la sinceridad, la humildad y la sencillez de hablar directamente, opuesto a la elocuencia. Esta manera de hablar viene de los cristianos de los primeros siglos después de Cristo cuando el Imperio Romano estaba fragmentándose y cristianizándose, y los cristianos se formaron en contraposición al mundo pagano que prevaleció en el Senado romano y en los enormes estamentos del paganismo enquistado en las Legiones de Roma, del ejército, que no se apegaban a la cristiandad.

Entre los cristianos, incluyendo a los Padres de la Iglesia en Occidente, cuando se estaba transformando el mundo y el Imperio Romano en Occidente, existía una desconfianza y desprecio a la necesidad para la elocuencia porque fue identificada con el mundo pagano —sus enemigos.

El discurso admirado y practicado como ideal en la comunicación por los cristianos de los primeros siglos se basaba en una preferencia

para un discurso simple y claro, hablado desde el corazón, sin adornos, y desde la vida interior con sinceridad, siguiendo el método de discurso de San Pablo. Se consideraron las “decoraciones” retóricas y elegantes como mentiras de la retórica y la elocuencia de la Roma clásica, esto es, de los paganos. La retórica romana de un Cicerón era considerada como deshonesta, engañosa y no apta para la creación del ser cristiano en construcción en la Antigüedad Tardía.

En el proceso cultural de confeccionar la identidad del cristiano en este mundo de los santos y mártires, era necesario ser simple, humilde, sincero y sencillo: todo lo que los romanos identificaron con los esclavos y los pobres sin educación. ¡Nada del veneno de la retórica romana que era la marca del mundo pagano!

Pero con el transcurso del tiempo, se percibe que esta clase de diplomacia y correspondencia se vuelve inadecuada para la vida, en que era imprescindible el desarrollo de los líderes de estados basados en el comercio y finanzas de los renacimientos europeos. Ya no más santos y mártires. Entran los mercaderes, diplomáticos, banqueros que se encargaron de la formación de estados e imperios comerciales, las familias de las industrias de la lana en Inglaterra, Brujas y Florencia. Los estadistas y diplomáticos desarrollaron una relación cercana entre la cultura y la vida cívica: surge el humanismo cívico.

Examinemos algunas de las tendencias y situaciones con respecto a la retórica política de este fenómeno del humanismo cívico —esta ciencia y arte de la vida política que prevaleció durante los siglos que transcurrieron entre Cicerón en los años del fin de la República de Roma y los tiempos del padre John Skelton, poeta y sacerdote en la Iglesia de Inglaterra católica del siglo XV. La cultura de Italia y el humanismo cívico se ligan a la cultura de Europa en que la cultura misma y el arte de la conversación eran las formas de comunicación. Y estas actividades requirieron la plena participación en la vida cívica y comercial. Ya no la vida aislada de la contemplación.

A finales del siglo XV, en Inglaterra, nos encontramos de nuevo con el maestro John Skelton, *Orator Regius* y poeta laureado, traduciendo a Diodorus Siculus —Diodoro el Siciliano— al inglés medieval en un intento de reforzar con la riqueza del humanismo griego del Mediterráneo por medio de introducir el humanismo cívico en su peligrosa isla situada en medio del Mar del Norte, en la Corte del Enrique VIII, del Cardenal Wolsey y de Sir Tomás Moro. Estamos en los albores del cisma provocado por Enrique VIII con Roma después de novecientos años de vida monástica en Inglaterra. También estamos en los tiempos de las estadías prolongadas de Erasmo de Rotterdam en la casa de Tomás Moro, quien, menos de una década después, sufrirá el martirio por su fe

y por sus principios políticos, en su ejecución a órdenes del rey.

Pero por el momento Moro era uno de los grandes humanistas de Europa y de todas las épocas: Canciller de Inglaterra, abogado, maestro de la retórica política. Skelton, por su parte, imitando la retórica de Diodoro y los griegos de Sicilia, en buen estilo humanista, utilizaba las palabras como *orator regius* y poeta laureado en el ámbito cívico para fustigar la falsedad de la vida eclesial y cortesana en los tiempos del Cardenal Wolsey, cuando sus palabras satíricas y elocuentes que criticaban abusos políticos podrían ser, a la misma vez, imanes para llamar a las espadas de Wolsey o de Enrique para cortar cabezas.

El elogio y la desconfianza en la elocuencia en la vida política tiene, entonces, una larga y polémica historia.

Voy a argumentar que esta historia y su concomitante desprecio en la tradición cristiana de Europa Occidental que irrumpió en la Reforma Protestante consideraba la elocuencia y retórica como algo falso y engañoso. Es posible pensar que esta tradición parece influir en el discurso político proyectado a diario en la televisión, radio y medios impresos, de tal manera que la elocuencia brilla por su ausencia, especialmente en debates políticos donde se puede apreciar que la ignorancia abanderada es apremiada cuando gana el argumento quien grita más fuerte, o, a la misma vez,

gana el argumento precisamente por la destreza de obliterar a su oponente en argumentación *ad hominem*. La educación superior en los tiempos actuales en nuestro alrededor, educación que debe promover por lo menos el ordenamiento del pensamiento lógico en la argumentación, parece omitir el estudio de la retórica de Grecia y Roma y de los renacimientos europeos en Italia e Inglaterra en este aspecto. *Exit* humanismo cívico.

La elocuencia y persuasión no están presentes en la mayoría de los discursos verbales e impresos no por falta de inteligencia. La omisión de esta parte de la educación de los jóvenes y adultos tal vez tiene otras raíces de donde prevalece una aplicación equivocada de la falta de la importancia de la *civilitas* y el humanismo cívico que se puede prestar del estudio de la retórica para la elocuencia en el discurso público y político. Nunca es tarde para entender los asuntos desde otro ángulo y retomar una percepción de esta parte de la educación que, argumento, nos falta por ahora, tal vez por ser consideradas, como dijo un locutor nacional en la televisión nacional, un erudito doctorado de una universidad contemporánea, que el estudio de la cultura y tradiciones europeas es "eurocentrismo" y "neocolonialismo". Consideramos un momento la historia de este fenómeno "europeo" que omitimos con tanto vigor y por razones del nacionalismo angosto en la práctica de la enseñanza en las aulas hoy.

La desconfianza y el desprecio de la elocuencia se vislumbran en el comienzo del rechazo de los sofistas en la península griega. Por ejemplo, en la tragedia *Hipólito* de Eurípides, el coro está escandalizado cuando Hipólito es capaz de expresarse en tal manera que admite y se expresa en su habla lo que no siente en su corazón ni piensa en su mente. El joven Hipólito es, entonces, visto como alguien deshonesto y la audiencia reconoce la tendencia de los sofistas en su discurso.

Tucídides, siempre en el siglo V antes de la era cristiana, en su *Historia de la Guerra del Peloponeso*, examina no solamente las instituciones democráticas de Atenas que se fragmentaron, cayendo en deformaciones en Atenas a causa de la presión de la guerra prolongada con Esparta, exacerbadas por la plaga y hacinamiento dentro de las murallas que conducen al Pireo, corazón de la resistencia democrática. Bajo estas presiones, declara Tucídides, "las palabras cambian sus significados" y, así, prudencia es achacada como cobardía, etc. La retórica de la elocuencia racional de Pericles se cambia después de su muerte y se escucha, nos enseña Tucídides, el viejo historiador político y militar, gente como Alcibíades, quien convence el senado y pueblo de Atenas a abrir un segundo frente de guerra desastrosa en la expedición a Sicilia, donde todos los atenienses mueren horriblemente en las pedreras sicilianas.

En la democracia directa en Atenas, declara Tucídides, se puede arengar al pueblo directamente con palabras agitadas y demagógicas sin el colchón de la intermediación de las instituciones democráticas. Estas han decaído bajo la presión y polarización de la guerra con Esparta. Sin embargo, siempre la admiración en nuestros días es para Atenas y las palabras bellas y políticamente exactas de Pericles. ¿No es un error admirar lo que fracasó e ignorar también las razones para su fracaso al pretender que es la cima de la democracia aún cuando las palabras, como dice Tucídides, cambian sus significados en la democracia directa de Atenas durante la Guerra del Peloponeso? El galardón de la victoria no es otorgado por la historia a Atenas. Al final del partido es Esparta: 1, Atenas: 0.

Aunque políticos a través de los siglos han examinado el papel de la retórica forense en la construcción y destrucción de Atenas, la práctica del discurso honesto con la elocuencia de la razón son depuradas en las instituciones democráticas y no en la democracia directa. La imitación de Atenas se lleva al desastroso anhelo a la democracia directa y se ven evidencias contundentes de la imitación de la democracia directa en las calles, parques y estadios a nuestro alrededor.

El debate político sobre la Constitución de los Estados Unidos en 1776, después de la Guerra para la Independencia, siguió las luces

de Tucídides: hay que crear instituciones como intermediarias democráticas entre el gobierno y la población. Los demagogos que arangan a la población entera llevan a distorsiones y manipulaciones de la democracia directa. Las palabras cambian su significado, no están filtradas por instituciones democráticas. Tucídides no nos encomienda la democracia directa precisamente por la peligrosa manipulación que nos presenta en Atenas. Es que las palabras se vuelven espadas.

En Roma, cuando San Pablo, el ciudadano romano, se dirigía a una audiencia de filósofos y eruditos romanos y griegos en el primer siglo de la cristiandad, no se preocupaba por la elegancia de sus palabras. En su presentación de la filosofía cristiana, presentada en contraposición a las filosofías paganas, con un afán de preservar el significado de lo que enseñó, San Pablo no se preocupó por la elegancia de sus palabras. La respuesta por parte de los oyentes era una forma de no estar muy entusiasmados con la religión cristiana en las palabras de este maestro cristiano, carismático pero sin educación y sin entrenamiento como orador¹. Después de escucharlo, los romanos le dieron a entender, en tantas palabras: *"No nos llames, nosotros te llamaremos"*. Lo que parece haber querido San Pablo era preservar la fe sincera en contra de los que buscaban aprobación solamente para su elocuencia a costa de su fe, evitando el "puro labio".

San Jerónimo —erudito pero no intelectual— entra en este mismo escenario. En una visión, escribe, es interrogado por Dios quien le pregunta: "¿Eres cristiano?", a lo que responde Jerónimo: "Sí, Señor". Pero Dios responde: "Mientes. ¡Eres ciceroniano!", porque Jerónimo admiraba mucho a Cicerón. La traducción de la Biblia Vulgata evidencia el éxito de la lucha de San Jerónimo contra su predilección ciceroniana.

El gran San Agustín, maestro de retórica romana, rechaza al principio esta Biblia Vulgata, traducida por San Jerónimo, por su latín tosco y sin belleza retórica, prefiriendo, también, a Cicerón. En este sentido, la rusticidad sagrada y humilde era preferible a la elocuencia pecaminosa. El sentido y significado eran importantes y no la belleza del lenguaje en que eran presentados.

Los apologistas del mundo cristiano respondieron vivamente a esta clase de desprecio con la acusación de que tales hombres paganos y no cristianos solamente vieron las superficies: la cultura literaria del mundo clásico era una cultura *de la lengua*, dijeron Prudencio y Lactancio, *no del corazón*. El valor de las tradiciones retóricas de la cultura clásica literaria, según estos y otros apologistas cristianos del Occidente en el siglo IV, era apreciar las apariencias que aumentaron el prestigio entre el mundo pagano podrido con valores falsos y no la verdad interna que acercó el hombre a Dios, quien hablaba latín.

Los debates sobre la tradición clásica —específicamente con respecto a Cicerón— que escriben San Ambrosio, San Agustín y San Jerónimo, Tertuliano y Lactancio en Occidente asumen un ángulo de diferente óptica en la ortodoxia cristiana del Oriente donde prevaleció la lengua griega en la elocuencia de las homilías de San Juan Crisóstomo y del obispo, maestro de la retórica griega, San Gregorio de Nicea. Los cristianos en Oriente —es decir, los de Constantinopla, la Roma bizantina— consideraron, confiados en su posición de poder y dominio de la región donde reinaron los Patriarcas de Roma en Bizancio, que tenían mucho en común con el Imperio, donde eran el centro. No se sentían de menos en la comparación.

De otro modo, los cristianos del Occidente del Imperio en fragmentación todavía se consideraban un grupo de elegidos, asediados en un mundo hostil donde los debates entre San Ambrosio, Arzobispo de Milán, y Símaco (Symmachus), el Prefecto de la Urbe en el siglo IV, declararon las tensiones que perduraron entre los paganos y cristianos en Occidente. A un cristiano educado de Oriente del mismo período, el fuerte puritanismo que resultó de esta situación en los escritos de Tertuliano, con respecto a la tradición literaria del mundo clásico de Roma, le parecería un poco retrógrado cuando los padres de Occidente alegaron que la cultura clásica en todas sus formas era una especie de veneno o, como

diría San Jerónimo, *cibum diablorum* [alimentación para el diablo]. Cuando Tertuliano preguntó ¿Qué tiene que ver Atenas con Jerusalén?, la respuesta ortodoxa era: “Nada”.

Escribiendo en la corte de Carlomagno, Alcuino de York, el Ministro de Educación de Carlomagno, cinco siglos después, repite la misma pregunta para los anglosajones cuando pregunta: *Quid Ingeld Christo?* [¿Qué tiene que ver Ingeld [dios pagano sajón] con Cristo?]. Y la respuesta en el siglo IX era siempre la misma: Nada. Cuatro siglos más tarde, sin embargo, Dante Alighieri, escribiendo en el Trecento en Florencia, en su gran comedia de la vida cristiana, no solamente incluye figuras políticas locales de Florencia del Trecento junto con los santos de la Iglesia Católica, su guía por la mayor parte del poema es Virgilio, el poeta romano de la *Pax Romana*, protegido de César Augusto, maestro de la elocuencia retórica de Roma —la Roma pagana.

Para los cristianos, los clásicos tenían que ser firmemente redefinidos y puestos al servicio del cristianismo. En el mundo medieval de la Cristiandad, que iba a crecer ideológica y políticamente para eventualmente llegar a ser Europa Occidental, la combinación entre la desconfianza y el desprecio de la retórica y elocuencia clásica en la correspondencia y conversación se combinó con el desprecio de la riqueza acumulada por los banqueros y mercaderes, las ferias, bancas y letras de cambio. Y siguió existien-

do, simultáneamente, un cuerpo de escrituras sagradas de la Iglesia de los Doctores de la Iglesia que, además, condenaba la usura.

¿Cómo se puede ser cristiano y mercader? Si se tiene que hablar y escribir en términos toscos para no engañar con la elocuencia, mientras que no se podía acumular riqueza en comercio a larga distancia ni otorgar préstamos a tarifas usuriosas ignorando lo que Santo Tomás de Aquino y otros denominaba “el precio justo”, ¿cómo podrían prosperar? Estos mercaderes-cum-banqueros sabían perfectamente bien que el nivel de ganancia que ellos recibieron del comercio no representaba un precio justo y que sus almas estaban en peligro, no del Purgatorio, sino del Infierno. Esta situación constituyó una encrucijada que causó el terror y noches oscuras del alma en la parte de la Cristianidad que se dedicaba al comercio y finanzas internacionales.

Pero apareció ante este tribunal un caso más alto: las virtudes cristianas tendrán que incluir la ética clásica en el negocio—incluyendo la retórica y la elocuencia que podían poner la riqueza ganada como mercader al servicio de la república por medio del humanismo cívico. Las elites mercantiles, y no los santos ni los filósofos, eran —y tenían que ser— los gobernantes: los *gonfalonieres*, los *podestàs*, los *doges*, los *dux*, los *priores*. Era Cicerón leído a través de Petrarca. Y la gestión cívica promulgada por Coluccio Salutati vencerá el claustro

de pobreza de San Francisco de Asís para que puedan respirar los mercaderes y banqueros. Ahora pudieran trabajar para la república y para la salvación de sus almas por medio del humanismo cívico.

En la península itálica, durante y después de los tiempos de Dante Alighieri y el *Infierno*, el *Purgatorio* y el *Paraíso* de su *Divina Comedia*, había crecido una especie de estamento de dueños de propiedad, mercaderes y banqueros que quería gobernar sus ciudades—eran individuos seculares. Tenían que gobernar con justicia y con riquezas acumuladas por el comercio. Además, tenían que preocuparse por su salvación cristiana. Dante, al fin de tanto, no escribió su *Comedia* en latín, precisamente, con el afán de hacer su poema y su sentido disponible al anhelo de estos mismos gobernadores preocupados por la salvación de su alma. No, lo escribió en el vernáculo para que esta misma gente pudiera entender la ruta hacia su salvación descrita en su poema.

Así, en los comienzos de los renacimientos del *Trecento*, *Quattrocento* y *Quinquecento* en las repúblicas de Florencia y Venecia, Londres y Bruges, por ejemplo, se agudizó el conflicto entre la sencillez de la revelación cristiana y las virtudes éticas en el uso de la retórica de la Roma Republicana, descubiertas por los humanistas en su participación en la *studia humanitatis* y en los escritos de gente, así como Cicerón y sus virtu-

des cívicas. Cicerón, sin embargo, no era un cristiano —ni Virgilio si queremos mencionar el guía de Dante en su *Comedia*. Marco Tulio Cicerón, Don Tully (por cariño), sería la guía en la vida mercantil, política y ética de estos gobernantes quienes se dedicaron al *negotio*, y no al *otio* de los filósofos y santos. John Skelton, Erasmo y Tomás Moro siguieron estas ideas ciceronianas en los debates entre el *otio* de los filósofos y el *negotio* de los líderes cívicos y humanistas, imitando esta vez no los griegos de Sicilia, sino a los italianos de Florencia y Venecia.

Leyendo a Cicerón, tenían que reconocer que los romanos paganos eran buena gente con buena ética, quienes querían vivir una vida justa y buena en esta tierra. Y los mercaderes y banqueros de Europa Occidental querían imitar la *civilitas* y *urbanitas* encomendadas por su amigo Don Tully en una educación clásica para escapar del olor y apariencia de la oficina y los muelles. No obstante, siguieron sufriendo noches oscuras del alma estos mercaderes: el Antiguo Testamento y la Iglesia prohibieron la usura y ellos tenían que examinar este problema del precio justo y de la usura. Tenían que salvar sus almas cristianas también.

Ahora no se podían escapar el hecho de que la república fue impulsada por la riqueza y dinero que necesitaba el pueblo, y por el elogio de la pobreza y humildad de los cristianos siguiendo a San Francisco de Asís. La filosofía del santo no permitía el éxito en el mundo del

comercio marítimo y las finanzas internacionales. Estos últimos llevaron a uno al éxito en el negocio y política pero no a la salvación cristiana. No obstante, la riqueza y los excedentes de la acumulación del capital eran absolutamente necesarios para la sobrevivencia de la república y su población, y estas ganancias las acumularon parcialmente por medio de la elocuencia hablada y escrita del humanismo cívico.

Eran Petrarca y los humanistas cívicos de Florencia quienes, siguiendo a Cicerón, encontraron una clave en el concepto y práctica de *caritas* —el buen uso de los bienes de este mundo. ¿Cómo podemos sobrevivir —preguntaron— y encontrar la salvación cristiana mientras mantenemos el nivel de las ganancias para beneficiar no solamente sus familias sino también beneficiar a la ciudad y nuestros conciudadanos a la misma vez?, ¿cuáles instrumentos de gobierno podían beneficiar las vidas materiales de los ciudadanos que viven bajo su gobierno y garantizar, a la misma vez, la salvación cristiana?

En respuesta a estas inquietudes, Ser Coluccio Salutati, Canciller de Florencia, admirador de Cicerón y Petrarca, ferviente cristiano, desarrolló una tradición de individuos eruditos en el uso de la elocuencia de los clásicos de la Antigüedad, pero seculares en la vida del gobierno, quienes pusieron sus conocimientos legales y retóricos al servicio del Estado. Ellos escribieron la correspondencia del gobierno y

sirvieron como diplomáticos—sirvieron un gobierno seglar y laico con su riqueza ganada y el capital acumulado de su educación clásica y su erudición.

Salutati y el gobierno de Florencia del *Quattrocento* podían utilizar a los ciudadanos eruditos y ricos para alcanzar metas sociales, políticas y económicas. Y estas prácticas calificaban como *caritas* en un sentido seglar. Su erudición y su elocuencia pudieran servir para manipular las palancas de gobierno y sociedad en beneficio del bien público para la república de Florencia y sus ciudadanos, y no se presentó una contradicción con el cristianismo.

La *caritas* seglar de unas elites mercantiles, entrenadas en la retórica y la elocuencia de una educación clásica según la *studia humanitatis*, pudieran beneficiar a la comunidad en su globalidad con el ejercicio de sus ideas y elocuencia. Y eso en Italia y en Inglaterra. Este nivel de servicio ético y político incluía la posibilidad para la salvación. Para ejercer la *caritas*—caridad— no es necesario seguir solamente a San Francisco de Asís, los humanistas entrenados podían servir a la república. Se llamaba este servicio *humanismo cívico* y, con las habilidades de tomar principios abstractos y aplicarlos a las necesidades del gobierno, utilizando los textos clásicos, iluminando así los problemas con la luz de los textos clásicos. Eso no era el ascetis-

mo de San Francisco ni la ausencia de retórica de San Pablo. Tampoco era la humildad y la pobreza de los santos.

En el mundo de esta tierra, descubrieron que la elocuencia no era opuesta al cristianismo. Era, sencillamente, poner lo mejor de la Antigüedad y el buen uso de la elocuencia del humanismo cívico al servicio del gobierno para el bien común, el buen uso de los bienes de este mundo, reconociendo la contribución munífica de los mercaderes.

Así, podría decirse que los mercaderes calificaban para salvación cristiana también por medio de las prácticas éticas en el negocio y la donación de su riqueza para construcción de edificios como iglesias, dotes para señoritas pobres, educación para los necesitados, etc. En fin, servicio al gobierno y al Estado y las enseñanzas y prácticas de la Iglesia se combinaron en el humanismo cívico y cristiano. La elocuencia y la vida exitosa en esta tierra se salvaron juntas.

Estas ideas fueron institucionalizadas por humanistas cívicos en Florencia como Coluccio Salutati, Leonardo Bruni, Poggio Bracciolini y Nicolás Maquiavelo, quienes asumieron responsabilidades políticas en los gobiernos de la República de Florencia y eliminaron mitos que obstruyeron la claridad de ver la historia y las circunstancias actuales, examinándolos bajo una lupa realista y pragmática.

Otro asunto importante en la práctica del humanismo cívico era que cada uno de estos humanistas, con vocación cívica y ocupando puestos políticos en el liderazgo del gobierno, prestando servicio a la república de Florencia, era requerido legalmente, como parte de las responsabilidades del puesto al que fueron elegidos, a escribir una historia de su ciudad hasta el momento en el que sirvieron en su gobierno. Requería el uso de la retórica y la elocuencia con precisión histórica. Era una especie de FODA para delimitar y examinar de dónde habían comenzado y cuáles eran sus raíces, peligros y puntos fuertes. No podían hacer esta delimitación y examinación desde los mitos fantasiosos de la fundación de la ciudad de Roma por Rómulo y Remo, por ejemplo, porque no era la historia real. De esta manera aparecen *La historia del pueblo de Florencia* de Leonardi Bruni, Canciller de Florencia, y las *Historias florentinas* de Maquiavelo, diplomático *para excellence* de Florencia, patriota y humanista al servicio de su república.

Salutati y Bruni sirvieron a la República de Florencia como Cancilleres y eran unos patriotas y humanistas cívicos. Maquiavelo, diplomático en el servicio del gobierno de la República de Florencia, en sus *Comentarios sobre las primeras décadas de Tito Livio*, y en su vida de servicio diplomático y político, utilizaba la elocuencia de su educación clásica para limpiar los mitos que rodeaban la historia

de su ciudad-república. Así, descubrió y publicó una historia que eliminó la falsedad de que Florencia había sido fundada por Julio César, destruida y después refundida por Carlomagno. Nada de eso. *Exeunt* las neblinas de los mitos populares.

En un realismo que enfocó en la historia de la ciudad, clarificaron que la ciudad había sido fundada por los veteranos de Sula —ex combatientes desmovilizados a los que se les había otorgado su parcela de tierra—, después de las guerras civiles. Esta clarificación puso la historia y desarrollo de la ciudad escrita con elocuencia respetuosa de la realidad en una base realista para examinar su futuro con pragmatismo y no como mito fantasioso. ¡Qué idea tan relevante para los políticos de hoy! ¿Qué tal si se requiere a los alcaldes y presidentes escribir ellos mismos y no delegada a un comité la historia de su ciudad y estado para examinar el futuro político y comercial?

La retórica y la elocuencia de los humanistas cívicos, utilizando palabras, conversación y correspondencia limpia de mitos y argumentos *ad hominem* pueden elevar la dignidad de un pueblo y de un Estado. Orgullosos de su propia historia, escrita por los líderes políticos elegidos por ellos mismos, quienes serán educados para argumentar con elocuencia y convencer elocuentemente en la diplomacia su propia historia, el pueblo puede creerse capaz de hacer cualquier cosa.

Los humanistas en la tradición cívica en los ejemplos de Venecia, Florencia —e Inglaterra—, educados para dedicarse a la *civilitas*, comercio y *caritas* en la práctica del humanismo cívico con la elocuencia de la antigüedad, no tienen que parecer simples y rústicos en su habla en la conversación con los poderes del mundo diplomático y comercial con quienes el país tiene que interactuar. Se pueden rescatar por medio de una educación en la retórica para la elocuencia y la *civilitas* sin desprestigiar las virtudes éticas antiguas y las palabras elocuentes, y sin abandonar la preocupación ética para la salvación de sus almas. Si Venecia se rescató del peligró, refugiándose en el mar,

otros, con puertos más grandes y modernos, pueden utilizar a la elocuencia en el comercio y en el humanismo cívico en el uso de las ganancias. *Quid est mare? Refugium in periculis.*

Si es cierto, como Cicerón, San Agustín, Dante, Coluccio Salutati, Leonardo Bruni y Maquiavelo argumentan, que el humanismo cívico es parte de la justicia, la eliminación de crueldad y violencia en las palabras pueden comprobar que las palabras no tienen que ser espadas. El humanismo cívico —y la consiguiente elocuencia— es un instrumento y un componente de la política. Es posible recuperarlo.

Marzo de 2009

LECTURAS RECOMENDADAS:

Bruni, Leonardo. *The History of the Florentine People*. Harvard University Press, 2001.

Cicerón [Marcus Tullius Cicero]. *Obras completas*. Anaconda, Buenos Aires, 1946.

Dante Alighieri. *La Divina Comedia* [Edición bilingüe, Español-Italiano] 3 tomos.

Trad. Ángel Crespo. *Círculo de Lectores*, Barcelona, 2005.

Garin, Eugenio. *Medioevo y renacimiento*. Taurus, Madrid, 2001.

Maquiavelo, Nicolás. *Epistolario 1512-1527*. Fondo de Cultura Económica, México, 1990.

———. *Florentine Histories*. Princeton University Press, 1990.

Miller, Katherine. *Reason, sensuality and John Skelton: patristic psychology and literary attitudes in the late medieval period*. University of California, Los Angeles, 1974.

Norwich, John Julian. *The History of Venice*. New York, 1989.

Skelton, John. *The Book of the laurel*. University of Delaware Press, Newark, 1990.

Tucídides. *Historia de la Guerra del Peloponeso*. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2002.

NOTAS

- ¹ Hechos de los Apóstoles IV: 13: “Viendo la valentía de Pedro y Juan, y sabiendo que eran hombres sin instrucción ni cultura, estaban maravillados”. También San Pablo, en su Segunda Epístola a los Corintios 11:6, dice: “Pues, si carezco de elocuencia, no así de ciencia.” Fuente: *Biblia de Jerusalén* (Bilbao: Desclée de Brouwer, 1975).

