

REFLEXIONES EN TORNO A LA BIOÉTICA

Reflections on the bioethics

Gabriel Bastidas

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo,

Estado Carabobo, Venezuela.

Correo-e: bastidasgab@hotmail.com

Resumen

Este artículo trata sobre la problemática educativa desde la opción de la comprensión hermenéutica, como método de interpretación de la enseñanza y vivencia de la Bioética en la cotidianidad y vivencia real de la práctica médica. Esta aproximación desde lo hermenéutico proporciona un procedimiento metodológico, basado en el análisis fenomenológico de la tarea médica en su peso cotidiano, o de los “rastros de comprensión” propios del conocimiento ético y moral desde la vivencia del joven médico, frente a sus primeras experiencias de toma de decisión en donde se juega la vida y la salud real de pacientes igualmente reales, donde cobra sentido las enseñanzas formales sobre los planteamientos de la ética, moral y la bioética, como recursos que favorecen la toma de decisiones, de los jóvenes médicos.

Palabras clave: Ética- Bioética- Moral- Antropología- Toma de decisiones.

Abstract

This article deals with the educational problem from the option of hermeneutical understanding, as a method of interpretation of the teaching and experience of Bioethics in everyday life and real experience of medical practice. This approach from the hermeneutics provides a methodological procedure, based on the phenomenological analysis of the medical task in its daily weight, or the "traces of understanding" characteristic of ethical and moral knowledge from the experience of the young doctor, compared to his first experiences of decision-making where the life and the real health of equally real patients are played, where the formal teachings on the ethical, moral and bioethical approaches, as resources that favor decision-making, of young doctors take on meaning.

Keywords: Ethics- bioethics- anthropology- Morally- Decision Making.

Necesidad de una formación ética y moral

Desde las opciones éticas, las profesiones son vocaciones de vida. En este sentido, existe la necesidad de elegir y estudiar una carrera universitaria que permita servir a los demás, una profesión con “alto valor social”, en donde una concepción antropológica teórica, como el humanismo, se haga realidad concreta y cotidiana. En este contexto, la medicina, como profesión, se convierte en un modo de vida, y el horizonte ético de convivencia se amplía de una forma espectacular, hasta cuestionar el mismo sentido de la existencia, en donde el ser trascendental y personal, se hace preguntas constantes sobre la naturaleza del ser individual, o como lo plantea Gevaert (2010) en sus reflexiones filosóficas en torno al problema existencial del hombre:

Los interrogantes sobre la esencia del hombre y sobre el significado de su existencia, tanto hoy como en el pasado, no nacen en primer lugar de una curiosidad científica, encaminada al aumento del saber. Los problemas antropológicos se imponen por sí mismos, irrumpen en la existencia y se plantea por su propio peso. La existencia, al hacerse problemática, requiere una respuesta y obliga a tomar posiciones (p.14)

Sin embargo, no siempre se emprende una reflexión vocacional desde el sentido mismo de la existencia humana; de hecho, ninguna vocación profesional se adquiere de modo mágico, hay que dar los primeros pasos y emprender un largo viaje de compromiso con el Otro, con fecha inicio pero sin tiempo de llegada, la vocación es para toda la vida; de ahí, la necesidad de inquietarse en búsqueda de sentido de la profesión médica y trascender el paradigma de “trabajo”, de “oficio”.

Se trata de un recorrido existencial, que en las primeras de cambio, sólo muestra la ilusión de cumplir un sueño de vida; una existencia concreta, cotidiana; y, por tanto, exige opciones axiológicas, en cuanto al sentido de la misma vocación médica. En el fondo, ya en los primeros años de estudio, el Otro, en cuanto persona presente durante toda la vida, se muestra como rostro que inquieta, se convierte en un reto moral de servicio desde la opción por la vida corporal y espiritual, o en palabras de Lévinas (2011): “la corporalidad como condición ontológica, no está separada de la espiritualidad, del alma, sin la materialidad el sujeto no podría vivenciar el eros, la fecundidad, el sufrimiento y la muerte” (p. 154)

Así, en la medida que se avanza en la vocación médica, se van presentando una serie de situaciones difíciles en lo ético, en cuanto que el Otro, la persona que busca desesperadamente la ayuda profesional del médico, se transforma en un ser con nombre y mirada que interpela. Y este contacto con las demás personas se da en situaciones de vida o muerte que lleva a la toma de decisiones extremas, para quienes no siempre se está preparado de forma académica.

Los jóvenes médicos no cuentan con un “manual de decisiones”, se encuentran solos, frente a frente con la vida y la muerte, o dicho en palabras de Schneewind (2012: 24) al referirse a la naturaleza moral del autogobierno, o la responsabilidad centrada en la conciencia personal: “la moralidad como autogobierno ofrece un marco conceptual para un espacio social en el cada uno de nosotros pretende controlar debidamente nuestras decisiones sin interferencias del Estado, la Iglesia, los vecinos, los padres...”

Tal vez, las clases que reciben los futuros médicos en el ámbito universitario se centran en el área biológica, en cuanto a la información necesaria para el oficio, pero se descubre en el encuentro diario con el Otro, que el hombre no se reduce a lo “bio”; sino, que existen otros

elementos sumamente importantes que determina nuestro proceder; tal vez, eso que suele llamarse “ser humano” frente al cual, el médico “comprende” como un modo de apertura que complementa la realidad ontológica del mismo ser personal del médico, tal como lo señala Lanza (2012) “ La comprensión es apertura fundamental en el existir, ese estar afuera representa el estado de abierto, del Da-sein, es posibilidad de ser, es proyecto existencial” (p. 102), se plantea que en sí mismo, el ser humano es apertura, es encuentro con las demás personas.

En definitiva, el Otro no es un “cliente”, ni siquiera un “paciente”, el Otro es el ser humano, la persona, el encuentro, el diálogo, la exigencia ética y moral, frente a “alguien”, un ser humano. Al respecto Ricoeur (2000) afirma:

Quisiera demostrar que la pregunta en forma jurídica “¿Quién es el sujeto del derecho?” no se distingue, en última instancia, de la pregunta de forma moral “¿Quién es el sujeto digno de estima y respeto?” Y la pregunta de forma moral nos remite a su vez a una pregunta de índole antropológica: ¿cuáles son los rasgos fundamentales que vuelven al sí-mismo capaz de estima y respeto? (p. 18)

Aunque lo “humano” resulta esencial en la formación del profesional de la salud; generalmente, los estudiantes inician su camino por los fundamentos teóricos y prácticos de la medicina: la biología molecular, la embriología, la anatomía, la histología..., todas encuadradas en el paradigma naturalista- biologicista, enmarcados en una episteme positivista y reduccionista de las dimensiones antropológicas. En donde, aunque suene duro, el Otro es una cosa, y entre más sea tratado como cosa, más objetivo y eficiente es el médico. Sin embargo, el Otro siempre es un rostro que interpela, está ahí, con su dolor y sufrimiento. Ese dolor no puede ser obviado en las noches de las salas de emergencia.

De este modo, generalmente, se inicia la formación académica universitaria sobre la génesis de la vida, la organización celular en forma de tejidos que dan origen a órganos y estos a su vez a sistemas, todos entrelazados perfectamente, orquestados por una red de señales que comunican a sistemas superiores: endocrino, nervioso y cardiovascular.

Desde luego, la información, con el transcurrir del tiempo, se hace densa; en función de identificar “lo sano”, “lo normal”; además, se enseña a descubrir lo enfermo, “lo patológico”, y así atacar lo malo, luchar contra ese fenómeno oscuro que atenta contra la vida. La preparación en lo académico y profesional es una responsabilidad moral por parte de los profesores y estudiantes; sin embargo, no es suficiente, tiene que ser complementada con la formación humanista; el Otro siempre es una persona. De ahí la necesidad de formar en lo ético, moral y en el caso médico, en el área de la bioética.

En definitiva, se les enseña a los alumnos a ganarle la batalla a la enfermedad y a la muerte, pero, de modo parecido al de los mecánicos que reparan automóviles. Desde esta perspectiva, el enfermo es una cosa arrojada sobre una cama, y que espera que el médico le repare el órgano enfermo. Es más, a veces se les enseña que entre menos contacto personal exista entre el médico y el enfermo, mejores serán los resultados en función de reparar lo dañado. Aunque este positivismo está dando paso a un nuevo paradigma en la salud basado en la relación interpersonal entre médicos y pacientes, tal como lo señala Fernández (2013) refiriéndose a su experiencia como jefe del personal médico en un centro hospitalario:

La relación entre el personal sanitario y el paciente constituye la vía por la cual se dispensa el tratamiento y se logra la curación del enfermo. No se puede concebir ni el tratamiento ni la curación sin hacer referencia al proceso de relación, es

decir, a todos los aspectos psicosociales que se desencadenan en dicho proceso de influencia: enfoque integral del tratamiento. Hay que tener en cuenta que el paciente es una persona, con sus características individuales y sus circunstancias, y que la relación que se establece entre él y el P.S., las relaciones interpersonales, son una parte del proceso básico de curación. No se puede hablar de una intervención quirúrgica, o del seguimiento de un crónico, sin aludir a las relaciones interpersonales. (p.109)

Sin embargo, en la medida que avanza la formación académica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo, y en los hospitales, se comienza a entender que el ser humano no es una máquina que necesita repuestos nuevos cuando se enferma, ya que hay otras aristas a considerar. Entonces el estudiante se ve envuelto y comprometido con el sufrimiento humano, con ese hombre que siente y padece la enfermedad, no sólo en lo físico, sino en lo afectivo, en lo emocional, en lo espiritual.

Es decir, el hombre no es una cosa más en el universo, sino, un ser distinto, espiritual, que busca su misión, o como lo expresa Heidegger (2004):

Por supuesto, la circunstancia de que sea o no planteada la pregunta “¿por qué es en general el ente y no más bien la nada?”, no inquieta en absoluto al ente mismo. Los planetas trazan sus órbitas sin ella, la fuerza impetuosa de la vida fluye a través de las plantas y animales, sin que sea formulada. Pero si el hombre se plantea dicha pregunta, en tal preguntar se da lo que llamamos acontecimiento, el surgir de lo metafísico. (p. 43)

En la Facultad de Medicina se enseña, que en función de la eficiencia médica, y por el “bienestar del paciente” desde una perspectiva positivista de la práctica médica, se suele enseñar que lo mejor sería que el médico no se involucre con la dimensión personal, y sufriente del paciente; así, que preferiblemente debe mantenerse alejado de su emocionalidad; porque de lo contrario, no podría sobrellevar tanto dolor ajeno, y realizar eficientemente su labor médica. El sufrimiento se considera como contagioso y obstáculo en la eficiencia de la labor médica.

Ciertamente, no es sencillo enfrentarse en una guardia de veinticuatro horas en la sala de emergencia de un hospital a decenas de enfermos, de todas las edades, parecidos a tus seres queridos y a ti mismo. No es fácil, desde el punto de vista de las relaciones interpersonales del médico con su paciente, compartir con la muerte muy de cerca, ver como fallecen personas, sentir como exhalan sus últimos minutos de lucha, generalmente acompañados de sangre, vómitos, heces, olores mezclados, cansancio, insomnio, todo a la vez.

Aunque por otro lado, no todo es muerte, también existe la vida, conjugados con partos, nacimientos de nuevos seres, hermosos y sanos. En fin, simplemente, se dan muchos casos de “éxito” en donde los pacientes llegan muy enfermos y gracias al tratamiento médico adecuado, egresan totalmente curados y con esperanzas de una vida de calidad.

En el fondo, el médico se topa con la vida y la muerte en sus rostros más genuinos y humanos. En los hospitales se vive a diario las consecuencias de la violencia y de las injusticias; Trigo (2005) expone lo real de la violencia que se sufre en la población:

Los barrios son actualmente un mar de problemas. Pero el que más se siente y golpea es el de la violencia. Pareciera que es el sumidero de todos los problemas, su resultado o la evidencia de tantas anormalidades, de tantas injusticias juntas.

Hay que dejar sentado que la violencia es sufrida, hasta extremos intolerables, es bebida hasta la sangre, por la mayor parte de los vecinos del barrio... (p. 181)

En este contexto, es difícil convivir a diario con la muerte y con la vida cuando se es muy joven; la mayoría de los médicos se inician en su carrera siendo casi adolescentes. Es decir, ya en los veinte y tantos años se es “el doctor”, y con ello se asume todo un mundo de responsabilidades y tomas de decisiones éticas, que tienen que ver con la vida y la muerte que se presenta todos los días en forma real y concreta, en múltiples formas, no se trata de casos, de “muertes naturales”, son pacientes de avanzada edad, sino que casi siempre, de casos gravísimos, productos de la violencia y de los accidentes automovilísticos.

Entonces, a un joven médico, sin experiencia se le exige tomar decisiones y dar respuestas a todos los problemas que se presentan, no sólo a los pacientes, que vienen cargados de males, de preguntas, buscando respuestas y alivio a sus malestares. Repletos de la esperanza de alcanzar la salud y el bienestar. En efecto, no sólo piden respuesta los pacientes, sino el resto del personal, la enfermera, todos preguntan al doctor: ¿qué hacemos?, ¿qué dosis le va administrar?; y esto solamente en los casos “normales”, no traumáticos. Todas estas decisiones se dan en un entorno social hedonista, en donde la responsabilidad por el Otro no es valorada, en donde se enseña que la vida feliz es impersonal, sin compromisos sociales, lo más suave que se pueda.

La educación ética y bioética del médico, significa trabajar por el más alto nivel en los siguientes campos: Información actualizada y consolidada en educación en valores, conocimiento profesional válido y actualizado, legítimo y eficaz para la resolución de problemas en una sociedad tan conflictiva y difícil como la que se vive en la Venezuela actual, sobre todo en el área de la salud, saber profesional abierto a las nuevas alternativas humanistas del siglo

XXI, comprensivo e integrador, sabiduría capaz de elevar todos y cada uno de los niveles de realización de la vida en todas sus dimensiones antropológicas, desde donde poder proyectarse en la eficiencia como médico.

Y esta formación humanista, moral e integral debe hacerlo en contra corriente en una sociedad hundida en el consumismo, como lo denuncia Antolínez (2011) al referirse a la lucha por el dinero y los placeres como la fuente del egoísmo de la cultura actual:

En efecto, el culto al dinero y la tendencia a acumular los mayores beneficios constituyen un terreno abonado para que en las relaciones entre los individuos florezcas el espíritu de posesión, el egoísmo, la hipocresía, el cinismo y el individualismo exacerbado. Cada quien confía en sus propias fuerzas, desconfía de la de los demás, y busca su propio bienestar aunque haya que pasar por encima del bienestar de los demás. La sociedad se convierte así en un campo de batalla en el que se libra una guerra de todos contra todos. (p. 66)

Además, de las dificultades propias del ejercicio clínico en su cotidianidad real, de lograr descifrar a modo de enigma la patología del paciente, y tratar de diseñar un plan estratégico que logre sosegar su mal, entran en juego muchos elementos de carácter intelectual, emocional, personal, ético, profesional. Se intenta buscar argumentos válidos, ya que argumentando se pretende salir de la pendiente resbaladiza del juego de la vida y de la muerte, se trata de una auto-justificación, para escapar del peso de la responsabilidad en cada toma de decisiones.

Y en este juego cotidiano entre la vida, sin duda, la formación moral es esencial; más allá del desenfreno hedonista aparente, se vislumbra una necesidad de humanismo, de ser cada día más persona, más humanos, como lo expresó Moratalla (2012):

La humanidad tiene ansia de valores morales y la educación tiene un papel fundamental en el despertar de un pensamiento universal en el que se incluyan estos valores morales. Cada individuo tiene que poder desarrollar la capacidad para la autonomía y el razonamiento moral, a fin de que, insertado en la sociedad, se comporte como un individuo libre e informado, para que a través de su libertad personal, contribuya a la realización del destino colectivo... (p. 4)

Función humanista de la bioética

El mensaje es claro. La bioética tiene frente a sí una función social inmensa, la cual consiste en contribuir a la educación en la autonomía moral, la responsabilidad y la deliberación de todos los sujetos, especialmente del personal médico, haciendo que éstos pasen de heterónomos a autónomos, de personas sumisas y obedientes a sujetos críticos y maduros, capaces de regirse por el único móvil de los valores morales de convivencia, por el valor de la vida; y no solamente por el interés económico, o el uso “científico” de los pacientes, entre otros fines ajenos a la esencia de la vocación médica.

En este contexto, durante estos pasados cuarenta años de estudios académicos y teóricos sobre los problemas de la bioética, se puede hablar de una “segunda fase” del desarrollo de esta área, que trata las cuestiones en torno a las decisiones de los egresados en medicina. La bioética está cambiando su centro de gravedad, desplazándose desde el enfrentamiento y resolución de casos extraordinarios sobre problemas lejanos a la cotidianidad; como por ejemplo, se puede mencionar “la legalidad del aborto”. Cuando en realidad se hace urgente la formación bioética que permita enfrentar con autonomía problemas cotidianos que exigen decisiones urgentes, porque se presentan a cada instante en las salas de los hospitales.

En consecuencia, la bioética trata sobre la educación de la ciudadanía en la gestión autónoma de sus valores relativos a la vida y la muerte, el cuerpo y la sexualidad, la convivencia y la sociedad. Todos estos elementos requerirían unos planteamientos teóricos y una formación profesional muy distinta a los temas clásicos o tradicionales estudiados en bioética.

De lo que se trata es de formar moralmente a los futuros médicos, desde una bioética de la práctica cotidiana en donde las decisiones que deben tomar ponen en riesgo la vida misma de los pacientes reales de todos los días. En este sentido, Castellanos, M y Suárez, G. (2010) expresan su opinión sobre la urgencia de la formación bioética en los futuros médicos:

Si bien es cierto que la educación en ética y bioética no puede resolverse sólo desde la Universidad Médica, ni únicamente con la reflexión teórica, al finalizar los estudios los egresados deben poseer los fundamentos imprescindibles que les permitan vincular convenientemente los conocimientos de la ciencia con el correspondiente comportamiento ético. (p. 105)

La situación en la práctica de la medicina ha cambiado vertiginosamente. Los médicos jóvenes, conscientes de este cambio, no se encuentran totalmente capacitados para asumir los retos morales y éticos que la nueva situación comporta. Situación cada vez más difícil y no sólo por lo dramática; sino, porque puede alterar las normas de convivencia y la organización social, en cuanto a la visión de la vida y de la muerte, y se puede alterar la visión antropológica, de entender a la persona como una máquina, y cuerpo animal y punto.

Entonces, las preguntas guía de esta reflexión que surgen desde la práctica como profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo son: ¿cuál es el rol de un docente en la formación de estos nuevos médicos, o nuevos especialistas?, ¿qué se debe enseñar, cuáles

principios morales surgidos de la experiencia profesional se deben transmitir?, ¿cómo se logra la magia de impregnar a los estudiantes la vocación de servicio? De hecho, la antropología filosófica presentada por Valenzuela (2014) sitúa al ser humano como estructuralmente ético:

La importancia de la Ética deriva de su objeto de estudio: la moral. Desde que el hombre se agrupó en sociedades tuvo la necesidad de desarrollar una serie de reglas que le permitieran regular su conducta frente a los otros miembros de la comunidad. De manera que la moral es una constante de la vida humana. Los hombres no pueden vivir sin normas ni valores. Es por eso que se ha caracterizado al hombre como un “animal ético” (p. 1)

Cuando el mundo parece haber olvidado el significado de los valores, cuando la sociedad, parece enfrentar una de las situaciones más difíciles de la historia contemporánea, donde la apariencia vale más que la verdad, donde el dinero todo lo puede, donde hemos olvidado vivir en comunidad, y dejado de sentir; entonces, el reto se hace presente: ¿cómo enseñar a esos jóvenes que la praxis médica debe estar centrada en lo humano, en lo ético, en lo “correcto”, que la vida real es mucho más compleja de lo que dicen los textos?

No es sencilla la tarea de la formación ética de los futuros médicos, cuando en términos de ejercicio diario, cualquier cosa puede ocurrir, la situación más inesperada, en el momento menos esperado, parece entonces trascendente contar con la sabiduría práctica, para tomar decisiones consensuadas y congruentes con los valores universales y sociales, de modo que podamos “convivir” como seres sociales, valorizados y respetados como personas y no como clientes.

El ser humano no es una máquina con desperfectos, sino un ser complejo, un sufriente en carne y hueso, y un sufriente en el espíritu que compromete desde la naturaleza personal de su

dolor. Así lo manifiestan, Mejías, M; Díaz, V; Pinto, M. (2005) en su trabajo sobre la relación entre el médico y el dolor humano:

El ser humano es un gran misterio, aún no plenamente develado y el amor, el trabajo y la cultura forman la trama fundamental de su quehacer existencial. El dolor y el sufrimiento cabalgan de manera inseparable en la existencia humana y cualquiera que sea su carácter, ya sea físico o psíquico, es siempre algo que nos embarga, que se apodera de nosotros nos invade y domina, es un displacer corporal localizado y definido. El sufrimiento o dolor moral, a diferencia del carácter somático del dolor físico, es esencialmente espiritual y psicológico. Su complejidad está dada porque no se expresa ni se comporta como el físico, sino que es global, difuso, algunas veces hasta de carácter opresivo. Mientras que el dolor físico se percibe por una sensación de daño corporal, el sufrimiento se caracteriza por una sensación de carencia, de vacío o ausencia. No obstante, dolor y sufrimiento deben ser vistos como dos facetas o matices de una sola unidad. (p. 89)

Mucho se ha escrito sobre el nacimiento de la bioética, y podríamos ahondar en la tesis de Warren Reich (2008) , sobre la génesis simultánea en Wisconsin y Georgetown, con Potter (1971) la bioética germinó como una nueva reflexión sobre la ética en general, como una ética profesional, y si apuramos más, como una ética médica. Se puede apreciar que este segundo estilo, presentado anteriormente, es el que ha llenado el escenario en las últimas décadas del siglo XX y XXI, sin duda, por el gran desarrollo de la medicina en estos últimos tiempos y también por la importancia del subsistema sanitario en el conjunto del sistema social.

Entendiendo que la bioética es mucho más que una ética profesional y que rompe barreras, recordemos a Gracia (2004) cuando escribió lo siguiente:

No es exagerado decir que la Bioética constituye el nuevo rostro de la ética científica. La ciencia es hoy, a la vez, la gran amenaza y la gran esperanza de la vida humana. El Informe que la Comisión Mundial del Medio Ambiente y el Desarrollo ha publicado en 1987 con el título de *Nuestro futuro común* afirma que, al comenzar nuestro siglo, ni el número de seres humanos ni la tecnología disponible podían modificar radicalmente los sistemas del planeta, ni constituir una amenaza seria para la vida. Hoy, al final del siglo, los hombres hemos conseguido varios modos distintos de poner en peligro nuestra propia pervivencia. Uno de ellos es la energía atómica. Otro, la superpoblación creciente, que no podrá mantenerse por mucho tiempo al actual ritmo. Unidos a la superpoblación están el agotamiento de las materias primas, la degradación de la atmósfera, de los suelos, las aguas, los ecosistemas vegetales y animales, etc. La que se halla amenazada es, en última instancia, la propia vida (p. 6)

Bien, pues este enfoque no reducido al área de la medicina está cobrando fuerza en las últimas décadas, y sobre todo, en estos comienzos del siglo XXI. Cada día se hace patente la sed de valores y procederes éticos que pide a gritos la sociedad mundial, estamos destinados a lograr convivir, como sociedades sanas y éticas, donde le demos importancia al “ser”, el “sentir” donde entendamos que la acción de “uno”, repercute en el “todos”, donde seamos capaces de entender que la conservación del mundo depende de nosotros.

En la medida en que podamos ser tolerantes a las diferencias propias del pensamiento humano, pero intolerantes a la corrupción, a la burla de gobiernos populistas e instituciones viciadas y poco éticas, se estará dando los primeros pasos hacia una sociedad de convivencia y no de guerras. Todos ansiamos un espacio donde las necesidades individuales no estén por encima de las comunitarias. De hecho, ha llegado el momento de cambiar la intolerancia actual por una sociedad educada en valores universales y locales que garanticen estados de bienestar social, en busca de la felicidad colectiva, donde la praxis cívica esté determinada por decisiones argumentadas y consensuadas, en donde el Otro, como ser persona sea el centro del valor de la vida, o dicho en términos de Lévinas (2010):

...lo absolutamente Otro, es el Otro. No se enumera conmigo. La colectividad en la que digo “tú” o “nosotros” no es un plural del Yo. Yo, tú, no son aquí individuos de un concepto común. Ni la posesión, ni la unidad del número, ni la unidad del concepto, me incorporal al Otro. Ausencia de patria común que hace del Otro el extranjero; el extranjero que perturba el “*en nuestra casa*”. Pero extranjero quiere decir también libre. Sobre él no puedo poder. Escapa a mi aprehensión en un aspecto esencial, aún si dispongo de él. No está de lleno en mi lugar. Pero Yo, que no pertenezco a un concepto común con el extranjero, soy como él, sin género. Somos el Mismo y el Otro. La conjunción y no indica aquí ni adición, ni poder de un término sobre el otro. (p. 190)

La hermenéutica narrativa como modo de comprensión de la bioética

Efectivamente, nos preguntamos cómo docentes de la Facultad de Medicina, responsables de la formación moral de los futuros egresados: ¿“la sabiduría práctica” se adquiere con la

experiencia, con la vivencia, o podemos ayudar en clase y con nuestro ejemplo de vida? Hablar de la experiencia humana, es hablar de narración, las personas vivimos de la narración de nuestro pasado, presente e incluso futuro, porque la experiencia existencial está ligada a la narratividad, a la construcción de un mundo alrededor de experiencias propias y ajenas, y se puede decir que una de las grandes aportaciones del paradigma hermenéutico es haber puesto de manifiesto el carácter narrativo de la experiencia humana, y la necesidad de interpretar lo vivido, más allá de lo expresado literalmente, en este sentido, Moratalla (2008) señala que:

Las narraciones forman parte de nuestra vida. Somos narradores de nosotros mismos. También las fuentes morales, nuestras convicciones, nuestras creencias, son narrativas. La identidad humana, personal, social e histórica es narrativa. La moral se ha transmitido narrativamente, buscando ejemplos, vidas ilustres. Todavía hoy la narración empapa nuestra cultura, y el giro visual en el que nos hayamos envueltos no ha anulado lo narrativo, sino que lo ha integrado, como ha ocurrido, por ejemplo, en el cine o en un recurso en principio tan poco narrativo como es la publicidad (p.76)

La narración como modo de comprender lo que acontece en la vida misma, es un dato fundamental a tener en consideración, ya que la educación es un acto narrativo, donde se forman y se derrumban paradigmas. Y además, se adquieren competencias para comunicar nuestra historia e intentamos dar forma a nuestras ideas, a nuestra manera de concebir el mundo, y evidentemente, construimos nuestro sistemas de valores y creencias. Entonces, es tal vez, un punto donde debemos detenernos un poco y disertar acerca de la formación de la identidad, puesto que cuando el individuo conoce claramente sus roles y se identifica con ellos, puede

también mantenerse adherido con mayor fortaleza a los valores trascendentes, siendo claramente más necesarios cada día y clamados por toda la humanidad.

En consecuencia, se necesitan personas fieles a sus valores éticos, comprometidos con la convivencia y enfocados en lograrlo, y poder transmitir, desde lo narrado, sus experiencias como ejemplos de vidas concretas y reales. En este contexto, Moratalla (2008) agrega:

La narración es una forma de producir sentido, de crear imágenes, de establecer síntesis. Y allí donde hay sentido —que puede ser múltiple— puede haber ambigüedad, y, por tanto, hay hermenéutica. La hermenéutica se define así como interpretación del sentido, interpretación de la narración, de las metáforas, de los símbolos (p.67)

Y ahora entran en juego otra serie de elementos de gran valor, como son la interpretación, y más ante situaciones de ambigüedad, es éste un punto trascendental en la formación y vida profesional del médico, es entender cuando ocurre la génesis de sus valores, y su interpretación de los mismos, para el posterior empleo en la argumentación y toma de decisiones, muchas de las cuales ocurren en situaciones no de ambigüedad, sino de conflicto, porque el abordaje pudiera tener más de una cara, dependiendo del ejercicio anterior.

Efectivamente, como docentes nos preguntamos: ¿de dónde nos sustentamos en esa interpretación de hechos, procesamiento de datos, argumentación, para una toma de decisión apegada al valor de la vida?

Pues, cuando se trata de preservar la vida, por ejemplo, ese paciente que llega víctima de un accidente de tránsito en malas condiciones, inconsciente, sin poder tomar decisiones, entonces

es el turno del médico, arrojado a una decisión de modo solitario, como médico tratante, decide llevarlo al quirófano y practicar una laparotomía exploradora, lo cual consiste en realizar una herida que va desde el esternón hasta el pubis, de modo que pueda examinar los órganos intra abdominales y realizar las correcciones necesarias, a pesar de ser una decisión difícil y cruenta, como es abrir el abdomen de un individuo y más sin su consentimiento, ni el propio paciente ni nadie lo juzgará, puesto que su proceder respondió a la necesidad de detener la hemorragia y preservar la vida.

Pero ese no es el caso común, podría tratarse del mismo paciente, pero esta vez, el accidente ocurrió en un autobús con cuarenta personas más, y todos están heridos de gravedad, ¿a quién intervenir?, probablemente se responda al más grave, pero no se cuentan con recursos para todos, así que si atiende el más grave, morirán los menos graves y los que más posibilidades de vivir tenían también, o se da la situación en la cual se cuenta con las condiciones óptimas, pero todos están exactamente igual de graves; en definitiva, son decisiones difíciles en momentos difíciles, donde no hay segundos tiempos.

Esto es sólo un ejemplo de los miles a los cuales se enfrentan los médicos en la praxis diaria, y se está convencido, que las herramientas debe aportarlas la educación, pero, surgen las preguntas que señalan el área problemática de estas reflexiones: ¿Con qué herramientas formativas se cuenta en la Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo para educar en toma de decisiones? ¿Dónde, cómo y cuándo el futuro médico adquiere esas competencia de valores para la vida y la convivencia social?

Entones, el problema se centra en desarrollar un análisis crítico y cuestionar en el modo en que se imparte la asignatura de bioética en la Facultad de Medicina de la Universidad de

Carabobo, centrada en el paradigma del positivismo, cuando en realidad se trata de crear conciencia ética y moral con la finalidad de reforzar la formación humanista necesaria en la toma de decisiones al que se enfrentarán los futuros médicos egresados de la Institución. Sin duda, la Bioética se hace una disciplina esencial en la formación moral de los futuros médicos en función de la toma de decisiones a que se enfrentarán a diario donde tendrán la responsabilidad de favorecer la vida en situaciones de muerte.

Referencias

Antolinez, R. (2011). *Ética y Educación*. Bogotá: Ed. Magisterio.

Castellanos, M. y Suárez, G. (2010). *Ética y bioética en la universidad médica*. Revista Contribuciones a las ciencias sociales, septiembre 2010. Editada y publicada por el Grupo EUMED.NET de la Universidad de Málaga- España.

Fernández, M (2013). *Generalidades sobre la relación personal sanitario-enfermo*. España. Editorial Gedisa.

García, D. (2001). *Un concepto en evaluación en Ética de los confines de la vida*. Bogotá. Colombia: Editorial El Búho.

Gevaert, J. (2010). *El problema del hombre*. Salamanca-España: Edit. Sígueme.

Gracia, C. (2004). *Fundamentos de bioética*. Madrid: Editorial Eudema.

Heidegger, M. (2004). *Introducción a la Metafísica*. Buenos Aires: Editorial Nova.

Lanza, W (2012). *La interpretación del cuidado y su repercusión en la solicitud del coexistir de todo profesional*. Venezuela. En Revista ARJË. Universidad de Carabobo.

Lévinas, E (2010). *De otro modo de ser o más allá de la esencia*. Buenos Aires: Gedisa.

Lévinas, E. (2011). *Totalidad e Infinito*. Salamanca: Paidós.

Mejías, M; Díaz, V. y Pinto, M. (2005). *El médico ante el dolor humano*. En la Revista Fermentum N° 42 Universidad de los Andes. Mérida-Venezuela.

Moratalla, D. (2008). *Ética para educadores*. Caracas: Editorial Educar.

Moratalla, D. (2012). “*Ética y Educación*” Conferencia sobre la ética en Educación Superior. Universidad de Valencia-España.

Potter, V. (1971). *Bioética Puente hacia el Futuro*. New York. Prebis Hall.

Ricoeur, P. (2000). *Ideología y Utopía*. Barcelona-España. Edit. Gedisa.

Schneewind, J.B. (2012). *La Invención de la autonomía*. México. Fondo de Cultura económica.

Trigo, P. (2005). *La cultura del Barrio*. Caracas: Centro Gumilla.

Valenzuela, G. (2014). *Ética*. México Ed. Mcgraw-Hill.

Warren R. (2008). *Introducción a la bioética*. España. Edic. Universidad de Granada.

Gabriel Bastidas:

Profesor asistente, ordinario de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, adscrito al departamento de Salud Pública. Médico cirujano (2005). Magister en Educación Superior (2008). Especialista en Urología (2011) Master en infertilidad conyugal y reproducción asistida (2012). Especialista en Andrología (2012). Candidato a Doctor en Educación UC.