EPISTEMOLOGÍA EN BIOÉTICA CLÍNICA

Del griego *episteme* (conocimiento, ciencia) y *logos* (estudio, tratado), viene a significar teoría o estudio del conocimiento y es una rama de la filosofía que estudia el fundamento, los límites y la metodología del conocimiento. Dado que en su objeto de estudio se encuentra también el conocimiento científico, según el contexto donde tenga lugar, podría ser difícil distinguir entre epistemología y filosofía de la ciencia.

En un contexto puramente filosófico se identificaría con la clásica teoría del conocimiento, denominada también por otros autores como gnoseología (del griego *gnosis*, conocimiento o facultad de conocer). Junto a la metafísica, la lógica y la ética, y en cuanto rama de la filosofía, ha sido objeto de tratamiento por la mayoría de los filósofos.

Sin embargo, para hablar de la epistemología de la bioética clínica, será de gran utilidad la definición propuesta por el filósofo mexicano León Olivé como *«la disciplina que analiza críticamente las prácticas cognitivas, es decir, aquellas mediante las cuales se genera, aplica y evalúan diferentes formas de conocimiento…»* (Olivé L., "Epistemología en la ética y en las éticas aplicadas", en Garrafa V, Kottow M, Saada A -coords.-, Estatuto Epistemológico de la Bioética, México; 2005: 136).

No es frecuente prestar atención al estatuto epistemológico de la bioética, es decir, a la cuestión acerca de si la bioética dispone de o puede ofrecer un conocimiento propio y específico que, por ello, la hagan necesaria dentro del conjunto de saberes humanos.

1. CONOCIMIENTO PLURIDISCIPLINAR DE LA VIDA (bios)

La vida, *vita* en latín y *bios* en griego (aunque en griego también se denomina *zoé*) se manifiesta y se desarrolla en una compleja red de interdependencias. A nadie se le escapa la constatación de que la vida, tanto la humana como la del resto de seres vivos, la del medio ambiente y, en definitiva, la del planeta Tierra, atraviesa de manera transversal muchas formas de conocimiento: la biología, la medicina, el derecho, la filosofía, la sociología, la política, la religión, la ecología, y otras muchas disciplinas.

En consecuencia, la transversalidad del *bios* o de la *vita* es inseparable de la pluridisciplinariedad entendida como actitud y como método: una actitud porque parte de y tiene en cuenta la enorme complejidad de la vida; y un método porque convierte la vida en objeto de estudio de varias disciplinas a la vez desde sus perspectivas específicas de conocimiento (biopolítica, bioderecho, biomedicina, biotecnología, bioeconomía…). Todo ello significa que el conocimiento sobre la vida no se puede reducir a la biomedicina o a la medicina clínica. Basta con recordar la posición de V.R. Potter y la bioética, por ejemplo.

2. CONOCIMIENTO ÉTICO DE LA VIDA (*bios-êthos*)

El conocimiento de la vida ha sido abordado por la ética desde sus orígenes. Al fin y al cabo, como ya decía Sócrates, la ética trata de responder a las preguntas sobre ¿cómo debo o debemos vivir? Aristóteles nos enseñó que la ética no es un aprendizaje de cosas, sino como un modo de ser buenos, es decir, la práctica de vivir bien: *«Estudiamos ética no para saber qué es la virtud, sino para ser buenos»* (*Ética a Nicómaco*, II, 1103b, 30). Pero aquí tenemos que ir más allá, puesto que desde 1971, la bioética no sólo es un nuevo neologismo, sino que se ha desarrollado y difundido como una nueva disciplina.

Hemos dicho más atrás que el conocimiento de la vida es transversal y pluridisciplinar. Una de esas formas de conocimiento es la filosofía y, más en concreto, una de sus ramas más señeras: la ética. El vocablo *êthos*, procedente del griego, pone el acento en el carácter, modo de ser o tipo de persona que cada uno ha elegido ser. Y, aún más originariamente, tiene que ver con el hogar, la morada, el lugar habitual donde vivimos, indicando dónde están las raíces de la propia personalidad moral. Este ámbito tiene que ver tanto con la emoción y el sentimiento, como con la capacidad de pensar y reflexionar.

Así pues, la ética se ocupa del *por qué* debemos hacer lo que debemos hacer de bueno con la propia vida y la los otros. Sólo que, al centrarse en el *bios* como objeto de reflexiones, tematizaciones y decisiones esa ética se transforma en *bio-ética*.

Así pues, por un lado, la bioética es, ante todo, un discurso ético, que se distingue de otros discursos éticos por el objeto material del que se ocupa, un objeto, el *bios* que adquiere diferentes matizaciones según la mayor o menor amplitud con que se defina:

- El uso creativo del diálogo interdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos en orden a formular, articular y resolver algunos de los problemas planteados por la intervención sobre la vida (A. Llano Escobar, "¿Qué entendemos hoy por bioética?" Selecciones de Bioética, 15 -2009- 6), con la que estarían de acuerdo Fritz Jahr, Potter y otros. Algunos la llaman "macrobioética".

- Designa un conjunto de investigaciones, discursos y prácticas pluridisciplinares, que tienen por objeto clarificar o resolver las cuestiones éticas suscitadas por el avance y la aplicación de las tecnociencias biomédicas (G. Hottois, "Bioéthique", en G. Hottois, J. Noël Missa -eds.- Nouvelle encyclopédie de bioéthique, DeBoeck Université, Bruxelles, 2001, 124) con la que estarían más de acuerdo todos los seguidores de la bioética médica o clínica. Algunos la llaman "microbioética".

Y, por otro lado, como consecuencia de lo anterior, la pregunta de fondo y la respuesta última que se busca en bioética coincide con la perspectiva dominante desde la que se realiza el conocimiento, aquello que los escolásticos llamaban objeto formal de la disciplina en cuestión, o sea, el punto de vista o ángulo visual desde el que se aborda el

conocimiento de la vida. Esa perspectiva dominante es la ética que construye un hogar epistémico nuevo: la bio-ética.

3. EPISTEMOLOGÍA DE LA BIOÉTICA CLÍNICA

Hemos reiterado en múltiples ocasiones que, para nosotros, el foco principal de atención es la bioética médica o clínica o asistencial o de las profesiones sanitarias.

Ello no significa olvidar, descuidar ni minusvalorar el planteamiento original de la bioética que ha propuesto V.R. Potter y que continúa siendo el mayor desafío de la sociedad actual. Pero vayamos a lo que nos interesa.

El objeto material de la bioética clínica es la acción clínica sobre la salud y la vida de las personas que acuden a los profesionales sanitarios solicitando ayuda terapéutica o, dicho de otro modo, su objeto material es ese *«modo aflictivo y anómalo del vivir personal»* que es la enfermedad, como decía P. Laín Entralgo, sobre la que versa el análisis, diagnóstico y pronóstico y tratamiento clínico, junto a sus respectivas decisiones prácticas.

El objeto formal de la bioética clínica es el ángulo de visión o perspectiva desde la que se aborda el tratamiento de la salud, la enfermedad y la vida: se trata de la perspectiva ética como parte intrínseca de la práxis médica y como la justificación racional de por qué debemos actuar bien tanto en el orden de los valores y los deberes o normas como en el de las virtudes éticas que se objetivan positivamente en la práctica sanitaria.

En consecuencia, siguiendo la fórmula tradicional de la definición, centrada en dos elementos de carácter lógico, el género próximo y la diferencia específica (*definitio fit per genus proximum et differentiam specificam*), la bioética clínica o médica es, ante todo, un discurso ético, que se diferencia de otros discursos éticos, por el objeto material y el objeto formal de los que se ocupa, a saber: los problemas éticos que se plantean en el cuidado de la salud y de la vida en el ámbito de las profesiones sanitarias, teniendo en cuenta que esto se lleva a cabo con diversos planteamientos y metodologías éticas y en un contexto pluridisciplinar. Como ya hemos dicho en otro lugar (Bioética Médica: Preámbulos y Bioética médica: Aspectos sistemáticos) la salud y la vida de las personas enfermas es abordada por los profesionales sanitarios realizando valores, cumpliendo deberes (principios y normas), asumiendo virtudes y tomando buenas decisiones, es decir, las competencias técnicas se practican con actitudes éticas.

3.1. La epistemología es indispensable para la bioética

La medicina actual es un complejo mundo de especialidades científico-técnicas basadas en un sistema de acciones intencionales, es decir, sistemas que incluyen a determinados agentes que buscan ciertos fines, en función de determinados intereses, para lo que se

ponen en juego unos medios concretos que permiten obtener resultados valiosos para la salud y la vida de las personas.

Pues bien, tanto los fines buscados, como los medios que se utilicen y los resultados esperados, implican y ponen siempre en juego no sólo el conocimiento específico de cada especialidad sanitaria, sino, además, el conocimiento de valores, deberes, principios, virtudes y decisiones éticas por parte de los agentes sanitarios. Y ello por dos razones: 1ª) porque, a tenor de lo expuesto, no hay ningún sistema científico-técnico que sea éticamente neutral; y 2ª) porque la medicina es constitutivamente ética, es decir, la praxis médica no se entiende si no busca objetivamente un bien: el terapéutico.

Todo esto significa que la epistemología es indispensable en la bioética clínica. El conocimiento científico-técnico, indispensable para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad, es al mismo tiempo inseparable del conocimiento de valores, principios, virtudes y decisiones éticas que se ponen en juego con los pacientes.

Podría decirse que lo anterior no cuenta con definiciones unívocas o contenidos aceptados pacíficamente, con métodos universalmente validados, y con más cosas sobre las que no hay acuerdo. Pero lo que es imposible afirmar es que exista algún profesional sanitario que, por más que se empeñe, consiga negar, ocultar o invalidar la vertiente ética explícita de su actuación cotidiana con las personas enfermas a su cargo. En resumen, la epistemología científica y la epistemología ética van de la mano.

3.2. Las prácticas cognitivas de la bioética

Decíamos al principio, con el profesor Olivé, que *«la epistemología es la disciplina que analiza críticamente las prácticas cognitivas, o sea, aquellas mediante las cuales se genera, aplica y evalúan diferentes formas de conocimiento»*. Entendemos por "prácticas cognitivas" aquellas unidades centrales de análisis que componen sistemas dinámicos donde van incluidos los siguientes elementos:

- Un colectivo de <u>agentes</u> que tienen capacidades y con propósitos comunes e interactúan coordinadamente entre sí y con el medio.
- Un <u>medio</u> del que forma parte la práctica donde los agentes interactúan con otros agentes, siendo ese medio cualquier <u>recurso</u> sanitario <u>validado</u> clínicamente.
- Un conjunto de <u>objetos</u> sobre los que se actúa, que son afectados directamente por el medio utilizado y que en este caso son las <u>personas</u> enfermas.
- Un conjunto de <u>acciones</u> que forman una estructura compuesta por intenciones, propósitos, fines, valores, principios, normas, juicios de valor y emociones.

Utilizando palabras del citado León Olivé, *«una práctica cognitiva está constituida por un conjunto de seres humanos quienes a su vez dan lugar a un complejo de acciones, orientadas por representaciones -que van desde modelos y creencias hasta complejas teorías científicas- y que tienen una estructura axiológica, es decir, normativo-valorativa.»*

Cuando un grupo de profesionales sanitarios aplican valores y normas éticas para evaluar o decidir cómo actuar con sus pacientes, están constituyendo una práctica cognitiva en el sentido aquí expuesto. Los mismo sucede con los Comités de Bioética cuando deliberan para asesorar sobre la resolución de casos éticamente conflictivos.

En ambos casos, los profesionales sanitarios actúan apoyándose simultáneamente en el conocimiento científico y en el conocimiento ético. Asimismo, los miembros de un Comité asesoran sobre las acciones a llevar a cabo, previo análisis minucioso del caso clínico en cuestión, combinando el conocimiento científico y el conocimiento ético. Pero, además, unos y otros tienen una determinada autocomprensión de sí mismos y una determinada comprensión de los pacientes a los que prestan asistencia, es decir, dependen del conocimiento adquirido sobre ellos mismos y sobre los enfermos o, dicho de otro modo, actúan en función del tipo de ser humano que es cada cual, dependen de una epistemología antropológica. Por tanto, la bioética clínica necesita la epistemología para analizar críticamente las prácticas cognitivas cuyo objeto es la acción clínica, es decir, genera, aplica y evalúa diferentes formas de conocimiento.

3.3. Presupuestos de las prácticas cognitivas en bioética clínica

Los cuatro elementos básicos que componen la epistemología de las prácticas cognitivas antes mencionados (agentes, medios, objetos y acciones), necesitan fundamentos en los que apoyarse. A nuestro juicio, son los siguientes:

1. La existencia de sujetos morales con capacidad para elegir libremente su conducta, argumentar razonadamente sus decisiones y hacerse cargo de sus actos, o sea, ser responsables que lo que hacen y de sus consecuencias.

2. El conocimiento personalizado y compartido de valores, principios y virtudes éticas, que sean objeto permanente de evaluación crítica.

3. El hecho de la bioética clínica como disciplina que, epistemológicamente, adquiere y amplía el conocimiento a través de en un conjunto de instituciones académicas, técnicas o sociales, tales como cátedras, departamentos congresos, libros, revistas y comunidades de especialistas o comunidades disciplinares.

4. La práctica continua de la deliberación moral, entendida como como el procedimiento de análisis crítico de los problemas éticos en orden a la toma de decisiones buenas, razonables y prudentes.

5. La utilización sistemática del método hermenéutico que parte de los hechos, de la experiencia, y lleva a una reflexión que conduce a una nueva praxis, como un círculo interpretativo ("círculo hermenéutico") interminable que exige estar abiertos a los continuos cuestionamientos que plantea la realidad.

6. Dar por sentado que la autocrítica es mejor que la crítica y que la crítica de los demás es una necesidad, sabiendo que la crítica racional ha de ser siempre específica, fundamentada y argumentada, para acercarse al conocimiento objetivo.

3.4. Competencias epistemológicas de los profesionales sanitarios

La epistemología de la medicina, en cuanto ciencia y técnica o sistema tecnocientífico centrado en el conocimiento de la enfermedad, nos lleva a hablar de una epistemología realista y científica. *Realista* porque su conocimiento tiene como punto de partida la observación y estudio de los síntomas para llegar a saber lo que le sucede al paciente. Y *científica* porque la praxis médica tiene que basarse en la investigación científica, positiva y empírica, como la mejor vía de conocer los hechos clínicos. Ahora bien. Junto a esta epistemología o gnoseología médica imprescindible e irrenunciable hay otras dos áreas de conocimiento sin las que resulta imposible ejercer la medicina.

1ª) La comprensión de *la medicina como "ars medica"*, utilizando términos clásicos. El acto médico es un acto humano. No necesita aditivos externos para hacer humano algo que ya es de por sí profundamente humano. Sin embargo, trasciende la aplicación de información científica y va mucho más allá de la mera acumulación de conocimientos. El acto médico surge en el seno de una relación interpersonal única donde se forja una atmósfera especial, de carácter terapéutico, basada en la confianza. Se trata de un ingrediente fundamental para conseguir una medicina efectiva. El arte médico tiene muchísimo que ver con la gestación de esa atmósfera especial donde se buscan dos fines básicos: transmitir sentimientos y emociones, y despertar la magia interior:

- La transmisión de sentimientos y emociones se consigue con la actitud del profesional que comunica afecto e interés terapéutico por el paciente. Esto consolida la alianza médico-paciente, facilita la confianza del enfermo, fortalece su autonomía y el seguimiento de las pautas médicas.

- La magia surge cuando en esa relación interpersonal se evocan y provocan sentimientos positivos para superar la enfermedad, que ayudan al paciente a pasar por el duro camino de conocer la enfermedad, abrirse a la esperanza de sanar o, llegado el caso, morir su propia muerte rodeado de dignidad, cuidados y cariño.

2ª) La prevalencia de la *responsabilidad ética de los profesionales sanitarios*, en cuanto forman parte de un ámbito científico y técnico específico que implica la asunción de

responsabilidades exclusivas, tanto por la materia de la que se ocupan, es decir, la salud y la vida de sus pacientes, como por el cúmulo de conocimientos privilegiados que poseen acerca de sus pacientes. Se trata de hacerse cargo de lo que se hace a otras personas y de las consecuencias derivadas de esos actos. Es una responsabilidad que va más allá de las dudas razonables sobre el nexo causal de los fenómenos morbosos o de cómo manejarlos. Se refiere, sobre todo, a por qué y cómo actuar, cómo y por qué aplicar un determinado conocimiento y no otro, saber los fines que se persiguen, los medios que se utilizan y los resultados que se espera conseguir.

Todo ello incluye no sólo los grandes problemas de la bioética clínica contemporánea (terapia génica, manipulación genética, clonación, diagnóstico prenatal, experimentación con embriones, células madre, trasplantes, ensayos clínicos con medicamentos, etc., etc.,). Se refiere, lisa y llanamente, el eje central de la medicina: el tratamiento ofrecido a cada uno de los pacientes conforme a su dignidad humana y sus derechos fundamentales.

ALGUNAS CONCLUSIONES BÁSICAS

La epistemología de la medicina hay que combinarla con el "arte" de las relaciones interpersonales y el cuidado integral del paciente. Son dos puntos de apoyo imprescindibles para un verdadero progreso de la humanidad.

Es importante conocer las bases científicas de la vida, pero es también importante conocer el vivir humano de cada persona enferma, es decir, ese modo aflictivo y anómalo del vivir personal que es la enfermedad.

Tiene relevancia conocer y aplicar los conocimientos sobre la genética de las enfermedades, por ejemplo, pero tiene la misma relevancia adquirir experiencia constante y continuada en las relaciones personales médico-paciente.

La sociedad actual pone mucho énfasis en el coeficiente de inteligencia y en la calificación científico-técnica de sus profesionales sanitarios, pero ese mismo énfasis, o mayor, hay que ponerlo en todo lo referente a la comunicación, el tacto, la sensibilidad, la cercanía, la capacidad perceptiva y el buen gusto a la hora de tratar al que sufre.

Es admirable e imprescindible el trabajo de laboratorio e investigación. Sin ellos no hay progreso médico. Pero es también imprescindible y admirable es encontrar palabras adecuadas para responder a las preguntas de un paciente, guardar silencio cuando no se sabe responder, dar la cara y mirar de frente a los ojos del paciente en lugar de mirar sólo a la pantalla del ordenador, por ejemplo.

Intensificar la epistemología científica a costa del contacto interpersonal, es decir, descuidando o menospreciando la compleja epistemología que conlleva el trato directo, transparente y empático, de cada una de las personas enfermas, no sólo es un craso error.

Es ir por la vida dándoselas de sabios o de omnipotentes, ignorando que lo más profundo de ser humano aflora cuando nos exponemos ante los otros (no cuando nos imponemos sobre los otros) y, de ese modo, aprendemos a responder y a responsabilizarnos de los otros, en particular de los que están a nuestro cargo o bajo nuestro cuidado. Caer en ese error sería ignorar que la medicina ya es en sí misma ética y que, por tanto, la epistemología contribuye a potenciar el sentido ético de la praxis sanitaria.