



Revista Latinoamericana de Bioética

ISSN: 1657-4702

revista.bioetica@unimilitar.edu.co

Universidad Militar Nueva Granada

Colombia

Arellano, Madelein; Matos, José; Oberto, Lucía

HACIA UNA MIRADA TRANSDISCIPLINAR DE LA BIOÉTICA

Revista Latinoamericana de Bioética, vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2010, pp. 20-33

Universidad Militar Nueva Granada

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127020444002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

TOWARDS A  
TRANSDISCIPLINARY  
APPROACH OF BIOETHICS

RUMO A UMA ABORDAGEM  
TRANSDISCIPLINAR DA  
BIOÉTICA

# Hacia una mirada transdisciplinar de la bioética\*

► **Madelein Arellano\***  
► **José Matos\*\***  
► **Lucía Oberto\*\*\***

► **Fecha Recepción: Octubre 22 de 2010** ► **Concepto Evaluación: Noviembre 21 de 2010** ► **Fecha Aceptación: Diciembre 12 de 2010**

\* Avance del programa de investigación CONDES CH-0424-10 "Información para la gestión", financiado por el CONDES y adscrito al Centro de Estudios de la Empresa, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales-Universidad del Zulia. Avenida Goajira, Núcleo Humanístico, Sector Ziruma. Maracaibo, Estado Zulia. Teléfono 58-261-7566556. Correo electrónico: marellano@luz.edu.ve

\* Ingeniera Industrial. Licenciada en Filosofía. Magíster en Gerencia de Empresas. Cursante del Doctorado en Ciencias Sociales, mención Gerencia. Docente de la Universidad del Zulia.

\*\* Médico patólogo. Licenciado en Filosofía. Magíster en Ciencias de la Educación. Doctor en Ciencias Sociales, mención Gerencia. Cursante de la Maestría en Filosofía. Docente de la Universidad Católica Cecilio Acosta.

\*\*\* Abogada. Magíster en Derecho laboral y administración del trabajo. Doctora en Derecho. Docente de la Universidad Rafael Belloso Chacín.



#### ► RESUMEN

El presente trabajo pretende realizar una aproximación documental a la bioética tomando como referencia la compleja interacción existente entre seres humanos y tecnologías y enfocando, específicamente, el uso de tecnologías de información en el sector salud. Partiendo de una concepción de tecnologías para la vida, las tecnologías de información se asumen como elemento constitutivo y de apoyo del quehacer del equipo médico; sin embargo, desde la vulnerabilidad del paciente se requiere una atención más humana.

► O21

#### ► Palabras Clave

Salud, tecnologías de la información, paciente, bioética.

#### ► ABSTRACT

Abstract: This paper tries to make a documentary approach to bioethics with reference to the complex interaction between humans and technology and focusing, specifically, in the use of information technologies in the health sector. Based on a conception of technologies for life, information technologies are assumed as a constitutive and support element of the medical task, however, from the patient's vulnerability it requires more human attention.

#### ► Key Words

Health, information technologies, patient, Bioethics.

#### ► RESUMO

Neste artigo faz-se uma abordagem documental à bioética com base na complexa interação entre humanos e tecnologia. Enfoca-se principalmente o uso das tecnologias da informação no setor da saúde. As tecnologias da informação assumem-se como um elemento constitutivo e de apoio à tarefa da equipe médica por serem tecnologias para a vida; no entanto, pela vulnerabilidade do paciente, é necessário brindar uma atenção mais humana.

#### ► Palavras Chave

Bioética, paciente, tecnologia da informação, saúde.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo discute sobre diversos planteamientos relacionados con la bioética y las ideas disímiles que se le adjudican a su concepción, pero que tienden a puntos de encuentros. El mundo complejo permite avizorar nuevos cambios ante los avances científicos y tecnológicos, lo cual exige una mirada transdisciplinar para reflexionar sobre un camino a seguir.

Se realiza una aproximación documental a la bioética con una referencia particular al uso de las tecnologías de información en el sector salud y la reflexión sobre dilemas éticos que enfrenta el equipo de salud. Desde una perspectiva de desarrollo humano, se realiza una reflexión sobre los efectos del uso de dichas tecnologías, desmantelando algunos intereses ocultos que prosperan y tergiversan la oportunidad de un uso favorable para la atención de las personas. En este sentido, se reconoce la participación de algunas disciplinas diferentes a la filosofía y su contribución hacia la exigencia de una vida digna para las personas.

Se hace imperante el requerimiento sobre una bioética abierta ante las complejidades del mundo que contribuya a reflexionar sobre el quehacer cotidiano del equipo de salud que, en última instancia, implica pensar sobre la vida. No se trata de concebir la bioética en un plano academicista, sino hacer una invitación a reflexionar sobre la vida y sus complejas situaciones como compromiso hacia las generaciones futuras. Debatir en el ámbito público y cuestionar sobre las acciones de determinados grupos que tienden a tener primacía en nuestra sociedad.

► **O22**  
Bioética

## 1. ÉTICA Y TECNOLOGÍAS PARA LA VIDA

En el binomio salud-enfermedad se establecen diversidad de vínculos, algunos de ellos casi imperceptibles, pudiendo ser cruzados en un sentido u otro sin manifestaciones previas. Para aproximarse a esos vínculos, es necesario considerar la noción de salud e ineludible reflexionar acerca de la idea de enfermedad. En este sentido, para Guzmán la enfermedad "implica alguna dolencia orgánica o psíquica que transforma el sentimiento de bienestar del individuo, amenazando la vida e impidiendo el disfrute de la misma y el alcanzar las metas que se han establecido"<sup>1</sup> (Guzmán, F. 2003:18). De esta forma, factores orgánicos, psicológicos, sociales y espirituales se reconocen como parte constitutiva de este estado.

Sin embargo, es necesaria otra óptica en la concepción contemporánea de enfermedad fundamentada en la promoción de valores humanos, que trascienda la mercantilización y la deshumanización a las cuales se asocia actualmente la medicina (Guzmán, 2003: 20). Una concepción integradora de elementos constituyentes de lo propiamente humano es rebasada en la práctica por intereses diferentes al bienestar del paciente, y agravada por su desintegración con la franca tendencia de la subespecialización en la formación profesional. El paciente deja de ser un todo y se convierte en un número de cama, un número de historia, una fuente de ingreso o un órgano inconexo con el resto de la realidad.

Por ello, se comprende cómo Guzmán realiza un llamado al "rescate del hombre... humano<sup>2</sup>, cargado de principios y valores irrenunciables, [su] imagen de enfermedad [se relaciona] con valores humanos, moral, principios y reflexión ética,... estableciendo que no es la fatalidad, el azar o los condicionamientos extrínsecos los que gobiernan la vida del hombre..." (Guzmán, F. 2003, p. 21), sino que es gobernada por el mismo hombre como ser humano, ser de pensamientos y sentimientos, una visión inequívoca sobre su complejidad; se trata de humanizar la relación entre los integrantes del equipo de salud y los pacientes.

Dentro de esta complejidad, puede expresarse que, en términos generales, con la inclusión de tecnologías de información (TI) en el sector salud se observan ciertos aspectos calificados como favorables para la sociedad, en cuanto a la prestación de los servicios de salud: su acceso y calidad de servicio; asociado a términos de avance, progreso, vanguardia. Sin embargo, también se presentan riesgos, inicialmente, experimentados como dilemas éticos en el personal del equipo de salud y en el personal de apoyo, no relacionado estrictamente con la salud, como por ejemplo profesional de informática.

Autores como Lewontin, Rose y Kamin (1987) plantean que "la gran unificación entre los intereses de los genéticos y los de los fisiólogos mecanicistas se produjo en los años cincuenta con el triunfo supremo... de la dilucidación del código genético". Para explicar el universo biológico, además de la composición, la estructura y la dinámica, era necesario añadir el concepto de información. Se trataba de comprender los sistemas y sus acciones en términos de intercambio de información (Lewontin, R.; Rose, S.; Kami, L. 1987: 77). Luego, la convergencia de la biología como ciencia y de la tecnología (biotecnología, considerada como sucesora de la

tecnología de la información), además de ser un híbrido, un campo de intereses comunes, una zona de encuentros, una visión sistémica de la biósfera, dirige la atención al cuestionamiento sobre el apoyo que las tecnologías ofrecen hoy para el avance de la ciencia y su conversión como componente esencial para su desarrollo.

De esta manera, se formula una nueva relación entre el hombre y la naturaleza enfocada hacia los conceptos de bioética, biotecnología y biósfera. Particularmente, el término de bioética fue introducido por el bioquímico Van Renselaer Potter, quien hizo referencia a la ciencia de la supervivencia estableciendo que “la humanidad necesita, urgentemente, una nueva sabiduría que le proporcione el conocimiento de cómo usar el conocimiento para la supervivencia del hombre<sup>3</sup> y la mejoría de la calidad de vida; sabiduría... compuesta por el conocimiento biológico y los valores humanos” (Kraus, A. y Pérez, P. 2007, p. 25). Se trataba de un llamado urgente al reconocimiento de la primacía de lo humano sobre la ciencia, tecnología y técnica antes de su extinción como especie.

Paradójicamente, la bioética ha sido rechazada debido a los siguientes aspectos: a) la postura que atribuye a la ciencia, proveer medios, más no fines, deberes y derechos, lo cual le correspondería a la ética; b) basar las reglas de la ética en las leyes de la naturaleza; c) asumirla como sinónimo de ética médica (Kraus, A.; Pérez, R. 2007: 26). En última instancia, se pretende visualizar a la bioética como amor a la vida, principio fundamental de la humanidad.

La concepción de bioética se encuentra estrechamente vinculada a la biotecnología, entendida por Kraus y Pérez como una “actividad multidisciplinaria apoyada en el conocimiento de frontera generado en diversas disciplinas, como la biología molecular, la ingeniería bioquímica, la microbiología, la inmunología y la genética”, entre otras, que permite el estudio integral y la manipulación de los sistemas biológicos –microbios, plantas y animales (Kraus, A.; Pérez, R. 2007: 27).

Sólo a partir de la integralidad de estos sistemas se permite el reconocimiento de la biósfera como un *conjunto que forman los seres vivos en el medio en que se desarrollan*. Se trata de un ecosistema global, medio de interrelación y supervivencia de todos los seres vivos. ¿Cómo, entonces, nos mantenemos en la biósfera con los adelantos biotecnológicos bajo el discernimiento bioético? Este expresa un cuestionamiento redimensionado, apostando a la vida como eje central de este enfoque necesario para la reflexión sobre las relaciones

hombre-naturaleza. Diversidad de planteamientos colocan en la mira a la bioética, mostrando sus adaptaciones al mundo convulsionado que amenaza a nuestra sociedad y diversas reflexiones sobre un camino a seguir.

Particularmente, para Sarmiento enfrentarse al mundo implica decidir cómo vivir y en qué creer, y para ello, se intenta acertar entre lo cierto y lo correcto. Por esto, “la bioética debe poder asumir los considerables cambios que vienen ocurriendo en el conocer y en el pensar para poder orientar la intencionalidad ética que comportan los actos humanos”. Esta autora plantea una perspectiva de sistemas complejos interdependientes e interacciones en red, incluyendo saberes que vayan a la par de las transformaciones que sufre la experiencia humana, estableciendo un sentido no teleológico, es decir, sin la creencia de un fundamento último de las cosas, sino encontrar el medio o camino entre lo cotidiano, el azar y lo contingente (Sarmiento, Y. 2002: 24-26).

Su planteamiento coincide con Maldonado cuando titula su epílogo: “*Pensar la bioética, es sencillamente, pensar la vida*”, quien distanciado del desarrollo y el origen de la bioética plantea que ésta debe “elevarse por una preocupación profunda de las posibilidades de la vida,... por su sentido, su calidad y dignidad; [se trata de] explicar y comprender la vida misma: la vida humana”. Para este autor el desarrollo de la bioética implica profundizar, socializar y sensibilizar a la sociedad sobre los diversos problemas que enfrenta en la actualidad mediante la redimensión de la vida humana (Maldonado, C. 2002: 77).

Su perspectiva ubica a la bioética como un cúmulo de complejidades debido a su objeto: la vida, se reinaugura así un modelo biocéntrico, donde las reflexiones éticas van más allá de lo humano. Su camino se fundamenta en que la vida tiene y hace sentido, lo cual se traduce en un devenir por construir en cada situación de la vida; de esta manera, permite reflexionar y redirigir la marcha acorde a un contexto específico.

A este respecto, Hooft plantea que la bioética “ofrece un espacio de diálogo y una metodología de resolución de conflictos ‘no violenta’, en un clima de libertad y pluralismo, respetuoso de la dignidad inherente de la persona humana; [una perspectiva de la bioética que] propenda a la superación de visiones unilaterales y reduccionistas” con base en criterios éticos y propone una integración de saberes acorde al reconocimiento, realización y protección de los derechos humanos (Hooft, P.



2002: 45-47). De esta manera, su concepción coincide con lo planteado por Sarmiento en cuanto a una visión integradora de paradigmas y saberes, multidimensional para la bioética (2002). Convergen elementos básicos para la bioética: razón para la reflexión ética, diálogo e interacción como posibilidad de intercambio de saberes multidisciplinarios, y convivencia con los otros como seres humanos presentes en un ecosistema específico.

En este apartado, vale la pena destacar un análisis periodístico sobre un reportaje de B-H Lévy realizado por Hottois, quien hace referencia a tres características del mundo contemporáneo enmarcado en un periodo de posmodernidad, asumiendo una estrecha relación entre bioética y posmodernidad. Para el autor, la posmodernidad presenta: a) contingencia, necesidad, donde prima la voluntad sobre la razón, precariedad de todo lo que existe, incluyendo los cambios voluntarios o involuntarios hacia la naturaleza; b) complejidad, se vive la diversidad, dado que la libertad de los individuos y de los colectivos es la fuente de sentido, éste se modifica y está sujeto a sus intereses y elecciones, resulta de ello la interdependencia y las inequidades, procurando severos conflictos por dichas diferencias; y c) técnica, el uso de medios tecnocientíficos conlleva a guerras de información, sobreinformación, desinformación y contradicción (Hottois, G. 2002: 87-92).

Estas características, seguramente debatibles, presentan unos supuestos ajenos a la noción de humanidad como especie, porque lo contingente pasa a primer plano como si el hombre fuera una simple circunstancia atemporal, sin pasado y con un futuro basado en una voluntad divorciada de la razón; hasta el punto de asumir las diferencias como una fuente de conflicto, como si nunca antes se hubiera conocido la biodiversidad de la biósfera donde participa el ser humano.

Sin embargo, Hottois propone que en esta perspectiva llena de conflictos, la cultura bioética puede ayudar a manejarlos sin violencia, considerando: a) preocuparse por lo vivo y cuidarlo, "la ética del cuidado se inspira en... la asistencia o la ayuda al pleno desarrollo de un ser todavía frágil y vulnerable"<sup>4</sup>; b) dilucidar sobre el alcance ideológico entre la bioética y la ética médica, para descentrar a la bioética del punto de vista médico, promoviendo la discusión entre disciplinas; c) aprender bioética en la complejidad, dadas estas nuevas formas de asociaciones (comités) donde se mezclan diversos intereses (ideológicos, económicos, políticos, sociales, culturales) ofreciendo un ambiente polémico donde

Hottois propone que en esta perspectiva llena de conflictos, la cultura bioética puede ayudar a manejarlos sin violencia, considerando: a) preocuparse por lo vivo y cuidarlo, "la ética del cuidado se inspira en... la asistencia o la ayuda al pleno desarrollo de un ser todavía frágil y vulnerable"; b) dilucidar sobre el alcance ideológico entre la bioética y la ética médica, para descentrar a la bioética del punto de vista médico, promoviendo la discusión entre disciplinas; c) aprender bioética en la complejidad, dadas estas nuevas formas de asociaciones (comités) donde se mezclan diversos intereses ofreciendo un ambiente polémico donde debe prevalecer la ética y una gestión no violenta de los conflictos, sin menoscabo de alguna de las partes por situaciones específicas de poder; y, finalmente, d) una metodología para la resolución de conflictos.

debe prevalecer la ética y una gestión no violenta de los conflictos, sin menoscabo de alguna de las partes por situaciones específicas de poder; y, finalmente, d) una metodología para la resolución de conflictos (Hottois, G. 2002: 92-108). Este camino propuesto por el autor se vislumbra como procedimental y pragmático, aunque, finalmente, alega que no puede negar la existencia de dificultades y problemas, pareciese reconocer que transitar los conflictos con un enfoque bioético se puede hacer muy intrincado, por lo que debe centrarse la resolución de conflictos en la voluntad de manejarlos sin violencia.

Como se ha podido observar, cada uno de estos autores al reflexionar sobre la bioética, visualizan un camino a seguir, integrando paradigmas y disciplinas, es decir, se trata de una propuesta donde la bioética sea un medio, más que un fin, para construir un sentido de vida en cada situación y sea puente de enlace con la sociedad, para el diálogo entre los sujetos. Este reconocimiento contribuirá al respeto hacia los derechos y libertades de la persona humana. Aunque la bioética se impregne de metodologías procedimentales y pragmáticas, es necesario que se reconozca la complejidad de los problemas y surjan los debates idóneos para las reflexiones inacabadas, dinámicas y flexibles, sean simplemente un motivo para pensar, repensar y actuar coherentemente.

Ahora bien, al regresar la mirada sobre la biotecnología, autores como Cely enfatizan las preocupaciones éticas de los riesgos para el ser humano y hábitat con el avance de la ciencia y la tecnología. En este sentido, establece: a) el límite ético entre lo natural y lo intervenible por inteligencia humana, b) la legitimidad ética de la ciencia y la tecnología (tecnociencia), y c) el desconocimiento de las implicaciones de nuestros actos (Cely, G. 2004: 136). Esto abre el debate sobre las relaciones existentes entre las formas de producción de conocimiento y la conducta ética de los seres humanos como científicos; porque todo ser humano, más allá de su ejercicio profesional, está cargado de valores, preferencias e intencionalidades.

Por ello, Cely afirma que a la ciencia no puede asignársele una neutralidad valorativa: *máxima libertad y autonomía investigativa*, y otorgarle la valoración sólo a los tecnólogos, porque, finalmente, son quienes hacen uso de estos conocimientos. Rechazar esta postura se basa en que la investigación al conformarse de decisiones humanas está plagada de intencionalidades. Tampoco asume la posición del empirismo positivista: *todo lo que es posible desde el punto de vista tecnocientífico, es de por sí técnicamente*

*válido*, alegando que no se puede otorgar superpoder y dominación al saber hacer (Cely, G. 2004: 136). Realmente, el autor no critica a la biotecnología por considerarla diabólica o para endiosarla, sino pretende abordarla imprimiéndole una fuerza humanizante para el provecho de la sociedad futura, a partir de interpretaciones epistemológicas, con la finalidad de analizar sus inconsistencias éticas, relacionadas con la manipulación del material biológico humano y establecer inferencias bioéticas. Su posición se identifica con la modernidad al considerar la posibilidad de progreso mediante el uso de la razón, la cual pretende que no sea del todo instrumental.

Entonces, se parte del cuestionamiento ¿qué tipo de racionalidad se necesita? Donnarumma plantea la necesidad de una racionalidad ética aunque cuestione el paradigma moderno de ética, alegando que no es estructuralmente adecuado. Uno de sus fundamentos es la naturaleza intersubjetiva, implicando la subjetividad como fuente de elaboración de principios morales. En este sentido, establece una racionalidad práctico-intersubjetiva, basada en la reciprocidad y en el reconocimiento del otro como persona, lo cual permite una fundamentación de la ética, enfocando la intersubjetividad como terreno auténtico donde se elaboran las normas, y su operatividad ofrece validez y racionalidad, haciendo posible la constitución del sujeto (Donnarumma, A. 1997: 15-23).

Desde un paradigma posmoderno, Donnarumma señala que “no se trata de un deber ser sino de opción sabia y juicio de virtud”, enfocando lo justo y lo sabio como virtud intelectual, que en una realidad concreta se vive en la intersubjetividad del hombre y su reconocimiento con el otro como persona (Donnarumma, A. 1997: 15-23). Esto podría reflejarse en todos los ámbitos, y puede comprenderse dirigir la ética en su reflexión hacia la biósfera, y concebir ésta como ley universal que guíe la conducta de los seres humanos de manera responsable.

De esta manera, la humanidad puede darse cuenta de su actuar en su dimensión ética y orientar el desarrollo científico-tecnológico, tomando conciencia del respeto hacia la vida, entendiendo la biósfera como un bien común, como un bien de todos y para todos. Según Echeverría se trata de construir una ética con valores ecológicos, exigiendo su expansión hacia la naturaleza, como deber y obligación hacia las generaciones futuras (Echeverría, J. 2003: 86-87); propuesta que engloba ética y tecnologías al servicio de una vida humana digna.

## 2. UNA PERSPECTIVA HUMANA SOBRE LAS TECNOLOGÍAS

La acción humana ha sido centro de numerosos y diversos estudios, incluye tanto los aspectos abstractos del pensamiento como los aspectos concretos y prácticos, a grandes rasgos refleja la tendencia de ubicar al hombre como un ser separado del entorno y de los otros hombres, sin terminar de aceptar la naturaleza social humana. Sin embargo, para Ander-Egg se presentan como aspectos inseparables “las relaciones del hombre con la naturaleza y las relaciones de los hombres entre sí”. Evidentemente, el hombre es producto de la interacción social con sus pares y con su entorno. La ciencia, el arte, la ética y la moral son formas de interacción, de la práctica social (Ander-Egg, E. 2001: 36). En este plano, se considera la gerencia como una práctica social fundamental para el desarrollo de las actividades de producción y de servicios y, en este caso particular, estas actividades involucran el uso de tecnologías de información, sea en el ámbito privado o público.

Dentro de las numerosas actividades del quehacer humano, la salud recobra especial interés para la humanidad debido a su estrecha vinculación con la vida. La salud se muestra como categoría polisémica al poder ser entendida como derecho, garantía, servicio, empresa, organización, práctica social y hasta utopía, entre otros. Aunque resulte paradójico, la salud se asume como utópica al avizorar la magnitud del compromiso, modernamente asumido, puesto que el enfermo es un ser humano, un ser con sentimientos, pensamientos, historia, compromisos y sueños. Por ello, resalta la importancia de relaciones armónicas de ese ser humano con el entorno y se enfatiza el funcionamiento cabal de los servicios de salud, en muchos casos, aún alejados de los avances de las tecnologías de información.

Ante las dificultades relacionadas con el uso de tecnologías de información (TI), se impone la polémica discusión sobre la bondad o maldad de los actos del hombre: ¿Puede el hombre generar información y conocimientos para alcanzar una vida digna? ¿Puede el hombre ajustar su conducta al respeto de la vida del otro? ¿El hombre es malo o bueno por naturaleza? Son incontables las posibles respuestas a estas interrogantes. En el plano de lo concreto, organizaciones como la OMS se han dedicado a establecer acciones que mejoren las condiciones de vida de millones de hombres y mujeres en el mundo. Ellos parecieran gritar sin voz, sin mover sus músculos, al

unísono con la prosa poética de Neruda: “Dadme el silencio, el agua, la esperanza. /Dadme la lucha, el hierro, los volcanes/ Apagadme los cuerpos como imanes. /Acudid a mis venas y a mi boca, /Hablad por mis palabras y mi sangre” (Neruda, P. 1949: 39).

Un coro de voces silenciado por la inadecuada difusión de información en el sector salud, la imposibilidad de disfrutar de los avances de las tecnologías de información y el sometimiento a una indómita sociedad, paradójica y sorprendentemente desinformada. Casi imperceptiblemente se rebasan los límites de la reflexión filosófica puesto que se trata de comprender que ese sujeto es un ser humano concreto, cuya vulnerabilidad se acentúa por su condición de paciente pero que intuitiva y genéticamente está absoluta y plenamente dispuesto a forjar su propio destino, el de la humanidad. Sí, esos genes que transportan la secreta y primigenia información cromosómica<sup>5</sup> que le permite al ser humano, en gran parte, las posibilidades de pasar de la potencia a la acción; es decir, hacerse humano.

Una situación donde, a pesar de los avances tecnológicos, se presenta, en ocasiones un rostro de aislamiento e incomunicación con el personal del equipo de salud y su personal de apoyo quienes deben asumir responsabilidades en su quehacer cotidiano. Específicamente, el acto médico se ha de centrar en reflexiones éticas que contrarresten la desolación de la persona en su rol de paciente; una vivencia ilustrada interesantemente por Lanz, apoyado en Téllez al referir:

*Una hilera de estatuas... de mármol. Pero tienen ojos y pueden ver... Y pueden pensar... Podemos suponer que no se ven unas a otras... Por sí mismas y solas, cada una de las estatuas se percata de que algo sucede al otro lado del río, o del abismo; se forman una idea de eso que sucede, y cavilan acerca de cuán ajustada será su idea a lo que sucede en realidad... Cada estatua se forma su propia opinión. Todo lo que sabe proviene de su propia experiencia... Pero es incierto si lo que piensa se corresponde o no con lo que sucede al otro lado... No puede moverse. Y está sola. El barranco es demasiado profundo. El abismo es insalvable (Lang, R. 1996: 38).*

Similar al complejo y esquivo escenario de la contemporaneidad, se muestran seres humanos rígidos, ensimismados, corporalmente cercanos entre sí, paradójicamente alejados del prójimo e impactados por un ambiente repleto de alta tecnología. Algunos consideran que



desde la óptica del individuo aislado, no hay posibilidad de salvar la humanidad ni de emplear satisfactoriamente la valiosa información en salud. Esta posibilidad presenta las contradicciones de una compleja realidad, puesto que la informatización se centra en el manejo de información y su condición de dominio científico-tecnológico, intereses opuestos que postergan lo propiamente humano. El manejo de información en salud involucra la vida, la cual es desplazada por el valor de la información per se, se desconecta de su adecuación a lo humano.

¿Acaso los valores humanos relacionados con la salud no trascienden las diferentes culturas? Bien, podría responderse: aunque lo humano se construye mediante la cultura, no toda manifestación cultural es humana. La diversidad cultural debe respetarse y estimularse, sin

embargo, es innegable que se presentan realidades que lesionan a los seres humanos<sup>6</sup> de una manera cruda e inaceptable, subyace a este tipo de situaciones la imperiosa necesidad de una información veraz y comunicación confiable. Un fenómeno que para Gallardo y Nava es “ inherente al ser humano. Ningún grupo puede existir sin comunicación, sin la transferencia de significados entre sus miembros” (Gallardo, M.; Nava, M. 2007: 74). De allí, la importancia de la tradición oral como garante de información, predominante en muchas culturas ancestrales.

De esta manera, se observa que la consideración de estos aspectos contribuye a asumir una posición ética frente a los diferentes actos humanos y especialmente a los actos vinculados a los procesos administrativos que incluyan tecnologías en la provisión de servicios de salud, así como en la praxis médica que involucra la relación médico-paciente. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud establece como visión el uso de una tecnología apropiada, que combinada a una infraestructura fiable para el procesamiento de información de salud, permita “integración de datos de salud, mejora del funcionamiento de los servicios de salud y calidad de la atención, expansión del acceso, ampliación y apoyo de las actividades de promoción de la salud, mayor acceso al conocimiento y educación de proveedores y consumidores” (OPS, 1997: 2)<sup>7</sup>. No puede prevalecer el discurso ante la acción; aun cuando pareciese indicar que el uso de tecnologías pudiese tener efectos favorables para la prestación de los servicios de salud, la gestión de estas organizaciones dependerá de las acciones humanas y el uso establecido para dichas tecnologías.

Particularmente, los servicios de salud y el manejo de información<sup>8</sup>, se encuentran inmersos en las iniciativas planteadas para la construcción de una sociedad de la información<sup>9</sup>. A este respecto, Do Couto y col. plantean que “las concepciones de sociedad de la información [esbozan] que el desarrollo tecnológico era considerado... como un proceso autónomo en relación con la dinámica socioeconómica y política y, al mismo tiempo, como capaz de influenciar el orden social vigente”. El discurso de la propuesta de la sociedad de la información revela la profundización de la apertura comercial con una expansión de intercambio, dándole prioridad al mercado y, en consecuencia, al sector privado, como motor de este proceso (Do Couto, J.; Pereira, A.; Pimienta, C. 2005: 94). Este intercambio es, a su vez, causa y consecuencia de la implantación de la

El uso de tecnologías de información en la prestación de los servicios de salud exige transitar el camino que conlleva a una reflexión ética crítica sobre la atención de los pacientes como humanos. El médico y demás miembros del equipo de salud deben atenderlos no como exclusivos cuerpos orgánicos, sino como personas, que sufren y padecen, propiciando una mayor comprensión hacia el enfermo y su enfermedad.



infraestructura necesaria. Estos autores enfatizan la dualidad de la relación entre infraestructura y uso de las TI para su implantación. De allí, lo extremadamente difícil sino imposible que resulta para los fenómenos sociales establecer relaciones lineales de causa y efecto.

Además, Do Couto y col. (2005) destacan que no se puede excluir “la acción gubernamental en el desarrollo de tal infraestructura”, atribuyéndole las tareas específicas de: a) sistemas y servicios para el ciudadano, incluyendo el suministro de servicios públicos por medios electrónicos (gobierno electrónico); b) nuevos métodos de trabajo y comercio electrónico; c) contenidos y herramientas multimedia; d) adopción de tecnologías esenciales; todo ello, genera capacitación de trabajadores y usuarios, adquisición de bienes y servicios relacionados, que inducen al consumo<sup>10</sup> (Do Couto, J.; Pereira, A.; Pimienta, C. 2005: 100). Por esto, la selección, adquisición y uso de tecnologías en el sector salud, como servicio público<sup>11</sup>, no puede ser vista sólo desde los beneficios a obtener; hay que mirar los diversos rostros que esta acción involucra. Con esto se comprende la necesaria participación de los diferentes actores sociales en los procesos vitales integrados al ámbito de la salud.

Al respecto, para Castells el mundo que se estaba formando a final del milenio, se debe a la convergencia de tres procesos independientes, a saber: “la revolución de la tecnología de la información; la crisis económica tanto del capitalismo como del estatismo y sus reestructuraciones subsiguientes; y el florecimiento de nuevos movimientos sociales y culturales, [generando]: a) la estructura social dominante: la sociedad red; b) una nueva economía: economía informacional/global; y c) una nueva cultura: la cultura de la virtualidad real” (Castells, M. 1999: 371). Las revoluciones de las más diversas índoles se han fraguado a lo largo de la historia. Y su compañera crisis le ha soportado en su largo peregrinar. Áreas diversas como la económica y la científica han experimentado crisis que les han conducido a cambios expresados en términos de revolución. Las tecnologías de información no han quedado al margen y han facilitado el surgimiento de esa nueva forma de capitalismo (flexible y dinámico), propiciando los medios para la comunicación a distancia mediante redes, así como el almacenamiento y procesamiento de la información. Ha sido una de las aristas del nuevo proceso de globalización.

Por esto, según Giddens la globalización no puede ser vista sólo como el orden financiero mundial; no refiere sólo lo que está afuera, alejado de la persona,

incluye lo interno (aquí dentro), “aspectos íntimos y personales de nuestras vidas; [estos] cambios... [son] impulsados por una serie de factores estructurales ... e históricos, [compuestos por] fuerzas motrices modeladas por la tecnología y la difusión cultural, así como por las decisiones de los gobiernos de liberalizar y desregular sus economías nacionales” (Giddens, A. 2000: 24-28). Este planteamiento muestra que la globalización no comprende solamente lo financiero, sino se entrelaza con lo externo, que va más allá de él, y donde sus cambios son plasmados mediante las TI, las cuales tienen penetración diversa dependiendo del punto cardinal, continente o país que se considere.

Tal como lo establecen Do Couto y col., dado el reconocimiento de una desigual distribución de las ventajas de las TI entre países desarrollados y en desarrollo, se trata de construir una sociedad de la información más incluyente, lo cual requiere el acuerdo de múltiples actores involucrados. Para alcanzar este propósito es necesario: a) formación del talento humano en el área, b) identificación de la plataforma nacional de tecnologías de información, c) desarrollo e interconexión de redes, d) modernización del Estado, e) democratización de las TI, y f) asociación con el sector privado (Do Couto, J.; Pereira, A.; Pimienta, C. 2005: 102). Sólo queda que el Estado vele por los intereses de los ciudadanos, evitando que el mercado contraponga sus intereses por encima de aquellos. Esto no implicaría intromisión estatal en el manejo de las TI sino el cumplimiento de las garantías propuestas en la carta magna. La aplicabilidad de las TI en las organizaciones de salud requiere ser analizado con una perspectiva multilateral que involucre posibles beneficios que puedan ofrecerse a la colectividad, en pro de su calidad de vida, así como sus limitantes intrínsecas.

Son entramadas las posiciones ante esta situación, ejemplo de ello es Aguirre quien expresa que la introducción de las TI en las instituciones del Estado involucra un elemento particular que “se relaciona con lo político y lo técnico en el manejo de la información”, planteando que la ausencia de herramientas para el uso de dicha tecnología en la gestión de gobierno, puede aumentar la incertidumbre para la elaboración de políticas, en los servicios, en los procesos, o en los aspectos organizacionales (Aguirre, V. 1999: 9). El componente político de la información origina esta incertidumbre, creando, en ocasiones, ciertas ambigüedades en la gestión de salud, porque se entrecruzan los intereses de sus múltiples actores, presentándose

discontinuidad en la formulación de políticas, con respecto a la inversión y uso de las TI. Sin embargo, la certidumbre ha sido derrotada por la incertidumbre en tanto posibilidad de cuestionar, debatir, rechazar y revisar los antiguos derroteros para criticarlos con el propósito de asumir una realidad desde un enfoque integral.

### 3. HACIA UN DESARROLLO HUMANO, DESDE LO VULNERABLE

El uso de tecnologías de información en la prestación de los servicios de salud exige transitar el camino que conlleva a una reflexión ética crítica sobre la atención de los pacientes como humanos. El médico y demás miembros del equipo de salud deben atenderlos no como exclusivos cuerpos orgánicos, sino como personas, que sufren y padecen, propiciando una mayor comprensión hacia el enfermo y su enfermedad.

Las tecnologías aplicadas en el sector salud representan un apoyo al manejo de información, con posibilidades de una mejora del acceso y calidad en la prestación de los servicios de salud; pero no pueden perderse de vista los diversos sucesos cotidianos sobre la atención en hospitales públicos, donde los hechos van desde una demanda totalmente satisfecha hasta la ausencia completa de atención de las personas ante la solicitud del servicio de salud; tal como lo evidencian investigaciones sobre servicios de salud pública en Venezuela, realizadas por Fuenmayor, quien asevera que “el grado de atención,... depende, en primera instancia, de la capacidad del paciente de comprar los insumos que necesita<sup>12</sup>; [incluyendo]... otros factores: el grado de ‘influencia’ o el tipo de contactos del paciente; y el estado de ánimo del personal de salud” (Fuenmayor, R. 2001: 54). Situaciones que pueden tener una diversidad de explicaciones, resaltando algunas manifestaciones propias de quienes dirigen las organizaciones de salud; pero nunca podría existir justificación de irregularidades.

Particularmente, Jaén plantea que “las ‘conductas indebidas’... no dependen solamente de la ética de los individuos: están asociadas y son favorecidas por la manera particular como operan las instituciones de salud, que están organizadas para ser... ineficaces” (Jaén, M. 2003: 91). Para los directores de este tipo de organizaciones es una forma sencilla de evadir las responsabilidades, porque se desplaza lo irregular hacia el malestar de las organizaciones siendo una responsabilidad propia de quienes dirigen y no puede ser delegada.

► O29

¿Acaso los valores humanos relacionados con la salud no trascienden las diferentes culturas? Bien, podría responderse: aunque lo humano se construye mediante la cultura, no toda manifestación cultural es humana. La diversidad cultural debe respetarse y estimularse, sin embargo, es innegable que se presentan realidades que lesionan a los seres humanos de una manera cruda e inaceptable, subyace a este tipo de situaciones la imperiosa necesidad de una información veraz y comunicación confiable.

El profesional del equipo de salud con una formación éticogerencial comprende que su compromiso con el paciente es insalvable. Estos hechos sólo establecen la exigencia de controles internos dentro de la organización que contribuyan a consolidar acciones transparentes en pro de conseguir una eficacia operativa sin olvidar el componente biopsicosocial de las personas.

Más allá de las condiciones de la institución, destaca el papel sumamente relevante y trascendental que desempeñan los profesionales de la salud: salvaguardar el uso de los recursos y ofrecer una atención integral y calificada. De esta manera, en el actual sistema público

de salud existen múltiples actores con intereses divergentes, desprovistos de adecuados sistemas de control, ni rendición de cuentas por parte de los entes rectores, y aun cuando se plantea propiciar el control por parte de los ciudadanos, los recursos continúan siendo asignados con base en la oferta, lo cual hace más complejo la evaluación de desempeño y el control de los servicios de salud.

Indistintamente del aporte de las tecnologías a la atención en salud y de la formación éticogerencial de los profesionales de salud, es innegable la necesidad de entrecruzar este quehacer cotidiano con la bioética. Al respecto, Sádaba reflexiona esclareciendo lo que la ética debe ser, con sus alcances y limitaciones; destaca un signo de temporalidad, revelándola como una ética aplicada con argumentos basados en los avances de la biología molecular y el progreso moral (Sádaba, J. 2000: 41-42). Su ética necesaria incluye concepciones de bioética y elementos de la relación ética-salud, y niega la desvinculación entre ciencia-tecnología y ética.

La exigencia de una ética necesaria plantea: a) una ética para todos y por igual, con una moral universal y de recíproco reconocimiento, enalteciendo al sujeto de derechos; b) una moral en crecimiento para la construcción y progreso de la sociedad, no limitando al hombre o mujer, sino en su expresión como personas, reconociendo que la ética parte de los hechos que conforman la vida humana; y c) un sujeto que puede ser cuestionado, y se le adscriben responsabilidades morales como consecuencia de sus actos (Sádaba, J. 2000: 47-51). Aunque la referencia al objeto y sujeto de la ética involucran elementos de adaptación hacia la contemporaneidad, el primer punto describe una ética normativa con una moral universal que puede no se desligarse de los preceptos contemporáneos, enfatizando la necesidad de una *lógica apropiada* para no equivocarse en el objetivo.

Además, Sádaba persiste en situar a la ética en una nueva dimensión debido a los adelantos biotecnológicos, y enfatiza dos sugerencias: 1) fusión dialéctica entre los datos empíricos y los principios morales que enfrenta el individuo; y 2) el perjuicio de aquello que comprometa la autoconciencia y la autodeterminación del individuo; rasgos propios de la modernidad (Sádaba, J. 2000: 51-52). Esta postura parece ser convergente y, a la vez, divergente con los planteamientos de Díaz. Mientras Sádaba visualiza una moral normativa que comprende un deber pero dándole valor a un sujeto con derechos. Díaz, desde una postura posmoderna, reconoce el derecho, en tanto el sujeto sea responsable de su uso y responda al deseo de ¿qué me

La exigencia de una ética necesaria plantea: a) una ética para todos y por igual, con una moral universal y de recíproco reconocimiento, enalteciendo al sujeto de derechos; b) una moral en crecimiento para la construcción y progreso de la sociedad, no limitando al hombre o mujer, sino en su expresión como personas, reconociendo que la ética parte de los hechos que conforman la vida humana; y c) un sujeto que puede ser cuestionado, y se le adscriben responsabilidades morales como consecuencia de sus actos.

conviene hacer? Pero, esta moral “incrementa la legitimidad de los derechos individuales y, correlativamente, corroen el deber universal” (2008, p. 86). Un individualismo que puede conducir a la intolerancia.

Entonces, en torno a la ética posmoderna, Díaz plantea una discusión reflexiva sobre el mercado y la empresa, para esclarecer si la ética es autoafirmación personal o una adaptación a estos elementos del neoliberalismo, que exigen rentabilidad y éxito (Díaz, E. 2008: 89-94). Luego, surge la siguiente interrogante: ¿ser ético pareciera ser rentable? Se dirige la acción hacia intereses económicos, políticos, cargados de individualidad, pero no sociales, ni con perspectiva de un bien común o bien para la colectividad.

El esquema moderno de las empresas que tienden al control y supervisión de los trabajadores no se queda de lado, se supone que los trabajadores tienen más derechos, pero siguen actuando bajo los límites que impone la empresa. La empresa sólo configura la ética como parte de su imagen hacia dentro y hacia fuera como un proceso de socialización. Según Díaz “no importa lo ético en sí mismo sino la posibilidad de éxito” (Díaz, E. 2008: 93). Y en esta perspectiva, la ética del dinero y la autonomía individualista han generado problemas de desequilibrio emocional en los trabajadores, por las exigencias que ellas implican dentro de las organizaciones.

Para Díaz, la ética posmoderna se reconoce como ética del sentimiento caracterizada por: a) ser producto de los medios masivos de comunicación, b) ser resultado del disfrute puntual, apuntando al presente; y c) ser generadora de nuevas formas de interacción social (actitud solidaria), dada la creciente indiferencia de los Estados en la resolución de problemas para la sociedad (Díaz, E. 2008: 93).

Se retoma la necesidad de una bioética, pero inmediatamente se pregunta: ¿cuál bioética?, básicamente porque la postura desde la cual cada autor relata los hechos parecieran ser disímiles y contrapuestos. Mientras Sádaba establece una ética necesaria, exigente para conformar la bioética de la actualidad permitiendo que la misma sea flexible, Díaz analiza algunos aspectos de la contemporaneidad para afrontarlo desde una perspectiva bioética posmoderna.

Díaz y Sádaba coinciden en la relación ciencia-poder calificándolo como dispositivo de poder social, donde se hace preponderante el uso del capital en las investigaciones, por lo cual hay que repensar el quehacer científico desde una dimensión humana. Aunque la propuesta de Sádaba plantea una seguridad, sin miedos, sobre el progreso de la sociedad, acepta la posibilidad de cambios estableciendo la flexibilidad de la ética para enfrentarlos.

Sólo enfatiza el riesgo adjudicado a lo político y a la concentración de poder, que aunado a intereses multilaterales y organizaciones económicas, pueden tergiversar los avances biotecnológicos, ya no como un bien para la humanidad sino tras un afán de dominio y lucro.

Para Díaz, sólo algunos rasgos de los cambios que se avizoran estructuralmente en la sociedad, pueden merecer una designación con perspectiva humana, en su mayoría estos cambios son abrumadores y requieren una ética reflexivamente humana, donde prevalezca el sentido de las personas hacia una vida digna y la exaltación de sus derechos humanos.

Finalmente, los aportes más relevantes de los diversos autores están estrechamente vinculados con el resurgimiento de un pensamiento centrado en el paciente como ser humano beneficiario de los avances científico-técnicos en el ámbito de la salud, no un simple usuario anónimo sin antecesores, sin descendencia, sin ciudadanía; un paciente en riesgo de exclusión de estos avances y expuesto públicamente, sin derechos, sino se consideran los aspectos éticos involucrados.

Por ello, el acento en las instituciones oficiales dedicadas al servicio de salud y su compromiso ético con la sociedad, se dirige a asumir responsabilidades para satisfacer parámetros de calidad, acceso y equidad, posibilitando su gestión mediante el uso tecnologías de información fundadas en valores éticos inherentes a lo humano propiamente dicho.

## REFLEXIONES FINALES

La bioética en su relación con ciencia y tecnologías en salud requiere una visión compleja desde lo transdisciplinar. El vertiginoso avance de la ciencia y la tecnología en las últimas décadas amerita una pronta respuesta por parte de la filosofía para encarar sus efectos en la humanidad. Cualquier énfasis en las teorías como núcleo desligan el acontecer de la ciencia y sus productos dirigidos a los seres humanos; siendo necesario el contraste de las teorías y de las ideas, entre ellas y con las circunstancias sociales, la praxis, la acción; de allí, la necesaria reflexión sobre cómo y para qué hacer ciencia, y no simplemente la insistencia sobre la investigación.

La inclusión de tecnologías de información en salud involucra personas, siendo médico, paciente y los diversos profesionales que conforman el equipo de salud, agentes directos. Sin embargo, el discurso sobre implantación de





una infraestructura de información en esta sociedad informacional revela la profundización de una apertura comercial que puede delimitar en una dualidad tergiversada. La infraestructura no es necesaria sólo como elemento de modernización, detrás aparece un cúmulo de ganancias para los países proveedores de tecnologías. La intervención y regulación del Estado es vital para defender los derechos de los ciudadanos, y que el mercado no absorba la valiosa intención de un libre acceso a la información.

En este sentido, el encuentro de las tecnologías de información con la salud representa un elemento capaz de vulnerar principios éticos vinculados con la vida; el paciente como masa puede ser desplazado por los intereses globales del comercio y la industria. Han de asumirse acciones netamente humanas para el uso de tecnologías de información, comprendiéndolo como un servicio dirigido a la vida.

La reflexión sobre la vida implica repensar las relaciones hombre-naturaleza y tecnología, se trata de concebir un sistema integral como parte de un ecosistema; mantener la biosfera como medio de interrelación, donde los adelantos de la biotecnología permitan la supervivencia de todos los seres vivos amerita una racionalidad bioética, que exprese un cuestionamiento redimensionado y apuesta a la vida como eje central y en todas sus dimensiones.

Con el latente e inexorable uso de las TI en el sector salud, los esfuerzos han de orientarse a conciliar acuerdos institucionales en el sector salud sobre la creación, desarrollo y consolidación de comités éticos que procuren proteger los intereses del colectivo, sin el detrimento de intereses individuales, y sin el riesgo de afectar grupos minoritarios en aras de un colectivo; una búsqueda más allá del bienestar físico. Con esto resalta la existencia de una diversidad de planteamientos que colocan en la mira a la bioética, mostrando sus adaptaciones al mundo convulsionado que amenaza a nuestra sociedad y diversas reflexiones sobre un camino a seguir.

Por todas estas razones, se requiere una bioética abierta, transdisciplinar, adaptable frente a las complejidades del mundo que nos rodea. Y lo adaptable, no por su maleabilidad, sino vista desde una ética aplicada que reflexiona sobre el quehacer cotidiano, sobre la vida. No se puede concebir la bioética, desde un enfoque netamente academicista porque nuestra propia vida invita a pensar y reflexionar sobre situaciones complejas que enfrenta el mundo y atañen a todos por igual. Desligarse de los debates sólo puede hacer que éstos se realicen en esferas privadas primando intereses de grupos y atentando contra

aquellos que en situaciones de conflicto se hacen más vulnerables. Se trata de un compromiso reflexivo sobre el quehacer cotidiano, de lo aparente que puede volverse la vida. Finalmente, el abordaje de la bioética en el campo de la medicina implica enrolarse en una compleja temática de plena vigencia que amerita una oportuna y coherente solución de los dilemas que enfrenta el equipo de salud, con miras a ofrecer una atención más humana al paciente.

## REFERENCIAS

- AGUIRRE, V. (1999) Tecnologías de la Información y Comunicación en Salud. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y Corposalud del Estado Aragua. Centro de Estudios del Desarrollo Universidad Central de Venezuela (CENDES). Temas de Docencia. (5). Venezuela.
- ANDER-EGG, E. (2001) Métodos y Técnicas de investigación social I. Acerca del conocimiento y del pensar científico. Argentina: Lumen
- ANDRADE, J.; CAMPO-REDONDO, M.; MANDRILLO, C. (2005) Discurso y uso de tecnologías de información: herramienta para la hegemonía del poder. *Revista de Ciencias Sociales*, abr. 2005, vol.11, no.1, p.89-104.
- ÁNGULO, C. (2005). «Desarrollo Humano y Calidad Democrática: experiencias innovadoras de la participación ciudadana». En Bernardo Kliksberg (Comp.), *La agenda ética pendiente de América Latina*. Buenos Aires: Banco Interamericano de Desarrollo y Fondo de Cultura Económica.
- CASTELLS, M. (1999) La era de la información. Economía, Sociedad y Cultura. La sociedad red. Vol. I Madrid: Alianza Editorial.
- CELY, G. (2004). «Una mirada bioética a la biotecnología». En *La bioética en la sociedad del conocimiento. Los pobres del tercer milenio son los que no acceden al conocimiento*. Colombia: Bioética, Panamericana.
- DÍAZ, E. (2008). «La posética» en *Posmodernidad*. Venezuela: Alfa
- DO COUTO, J.; PEREIRA, A.; PIMENTA, C. (2005) Estado y mercado en la construcción de la sociedad de la información global en Desafíos de la sociedad global de la información. En *Revista Nueva Sociedad*. No.196 (93-108). Marzo-Abril. Venezuela: Editorial Texto.
- DONNARUMMA, A. (1997). «El debate actual sobre la búsqueda de una nueva racionalidad ética». En *Desafíos de la ética*. Ciencia, técnica y sociedad. España: Narcea
- ECHEVERRÍA, J. (2003). *La revolución tecnocientífica*. España: Técnos.
- ESCOBAR, N.; FERNÁNDEZ, C.; HIDALGO, P. y LUQUE, D. (1998). Ética Médica y Economía de la Salud. *Revista Cubana Salud Pública* [Revista en línea], 24, p. 3. Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol24\\_1\\_98/spu01198.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol24_1_98/spu01198.htm) (Consulta: 2010, Abril 06).
- FUENMAYOR, R. (2001). *Interpretando organizaciones. Una teoría sistémico-interpretativa de organizaciones*. Venezuela: Consejo de Publicaciones de la Universidad de los Andes
- GALLARDO, M.; NAVA, M. (2007) Sistemas y barreras de la comunicación en institutos universitarios tecnológicos del municipio Cabimas, estado Zulia, Venezuela. En *Enlace*, Revista venezolana de información tecnología y conocimiento, 3(4), 71-90. Maracaibo, Venezuela: Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia.
- GIDDENS, A. (2000) Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas. México. Taurus.
- GUZMÁN, F. (2003). *Ética y humanidad en la medicina contemporánea*. Venezuela: Astro Data.

- HOOFT, P. (2002). «Bioética y derechos humanos». En *Bioética y conflicto armado*. Colombia: Bios y Ethos, Universidad del Bosque.
- HOTTOIS, G. (2002). «Conflictos y bioética en un mundo posmoderno». En *Bioética y conflicto armado*. Colombia: Bios y Ethos, Universidad del Bosque.
- JAÉN, M. (2003). «¿Falta de ética o de organización? La corrupción en los hospitales venezolanos». En *Revista Debates IESA*, VII (1). Venezuela: IESA.
- KRAUS, A.; PÉREZ, R. (2007). *Diccionario incompleto de bioética*. México: Taurus.
- LANZ, R. (1996) ¿Fin del sujeto?. Mérida, Venezuela: Consejo de publicaciones de la Universidad de los Andes.
- LEWONTIN, R.; ROSE, S. y KAMIN, L. (1987) *No está en los genes. Racismo, genética e ideología*. España: Crítica.
- MALDONADO, C. (2002). «Epílogo». En *Fundamentación de la bioética. Una tarea común*. Colombia: Bios y Oikos, Universidad El Bosque.
- MARINA, J. A. (1997). *Ética para naufragos*. España: Anagrama.
- MORÍN, E. (2000) *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro*. Venezuela: FACES/UCV.
- NERUDA, P. (1955) Canto general [Libro en línea]. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes: Fundación Pablo Neruda. Disponible en: <http://descargas.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/12586186434582617876657/004011.pdf?incr=1> [Consulta: 2008, noviembre 28].
- Organización Panamericana de la Salud (1997) Tecnologías en salud uniendo a las Américas. Impulsando una visión: La implantación y uso de la tecnología y los sistemas de información en el mejoramiento de la salud y la atención de salud. USA: OPS.
- PAOLI, J. (2005) Comunicación e información. Perspectivas teóricas. México: Trillas.
- PRATS, J. (2005). «Ética para el buen oficio político». En Bernardo Kliksberg (Comp.), *La agenda ética pendiente de América Latina*. Buenos Aires: Banco Interamericano de Desarrollo y Fondo de Cultura Económica.
- SÁDABA, J. (2000). «La necesidad de la bioética». En *Perspectivas bioéticas*, Vol. 5(9). Argentina: Gedisa.
- SARMIENTO, Y. (2002). «Una fundamentación de la bioética desde la interdisciplinariedad y el diálogo entre paradigmas». En *Fundamentación de la bioética. Una tarea común*. Colombia: Bios y Oikos. Universidad El Bosque.
- SEN, A. (2005). «Reanalizando la relación entre ética y desarrollo». En Bernardo Kliksberg (Comp.), *La agenda ética pendiente de América Latina*, Argentina: BID y FCE.
- VÉLEZ, L. (2001). *Ética Médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte*. Colombia: Corporación para investigaciones biológicas.

## NOTAS

- 1 Este autor, además, relaciona la enfermedad con “fatiga, hambre, inclemencias del clima, factores genéticos, lo azaroso del vivir, lo impredecible y las catástrofes naturales”
- 2 “La antropología prehistórica nos muestra cómo la hominización es una aventura de millones de años... [la cual] desemboca en un nuevo comienzo:... El homínido se humaniza...”, mostrando una necesidad del hombre hacia la humanización (Morín, 2000, p.55). Una de las características de lo humano radica en que el hombre es un ser consciente de sus actos, actos que son razonados; el hombre se hace responsable y puede dar cuenta de sus actos.

- 3 En oposición a esta concepción de supervivencia, Marina (1997, p. 197-8) considera que “últimamente han proliferado las éticas de la supervivencia... La ética de la supervivencia es una fraudulenta ética de mínimos”. Es decir, los valores vitales serían los únicos; por tanto, los demás problemas serían problemas de medios. Quedando asumida la existencia humana como si se tratase de un naufrago, sin rumbo, sin recursos, en riesgo de muerte, en incertidumbre, sin proyectos de vida digna. De allí, el rechazo a la noción de supervivencia, lo cual no socaba la importancia de la bioética para la humanidad.
- 4 Refiere el principio de vulnerabilidad, “entre más vulnerable es un ser, más merece la atención y la asistencia de los que tienen poder y medios para ayudarlo” (Hottois, 2002, p. 95).
- 5 Núcleo del programa mecanicista al contemplar que somos algo más que moléculas (*composición*) distribuidas en el espacio (*estructura*) y con interacciones entre ellas (dinámica), éstas también transportan información (Lewontin, Rose y Kamin, 1987, p.77)
- 6 Ejemplo de ello es la mutilación genital femenina (MGF). La Organización Mundial de la Salud (2008) tiene pendiente la ardua tarea de eliminarla, para lo cual se centra en “medidas de promoción... investigación... y orientación a los sistemas de salud para la elaboración de materiales formativos y directrices para los profesionales sanitarios que los ayuden a tratar y aconsejar las mujeres que han sufrido estos procedimientos.”
- 7 Sin olvidar que este tipo de discurso responde a un determinismo tecnológico imbuido en una retórica política neoliberal, que justifica la intervención privada en asuntos públicos, suministrando soluciones, a veces utópicas, a problemas estructurales (Andrade, Campo-Redondo y Mandrillo, 2005, p. 94).
- 8 Entendida como “un conjunto de mecanismos que permiten al individuo retomar los datos de su ambiente y estructurarlos de una manera determinada, de modo que le sirvan como guía de su acción... la información concreta habrá de analizarse en su contexto, como algo *determinado y determinante* que tiende a conformar el conjunto social” (Paoli, 2005, p. 15-17).
- 9 “Emerge de un escenario configurado a partir de la relectura de las tesis del liberalismo económico, vinculada a la conformación de un contexto en el cual los intereses del mercado, más específicamente los intereses de grandes corporaciones, pasan a subyugar la actuación de los Estados nacionales” (Do Couto y col, 2005, p. 96). En el caso del sector salud se incluyen proveedores de *tecnologías en salud*, medicamentos y materiales relacionados.
- 10 Siendo el consumismo una característica particular del modo de producción capitalista.
- 11 Las acciones que el Estado debe asumir son, generalmente promovidas por diversos organismos multilaterales que giran directrices y a las cuales Venezuela no escapa. Ejemplo de ello es el informe “Cumpliendo las metas del milenio” (RBV, 2004) con base en la Declaración del Milenio (2000), el cual incluye los avances alcanzados, particularmente, relacionado con: “Facilitar la disponibilidad de los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente las de información y de comunicación”, mostrando el interés del Estado en propiciar el uso y acceso a dichas tecnologías, por lo que el sector salud no se encuentra exento del uso de las TI.
- 12 Sujeto al modelo neoliberal imperante en la época del estudio, lo cual ha sufrido algunos cambios a partir de las políticas en salud del gobierno bolivariano, con la manifiesta intención de cumplir lo establecido en la constitución sobre la gratuidad del servicio de salud.