

BIOÉTICA Y ATENCIÓN MÉDICA. IMPLICACIONES ÉTICAS DE LA PRAXIS SANITARIA

Domingo Fernández Agis
Catedrático de Universidad
Facultad de Humanidades. Universidad de La Laguna

RESUMEN

Los objetivos de este trabajo son poner de manifiesto las interacciones que han de darse entre la filosofía del cuidado y la praxis sanitaria.

Los planteamientos del mismo se basan en el análisis de las aportaciones en este ámbito crucial de diversos investigadores, entre los que concedo especial relevancia a Michel Foucault, Philippe Ariès, Georges Canguilhem y Hans Georg Gadamer.

La metodología adoptada se basa en el análisis de las interacciones positivas que podemos establecer entre los diversos enfoques a los que he prestado la debida atención.

Las conclusiones alcanzadas ponen de manifiesto que afianzar la interacción entre bioética, investigación y atención sanitaria es esencial.

1. INTRODUCCIÓN

Las raíces de la filosofía del cuidado, que tanta relevancia tiene al abordar las implicaciones éticas de la praxis sanitaria, se hunden profundamente en la Historia. Michel Foucault tuvo el acierto de poner de relieve algunas de las más importantes. Por ejemplo, en el curso que impartió en el Collège de France en el año académico 1977 – 1978, supo exponer la ductilidad e interés de la noción de pastorado, al tiempo que destacó su vinculación histórica con la filosofía del cuidado. Siguiendo tales orientaciones, señaló que “por una parte, el pastor debe vigilar a todos y a cada uno, *omnes et singulatim*, lo que va a constituir precisamente el gran problema” de la pastoral cristiana y también lo será por lo que se refiere a las técnicas de poder modernas (FOUCAULT, 2004: 132). Abundando en ello, señaló asimismo que “el pastorado, en sus formas modernas, se ha desplegado en gran medida a través del saber, las instituciones y las prácticas médicas. Podría decirse que la medicina ha sido una de las grandes potencias heredadas del pastorado” (FOUCAULT, 2004: 203).

Por otra parte, el trabajo de Philippe Ariès puede ayudarnos a considerar los cuidados médicos como actividades que se desarrollan en el interior de un campo de interacción de praxis culturales. La medicina no es una ciencia como las otras. Es un saber muy difícil de dominar, incluso en un ámbito concreto y bien delimitado, dada la heterogeneidad de sus fundamentos y la problematicidad inherente a sus aplicaciones. Por otra parte, el humanismo debe estar en ella siempre presente, tanto en sus presupuestos como en su praxis. Asimismo, debe ser tomado en consideración a la hora de evaluar sus resultados.

Es necesario reflexionar acerca de la conexión entre la dimensión teórica y la praxis del cuidado. Hemos de aceptar que nunca habrá nada definitivamente resuelto en este campo de actuación. En particular, si se presta atención a las especificidades de cada paciente se llegará a la conclusión de su especial singularidad y del carácter único que adopta la atención médica cada vez que se afronta la

atención específica a una persona. En efecto, aunque los protocolos establecidos de actuación inciten a pensar lo contrario, cada acción sanitaria es expresión y reflejo de una singularidad que no puede ser dejada al margen.

También ha de tenerse en cuenta que las personas que necesitan atención sanitaria han de ser consideradas como una parte muy profundamente implicada en la praxis del cuidado. Sin embargo, son consideradas a menudo como ocupantes de la zona pasiva de tal proceso. Frente a esto habría que considerar que la praxis del cuidado es una tarea siempre colectiva y que requiere una actitud comprometida por parte del personal sanitario. Pero esto no puede hacernos olvidar que las personas que reciben atención sanitaria deben ser consideradas también como sujetos agentes.

Georges Canguilhem es uno de los pensadores más influyentes en la epistemología de la ciencia médica. En efecto, su principal foco de atención investigadora ha sido el estudio de todas las dimensiones de la atención médica. Sin olvidar la importancia de las disciplinas humanistas, también ha considerado que es necesaria una profunda reflexión sobre la introducción de la matemática y de otras ciencias de las llamadas *duras*, en la investigación y la gestión médica. En líneas generales, pensaba en la interacción mutuamente enriquecedora entre ciencias y humanidades (CANGUILHEM, 2009).

Si, en términos más amplios, afrontamos la relación entre Medicina y población, podemos advertir la importancia de la acumulación y gestión de datos estadísticos. La atención sanitaria no puede dejar de ser considerada hoy como medicina social. Es por ello que el control, desde una perspectiva general, resulta muy importante.

Por otra parte, es necesario subrayar que entrar a formar parte del personal sanitario conlleva una transformación individual muy problemática. En primer lugar, porque han de desarrollarse hábitos de trabajo que no excluyan la atención a la subjetividad de la persona enferma. Otro problema es el de la objetivación de la enfermedad. Además de ello, la buena praxis sanitaria exige una reflexión acerca del lugar en la sociedad de quien padece una enfermedad. Desde una perspectiva complementaria, hemos de considerar que la praxis observacional y la acción adecuada conducen a pensar que la persona enferma puede ser más activa de lo que tradicionalmente ha sido en el proceso de atención sanitaria a su propia enfermedad.

En otro orden de cosas, sería positivo tomar en consideración el poder esclarecedor de la experiencia ontológica. La construcción del cuidado es más compleja de lo que comúnmente se piensa, pues no solamente implica un conjunto de problemas técnicos. Es sobre todo una cuestión esencialmente humana. Para afrontarla de manera adecuada hay que pensar en las relaciones entre las ciencias biomédicas y la ontología humana, en el más amplio sentido de esta expresión.

Una gran ayuda, en ese sentido, podría venir de la lectura de la obra de Hans Georg Gadamer, pues es un pensador cuya obra tiene un gran atractivo a la hora de afrontar una investigación a propósito de la relación entre medicina y ciencias humanas. Un escepticismo esclarecedor inspira su pensamiento. En ese sentido, afirma que a veces se produce la coincidencia entre la opinión médica y la conciencia que quien padece una enfermedad tiene de sí. Pero, a su modo de ver, debemos pensar que esto es muy poco frecuente. Lo usual es la irreductible diferencia. Siguiendo su inspiración, podemos pensar el estatuto efectivo del sujeto en el ámbito clínico (GADAMER, 1998).

2. LÓGICA DEL CUIDADO E INTENCIONALIDAD

Para abordar adecuadamente esta cuestión, debemos considerar con detalle estos dos aspectos. En primer lugar, lo que podría denominarse *bricolage operacional*, ya que la atención médica, aunque no se suele hacer referencia a ello, apela siempre implícitamente a la capacidad creativa del personal sanitario y no solamente a su competencia técnica. En segundo lugar, hemos de abordar las dificultades

creadas por la tendencia a la automatización ciega. En este sentido, habría que tomar en consideración los peligros de abandonarse de forma acrítica al poder, cada vez más grande, de la técnica.

Una contribución ineludible para el correcto abordaje de esas dos cuestiones es la que nos ofrece la obra de Hans Jonas quien, por ejemplo, en su trabajo «A contracorriente» mostró su oposición a la definición de la muerte tomando como base definitiva lo que se conoce como *muerte cerebral*. Para ello, apeló al respeto que en todo momento ha de revestir la atención sanitaria al ser humano. En su opinión, después de la muerte, se debe tratar también el cuerpo de la persona fallecida con respeto. Con todo ello, Jonas quiso poner de manifiesto su oposición radical a la mercantilización del ser humano, empezando por lo que se refiere a la utilización médica de sus órganos corporales, sin poner en cuestión los intereses económicos que puede haber detrás de todo ello.

Como es bien conocido, el Comité de Harvard elaboró una redefinición de la muerte, centrándose para establecerla en el cese de las funciones cerebrales corticales. Para hacer frente a ella, Hans Jonas recurrió a la definición del ser humano, considerando que la identidad humana no reside sólo en las funciones psíquicas superiores. Por ello sostuvo que la identidad reside en la totalidad del organismo. Así pues, para él sería un error separar interpretativamente cuerpo y cerebro. En su opinión, nuestra identidad no reposa solamente sobre el cerebro. Cada persona está constituida como tal por todo su cuerpo, para bien y para mal.

Apela asimismo a la solidaridad con los seres vivientes, entendiendo que no debemos establecer fronteras insuperables en lo viviente. El riesgo más importante en este ámbito es perder de vista a la persona, considerada como un todo. La atomización del ser humano ha facilitado el progreso del conocimiento, pero hace más difícil su aplicación positiva.

El *Protocolo Maastricht 3* se centra en los problemas derivados de la atención a la persona al final de su vida. Un aspecto clave es el de los fundamentos de los cuidados. En ese sentido ha de ser puesta de relieve la relevancia de la solicitud de ayuda. Es muy importante la demanda de ayuda, ya provenga ésta de la persona afectada por un problema de salud o de su entorno familiar. El cuidado ha de interpretarse como un compromiso socio-político y no solamente como un asunto médico. Así pues, es importante analizar con atención los aspectos sociales y políticos del cuidado.

Una dimensión clave de éste proviene de la escucha activa. Ésta es muy importante pues supone y consolida una apertura al otro. En esta cuestión, la referencia a Emmanuel Lévinas es ineludible (LÉVINAS, 1977: 207 y ss.).

También tiene una gran funcionalidad la Medicina narrativa. Al respecto habría que decir que la narración del riesgo absoluto es tan difícil como seductora.

Céline Lefèbvre ha sabido mezclar con habilidad la experiencia y la reflexión, a partir del desempeño de su trabajo médico. Su obra puede proporcionar una información y una reflexión adecuadas para abordar estos asuntos.

Otra importante referencia bibliográfica la encontramos en la obra de León Tolstoi, *La muerte de Iván Illich*. En ella el autor pone de manifiesto la irreductible experiencia de cada persona ante la enfermedad y, sobre todo, ante la muerte. La medicina debe considerar la diferencia de la persona y todo lo que la hace única. Además de ello, no hay que olvidar que ante la muerte es difícil no sentirse en radical soledad.

Es necesario abordar asimismo la problemática que conlleva la atención a las personas mayores dependientes. Estas personas son cada vez más numerosas y demandan una atención sanitaria específica. La especialización de los cuidados exige una formación particular por parte del personal sanitario.

Un ejemplo sencillo e interesante es la problemática de la higiene mínima. En ese sentido, es significativo prestar atención a lo que se considera el límite de la higiene mínima. La percepción de dicho límite incide sobre la sensación de dependencia del paciente.

Ciertamente siempre existen dificultades derivadas de la vida en común, pero son más importantes, a partir de cierta edad, las dificultades, a veces dramáticas, que conlleva el hecho de vivir en soledad.

Para el ser humano es muy relevante adueñarse de su capacidad de ser independiente y experimentar cotidianamente la sensación de autonomía. En la vida cotidiana, las actividades más sencillas, como el aseo personal, proporcionan un esclarecimiento, a veces cruel y doloroso, en ese sentido.

Por otra parte, no hay que olvidar que cada persona ha de construir un proyecto de vida. También ha de prestarse una creciente atención al mantenimiento y desarrollo de actividades relacionales. Todo ello nos lleva a concluir que es necesario gestionar una pluralidad de registros en torno al arte del cuidado. Un problema adyacente es que en la medicina actual el progreso científico se ha realizado a partir de una fragmentación del cuerpo humano.

Paul Ricoeur ha comprendido en profundidad que la estima de sí es difícil de encontrar para la persona enferma. Para ella, a veces la liberación significa regresar al estado fetal, distante y próximo a la vez, para cada persona adulta. En efecto, con mucha frecuencia se produce el hundimiento emocional de la persona que enferma. Así pues, es necesario reflexionar sobre los aspectos negativos y positivos que conlleva la dependencia.

En ese sentido, hemos de considerar las situaciones peculiares a través de las cuales se acaba imponiendo la concreción de un pacto de confianza entre pacientes y médicos. La medicina no debe practicarse como si fuera una actividad comercial. El cuidado no es un asunto que haya de abordarse desde la perspectiva de la rentabilidad y tampoco, en general, como fuente de beneficio económico.

Si reflexionamos sobre las dificultades que conlleva la atención a sí mismo y al otro, nos haremos cargo de la fragilidad propia de la ética médica. Llegaremos así a comprender que sus dificultades son superiores a las de otros campos de aplicación de la ética.

Se producen con frecuencia desacuerdos entre el personal sanitario y los enfermos. Con respecto al desacuerdo, a veces razonable, entre personal médico y personas enfermas habría que tener presente que, como nos dice Paul Ricoeur, la tendencia humana a la heterogeneidad mental y existencial. Por su parte, John Rawls, en su libro, hoy un gran clásico, *Teoría de la justicia*, habla de los resultados socialmente positivos de las diferencias individuales. Siguiendo su planteamiento tendríamos que extraer todas las potencialidades que se derivan de la diferencia, en lugar de ceder a la obsesión de las diversas formas de poder por imponer una determinada identidad a aquellas personas sobre las que pretenden ejercer su dominación.

3. ¿TENEMOS NECESIDAD DE UNA ÉTICA?

Si analizamos en profundidad la relación entre ciencia y ética, llegaremos sin dificultad a concluir que la ética no es menos necesaria que la ciencia. No se pueden aplicar los resultados de la ciencia, sin tener en cuenta la ética.

Habría que preguntarse cómo construir de forma adecuada las decisiones en torno a la salud. Influye de forma importante en tal dificultad que la innovación nunca ha sido tan rápida, en particular en lo que se refiere a sus aplicaciones en el ámbito terapéutico. Por otra parte, han de tenerse en cuenta los problemas derivados del coste exorbitante de las innovaciones médicas. En primer lugar, ha de

abordarse el problema del precio de los nuevos medicamentos. Por todo ello, es cada vez más problemático el respeto a la justicia social.

Por otro lado, hay que asumir que tenemos necesidad de modelos construidos alrededor del lugar que ha de ocupar la persona enferma. Los riesgos de no disponer de modelos adecuados son, sobre todo, subestimar el valor de la investigación fundamental y declinar la aplicación del principio de precaución. Al respecto hay que aclarar que es necesario encontrar un equilibrio en torno a ese principio y su proyección.

Además de ello, es necesario hacer referencia a la merma que se produciría en las condiciones de realización de la investigación. En este sentido hay que subrayar que es necesario poner en marcha mejoras significativas en las condiciones de trabajo del personal sanitario.

Céline Lafontaine, en su obra titulada *Le Corps-marché. La marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie* (LAFONTAINE, 2014), nos ofrece una brillante ilustración de cada uno de los aspectos antes señalados. Nos proporciona, asimismo, en base a su experiencia en este campo, elocuentes ejemplos de todo ello. Muchos de ellos nos los ofrecen las patentes obtenidas a partir de tejidos humanos.

Un tejido de un paciente americano aportó a la industria farmacéutica americana un beneficio de 15 millones de dólares, sin que el paciente supiera nada de ello.

Otro ejemplo nos lo ofrece el denominado *Big Data*. Se alude con él a las grandes bases de datos médicos y sociales, para obtener innovaciones e interpretaciones a partir de la correlación y la confrontación de datos de enfermos.

También resulta dramáticamente elocuente considerar si debe juzgarse que el medicamento un producto como cualquier otro. A esa pregunta habría que responder con una rotunda negación.

En efecto no lo es. Ni los medicamentos han de ser considerados como simples mercancías ni la salud puede ser valorada como un lujo, tan sólo al alcance de las personas económicamente poderosas.

Es imprescindible un control objetivo sobre el proceso de evaluación de los medicamentos. Es necesario desarrollar sistemas para supervisar y hacer eficiente ese control. Por otro lado, ha de hacerse hincapié en la pertinencia de un control social sobre el precio y la facilidad del acceso al medicamento.

Amartya Sen nos aporta una utilización muy bien pensada de la noción de utilidad. Realiza así una pertinente conexión entre ésta y la noción de bienestar. La capacidad de acción de los individuos puede ser considerada como libertad positiva. Su objetivo es el cumplimiento de objetivos y aspiraciones individualmente concebidos.

4. OTRAS PERSPECTIVAS

Por paradójico que parezca, la moral en el orden económico puede entenderse como un activo inmaterial que proporciona auténtico valor a las empresas. En definitiva, debería considerarse como la base del capital de confianza en la empresa. Las capacidades humanas y el tiempo disponible son los factores esenciales en el orden económico. El capital humano debería ser considerado, en última instancia, como la auténtica base del capital monetario.

El trabajo es un elemento básico en la construcción de la identidad individual. Su importancia es crucial para el desarrollo personal. Por ello, ha de ponerse de relieve la importancia de las reglas en las que se ha de basar la eficiencia de tal desarrollo y plantear que éstas han de apoyarse en la confianza mutua y también fomentarla.

Desde tales presupuestos puede hablarse de la disciplina. En efecto, habría que señalar que, por extraño que parezca, se puede materializar la libertad a través de la disciplina. No se trata, en este caso, de tomar en consideración la operatividad de un régimen disciplinario. Sin llegar a ello, hay que admitir que es necesaria una disciplina éticamente aceptable y que no fomente la represión sino el libre compromiso personal de los trabajadores.

5. EL PODER DIGITAL

En la medida en que se tiene más poder, se ha de asumir un más alto nivel de responsabilidad. Por ello, el mundo digital tiene necesidad de una nueva ética, con características singulares y adaptadas a los problemas que el despliegue de tal tecnología presenta.

En primer lugar, ha de tratarse de una ética de respeto a los derechos individuales y una ética orientada hacia la justicia en la distribución de los bienes, susceptibles de consumo colectivo. En todo caso, pese a las creencias habituales, hemos de considerar que incluso en el mismo consumo, el individualismo es una ilusión.

En esta nueva circunstancia histórica en la que nos adentramos, a veces se piensa que debemos pedir cuentas a los que podríamos llamar, dado su creciente poder, *nuestros señores los algoritmos*. Sin embargo, no hay que olvidar que los algoritmos son procedimientos de acción construidos en principio por seres humanos. Por ello podemos encontrar en el algoritmo una opinión disimulada en el interior de un código lógico matemático. También habría que tener en cuenta que hay algoritmos diseñados para hacer posible el aprendizaje automático. Por lo demás, no olvidemos que la transparencia no implica necesariamente la comprensión. Es necesario mostrar y poner en valor la intención que hay detrás de la elaboración de los algoritmos.

Habría que preguntarse por qué en nuestros días estamos llegando a esta revolución digital en medio de un ambiente de creciente angustia. Para responder a esta pregunta hemos de destacar la importancia de la mirada antropológica en los esfuerzos para lograr el conocimiento de las nuevas situaciones que se producen en la atención sanitaria.

Por otra parte, el transhumanismo es asimismo una fuente de preocupación en el mundo actual. La materialización de proyectos en esa dirección lleva a muchas personas a preguntarse hasta qué punto nos convertiremos en los próximos años en juguetes de las máquinas.

Pensando en todos estos elementos, empezamos a vislumbrar las consecuencias de un desmesurado deseo de poder. Para hacer frente a los peligros que empezamos a advertir, debemos plantearnos las posibilidades de desarrollar un humanismo digital.

Si pensamos en un materialismo de base digital, nos damos cuenta de que nuestra sociedad es fuerte y frágil a la vez. Advertimos también que tenemos necesidad de desarrollar una cultura digital, como poder y también como contrapoder.

Hemos de preguntarnos si aún tenemos poder de elegir en todo aquello que afecta de forma relevante a nuestro futuro. En ese sentido, deberíamos plantearnos la necesidad de llevar la democracia al ámbito de la aplicación de las tecnologías digitales. También hemos de desterrar el mito de la gratuidad, que ha acompañado el desarrollo del sistema digital. En efecto, nada es gratis en ese ámbito.

Por lo demás, hay que remarcar que la incertidumbre es un ingrediente importante en el mundo humano, porque es precisamente la incertidumbre la que hace humano nuestro mundo. Ella nos presta una inestimable ayuda para hacer posible la comprensión de nuestros límites. En buena medida, dichos límites provienen del hecho de que la experiencia humana es a la vez una experiencia del tiempo y una

experiencia del otro, así como de lo otro. Esa experiencia es siempre una incitación y una apelación a la ayuda y el apoyo.

No es sólo la ciencia, sino que también son la filosofía y de forma muy singular la ética, los ámbitos de conocimiento que pueden ayudarnos a afrontar de forma coherente y fructífera la incertidumbre.

6. ÉTICA E INNOVACIÓN MÉDICA

Ante todo, al afrontar la cuestión de las relaciones entre ética e innovación médica, habría que abordar los problemas asociados a la mercantilización de la vida humana. Las potencialidades de los vivientes están siendo transformadas en fuentes de energía. También en recursos de capitalización.

En ese sentido hay que reflexionar, como ya hemos apuntado, acerca de la apropiación del cuerpo humano. Un elocuente ejemplo de ello nos lo ofrece lo sucedido a una paciente norteamericana de cáncer cuyas células, sin que ella llegara a saberlo, empezaron a ser utilizadas en numerosos laboratorios a lo largo y ancho del mundo. Un suceso como éste debe incitarnos a subrayar la relevancia del consentimiento informado pues, en numerosas ocasiones, los pacientes o no son debidamente informados o no llegan a comprender el sentido de la información que se les hace llegar.

Cèline Lafontaine ha hablado de *biocapitalismo*. En su opinión el cuerpo ha quedado mercantilizado. Ha surgido así una bioeconomía o economía del cuerpo. En efecto, el cuerpo se ha convertido en un recurso económico y ya se interpreta como tal, más que como bien específico, único y estrictamente personal. Así, en el mundo actual, más que nunca, el individuo autónomo es una ficción. Estamos a un paso de permitir patentizar componentes de seres humanos. De esta manera, el cuerpo permanecería más que nunca vinculado a la economía. Todo esto queda claro al analizar la importancia económica de los bio-bancos de tejidos y también de los bancos de datos médicos.

Frente a ello, ha de sostenerse que el paciente debe ser respetado como legítimo propietario de sus datos médicos. Sin embargo, hay un problema con el control de los archivos informáticos. En términos generales podríamos decir que en la actualidad además de exigir el respeto a los derechos básicos derivados del *Habeas corpus*, hay que tomar seriamente en consideración y defender el *Habeas data*. En ese sentido es necesario hacer referencia a que la seguridad informática no es menos importante en el terreno sanitario que en otros ámbitos.

Por otro lado, es necesario considerar la nacionalización de los cuerpos en ciertos países, donde son considerados como un bien estatal. En los países europeos está prohibida la venta de cuerpos humanos, pero hemos de reconocer que en algunos lugares funciona de forma soterrada una cierta mercantilización de órganos para trasplantes, al igual que en otros países del mundo. No se trata de un mercado de grandes proporciones, pero eso no lo hace menos cuestionable desde un punto de vista ético.

Un asunto igualmente relevante en la actualidad son los intentos de materialización del sueño de la eterna juventud. En ese sentido podríamos citar como elocuente ejemplo la enorme cantidad de dinero que se gasta cada año en productos y medicamentos considerados como remedios frente al envejecimiento.

7. CONCLUSIONES

Ante la enfermedad y la muerte se siente el deseo de deconstruir el mito del individuo triunfante. Es la ocasión para reconciliarse con la sistemáticamente marginada verdad de sí mismo.

Un libro muy interesante al respecto es el de Véronique Fournier, *Puisqu'il faut bien-mourir* (FOURNIER, 2015).

Si los analizamos desde una perspectiva económica, descubrimos rápidamente que los cuidados sanitarios son cada vez más costosos. Además de las dificultades que ello puede suponer, ha de considerarse que también la tecnología conlleva el riesgo de olvidar el valor del paciente como ser humano.

En la Medicina actual es de gran relevancia correlacionar la investigación científica específica con el análisis de datos de poblaciones a las que sus resultados se aplican o pueden llegar a aplicarse.

Es absurdo pensar que el ser humano va a entrar en un terreno en el que todos los problemas van a ser resueltos. Hay que admitir que un mundo sin problemas, sin dificultades, no es un mundo real. Desde esta perspectiva hemos de considerar que los cyborg no constituyen ya una esperanza sino que son una realidad. No debemos lamentarlo, ya que la utopía de un ser humano transformado o corregido no es necesariamente algo negativo.

El posthumanismo habla de la posibilidad de programar de nuevo los códigos y los fundamentos biológicos, para vencer así a la enfermedad y a la muerte. Nos conduce a replantear los mitos de la eterna juventud y de la inmortalidad. Pero, como planteó Sartre, la conciencia de la muerte es una incitación permanente a vivir y a pensar la vida en profundidad. La enfermedad no es algo impensable ni la muerte tampoco.

Con respecto a los modelos médicos implicados en la medicina de estos momentos, hay que destacar el modelo terapéutico, que persigue la reparación y el modelo de aumentación de las cualidades humanas, que persigue el logro de un ser humano aumentado.

Al hablar de las transformaciones tecnológicas de la existencia humana y la vida cotidiana, hemos de mencionar que durante muchos años se ha pensado en la técnica como una prolongación del cuerpo humano. Hoy la vemos como un instrumento de mejora y también como un instrumento de transformación. El tecno-progresismo y también el tecno-transgresismo son posiciones científicas y políticas de plena actualidad. La transgresión es algo constante cuando se hace del progreso un objetivo acrítico de la existencia humana.

Existe hoy en día, y está muy extendida, una ideología del solucionismo tecnológico. Pese a lo que esa ideología sostiene, no es posible encontrar una solución tecnológica a todo problema que se presente.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que se están produciendo también transformaciones tecnológicas de las relaciones del ser humano consigo mismo. En ese sentido, podemos hablar del progreso en la utilización de técnicas para imitar las redes neuronales.

También ha de abordarse la relevancia e influencias de las tecnologías de la comunicación. En efecto, han de estudiarse con mayor profundidad las modificaciones que estas tecnologías producen en el cerebro, así como en las capacidades reales de comunicación y relación entre los seres humanos.

En líneas generales, hemos de considerar que la tecnología no es neutra. Ella siempre cambia el mundo de una cierta manera. Su creación es la respuesta a una planificación, su uso presta atención a ciertos deseos. En el fondo, el neutralismo tecnológico es una utopía de ocultamiento. Por lo demás, podemos observar una influencia cada vez mayor de la fusión entre la ciencia y la economía en el mundo actual.

Además de ello, es necesario correlacionar las tecnologías convergentes y la convergencia entre los poderes establecidos. Por ejemplo, la utilización de la nanotecnología para crear aparatos susceptibles de modificar el comportamiento humano. El precio a pagar es considerable. En cierta forma, es el riesgo

del hundimiento colectivo. El ser humano se adentra en el interior de la caja cerebral para ver cómo funciona. Pero es muy difícil percibir el funcionamiento particular de cada operación mental.

Vuelve a aparecer, bajo otra forma, el dualismo ancestral entre el alma y el cuerpo. El posthumanismo puede ayudarnos a pensar de otra manera la dicotomía alma/cuerpo. El cuerpo humano no es pasivo, como se ha pensado con frecuencia. Todo lo contrario. Podemos mejorar nuestra toma de control sobre nuestro propio cuerpo, pues no hay que olvidar nunca que la plasticidad cognitiva humana es muy grande.

Otro aspecto esencial es el desarrollo de sistemas expertos. En tal sentido, hay que subrayar que es difícil comprender que una inteligencia artificial que no tiene conciencia de sí, pueda hacer tantas cosas complejas y, en un buen número de casos, mucho mejor que nosotros. Por ejemplo, resulta impactante su eficiencia en algunos tipos de diagnóstico médico. Sea como fuere, las bases de datos son esenciales para la inteligencia artificial. La IA se configura a partir del manejo eficiente de datos. Los algoritmos son también esenciales para su funcionamiento.

Se diría que hay un cierto determinismo futurista en el posthumanismo. Pero, partiendo de las ideas de Deleuze, podemos pensar en la posible multiplicidad del mundo posthumano, en lugar de vivir en el convencimiento de su ineludible unidad. Todo eso es, sin duda, objeto de una fe individual y colectiva.

Como nos enseñó François Guéry en su obra titulada *La epistemología*, el conocimiento científico nunca lleva a la inocencia epistemológica, de forma análoga a como la atención sanitaria tampoco puede llevarnos a la inocencia biológica.

8. BIBLIOGRAFÍA

ALEXANDRE, L. (2017): *La guerre des intelligences*, Paris, JC Lattès.

CANGUILHEM, G. (2009): *Le normal et le pathologique*, Paris, P.U.F.

FOUCAULT, M. (2004): *Securité, territoire, population*, Cours au Collège de France (1977-78), Paris, Gallimard-Seuil.

FOURNIER, V. (2015): *Puisqu'il faut bien-mourir. Histoires de vie, histoire de mort: itinéraire d'une réflexion*, Paris, Éditions La Découverte.

GADAMER, H. G. (1998): *Verdad y método*, Salamanca, Ediciones Sígueme.

LAFONTAINE, C. (2014): *Le Corps-marché. La marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, Paris, Seuil.

LÉVINAS, E. (1977): *Totalidad e infinito*. Salamanca, Ediciones Sígueme.

PICQ, P. (2017): *Qui va prendre le pouvoir ?*, Paris, Odile Jacob.