

El pacto de cuidados en la relación paciente y profesional de la salud visual y ocular (PSVO): una lectura desde Paul Ricoeur¹

Diego Fernando Barragán Giraldo*

RESUMEN

Desde el horizonte de la filosofía hermenéutica, el escrito presente señalará algunas pautas de interpretación alrededor del Pacto de Cuidados que, según Ricoeur, es el fundamento de la ética médica y que claramente es tema obligado, también, para el profesional de la salud visual y ocular (PSVO). En la primera parte se mostrará la relación ricoeuriana entre éticas anteriores, normas y éticas posteriores. En la segunda, se presentarán algunas consideraciones so-

bre la relación entre paciente y PSVO en lo concerniente al Pacto de Cuidados con base en dos de sus elementos constitutivos: la confianza y la alianza. Finalmente, se sugerirán algunas pautas de comprensión para fortalecer la confianza, que constituye el mencionado pacto, entre el paciente y el PSVO.

Palabras clave: Ética, moral, éticas aplicadas, ética anterior, ética posterior, normas, Pacto de Cuidados, confianza, responsabilidad.

¹ Este escrito está asociado, en sus aspectos generales, a los desarrollos teóricos de la macroinvestigación *Educación y Derechos Humanos* que actualmente se adelanta en el Centro de Investigación en Educación y Pedagogía (CIEP) de la Universidad de La Salle, y que vincula a su vez ocho proyectos de investigación. La macroinvestigación está dirigida por la profesora Marieta Quintero y los profesores Milton Molano y Diego Fernando Barragán.

* Profesor investigador de la Universidad de La Salle, adscrito al Departamento de Formación Lasallista. Licenciado en Filosofía, Especialista en Pedagogía y Docencia Universitaria, Magíster en Desarrollo Educativo y Social. Premio Compartir al Maestro 2004. dibarragan@unisalle.edu.co diegobg1@yahoo.com

The pact of care in the patient - professional of the visual and ocular health (PVOH) relation: a reading from Paul Ricoeur

ABSTRACT

From the horizon of the hermeneutic philosophy, the present writing will indicate some guidelines of interpretation around the Pact of Care, which, according to Ricoeur, is the foundation of the medical ethics and that is clearly an obligatory topic for the Professional of the Visual and Ocular Health (PVOH). In the first part, we will show the Ricoeur's relation between previous ethical concepts and later

ethical norms. In the second part, we will introduce some considerations on the relation between patient and PVOH as for the Pact of Care, according to two of their constituent elements: the confidence and the alliance. Finally, some guidelines of understanding will be suggested to fortify the confidence that constitutes the mentioned pact between the patient and the PVOH.

Keywords: Ethics, moral, ethical applied, ethical previous, ethical later, norms, Pact of Care, confidence, responsibility.

EL PACTO DE CUIDADOS EN LA RELACIÓN PACIENTE Y PROFESIONAL DE LA SALUD VISUAL Y OCULAR (PSVO): UNA LECTURA DESDE PAUL RICOEUR

Mais je rêve Je lance des mots
vers le jour qui s'achève
F. Cabrel

DE LA ÉTICA GENERAL, LA MORAL Y LAS ÉTICAS APLICADAS

El Pacto de Cuidados que se establece entre el paciente y el profesional de la salud visual y ocular (PSVO) es necesariamente un acontecimiento en el que la ética anterior, las normas y la ética posterior entran en diálogo. No obstante, para abordar este campo de reflexión, que corresponde al espacio de las éticas aplicadas, deben establecerse algunas precisiones teóricas respecto a las relaciones entre ética, moral y éticas particulares. Ése es el tema de las siguientes líneas.

Todo ejercicio racional parte de las cosas concretas. Un problema matemático, una descripción física, una argumentación filosófica o un relato literario, por ejemplo, nacen de la interacción del ser humano con su entorno. La manera de relatar tales acontecimientos es una cuestión cultural en la que se entremezcla la historicidad; allí lo ético, lo estético y lo cognoscitivo permiten que las sociedades instauren y transmitan sus concepciones de mundo en cuanto a lo bueno, lo malo, lo bello, lo feo, lo cierto y lo falso (Barragán, 2008a). En este sentido se puede afirmar que sólo es teorizable aquello que, desde las evidencias existenciales, se presenta como posibilidad de ser sistematizado racionalmente. Por ejemplo, al teo-

rizar sobre la divinidad, en el campo religioso², se parte de la experiencia concreta de los creyentes, lo cual conduce a producir desarrollos teóricos válidos en ese espacio del saber. Del mismo modo, la racionalización en la matemática o en la física, resulta, por más abstracta que se pretenda, de las experiencias vividas por individuos concretos y comunidades académicas.

Si lo que puede ser teorizado es aquello que aparece en la vida práctica, ¿entonces sobre qué se puede teorizar en ética? La respuesta es directa y clara: sobre los actos humanos, en cuanto la búsqueda del bien (*ἀγαθόν*, *agathon*) y sobre la aspiración a la felicidad (*εὐδαιμονία*, *eudaimonía*), que es, según Aristóteles, el tema fundamental de la ética. Al referirse al bien este autor lo define como "(...) aquello hacia lo que todas las cosas tienden" (Ét. Nic., I 1, 1094a1)³. Ahora bien, es el acontecimiento moral el que puede ser observado y teorizado; en éste los ideales de lo bueno, las utopías, los valores, las normas, los derechos y los deberes posibilitan que un hecho concreto sea calificado en términos morales y éticos. De ahí que, siguiendo a Xavier Etxeberria (2002), se pueda decir, en primer lugar, que la moral está inserta en el mundo social construido y que posee tres niveles: un sistema moral concreto dado por un conjunto de normas y valores sociales; un lenguaje moral que se manifiesta en los juicios que las personas emiten; y unas acciones concretas que se califican como morales o inmorales. En segundo lugar, puede decirse que la ética examina la moral.

Sin embargo, la distinción entre ética y moral suele convertirse en un problema de no poca envergadura. Siguiendo a Paul Ricoeur (2003) podemos afirmar que una etimología de las palabras, una de origen

2 Asumiremos en este escrito la propuesta del sociólogo francés Pierre Bourdieu, bastante difundida y que goza de validación amplia en diferentes círculos académicos, en lo que se refiere a los campos del saber y de la investigación. Este autor considera que el conocimiento se establece en las relaciones y reglas que se dan en ese horizonte, al integrarse con otros campos.

3 A fin de ajustarnos de la manera más rigurosa a lo planteado por Aristóteles se seguirá el uso técnico especializado para citar los textos del estagirita; por ello, se referenciará directamente la obra y la nomenclatura especializada y asumida en el campo de la filosofía. Se utilizarán las siguientes abreviaturas: Retórica: Ret., Ética Nicomáquea: Ét. Nic., Ética Eudemia: Ét. Eud.

griego y otra proveniente del latín, poco ayudan a clarificar tal distinción ya que ambos conceptos llevan en sí una concepción intuitiva de costumbres. Este autor asume la ética como la intencionalidad de una vida realizada y la moral como la articulación de esa intencionalidad dentro de normas. En sentido amplio, considera la ética como la reflexión que escudriña una metamoral y, a la vez, las esferas prácticas de las actuaciones concretas (2003).

En este sentido, al referirse a la ética, Ricoeur (2008) habla de ética anterior y ética posterior. Las normas son el espacio intermedio en el que la subjetividad se constituye. La ética anterior hace referencia a las elaboraciones conceptuales en que las normas se instauran en el deseo y la vida. La ética posterior apunta a la comprensión de las normas en los contextos concretos de actuación de los individuos. La única forma de comprender la ética anterior es por medio de la sabiduría práctica, que es el campo de la ética anterior. En esta propuesta, ambos campos se necesi-

tan y se interrelacionan de forma tal que lo práctico brinda los espacios de reflexión en los que se puede hacer la teorización más allá de lo concreto; de esta forma “quedaría justificado el uso de un solo término –ética– para designar el antes y el después de las normas” (Ricoeur, 2008, p.48), pero a la vez el problema moral se convierte en el centro de esta discusión.

Desde este horizonte interpretativo, las normas aparecen como el elemento distintivo de la comprensión ética del ser humano; en ese espacio, la acción práctica cobra validez. Las normas poseen un componente objetivo (que ha sido alcanzado y se transforma en las relaciones de validación de la cultura y la sociedad) y un espacio de imputabilidad subjetivo en que el individuo debe asumirse como artífice de sus propios actos: “La experiencia moral no exige nada más que un sujeto capaz de imputación, si entendemos por imputabilidad la capacidad de un sujeto para designarse como el autor verdadero de sus propios actos” (Ricoeur, 2008, p. 49)

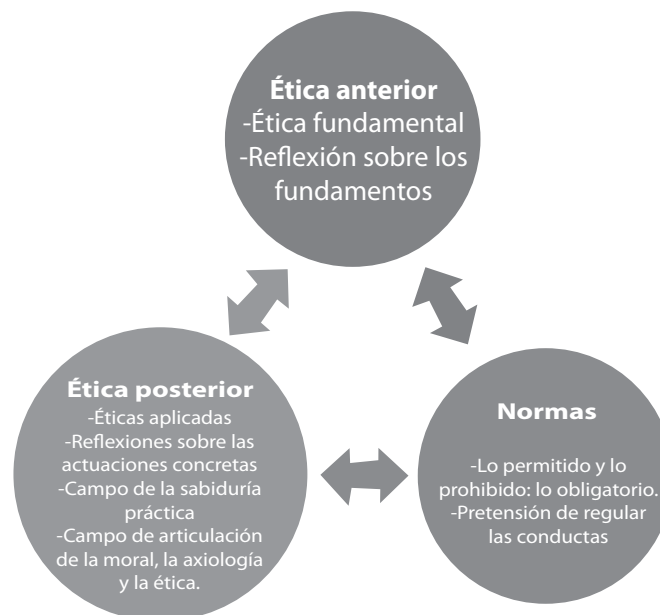


Figura 1. Moral, ética y éticas según Ricoeur.

Fuente; Elaboración del autor a partir de Ricoeur, 2008.

En el plano de la sabiduría práctica se puede reflexionar sobre las éticas aplicadas; allí la virtud de la prudencia (*φρόνησις*, *phronesis*) es puesta a prueba. La prudencia es el equilibrio de comprensión de la vida práctica. Aristóteles la define como “un modo de ser racional verdadero y práctico, respecto de lo que es bueno y malo para el hombre” (Ét. Nic., VI 5, 1140b1). Lo anterior implica tratar con un saber que proviene de las normas y los conocimientos teóricos de cara a una decisión concreta⁴, al punto que se genera el justo equilibrio en el que lo teórico alcanza lo concreto y lo concreto afecta lo teórico. Desde esta perspectiva, así como “la moral no presupone nada más que un sujeto capaz de erigirse al erigir la norma que lo erige como sujeto (Ricoeur, 2008), la sabiduría práctica, espacio de las éticas posteriores, permite que se entrecrucen lo moral, lo ético, lo axiológico y lo político; allí tienen su correlato concreto, constituyendo la subjetividad de los individuos y su acción social.

La sabiduría práctica se encarna en los aspectos deontológicos de cada disciplina, es decir, en el horizonte de las éticas posteriores. Cada una de estas éticas aplicadas posee sus propias normas, pero se emparentan fundamentalmente en cuanto a la elaboración del juicio y la toma de decisiones; aparece así propiamente el campo de la ética anterior, en la que los fundamentos son primordiales, como también la fuerza de las normas que se han erigido moralmente; de ahí que podamos afirmar, siguiendo a Ricoeur (2008, p. 57), que “(...) vivir bien, con y para los otros, en instituciones justas”, es la intencionalidad más radical y profunda de la ética. Por ello al hablar de ética, moral o axiología en el campo del PSVO se entra en el terreno de las éticas posteriores, es decir, en las éticas aplicadas, en las que domina la sabiduría práctica. Allí se sitúa el Pacto de Cuidados.

EL PACTO DE CUIDADOS: LA CONFIANZA Y LA ALIANZA

Después de aproximarnos a un panorama de la relación entre la ética fundamental y las éticas aplicadas, nos enfocaremos en esta sección alrededor de la relación paciente y profesional de la salud visual y ocular (PSVO) como campo de investigación de la ética posterior a que hace referencia Ricoeur. La ética médica tiene su corazón en el Pacto de Cuidados que se establece entre dos personas: una que sufre, que expone su queja y pide ayuda, y otra que sabe qué hacer y ofrece sus cuidados. Las propuestas que aquí se ofrecen recogen diversos trabajos de Ricoeur en relación con la ética, la moral y el código deontológico médico, que para los fines de este escrito se aplican también al PSVO.

Toda relación entre paciente y PSVO nace de la necesaria instauración del Pacto de Cuidados. Este se puede definir como la alianza que se establece entre ambas partes y que tiene como intencionalidad garantizar lo que ya Aristóteles enuncia: “(...) el fin de la medicina es la salud” (Ét. Nic., I 1, 1094a5). El Pacto de Cuidados posee varios elementos, pero nos referiremos solamente a dos: la confianza, que abre la posibilidad del diálogo entre el PSVO y el paciente, y la alianza, que se expresa por medio de la prescripción.

Estos aspectos que se vislumbran en el Pacto de Cuidados implican que se genere en las dos partes la confianza necesaria para vencer el temor: “los males demasiado lejanos no dan miedo” (Ret., II 5, 1382a25). La confianza, que es contraria al temor, permite que el paciente confíe en que puede encontrar la salud en las indicaciones del PSVO y este confía en que puede brindársela; el temor paraliza, llena de desconfian-

4 Se recomienda revisar el estudio de Pierre Aubenque (1999), titulado *La prudencia en Aristóteles*, en el que se establecen las principales relaciones de este concepto con la vida práctica y sus implicaciones éticas, epistemológicas, ontológicas y metafísicas.

za impidiendo cualquier avance en el mencionado Pacto. Cuando el paciente se acerca al PSVO llega con la confianza de que él le indicará las acciones conducentes a mejorar su salud. La confianza es en efecto, según Aristóteles, “una esperanza acompañada de fantasía sobre que las cosas que pueden salvarnos están próximas y, en cambio no existen o están lejanas las que provocan temor” (Ret., II 5, 1383a15). Así, en la consulta, el paciente confía en que lo puede mejorar su salud, aliviar o prevenir su dolor, está cerca y se encarna en el PSVO; a su vez, el PSVO confía en que el paciente cumplirá en todo con sus indicaciones. El paciente cuida la confianza en él depositada por el PSVO en lo relacionado con seguir los procedimientos optométricos u oftalmológicos; a su vez el PSVO fortalece la confianza del paciente al venir a él, por medio de buenas prácticas éticas y profesionales.

El Pacto de Cuidados posee una triple dimensión (Ricoeur, 2008): en primer lugar, el conjunto de reglas del código deontológico médico en el que la confidencialidad, el derecho del paciente a conocer la verdad y el consentimiento informado, son su centro; en segundo lugar, los saberes de las ciencias biológicas, físicas y médicas, que permiten al profesional de la salud saber qué hacer. Éstas no tienen como finalidad el aliviar el sufrimiento, sino conocer cómo funciona el organismo humano; a este campo del saber lo mueve la curiosidad científica y no la compasión. En tercer lugar, la salud pública, que implica pensar en los aspectos sociales, en lo relacionado con la inversión de las naciones, la política alrededor de esa inversión y la relación con la regulación del Estado.

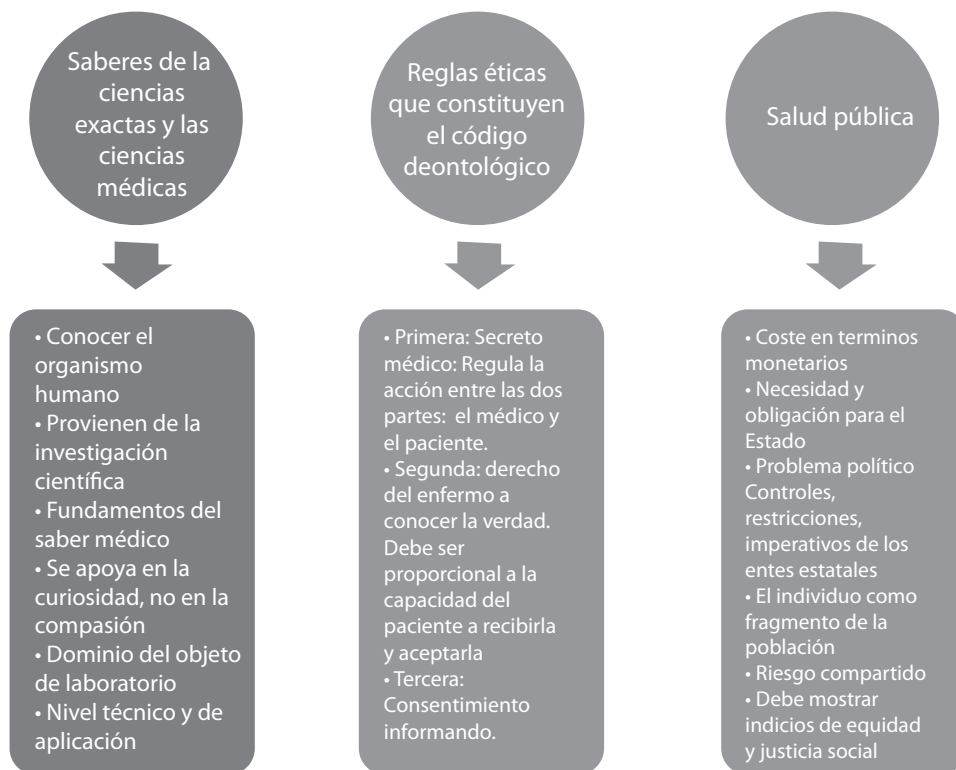


Figura 2. Elementos del Pacto de Cuidados según Ricoeur.

Fuente; Elaboración del autor a partir de Ricoeur, 2008.

El Pacto de Cuidados y la confianza que lo legitima se sellan por medio de una alianza que se expresa en la prescripción; en este caso, la optométrica u oftalmológica. La declaración y la promesa (Gadamer, 2001) son elementos fundamentales de la prescripción. En ésta se declara lo que se debe hacer, la fórmula que se debe emplear, las terapias que se deben realizar, los medicamentos que se deben tomar, las acciones y cuidados, etc., y, a la vez, se promete algo; en este caso la salud y el bienestar. La prescripción genera confianza de manera definitiva: “da confianza, así pues, el que las desgracias estén lejos y los medios de salvación cerca (...)” (Ret., II 5, 1383a20).

A pesar de estar erigida la prescripción, la desconfianza y la sospecha siguen estando presentes. Se sospecha de la veracidad del concepto del PSVO, tal vez en el mismo sentido que lo presenta Aristóteles: “con mucha frecuencia es temible estar a merced del otro, especialmente porque son muchos los hombres malos que están dominados por el afán de lucro” (Ret., II 5, 1382b); desde esta perspectiva, el paciente se pone en manos del PSVO confiando en su rectitud y profesionalismo. De forma similar, el PSVO sospecha también del cumplimiento de las orientaciones por el paciente.

FORTALECER LA CONFIANZA EN EL PACTO DE CUIDADOS: RETOS PARA EL PSVO

Con base en las interpretaciones anteriores, presentaré ahora tres propuestas para fortificar la confianza que fundamenta el Pacto de Cuidados entre el paciente y el PSVO. Estos aspectos requieren disposición ética en la que el conocimiento y la reorientación de las actuaciones sean el eje fundamental.

Primero, la formación académica rigurosa. Es evidente que la formación de los profesionales requiere cada vez más atención. No es un secreto que la sociedad, en muchas latitudes, se queja por la baja forma-

ción de los egresados de las universidades, al punto de cuestionar el papel real de la formación superior. Por ello, y en consonancia con la estructura propuesta del Pacto de Cuidados, debe fortalecerse la formación rigurosa del PSVO en relación con el estudio de las ciencias exactas y el dominio de los métodos de investigación científica, a fin de estructurar mejor su saber disciplinar. Formar para la investigación es un reto de la educación superior, así el profesional no se dedique exclusivamente a ésta. Es vital, sin embargo, que el PSVO pueda comprender las lógicas de la investigación científica a fin de asumir una posición crítica frente a los saberes provenientes de las ciencias exactas, biológicas y médicas; asunto este que determina, al lado de la ética, la toma de decisiones. De igual manera, es valioso que en esta acumulación de capital intelectual la relación con el manejo instrumental de los grandes avances tecnológicos permitan que el saber del PSVO se fortalezca. No obstante, no se trata de un PSVO lleno solamente de conocimiento científico y saber disciplinar, pues debe recordarse que el Pacto de Cuidados posee otros elementos y que el del saber cognoscitivo y su consecuente dominio técnico es sólo una variable.

Segundo, las normas éticas en relación con la comprensión de lo humano y el ejercicio profesional. El PSVO es ante todo un ser humano que se sitúa históricamente en un contexto sociocultural determinado. Fundamental resulta entonces que en su formación inicial y complementaria comprenda su papel como ser humano específico y concreto que puede y debe constituir su propia subjetividad a partir de la memoria, la narración y las utopías (Barragán, 2008b). Él, fundamentalmente, se narra desde su pasado con miras a construir su futuro en un presente concreto, siempre desde los horizontes de sentido que le presentan las utopías sociales.

El PSVO debe revisar insistentemente sus fundamentos en términos de la ética anterior, las normas y la ética posterior de la que habla Ricoeur, para recon-

figurar su concepción de humanidad. En el ejercicio autorreflexivo puede formarse para el secreto profesional, y reconocer que el paciente tiene derecho a conocer la verdad, así como para ser transparente en el consentimiento informado. Es una responsabilidad personal, pero interviene sustancialmente la regulación social, expresada entre tantas otras instituciones en la formación integral impartida por las facultades de las universidades y por los comités de ética que siempre están vigilantes de las acciones concretas de los profesionales de la salud.

Tercero, la salud pública como una constitución de la ciudadanía y una ética de alcances políticos. No es fácil formar para la ciudadanía y la participación, sobre todo en sociedades en que el reconocimiento del otro resulta, la mayoría de las veces, un asunto de poco valor. De ahí que el PSVO deba considerar la salud pública como un espacio de actuación de su ser ético en cuanto ser político, que puede y debe incidir en los asuntos estatales y, especialmente, en política pública. Lo público no puede reducirse sólo a lo estatal; implica que el PSVO pueda reconocerse como miembro de una comunidad humana en la que es uno de los actores; como tal, puede transformar lo

social ya sea desde sus actuaciones concretas como profesional o como subjetividad activa de transformación democrática. Esto es lo que se denomina responsabilidad social; un asunto que cada vez cobra mayor fuerza.

Estos tres elementos, que seguramente no son los únicos, pueden llevar a acrecentar la confianza que fundamenta el Pacto de Cuidados. A mayor formación profesional, mayor confianza del PSVO en sí mismo y del paciente en el profesional que lo orienta. A más rectitud ética, mejores prácticas profesionales y humanas; como también más pacientes que confían en el PSVO como individuo y en el gremio que lo respalda en sus actuaciones médicas. Y finalmente, cuanto más PSVO comprometidos con la salud pública, más indicios de justicia y equidad que transformen la política pública. No se trata tan sólo de saber qué puede hacerse o no desde la ética, la axiología, la moral o la ciencia como PSVO, sino que la invitación es a considerar que las actuaciones profesionales son de personas concretas y que el PSVO es un ser humano que ejerce su profesión, como tantos otros, en un mundo de humanos y para éstos, del cual es corresponsable.

BIBLIOGRAFÍA

Aristóteles. (1985). *Ética nicomáquea*. Ética Eudemia (Traducción y notas por Julio Pallí Bonet). Madrid: Gredos.

Aristóteles. (1999). *Retórica* (Trad. por Quintín Racionero). Madrid: Gredos.

Aubenque, P. (1999). *La prudencia en Aristóteles*. (Trad. de José Tores). Barcelona: Crítica.

Barragán, D. (2008a). Aproximación a Roger Bacon desde una reflexión hermenéutico-crítica de la cultura. *Carthaginensia*, 24(45), 93-105.

Barragán, D. (2008b). *Hacia el diálogo entre filosofía y ciencias sociales: dos posibilidades de constitución de la subjetividad hermenéutica*. En *Fenomenología y hermenéutica* (pp. 213-223). Actas del I Congreso Internacional de Fenomenología y Hermenéutica. Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello.

Etxeberria, X. (2004). *Temas básicos de Ética*. Bilbao: Desclé de Brouver.

Gadamer, H. G. (2001). *Estética y hermenéutica* (Trad. de Antonio Gómez Ramos). Madrid: Tecnos.

Ricoeur, P. (2008). *Lo justo 2. Estudios, lecturas y ejercicios de ética aplicada*. (Trad. de Tomás Domindo Moratalla y Agustían Domingo Maratalla). Madrid: Trotta.

Ricoeur, P. . (2003). *Sí mismo como otro*. México: Siglo XXI.