

EMILIO GARCÍA-SÁNCHEZ (ED.),
10 interrogantes bioéticas actuales.

EUNSA, Pamplona 2021, 191 pp.
ISBN: 9788431336561

El profesor Emilio García-Sánchez, que desde hace unos años viene especializándose en cuestiones de bioética en general y en particular cuestiones de ética y estética, coordina en este breve y enjundioso volumen un ramillete de trabajos sobre cuestiones bioéticas actuales escritos por distintos especialistas. Tras la presentación de Vicente Navarro de Luján, rector magnífico de la Universidad CEU Cardenal Herrera, los trabajos se van sucediendo a modo de preguntas concretas; lo que le da al libro un carácter peculiar, casi manual, porque es posible ir directamente a las cuestiones que a uno le interesan dejando de lado las otras. Todos los expertos comparten una visión de la dignidad de la persona humana desde la que encaran las distintas cuestiones.

El primer trabajo escrito por el propio coordinador y por la doctora en medicina Victoria Espinar se titula: *¿Sabe la sociedad lo que nos jugamos con la eutanasia?* La respuesta que se desprende tras leer el capítulo y a la vista de la reciente aprobación de una ley sobre eutanasia en España, la respuesta rotunda es que no. No sabemos como sociedad lo que nos jugamos con la eutanasia, porque si lo supiéramos, no habiéramos comenzado la deriva que nos lleva al punto en el que estamos. La reciente ley, nos recuerdan los autores, se ha hecho de espaldas a los sanitarios, acabando con el paciente en lugar de acabar con la enfermedad o la situación de dolor y sufrimiento. Recuerdan con acierto cómo la Asociación Médica Americana se opuso a que fueran médicos los que ejecutaran las penas de muerte por las mismas razones que servirían para oponerse como colegio médico a la aplicación de la eutanasia (p. 29). El último párrafo presenta lo que sería una pendiente resbaladiza: de la medicalización de la eutanasia a su completa liberalización. Pero, sin estar en absoluto de acuerdo con lo que la eutanasia significa de fondo, los que consideramos al Estado como mero poder subsidiario no entendemos por qué la suprema decisión de acabar con la propia vida tiene que venir precedida por el permiso de dicho Estado, en la figura de sus representantes médicos.

Laura García Garcés, profesora de cuidados paliativos, se pregunta en el siguiente capítulo: ¿Por qué los cuidados paliativos son la única solución? Se entiende que se refiere a la única solución éticamente aceptable. Después de repetir la definición oficial de eutanasia que ya había aparecido en el capítulo precedente, la autora explica por qué los cuidados paliativos se malinterpretan como una acción por parte de los médicos que ya han tirado la toalla; cuando no es así (añadiremos que la mala interpretación de los cuidados paliativos como desahucio corre pareja a la mala interpretación del sacramento de la unción de los enfermos como sacramento de los moribundos *in articulo mortis*). La tercera parte es la más interesante y necesaria, cuando la autora explica de un modo preciso en qué consiste la sedación paliativa y por qué NO es eutanásica: en ella se tiene en cuenta el pronóstico de la persona, la presencia de síntomas refractarios, los tipos de fármacos, su dosificación y la finalidad de la sedación, el consentimiento informado, etc. Es muy importante no confundir las sedaciones paliativas con la eutanasia, porque no se trata solo de dos nombres distintos: ambas expresiones nombran acciones humanas profundamente distintas. Tampoco es lo mismo dar un garrotazo a quien quiero robar, que dárselo a quien me quiere robar, aunque externamente parezca lo mismo.

Juan Ignacio Grande Aranda, profesor de humanidades, se pregunta: ¿Por qué el aborto no es un derecho? Explica con precisión cómo el aborto pasó de ser una excepción a la ley, en un caso difícil, una situación traumática, etc., a ser considerado como un derecho en muchas sociedades contemporáneas. En el liberalismo radical imperante, la voluntad de los padres (la madre, mejor dicho) pasa por encima de la libertad del nascituro decidiendo por él si vale la pena o no nacer. Pero hoy en día se ha dado un paso más. No es solo una cuestión de libertad individual: existe desde hace tiempo una cierta presión social, bien real, sobre los padres que deciden dejar nacer a un niño con discapacidad. ¿Por qué? Porque ya no es solo una cuestión de libertad privada: algunos defienden el aborto del discapacitado no solo como derecho, sino como deber moral. Pero como es bien sabido, el aborto no cura ninguna enfermedad: elimina al enfermo; simple y brutalmente. La pretensión de convertirlo en un derecho convierte ipso facto al nascituro en propiedad exclusiva de la madre, pudiendo ejercer sobre él el *ius utendi et abutendi*. Afortunadamente más allá del positivismo jurídico, algunos pensamos que a veces las leyes pueden ser injustas; como es el caso de la ley del aborto.

El coordinador del volumen se pregunta: ¿Cuánto cuesta moralmente un hijo in vitro? La matización de “moralmente” es pertinente porque, por desgracia, “económicamente” es bastante fácil saber cuánto cuesta:

basta acudir a la carta de servicios y precios de cualquier clínica de reproducción artificial para saberlo. El profesor Emilio García recuerda la historia de estas técnicas reproductivas (aunque calificar la FIVET de “hito”, en la p. 75, cuando se tiene la convicción de que no es éticamente aceptable, podría considerarse análogo a calificar de “hitos” de la historia humana cualquier barbaridad moral). El deseo de maternidad y paternidad es maravilloso; no se cuestiona esto. El problema es pensar que la satisfacción de este deseo está por encima de cualquier norma ética o discernimiento prudencial. Permítasenos un ejemplo propio: ¿Cómo calificaríamos a un padre que pretende tener un hijo a toda costa para poder dejarle su nombre, su fortuna y sus títulos nobiliarios? ¿No sería cosificar al hijo? Y entonces, ¿por qué ha de ser distinta nuestra opinión para calificar a una madre que por encima de todo necesita satisfacer su deseo maternal? “El hijo podría convertirse en una expresión egocéntrica de uno mismo” (p. 79). Además, para ello no solo se desechan embriones vivos (argumento suficiente para poner graves reparos morales), sino que el proceso de procreación se convierte en un proceso de manufactura sometido a las leyes del mercado. De nuevo con un ejemplo propio: si no aceptamos la mercantilización de las relaciones afectivas (no entendemos que se pueda comprar y vender una esposa, por ejemplo), ¿por qué aceptamos la misma mercantilización del origen de la vida? Hubiera sido interesante también que estas páginas tuvieran en cuenta todos los tipos de reproducción artificial, para hacer una valoración in extenso del problema. Pero seguramente ni había espacio ni era el interés principal del capítulo.

Beatriz Hermida, profesora de derecho, se pregunta: ¿Cosifica la maternidad de alquiler a la madre y al hijo? Comienza aclarando la cuestión terminológica (porque las palabras nunca son neutras): ¿gestación subrogada o maternidad de alquiler? La casuística es grande: desde la madre gestante que solo pone el útero para gametos que ni siquiera son de los padres solicitantes, a la madre gestante que pone también su propio cuerpo (sic) con gametos incluidos a disposición del padre gestante (p. 86). Recuerda a continuación la legislación española actual, donde no se contempla la posibilidad de la maternidad subrogada y que sigue el principio de *mater semper certa est* (hasta ahora...). Por último apunta una grave inconsistencia en el sistema legal: El Tribunal Supremo deniega el derecho a inscribir directamente como propios los hijos nacidos por gestación subrogada en el extranjero. Solo con pruebas de paternidad biológica podrían inscribirse (o al menos adoptarlo en el caso del cónyuge que no aportara gametos). Pero ¿qué sucede en los casos de gestación subrogada con gametos ajenos a los padres? La Dirección General de los

Registros y del Notariado parece seguir un criterio diverso al del Tribunal Supremo: inscribe a los niños por gestación subrogada en el extranjero solo con presentar un certificado judicial de dicho país. La autora explica por fin, contestando a la pregunta inicial, por qué la gestación subrogada cosifica a la madre: porque la convierte en objeto de un contrato. Cabría replicar: ¿no sucede lo mismo en cualquier otra prestación de servicios? No, porque no es el trabajo lo que se pone a disposición de otro, sino el propio cuerpo (p. 101) (en un acto análogo al de la esclavitud, añadiríamos nosotros). La cosificación del hijo por maternidad subrogada ya ha quedado clara con el capítulo anterior.

Lucía Gómez Tatay, profesora de bioética, se pregunta: ¿Es ético manipular embriones humanos? En principio, cabe una aclaración técnica: a día de hoy no es posible modificar el ADN de un niño que va a nacer para que esté libre de problemas genéticos. La triste realidad es que la única manera de “curar” a un niño con defectos congénitos es no dejándole nacer. Los intentos artificiales de modificar el ADN tienen a día de hoy una importante moratoria por parte de los países avanzados (lo cual propicia, aunque no lo diga la autora, que haya un cierto y vergonzoso éxodo de científicos con menos escrúpulos morales hacia países donde las normativas de investigación son más laxas). La experimentación directa sobre embriones que suponga la eliminación de estos no puede ser moralmente aceptable, al tratarse de individuos pertenecientes a la especie humana (por más inmaduros que sean). Los embrioides (que no embriones) se presentan como una prometedora línea de investigación futura. Pero tampoco aquí estamos libres de riesgos que conllevan problemas morales: la aparición de mutaciones fuera de objetivo (p. 114) es uno de los más importantes. Se debería evitar a toda costa que modificación del ADN condujera a la aparición de “bebés de diseño” porque entonces “se establecería una relación de dominio de unos seres humanos sobre otros, dejando al arbitrio de unos pocos la responsabilidad de decidir qué rasgos y capacidades supondrían objetivamente una mejora” (p. 116).

María José Cano, profesora de bioética, se pregunta: ¿Tienen derecho los hijos a saber quiénes son sus padres donantes? El artículo es muy interesante porque explica con detalle la situación actual, el “mercadeo” (p. 119) de gametos en clínicas e internet es impresionante. Porque entonces, ¿cómo se garantiza la confidencialidad de los datos? Aunque la ley en España no permite más de 6 donaciones de gametos, no faltan casos recientes de médicos sin escrúpulos que se dedicaron a fecundar con sus propios gametos a las mujeres que asistían a sus clínicas de fertilidad. Por ello, “¿no se estará contribuyendo a banalizar al que es considerado el acontecimiento humano más sublime de los que existen como

es el origen de la vida humana?” (p. 124). La cuestión legal no es menos problemática. La ley protege la identidad del donante; pero esto conlleva denegar al hijo el derecho a conocer a sus padres biológicos. En los últimos años parece que la legislación europea va cambiando para que el hijo, que no es una cosa, sino una persona, pueda tener cumplido su derecho a reconstruir su identidad. ¿Cómo afectará esto a la situación actual? Imposible saberlo. Pero el problema quizá sea un indicio más de que nunca se debiera haber iniciado el camino de la reproducción artificial. La conclusión que se nos ofrece en los dos últimos párrafos parece encerrar cierta contradicción: Hay que reforzar el anonimato para evitar el mercadeo de información sobre los futuros hijos, pero a la vez hay que acabar con el anonimato de las donaciones para que todos podamos, si lo deseamos, saber de quién somos hijos (pp. 132-133).

Elena Juarsiti, profesora de derecho administrativo, se pregunta: Ante el diagnóstico prenatal adverso, ¿existe una respuesta diferente? ¿Diferente a qué? Diferente a la presión médica y social de no llevar a término el embarazo (acabar con el nasciturus) para evitarse (presuntamente) males mayores. Como recordaba en este mismo volumen el trabajo de la profesora Lucía Gómez, mientras no se haya descubierto la manera de reformatear el ADN para que las personas con defectos congénitos dejen de tenerlos, la única manera de que no haya personas con dichos defectos es no dejarlos nacer. De ahí que el objetivo principal de los diagnósticos prenatales sea este y no otro. ¿Cuál es la alternativa? Plantear efectivamente un derecho a no saber, por parte de los padres (algunos así lo preferimos, y la presión médica y social no lo facilita, precisamente) y por otro, informar completamente de los procesos y riesgos que entrañan algunas de las pruebas. La autora indica un estudio según el cual cuanto mayor es la información sobre esto, menos pruebas se quieren hacer las madres gestantes (pp. 149-150).

¿A qué precio seremos inmortales, como promete el transhumanismo?, se pregunta Rafael Fayos, profesor de antropología filosófica. Comienza recordando que el mito del hombre nuevo no es nuevo, sino que arraiga en antiguos mitos. Explica a continuación el surgimiento del transhumanismo que busca mejorar al hombre. Pero mejorar no es ni curar ni corregir, sino expandir ilimitadamente las capacidades humanas. Los medios son múltiples: las quiméricas mezcolanzas entre hombre y máquina, la modificación genética y el uso de fármacos y drogas expansores de la conciencia. ¿Cuál es el problema? ¿No es todo esto prometedor? En opinión del profesor Fayos, el progreso se ha convertido en un nuevo mito de redención al cual se pueden continuar sacrificando alegremente nuevas víctimas. Además, el transhumanismo sitúa la mayoría

de las veces la mejora humana en una mera mejora del cuerpo, cayendo así en el reduccionismo materialista porque el ser humano es más que su cuerpo. Peor aún: se hace depender la dignidad humana de la perfección biológica y, a la larga, tendríamos una nueva humanidad dividida entre la casta de los seres trashumanos biológicamente superiores, y los pobres humanos que no han podido acceder a esta tecnología de vanguardia. No es que mejorar a la especie humana no esté bien: la contradicción de este proyecto reside en pretende mejorar al ser humano desterrando “cualquier límite ético en el cumplimiento de esta tarea” (p. 162). Lo cual suena, cuando menos, paradójico.

De nuevo el coordinador el volumen se pregunta en el trabajo conclusivo: ¿Hasta dónde llegar en el implante y bisturí estéticos? Comienza con una afirmación sorprendente: Debido al creciente números de clínicas de estéticas y al mejoramiento de las condiciones de vida en general, el número de personas que pueden acceder a tratamientos de estéticas de cualquier clase es creciente, y como consecuencia deberíamos sentirnos todos cada vez más guapos, ¿no? Pues no. Los estudios demuestran que el ser humano se siente cada vez más feo. Quizá por el bombardeo continuo de iconos de belleza (p. 166), la cantidad de trastornos asociados a la estética y el cuidado del cuerpo es cada vez mayor (en una tendencia, añadiríamos, que recuerda en gran manera las oleadas crecientes de violencia mimética tan bien descritas por Girard y aplicadas por él mismo a los trastornos alimentarios; reléase la p. 182 desde esta perspectiva). El autor se preocupa por distinguir entre la medicina reconstructiva o reparativa de la medicina estética (cuyo objetivo no es curar nada, sino simplemente mejorar el aspecto en base a unos cánones de belleza ciertamente problemáticos). La primera no plantea grandes cuestiones éticas; la segunda, sí. Por ejemplo, la proliferación de intervenciones suele banalizar los riesgos de las cirugías estéticas, pero los riesgos son reales (véanse los realities como Chapuzas estéticas y similares). Existe un riesgo real de aficionarse tanto a los retoques que acabe en adicción (y no es un riesgo imaginario). Los cánones de belleza impuestos deberían hacernos reflexionar sobre la poca autonomía que los pacientes muestran: todo bajo la capa de un “Lo hago porque yo quiero sin importarme lo que opinen los demás” (¿de verdad?). Se trata de plantarnos si queremos vivir en una sociedad de narcisos donde el motor de la acción sea la belleza física. El autor apunta finalmente al papel no inocente que en todo esto juega la publicidad engañosa y el papel no inocente que juega el cuerpo de médicos que se presta a alimentar esta discriminación social por razón de peso, juventud o atractivo físico.

En fin, que el lector tiene en sus manos un ramillete de estudios para introducirse en cuestiones bioéticas candentes, teniendo como norte la dignidad de la persona, y que ocupan los desvelos de aquellos que no se resignan a que la bioética vaya un paso por detrás de la técnica, oponiendo un dique al imperativo tecnológico. Porque no todo lo técnicamente factible va a ser moralmente bueno.

JAIME VILARROIG MARTÍN