



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

## CAPÍTULO 2

# LA DIMENSIÓN ÉTICA DE LA PERSONA: EL BIEN MORAL Y EL FIN DEL OBRAR HUMANO

Aquilino Polaino-Lorente

## 1. EL FIN DEL OBRAR HUMANO

**L**o que caracteriza al ser vivo es una cierta capacidad de automoción. El hombre es un ser que se mueve por sí mismo. Esto quiere decir, que ni es movido por otro —como si fuera un simple medio—, ni su comportamiento está tan condicionado por los estímulos del ambiente —como sucede en los animales—, que en función de sólo estos su conducta se pone en marcha. El hombre es capaz de moverse por sí mismo, relativamente independiente de los demás y cualesquiera que sean las circunstancias de su medio. El hombre es capaz de crear sus propios estímulos, de hacer planes y proyectos y de seguirlos, a pesar de las dificultades que encuentre. Por eso su conducta es más bien una propuesta y no una mera respuesta al medio.

¿Qué es lo que hay al final de esa actividad humana? ¿Cuál es el fin, el destino, el sentido del obrar humano? ¿Qué relación hay entre esa actividad y lo que el hombre es? Son estas preguntas inquietantes las que el hombre se ha planteado desde antiguo y que a nadie dejan indiferente, precisamente porque nos damos cuenta de lo mucho que nos jugamos en ello.

Mientras que la persona no sepa cuál es el fin de su vida —lo que tradicionalmente se ha expresado con la pregunta acerca de dónde venimos y adónde vamos—, difícilmente podrá orientar sus actos de manera que estos sean auténticamente libres y atinen a alcanzar su propósito. De aquí, que la contestación que demos a estas preguntas fascinantes constituya una guía capaz de iluminar el obrar del hombre.

En este contexto resulta necesario —y por ello aconsejable— volver a los clásicos, quienes ya estudiaron este problema. Y para ello nada mejor que hacerlo de la mano de Aristóteles.

Con estas palabras comienza Aristóteles su *Ética a Nicómaco*: «Toda arte y toda investigación, y del mismo modo toda acción y elección, parecen tender a algún bien; por esto se ha dicho con razón que el bien es aquello a que todas las cosas tienden» (1094a).

«Volvamos de nuevo al bien que buscamos —prosi-gue— para preguntarnos qué es. Porque parece que es distinto en cada actividad y en cada arte (...) ¿No es aquello en vista de lo cual se hacen las demás cosas? (...) [El bien] en toda acción y decisión es el fin, pues todos hacen las demás cosas en vistas de él. De modo que si hay algún fin de todos los actos, éste será el bien realizable (...) Puesto que parece que los fines son varios y algunos de éstos los elegimos por otros (...), es evidente que no todos son perfectos, pero lo mejor parece ser algo perfecto; de suerte que si sólo hay un bien perfecto, ése será el que buscamos, y si hay varios, el más perfecto de ellos. Llamamos más perfecto al que se persigue por sí mismo, que al que se busca por otra cosa (...), y en general consideramos perfecto lo que se elige siempre por sí mismo y nunca por otra cosa» (1097a). «Tal parece ser eminentemente la felicidad, pues la elegimos siempre por ella misma y nunca por otra cosa (...) Parece, pues, que la felicidad es algo perfecto y suficiente, ya que es el fin de los actos» (1097b; la cursiva es nuestra).

Según esto, la felicidad —que, en Aristóteles, aparece vinculada a los conceptos de bien y de fin— constituye el propósito del obrar humano. El fin del obrar humano, por consiguiente, no es otro que la conquista de la felicidad. Ahora bien, ¿de qué felicidad se trata? ¿En qué consiste la felicidad?

«El hombre feliz —añade Aristóteles— vive bien y obra bien, pues se dice que viene a ser una buena vida y buena conducta. Es claro, además, que lo que hemos dicho incluye todos los requisitos de la felicidad (...) Nuestro razonamiento está de acuerdo con los que dicen que la felici-

dad consiste en la virtud o en una cierta virtud» (1098b). «Los placeres de la mayoría de los hombres están en pugna porque no lo son por naturaleza, mientras que para los inclinados a las cosas nobles son agradables las cosas que son por naturaleza agradables. Tales son las acciones de acuerdo con la virtud, de suerte que son agradables para ellos y por sí mismas. La vida de éstos, por consiguiente, no necesita en modo alguno del placer como de una especie de añadidura, sino que tiene el placer en sí misma (...) Si esto es así, las acciones de acuerdo con la virtud serán por sí mismas agradables. Y también buenas y hermosas, y ambas cosas en sumo grado, si es que juzga rectamente acerca de estas cosas el hombre bueno; y juzga como ya hemos dicho. Por tanto, lo mejor, lo más hermoso y lo más agradable es la felicidad» (1099a; la cursiva es nuestra).

Según esto, el fin que persiguen nuestras acciones y actividades es la felicidad, es decir, la virtud que nos hace felices, aquello que es lo más agradable, lo más hermoso y lo más justo. Ahora bien, la meta que situamos como fin de nuestros actos —la consecución de la felicidad— es también la que está en el origen de aquéllos, es decir, la raíz de la inclinación natural en el hombre a ser feliz. Y ese bien que naturalmente apetecemos lo es en tanto que lo poseemos, es decir, en tanto que lo realizamos y encarnamos en nosotros mismos de forma plena, gracias al cual nuestras personas se perfeccionan. Este bien que la persona identifica, reconoce y quiere por sí mismo, como causante de su propia perfección, es también lo que constituye el objeto de la ética, del orden moral.

El anhelo por el que las personas actúan es siempre el deseo de bienes concretos y particulares. Y es aquí donde la persona puede equivocarse al perseguir erróneamente un *bien subjetivo* —un deseo referido únicamente a esa situación o bajo su consideración de bien deleitante o útil—, en lugar de un *bien objetivo* —un deseo que realmente le satisface y perfecciona y que no está subordinado a ningún otro.

Por eso, el único bien —que realmente produce la felicidad— y que coincide con el fin último del obrar humano es el *Bien que es el fundamento y la plenitud de todos los bienes existentes*. Por eso nada tiene de particular que cuando elegimos el bien subjetivo, por el que podemos sentirnos atraídos —en lugar del bien objetivo, que nos haría felices— no sólo no alcancemos la felicidad sino que, tras lograrlo, nos sintamos de inmediato frustrados.

Es que el hombre sólo puede autorrealizarse cuando buscando el bien objetivo encuentra la perfección en que consiste su vida lograda, la plenitud de su vivir, su felicidad. Esto demuestra que la persona, aunque sea un fin en sí misma, no es ni puede ser un fin para sí misma; que la puerta que conduce a la felicidad se abre siempre hacia fuera; que es preciso salir del círculo hermético del amor a sí mismo y amar gratuitamente y darse a los demás para encontrar la felicidad; que la persona «sólo se encuentra a sí misma a través del don sincero de sí».

Nada de particular tiene que cuando el obrar del hombre no se encamina en esa dirección y hacia ese fin, devenga luego en algo psicológicamente incongruente y moralmente culpable. Y esto sucede a pesar de que la persona casi nunca elija ser egoísta o hacer el mal por el mal: sucede más bien, cuando un bien erróneo —enraizado casi siempre en el desorden del propio egoísmo— es percibido como un cierto bien, a pesar de que, en alguna forma, su conciencia le advierta de esa fatal equivocación.

## 2. EL BIEN MORAL: DE LA ÉTICA DEL DEBER A LA ÉTICA DE LA FELICIDAD

Algunos han pretendido reducir la ética a sólo un conjunto de meras obligaciones —el cumplimiento del deber—, es decir, a algo fastidioso y enojoso que, por el peso de su frialdad imperiosa y racionalista, crispa al hombre y le desmotiva para obrar el bien.

Ciertamente que, como decía Renouvier, «el hombre es un animal de preceptos». Pero, el hombre es mucho más que eso. El hombre es el único animal capaz de decir no; el hombre es también el único animal capaz de prometer y cumplir su promesa; el hombre es el único animal capaz de amar. El hombre, en definitiva, es un ser para la eternidad. Las diversas formulaciones que acabamos de hacer del hombre ocupan también un puesto, un lugar, desde el cual poder interpelar a la ética.

Por eso, constituiría una importante limitación —un reduccionismo imposible hoy de defender— concebir la ética como una ciencia que se atiene a sólo los preceptos y en la que la primacía —el eje vertebrador de toda ella— fuera únicamente el deber.

Las consecuencias de tal reduccionismo ético las entendemos muy bien los médicos y enfermeras. Para ello nos basta con recordar lo que acontece en un hospital cuando se hace una huelga de celo, en la que se cumple sólo con el estricto deber. Como consecuencia de ello, nada funciona. ¿Por qué? Porque el quehacer clínico entraña unas obligaciones que, tal vez por ser inefables, no pueden ser formuladas en un exacto inventario de los deberes que los profesionales deben satisfacer. Y, sin embargo, tales obligaciones están implícitas en lo que, por ser su misma sustancia, es natural a la propia acción de la enfermera: el *excederse en la atenta y respetuosa asistencia al enfermo*. Esto sí que da sentido al obrar de la enfermera, precisamente porque a través de ese comportamiento —que va más allá del cumplimiento con el estricto y frío deber— es como alcanza la felicidad.

Muchos de estos deberes, con toda probabilidad, no puedan ser exigidos apelando a la estricta justicia, ya que no son preceptos rigurosamente contemplados en la legislación y que, por tanto, obliguen a su observancia, según el derecho. Y, no obstante, constituyen un apremiado haz de obligaciones que, desde siempre, han sido

introducidas en la ética —donde se han acuñado—, en tanto que consecuencia de ese libre y amoroso compromiso en que consiste la relación paciente-enfermera.

Decididamente, la ética no es una ciencia voluntarista que vaya precedida por sólo las leyes que escrupulosamente regulan las relaciones entre la enfermera y el paciente. La enfermera no es un mero guardián de las leyes.

La ética no es voluntarista, sino que ella misma se subordina y ordena a la consecución y/o facilitación de que el paciente alcance su fin último, que es la felicidad. Por consiguiente, la cuestión a que la enfermera ha de responder no es tanto la pregunta kantiana, ¿qué debo hacer?, sino más bien la de ¿cómo debo comportarme para ser feliz, al mismo tiempo que ayudo al paciente que también consiga su felicidad?

Alguien podría pensar que una ética así entendida es una utopía, por desbordar el ámbito de la clínica y convertirse en una especie de pseudofilosofía, o que tal vez es una *ética de máximos*, que en la práctica resulta imposible de satisfacer. Y, en efecto, así lo parece. Pero no olvidemos que el deseo de ser feliz es un deseo natural que subyace en toda persona —sea enfermera o paciente—, y que constituye el fin tanto del obrar de la enfermera como del paciente. De aquí que sea también más importante la fundamentación de la ética en la virtud que en la obligación.

Pondré dos ejemplos típicos de lo que acontece en la práctica hospitalaria. Consideremos, por el momento, el caso de la *amistad*. La relación enfermera-paciente está basada en la amistad, una amistad que por no estar totalmente reglamentada, de ninguna manera puede estar sometida al deber o a la obligación. Nadie está obligado a ser amigo de otra persona, puesto que por su propia naturaleza, la amistad es libre. Otra cosa muy distinta es que la amistad cree obligaciones, pero eso no fuerza ni exige que alguien esté obligado a ser amigo de ésta o aquella persona.

Desde ese punto de vista puede afirmarse que la ética —debe estar presidida por la virtud de la amistad y no sólo por la obligatoriedad. Y eso, porque si entendiésemos la amistad como obligación acabaríamos por desnaturalizarla. Dicho de otra forma: la ética debe estar enraizada en la virtud y no en la obligación, aunque lógicamente la amistad genere y haga crecer a lo largo de su trayectoria otras muchas obligaciones alrededor.

De otra parte, la consideración de la amistad y de sus consecuencias —una vez que se ha optado libremente por ella—, sí que puede generar determinadas responsabilidades. En efecto, el voluntario deterioro y corrupción de la amistad sí que puede incidir sobre una ética de la obligatoriedad, del precepto y de la norma. En este caso, la descomposición de la virtud de la amistad manifiesta que aquella se ha transformado en vicio. Y sobre este último sí que cabe levantar toda una regulación codificada y útil para su sanción o sanación. Sobre el vicio es posible es-

tablecer cierta obligatoriedad —cosa que, en otro sentido, no acontece a propósito de la virtud—, así como ciertas normas y preceptos.

En fin, sin otro argumento, no se puede excluir o abandonar el tema de la amistad en el contexto de la ética de los sanitarios, cuyas repercusiones y resonancias son innegables por incidir en el mismo núcleo de la relación enfermera-paciente. Ahora bien, precisamente por estar fundamentada esa relación en la amistad es lógico que haya muchos temas y contenidos (disponibilidad de la enfermera, sinceridad, derecho del paciente a cambiar de enfermera, etc.), que deben incluirse en el ámbito propio de la ética. Así, por ejemplo, el derecho que el paciente tiene a que se le informe con veracidad, es por sí mismo una obligación. Sin embargo, a la hora de establecer el momento, la circunstancia o incluso el contenido de esa información, la enfermera ha de ser muy prudente, puesto que puede entrar en contradicción con otras virtudes que también esta obligada a vivir.

En el caso del ejemplo, la sinceridad exige el concurso de otras virtudes como, pongo por caso, la disponibilidad de la enfermera para informar al paciente cuando las circunstancias y el contexto así lo exijan o la valentía para no demorar más la información que se da al paciente por costosa que ésta sea. Ciertamente que las virtudes, si son tales, tienen que ir enlazadas unas con otras. No podemos desarrollar una virtud atrofiando las otras porque, entonces, el ser humano no crece armónicamente.

La pregunta surge aquí, una vez más, respecto de la *ética de la obligatoriedad*: ¿Puede la ética obligar a la enfermera a la valentía que es necesario tener para informar con sinceridad y verdad a todos sus enfermos, incluso en las circunstancias personales más difíciles? Aunque estas obligaciones pueden circunscribirse o delimitarse, lógicamente, en el preciso y cerrado contexto de un marco de referencias éticas muy concreto —en un código deontológico, por ejemplo—, acaso se entienden mejor cuando se las contempla desde la perspectiva de las virtudes.

En esa perspectiva, se entiende mejor que sea la virtud la que condiciona —y, por coherencia, hasta exige— la sinceridad, la disponibilidad y la valentía a la hora de transmitir esa información. La fuerza que está condicionando aquí tales exigencias es *el amor de persona*, la relación amistosa que emerge entre la enfermera y el paciente y que busca y desea siempre el bien del paciente —en tanto que también él lo desea—, por ser lo que le va a hacer feliz: la virtud.

Una ética que no esté fundada sobre la virtud se precipita, cuando menos, hacia el legalismo y con una ética sólo legal no podemos satisfacer los contenidos y exigencias que hoy se demandan a la enfermera en su quehacer. Una ética que rechace la virtud y que se afiance y adhiera a sólo los preceptos y normas, hay que entenderla, en principio, como una *ética de la sospecha y del*

*legalismo*. Pero nadie parece que haya llegado a ser feliz únicamente por cumplir con la ley o con la norma. De hecho, cuando la ética sólo se funda sobre la legalidad y renuncia a ser deontología para convertirse en ética jurídica o en legalidad profesional, es cuando precisamente se ofrece la más pobre asistencia médica y más se deterioran las relaciones enfermera-paciente.

En ese caso, la relación no está vertebrada ya sobre el amor verdadero, el amor de amistad que aspira a la felicidad del otro. En ese caso se tiene un aprecio por el otro, pero acaso de una forma más interesada y, por consiguiente, no hay realmente una donación de la enfermera al paciente, sino tal vez una cierta «posesión» del paciente a través de la obligación y del cumplimiento del deber. Por otra parte, puede no tratarse aquí al paciente como una persona sino más bien como un sujeto con el que se relaciona a través de la mediación de ciertos deberes y obligaciones. En una relación así, la persona no puede demandar ya esa donación amigable, generosa y disponible.

Tomemos otro ejemplo. La mayor parte de los enfermos sufren, aunque ese sufrimiento pueda conceptualizarse de formas muy diversas, entendiéndose como aflicción, dolor físico o psíquico, sufrimiento moral, limitación o pasividad impuesta por la enfermedad, renuncia a valerse por sí mismo, indefensión, etc.

Puede afirmarse que, de una u otra forma, el sufrimiento impregna toda la conducta del paciente y también la mayoría de los actos que realiza la enfermera. El sufrimiento hace que, de alguna manera, se profundice más en la propia existencia. El sufrimiento suscita el que el hombre doliente haga cuestión de sí mismo. Ante el sufrimiento, el enfermo se hace preguntas que, aunque no sean estrictamente competencia de la enfermera —y mucho menos de las técnicas que ésta conoce—, sí que hay que darles, sin embargo, una respuesta, ya que de algún modo interpelan a la enfermera. Dicho de otra manera, el sufrimiento es para el hombre una situación que le acerca al conocimiento de sí, a la percepción de su propio cuerpo, a la experiencia del mal y eso, precisamente, es lo que hace que el hombre se plantee preguntas acerca del sentido y el alcance de aquel acontecimiento, de por qué le acontece a él y no a otro, o qué significado puede tener la experiencia que, sin haberla elegido, ahora tiene inevitablemente que soportar.

Es pertinente que el médico trate de ayudar en esto al paciente, porque si aquel dolor llegara a tener para él un significado le produciría un cierto alivio. A través del sentido del dolor, se ponen en marcha ciertos factores cognoscitivos que van a disolver la experiencia de que aquello que se experimenta es absurdo y, a través de ese cambio, contribuyeron a disminuir la ansiedad que antes se sufría y que hacía crecer la intensidad incluso de la sensación dolorosa.

Esto quiere decir que el sufrimiento puede llegar a destruir a la persona humana pero también puede avivar

en ella las raíces de la esperanza y hacerle descubrir un nuevo y dilatado horizonte. En definitiva, que también el dolor puede hacer que el hombre sea más hombre, que madure, que se plantee de un modo más apropiado cuáles son los auténticos valores a los que puede o quiere apostar su vida. Naturalmente, si la ética estuviera fundada solamente en la obligación, si fuera una mera moral del deber, poco o nada tendría que decir la enfermera acerca del sufrimiento, ya que la idea de obligación está muy alejada (y, desde luego, escapa a esa exigencia de la amistad que consiste en compartir el dolor con el otro o tratar de ayudarlo a que le encuentre un sentido). Sin embargo, dado que la *conmiseración* inspirada por el hombre doliente sí que constituye una de las virtudes fundamentales del quehacer de la enfermera, es lógico que cuando el dolor no se pueda extinguir haya que aliviarlo, y cuando no se pueda aliviar haya que paliarlo, y cuando menos estar al lado de quien lo sufre, haciéndole compañía, en algún modo siempre misterioso y jamás regulado, sufriendo con él.

De acuerdo con esto, habría que concluir que la ayuda al paciente para que encuentre un sentido al sufrimiento, por su propia naturaleza, es una experiencia que escapa a la norma y el deber. De aquí que esta experiencia esté muy lejos de lo exigido por las éticas legalistas, únicamente basadas en la obligación.

Ahora bien, desde otra perspectiva, estaremos de acuerdo en afirmar que el sufrimiento es la antítesis de la felicidad. Y se recordará, como se ha dicho líneas atrás, que el deseo de felicidad, de benevolencia, de una vida cumplida, de la virtud, forma parte —y parte irrenunciable— de la ética. Pero como la experiencia del sufrimiento está forzosamente unida a la dificultad para lograr la felicidad personal, acontece que el sufrimiento está inscrito, por derecho propio, en el contexto de la ética.

Tal inclusión no es gratuita, puesto que, sea porque la felicidad y el sufrimiento son incompatibles y, por tanto, no se logrará aquella en presencia de éste o bien porque para que el sufrimiento sea compatible con la felicidad es preciso añadir un «plus» de significado o sentido, el hecho es que, directa o contradictoriamente, el sufrimiento y la felicidad inciden en el mismo núcleo de la ética.

Y aquí es donde entra de pleno la labor de la enfermera: en convertir su quehacer profesional en un quehacer ético, en tanto que algo tendente al logro de la felicidad del paciente. Y eso no sólo porque alivia el dolor —y, por tanto, le aproxima cuantitativamente o hace más posible su felicidad—, sino porque con su ayuda contribuye a que el enfermo transforme el dolor, a través del significado, dándole un sentido que le serena y tranquiliza. En la medida de sus posibilidades, la enfermera virtuosa —la que se entrega en esa actividad— ha de tratar de ayudar al paciente a ser feliz. Esto puede conseguirlo a

través de esa mudanza cualitativa que humaniza el dolor y lo transforma en algo más próximo o compatible con la benevolencia y la virtud.

No es pues una utopía concebir que ética y felicidad forman parte de un mismo y único discurso racional, moral y vital. Por contra, los que quieren reducir el combate contra el dolor en el quehacer de la enfermera —como si se tratara de una mera acción inscrita en el ámbito de la obligación—, muy probablemente se encuentran con una paradoja: el dolor sólo puede caer en el ámbito de la moral y de la obligación, cuando se le observa como un remedio ético, es decir, cuando el dolor se transforma, por la utilización que de él hace la ascesis, en un deber: en el deber de la ascesis.

De este modo, los moralistas del deber reducen la enriquecedora y prosaica experiencia dolorosa a sólo un mero remedio ascético, uno más entre otros muchos. Precisamente aquí reside el realismo de la ética no utópica, como acaso algunos pudieran antes señalar. ¿Por qué? Pues, precisamente, porque el sufrimiento, el dolor humano, empapa y atraviesa como un eje vertebrador toda la actividad de la enfermera y, por consiguiente, los actos por ella realizados son éticos en tanto que también hacen referencia a extinguir, aliviar o preservar esa experiencia dolorosa. Dicho de otra manera: el trabajo de los profesionales de enfermería no podrá escapar, ni rehusar el encontrarse con la experiencia dolorosa. Si esto fuera posible, sería un alivio, pero se trataría de un alivio oneroso y, por consiguiente, punible, porque artificialmente habríamos disociado el dolor humano del contexto clínico y de la biografía del paciente para amordazarlo y expulsarlo lejos de nosotros, como si se tratara de algo «neutro», de un mero asunto que sólo tuviera que ver con la técnica y no con la ética. Pero jamás será así. El sufrimiento del paciente es un asunto que afecta siempre a la enfermera y del que es muy difícil desembarazarse. El sufrimiento del paciente es un acontecimiento que, antes o después, acaba siempre por interpelarlo. Y es esa interpelación, precisamente, la que en muchas ocasiones da origen a la simpatía y al conocimiento por connaturalidad del paciente, que son los que hacen posible que emerja el amor de benevolencia entre éste y la enfermera.

Nadie que tenga sentido común o que sea capaz de hacerse cargo del sufrimiento ajeno se atreverá a decir que una ética así concebida es utópica, sólo porque la enfermera se proponga aliviar, suprimir o ayudar a dar sentido, si pudiera, a la experiencia dolorosa de sus pacientes. Por contra, lo que, sin duda alguna, contribuiría a fundamentar la ética en la utopía es que la enfermera se comportase como si el sufrimiento no existiera o como si no afectase para nada a la persona que lo padece o a ella misma. Tal actitud sería, además de irreal, desnaturalizada, puesto que tan propio de la naturaleza del hombre es sufrir el dolor como compadecerse de quienes lo sufren.

Algo semejante acontece respecto del hecho de la muerte. La muerte está siempre, de alguna forma, delante del hombre y más o menos próxima en el ámbito hospitalario. El hombre debiera atreverse a tenerla siempre presente o a estar en presencia de ella. Deberíamos acertar a mirar frontalmente y con gallardía a la muerte, porque de hacerlo así seguramente se integraría constituyendo parte del entramado configurador de nuestra propia vida.

En cierto modo, la ética debe contribuir a preparar también al enfermo para la muerte. Tampoco esto debe ser una utopía. Una ética que no introdujera entre sus temas fundamentales el habérselas con la muerte de los pacientes sería cualquier otra cosa menos ética. Baste decir aquí, que tanto la felicidad como su reverso —la enfermedad, el sufrimiento y la muerte—, constituyen la trama fundante sobre la que se alza todo comportamiento ético. Por consiguiente, lo propio de la ética es que intente desvelar y dilucidar —de la forma más rigurosa posible— todos estos problemas de los que, por otra parte, no puede zafarse ni eludirlos.

La dimensión ética de la profesión de enfermera, el fin de su acción profesional no es otro que alcanzar ese bien moral que es lo que personalmente la hace feliz: contribuir con todas sus fuerzas a que el paciente alcance la felicidad. Cardona (1987) delimita bien la siguiente coordenada antropológica, para que nos vayamos situando: «sólo dando y dándose en su amor es como la persona vive como persona, y alcanza la plenitud de su ser libre, en cuanto no condicionado por ninguna «necesidad», en cuanto —porque quiere— ama absolutamente al que es en sí mismo realmente digno de ser amado como persona, en cuanto es amor y no mero deseo».

Es en el amor desinteresado al paciente donde la enfermera cumple y se realiza definitivamente como persona. Por contra, cuando se desentiende de esa donación, cuando se reduce y centra en sí misma es cuando resta y amengua su personalidad. Y aquí no hay eximente posible, porque sería como eximirnos de ser persona. Ahora estamos en condiciones de contemplar —siempre que no abandonemos la perspectiva en que estamos situados— qué sentido puede tener para el hombre el hecho de no seguir los dictados de su conciencia.

La plenitud de la ley no reside en su mero cumplimiento. La plenitud de la ley está en el amor. Cuando la enfermera quiere al paciente, indefectiblemente cumple la ley; por contra, puede cumplirse la ley y no quererle al paciente sino amarse nada más que a sí misma (como sucede en la persona rígida y perfeccionista), lo que sería también una buena razón para explicar, en algunos, el porqué de sólo el cumplimiento de la ley.

La ética no consiste —en contra de quienes así piensan— en renunciar a lo que es irrenunciable, es decir, a la felicidad. La ética no significa tanto la renuncia a la felici-

dad (y la aceptación de la infelicidad), como la prosecución y conquista —en ello nos va la vida— de la felicidad (también la del paciente). Sólo el moralismo hace de la felicidad deber, mientras no atiende al hecho de que ser feliz es también un deber natural, además de un derecho.

El esfuerzo ético por ser felices no es el esfuerzo penoso fundado sólo en el deber-ser, sino el esfuerzo gustoso del ser, algo que es de suyo exigente, porque nos saca fuera de nosotros mismos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aristóteles. *Ética a Nicómaco*. Centro de Estudios Constitucionales. Madrid, 1985.
- Cardona Pescador, C. *Metafísica del bien y del mal*. Ed. Eunsa, Pamplona, 1987.
- Macintyre, A. *Tras la virtud*. Ed. Crítica, Madrid, 1987.
- Macintyre, A. *Tres versiones rivales de la ética*. Ed. Rialp, Madrid, 1992.
- Polaino-Lorente, A. *Manual de Bioética General*. Ed. Rialp, Madrid, 1994, 2ª edic.
- Spaemann, R. *Felicidad y Benevolencia*. Ed. Rialp, Madrid, 1991.