



- ◆ 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)

5. LOS FUNDAMENTOS DE LA BIOÉTICA

A. Polaino-Lorente

Introducción

Hemos afirmado líneas atrás, que a la Ética compete como ciencia tanto la moralidad como la felicidad de la vida humana, es decir, armonizar el obrar justo con la aspiración a la vida lograda.

Ahora bien, para ello es necesario que nos pongamos de acuerdo acerca de lo que entendemos por «vida lograda» y por «obrar justo». Esto es lo que exactamente compete a la Ética: contestar a la pregunta de ¿cómo puedo vivir para ser feliz, para que mi vida sea una realidad cumplida, una vida en plenitud?

Algunos han tratado de fundamentar la Ética en la mera comunicación social. Pero tal fundamento resulta insuficiente, ya que lo único que supone es la existencia de esos sujetos y el hecho de que formen parte de una misma sociedad. Por consiguiente, es una ética meramente hipotética, es decir, que parte de la hipótesis de que la mera estructura de comunicación entre esos sujetos fundamentaría y generaría ciertas obligaciones. Pero las obligaciones así emanadas serán ellas mismas también hipotéticas.

No; el hipotético fundamento de una ética hipotética es meramente hipotético. Por consiguiente, la ética basada en una mera estructura de comunicación es una ética sin fundamento.

La dignidad personal como fundamento de la Ética

a) Dignidad y sentido de la vida

El término anglosajón *dignity*, es definido como «la cualidad de ser valeroso u honorable; valor, excelencia» (*The Oxford English Dictionary*). En otra acepción de ese mismo diccionario

se afirma que «es la esencia de la dignidad real el autosostenerse en sí mismo». Tal acepción expresa bien el fundamento de la dignidad humana, precisamente porque cada persona es un fin en sí misma. Esto demuestra que tanto en el contexto inglés como en casi todos los países europeos, el derecho a la dignidad personal es algo que está patente y que traduce el derecho que todo hombre tiene a que se le reconozca como un ser que es un fin en sí mismo y no como un simple medio al servicio de los fines de otros. El derecho a la dignidad personal es un derecho natural e innato que se funda en la igualdad específica de todos los hombres.

El *Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua* distingue ocho acepciones diferentes en el concepto de dignidad. Para lo que aquí importa me limitaré a dos de ellas. Dignidad denota la «calidad de digno»; y también, la «gravedad y decoro de las personas en la manera de comportarse». A lo que parece, la voz dignidad hace referencia al mismo conducirse del hombre, al modo en que éste se comporta. Dicho con otras palabras, una persona vive dignamente si se comporta decorosamente con las exigencias de su ser natural.

Ahora bien, el comportamiento humano depende de muchas variables, por lo que resulta muy complejo su estudio. Entre esas variables hay una especialmente relevante, la del autoconocimiento, puesto que sobre esta función asienta —y lo digo sin ningún temor a que pueda ser calificado de intelectualista— el gobierno de nuestras acciones. Para comportarse dignamente parece, pues, evidente, entre otras cosas, la necesidad de conocerse a sí mismo.

Desde esta perspectiva la dignidad de que vengo hablando supone una apelación a otro concepto tal vez demasiado traído y llevado a lo largo de todo el siglo XX, pero no por ello decaído en su signifi-

cación e importancia. Me refiero, claro está, al sentido de la vida. Vivir con dignidad, morir con dignidad, no significa otra cosa que plantearse cuál es el sentido de nuestro vivir y de nuestro morir.

La pregunta acerca del sentido de la vida, del comportamiento, de lo que pensamos, queremos y realizamos en cada instante, es una cuestión que preocupando siempre al hombre, vino a ser recordada con especial énfasis por la Psicoterapia, en forma más concreta en lo que atañe a la neurosis. La Psicoterapia en la neurosis parece encaminarse a dilucidar, a hacer transparente cuál es el sentido biográfico de la vida del paciente, sentido que muchas veces ha sido distorsionado y falseado, hasta haberse perdido en los vaivenes zigzagueantes de las muy variadas e imprevisibles situaciones vitales.

En cualquier caso, el sentido de la vida humana es una cuestión que nos afecta a todos, y no sólo a los neuróticos, en los que por lo demás, tampoco está probado de una forma ineluctable que éste sea su problema principal.

El sentido de la vida no es una cuestión que hayan puesto de moda los psicoterapeutas —sean éstos psicoanalistas o existencialistas—, sino más bien una cuestión palpitante que zarandeja nuestra intimidad, independientemente de cuál sea nuestro nivel de ansiedad, sea ésta normal o patológica. Es inevitable, sin embargo, que en aquellas situaciones límite en que el hombre, zambulléndose dentro de sí hace cuestión de su existencia, aflora, emerge, y llegue hasta la eclosión la pregunta, la indagación acerca de cuál es el sentido de su vida. Pero entiéndaseme bien: el sentido de la vida no debe restringirse a una mera cuestión psicopatológica. Más aún, el sentido de la vida es algo que todos, antes o después, nos hemos planteado, algo con lo que cada hombre tiene que habérselas a lo largo de su vida. Hasta tal punto es así que si una persona jamás se lo hubiera planteado, habría que suscitar en él la necesidad de este planteamiento y urgirle a hacerlo.

Convengamos sin más, que sí que hay que vivir dignamente y para ello resulta inexcusable plantearse previamente cuál es el sentido de nuestra existencia. El sentido de la vida manifiesta la dignidad de la vida humana, y a la vez esta dignidad se acrecienta y optimiza en la medida en que el hombre alcanza a saber qué hace aquí en este mundo, qué sentido tiene su vida de cada día. Es decir, el sentido de la vida humana es algo de suyo digno a la par que dignificante para el hombre.

Sólo cuando se alcanza a vislumbrar este sentido y —como consecuencia de esa iluminación— la vida se teje coherentemente en torno al sentido descubierto, entonces ésta deviene digna.

El sentido de la vida guarda inexorablemente una íntima relación con el fin último del hombre y, por ello, con el principio de cada vida humana. Este fin último de cada vida personal es donde converge, en última instancia, todo el sentido, cualquier sentido de la vida humana. Por eso, quien lo desconozca difícilmente podrá abrirse paso por entre el enmarañado y proteico mundo de las mil y una circunstancias —no siempre coherentes— que antes o después se concitan en la existencia personal de cada hombre.

La vida humana es, desde luego, un bien y, sin discusión alguna, uno de los mayores bienes posibles, pero no es en sí misma un bien absoluto. La vida humana es un bien parcial para un bien absoluto, un bien para un Bien. El bien en que consiste la vida humana va más lejos de sí mismo: es únicamente un bien que nos ha sido dado para alcanzar, a su través, el Bien absoluto. En consecuencia, el bien en que consiste la vida, naturalmente no se repliega en sí mismo, no es hermético, no es un bien cerrado, sino abierto. La vida humana vale tanto como el encaminamiento a lo que ella no es, y, sin embargo, debe ser y puede llegar a ser.

Desde esta perspectiva podría afirmarse que, en tanto que la vida humana no es el bien absoluto, significa un bien relativo. Comparada al bien absoluto al que propende, esta afirmación, qué duda cabe, puede aceptarse; sin embargo, en tanto que sin vida se hace metafísicamente imposible el encaminamiento hacia el bien absoluto —puesto que la nada no puede propender hacia el ser— resulta válida la afirmación, no obstante, de que la vida humana es el mayor de los bienes posibles que puedan ser regalados al hombre. Pero no se olvide que ella misma, aun siendo el mayor de los bienes posibles, no es el bien absoluto. La vida humana es el bien para el Bien; en esto consiste su sentido.

La dignidad de la persona humana ha sido puesta como fundamento de cualquier relación y entendimiento en Bioética. Ésta fue la conclusión principal de la Convención Europea de Bioética¹ en la que se llegó a las siguientes con-

¹ Cfr. MANDELL, I., «Europe drafts a convention» (Council of Europe approves draft of a European Convention on Bioethics), en *Nature*, 356, 6368, 1992, pp. 368 y ss.

clusiones: a) respeto a la dignidad humana, b) protección de la integridad individual, y c) prohibición de todo acuerdo comercial del cuerpo humano y sus órganos.

b) De la dignidad del médico

Como persona humana que es, el médico se presenta como un ser dotado de dignidad. Pero conviene que nos refiramos ahora a la dignidad que le compete, en tanto que profesional de la Medicina.

En principio, hay que afirmar que por la vocación que la Medicina presupone en quien la ejerce y por las específicas tareas que debe desarrollar, la profesión médica ha sido comparada —con toda justicia— al sacerdocio, participando de muchas de las condiciones y requisitos que deben ser exigidos a aquellos que se dedican a ejercer ese ministerio. Una revisión sobre este tema puede encontrarse en Gracia Guillén (1983, 1988 y 1989). De acuerdo con este rol sacerdotal que se le atribuye, al médico se le ha concedido, desde siempre, la máxima dignidad profesional.

Por otra parte, desde la perspectiva institucional y corporativista, los Colegios de Médicos han asumido, desde tiempo inmemorial, el deber de proteger, desarrollar y acrecer la dignidad y el prestigio de cada uno de los profesionales colegiados, así como también de la entera profesión médica, cualquiera que sea la especialidad que se considere. A esto se encaminan también los Códigos Deontológicos, en cuyos artículos se invita a los profesionales a la observancia y cumplimiento de este deber.

Sin embargo, el comportamiento de los médicos no siempre colabora a la satisfacción de estos deberes. Un ejemplo especialmente lúcido lo encontramos en el artículo 4.º del actual Código de Deontología Médica, cuando afirma lo que sigue: «Todos los Colegiados tienen el deber moral de intervenir activamente en la regulación del ejercicio profesional y en la promoción de su calidad a través de su participación en las tareas de la Organización Médica Colegial. De este modo colaborarán también en la programación y evaluación de la política sanitaria de la comunidad».

A lo que parece, ninguno de los dos deberes anteriores son satisfechos por la mayoría —probablemente tampoco por la minoría— de los Colegiados. No debiera interpretarse este absentismo o tardanza en el cumplimiento de estos

deberes como una negligente actitud de indiferencia por parte de los colegiados respecto de la salvaguarda de la dignidad profesional. Vaya en su descargo el considerar lo muy ocupados que están por la presión asistencial a la que de continuo son sometidos. Pero no se olvide que esa presión asistencial puede ir en aumento si continúa desatendiéndose lo que se afirma en la segunda parte del artículo citado, es decir, en el deber de colaborar «también en la programación y evaluación de la política sanitaria de la comunidad».

En cualquier caso, sería muy de desear que esa práctica comenzase a cambiar en el futuro. En primer lugar, por satisfacer este deber que a su vez dignifica a la profesión y a quienes con él cumplen. Y, en segundo lugar, porque cuanto mayor sea la dignidad con que el médico realiza su profesión, mejor será la práctica de la Medicina por él realizada, lo que a todos nos beneficia.

He aquí otro cabo suelto de la fundamentación de la Bioética en la dignidad personal, en este caso, en la dignidad de los médicos en tanto que profesionales.

No cabe duda de la importancia que tiene el atemimiento a la dignidad personal de los enfermos, cualquiera que sea su sexo, edad, enfermedad, dolencia o minusvalía. El punto de partida de esta cuestión antropológica de la dignidad humana se articula con algo a lo que ya se ha tratado en otro lugar de esta publicación (véanse caps. 2 y 3): la conciencia real que la persona tiene respecto de su propia dignidad y de la de cualquier ser humano.

Es precisamente el respeto y la promoción de esta dignidad del hombre lo que reclama la consideración ética del comportamiento humano. Al hombre le va mucho en ello, pues sin esta consideración ética sería inviable en la práctica la búsqueda y el encuentro de la felicidad a que tiende toda persona.

Si la práctica de la Medicina no fuese conforme a la dignidad de la persona humana, tal actividad no podría calificarse como médica. Y esto puede suceder cuando se reduce la asistencia a sólo un problema técnico, despojándosela de su verdadero contenido y traicionando a los enfermos, a cuyo servicio debe ponerse. Las secuelas de estos efectos negativos (tanto individuales como sociales) son muy amplias, variando según los casos, las acciones y las circunstancias de la degradación a la pérdida del respeto que toda persona se debe a sí misma.

Lo que está en juego en la Bioética es nada más —y nada menos— que la dignidad de la persona humana; algo cuya defensa y promoción nos han sido confiadas a todos los hombres —en tanto que somos interdependientes de las otras vidas humanas—, y de las que en conciencia debemos sentirnos responsablemente deudores, puesto que en la presente coyuntura histórica, de nosotros depende acrecerlas o arruinarlas.

El horizonte actual del ejercicio profesional de la Medicina —como muchos, aunque confusamente, ya perciben— no parece ser conforme con este legado que ha recibido el hombre de defender y acrecentar la dignidad humana. Y, sin embargo, la dignidad humana —a pesar de las dificultades que a veces encontremos para respetarla— continúa manifestándose en cada persona, como un hecho tozudo que se resiste a cualquiera de los procedimientos de extinción empleados.

El fundamento antropológico de la dignidad personal hunde sus raíces en la propia naturaleza humana. Y es que el hombre no es un medio para ningún fin, sino que es un fin en sí mismo. Por su naturaleza, al hombre le ha sido dado el conocerse a sí mismo, el ser autoconsciente de su propia conciencia, de manera que con su libertad decida o no optar por ser lo que debe. Por la voluntad, el hombre se nos aparece como el autor responsable de sus propias transformaciones, de la hechura que como persona alcance a lo largo de todo su despliegue biográfico. Esto quiere decir que cada hombre puede y debe dirigirse libremente a sí mismo hacia su propia perfección.

Como puede observarse, la dignidad emana de la racionalidad al mismo tiempo que de la libertad de la persona. Pero si cada hombre es un fin en sí mismo, si a cada persona le ha sido dado un relativo dominio sobre su propio fin, de manera que puede hacer de su propia existencia lo que él mismo decide, entonces ningún hombre puede ser tratado como un medio por o para otro hombre.

El hecho contrario de que haya ciertos hombres que atropellan libremente su dignidad personal perdiéndose el respeto a sí mismos —un hecho que de forma lamentable parece ser igualmente persistente y tozudo— en ningún sentido hace menos legítima o soslaya la legítima dignidad de la persona humana.

De aquí que, ni aun en esos casos, a nadie le sea permitido imponer a otra persona un fin distinto al por ella elegido. De admitirse esta posibilidad —incluso cuando se postula como

necesidad de evitar tanto atropello personal—, estaríamos justificando la utilización de la persona humana como un medio o instrumento al servicio del fin a que otro la determina.

Esta última justificación consideraría al hombre no como un «alguien» —un valor, un bien en sí mismo, en tanto que está dotado de una dignidad intrínseca—, sino como un «algo», es decir, como una utilidad que sin tener ningún valor intrínseco sólo vale, en tanto que medio para obtener el fin a que otro la determina.

Pero el hombre tiene libertad no sólo para elegir los medios con cuyo concurso poder dar alcance a un determinado fin, sino que principalmente puede elegir también el propio fin que quiere alcanzar. Esto es lo que se ha venido afirmando por la filosofía tradicional y la antropología realista, desde Tomás de Aquino a nuestros días, al sostener que el hombre es imagen de Dios en cuanto que es principio de sus obras por estar dotado de libre albedrío y dominio sobre sus actos.

Esta dignidad del hombre se manifiesta en diversas notas y características, absolutamente específicas de la naturaleza humana, como las que se han empleado tradicionalmente para distinguir al hombre de cualquier otro ser vivo, como son las de la inabarcabilidad, incomunicabilidad e irrepetibilidad; la de ser alguien insustituible, irreiterable, novedoso, irremplazable, susceptible de ser amado y capaz de amar, etc.

Es precisamente esta dignidad ontológica o constitutiva la que debe fundamentar todo planteamiento ético en Medicina. A los médicos y a los investigadores lo que la Bioética exige y suplica es que den un testimonio unánime —a través de sus actuaciones— de las que son sus comunes convicciones sobre la dignidad del hombre. Y en este punto sí que cabe aunar voluntades—a pesar de las dificultades existentes— para llegar al acuerdo de una convicción común acerca de lo que es la dignidad humana.

Ya se echa de ver que el fundamento último de la dignidad humana no puede ser el hombre mismo, ni su inteligencia y demás funciones cognitivas por bien desarrolladas que estén; ni las actividades que el hombre produce; ni los seres, que siendo inferiores a él, sin embargo, le están sometidos. «La última razón, el fundamento radical de la categoría de la persona humana —escribe Millán-Puelles (1973)—, no puede ser, por tanto, el hombre mismo, ni mucho menos los seres inferiores a él, sino un ser superior a todo hombre y

capaz de infundir razón y libertad en la materia de que estamos hechos» (p. 21).

Para un creyente, la fundamentación última de la dignidad humana reside en que cada hombre es imagen y semejanza de Dios, es decir, un ser inteligente, libre y autoconsciente que es un fin en sí mismo y que será tanto más digno cuanto más semejante sea, cuanto más perfecta sea su hechura a la imagen divina de quien le creó. Esta última fundamentación es tanto más necesaria si tratamos de resolver la cuestión acerca del posible crecimiento del hombre en dignidad personal.

En este horizonte hay que contesta que sí, que el hombre sí que puede hacerse más digno a lo largo de su andadura biográfica, a pesar de que no resida en su voluntad, de que él no sea causa de su dignidad *ab initio*.

Como consecuencia de la dignidad, cada hombre debe desarrollar sus perfecciones al máximo, puesto que será tanto más digno cuanto más semejante sea a la imagen divina que, como es sabido, es la suma perfección. Esto obliga al hombre a desarrollar con todas sus fuerzas aquello que todavía tiene de perfectible la perfección inicial en que su naturaleza consiste.

Lo que se acaba de afirmar es todavía más vinculante y comprometido para el médico y los profesionales de la salud. La razón de semejanza invocada exige que seamos también buenos imitadores en lo relativo a la misericordia que hemos de tener con el prójimo. Esto obliga al médico a excederse más allá de lo que es exigible en otras profesiones. Por eso en el ejercicio de la Medicina no basta con tratar al paciente con el respeto que merece —eso, con ser mucho, constituiría una *ética de mínimos* que se sentiría complacida con sólo satisfacer el principio de beneficencia—, sino que es recomendable ir mucho más lejos.

La dignidad del médico debe también acrecerse a través del perfeccionamiento de las habilidades, destrezas y hábitos de los que disponía inicialmente. Y este perfeccionamiento sólo se conquista a través de la com-pasión al enfermo, que, como escribe Pellegrino (1986, 1988 y 1989), no es sino «la capacidad de sentir, de padecer junto al enfermo: experimentar algo de la problemática de la enfermedad, sus miedos, ansiedades, tentaciones, su agresión a la persona entera, la pérdida de libertad y dignidad y la total vulnerabilidad, en enajenamiento que produce o presagia cada enfermedad».

La ética médica se fundamenta en la dignidad personal por la misma razón que, como dice

Gracia Guillén (1989) siguiendo a Aristóteles, «el médico sólo llega a ser “bueno” y “perfecto” cuando ha convertido su virtuosidad técnica y su virtud moral en una especie de segunda naturaleza, en un modo de vida. El médico perfecto es el médico virtuoso».

Al fundamentar la Bioética sobre la dignidad de la persona humana estamos robusteciendo y consolidando la conducta ética del médico pero, al mismo tiempo, estamos defendiendo al hombre contra la presión que sobre él ejerce la técnica. La consideración de la dignidad humana constituye un mentís rotundo a la mentalidad postmoderna que con frecuencia degrada al hombre al valor de cosa y valora su actuación sólo según criterios de eficacia y utilidad.

Frente a este modo de pensar, Macharski (1988) nos insiste en que «no, el hombre no es una cosa y hay que considerarlo como lo que es. No nos podemos servir de él como si fuese un objeto, ni acercarnos a él como si fuese una cosa! El Concilio Vaticano II afirma que en la Tierra el hombre es el único ser que Dios haya querido por sí mismo (cfr. *Gaudium et spes*, n. 24). He ahí el verdadero valor de la persona humana y de su vida».

La dignidad le viene al hombre de saberse imagen, manifestándonos esta peculiaridad como un carácter radicalmente absoluto del sujeto finito. La dignidad es algo inconmensurable que incondicionalmente debe respetarse. De este modo, el ser humano —como sujeto finito que es— se nos presenta como lo incondicionado en tanto que representación de la imagen.

Lo propio de la imagen es mostrar algo, aunque ella no sea aquello que muestra. La imagen no coincide exactamente con lo que representa, sino que se distingue de aquello que muestra y ella no es. La imagen, sin embargo, sí que puede identificarse con aquello que es mostrado por ella.

«La imagen —dice Spaemann (1991)— tampoco es una “aplicación” de aquello que es imagen, sino que representa a aquello de lo que es imagen. En la I Epístola de San Juan se dice: “Si alguno dijera ‘Amo a Dios’ pero aborrece a su hermano, miente. Pues el que no ama a su hermano, a quien ve, no es posible que ame a Dios, a quien no ve”. Tras esta sentencia se esconde la idea de la imagen, en la que aparece aquello de lo que es imagen².»

² SPAEMANN, R., *Felicidad y benevolencia*, Madrid, Rialp, 1991, p. 166.

El hombre es imagen de lo incondicionado por el hecho de ser lo que es, aunque precisamente por eso no pueda evaluarse ni medirse, es decir, no sea mensurable su ser. Y es que, como dice Spaemann (1991), «El ser no es la objetualidad. El ser es sustancialidad, identidad que subyace a toda objetualidad. El caso paradigmático de una sustancialidad semejante es la subjetividad. A ella se le puede aplicar lo que Aristóteles dice de la sustancia: que todo se predica de ella, pero que ella no se predica de ninguna otra cosa. La sustancia no es una propiedad del ente, sino que es de modo absoluto. Merced a su ser absoluto, la sustancia es imagen: es el absoluto en el modo de la imagen»³. He aquí una de las más luminosas razones sobre la que enraíza la dignidad de la naturaleza humana que sirve de fundamento a la ética médica.

La dignidad de la persona humana no es algo que sea derivado de la mejor o peor situación en que se encuentre o de reunir en sí un conjunto mayor o menor de cualidades excelentes. La dignidad humana no coincide con la búsqueda de la excelencia por parte del hombre, al menos en el sentido en que aquí daremos a este término. La dignidad humana es independiente de las caracterizaciones y peculiaridades que acabo de citar. Quede claro, pues, que desde la perspectiva de la dignidad personal ningún hombre es más que otro.

«Entre dos hombres de distinta inteligencia —escribe Millán-Puelles— no cabe duda de que, en igualdad de condiciones, es el mejor dotado el que puede obtener más ventajas; pero esto no le da ningún derecho a proceder como si el otro no fuera igualmente una persona»⁴.

Por estar dotada de entendimiento y voluntad, la persona humana es un ser libre, capaz de sentir necesidades morales y de satisfacerlas, y capaz de autoconocerse y de autodeterminarse a sí mismo. Es lógico que la dignidad del hombre lleve consigo este derecho, sin el cual no podría satisfacer aquellas funciones y obligaciones. La dignidad de la persona humana no se ve disminuida por las deficiencias físicas, psíquicas o psicofísicas que se padezcan, de la misma manera que tampoco estas deficiencias hacen que quienes las sufran dejen de ser personas.

El derecho a la dignidad personal implica el derecho que todo hombre tiene a que se le reco-

nozca como un ser que es un fin en sí mismo y no un medio al servicio de los fines de cualquier otra persona. El derecho a la dignidad personal es un derecho natural e innato que se funda en la igualdad específica de todos los hombres.

c) La dignidad del niño enfermo

El derecho a la dignidad personal se extiende también, lógicamente, al niño. Aunque en la antigüedad el niño no fue considerado como sujeto de derechos, recientemente sí que ha empezado a reconocerse que el niño es una persona y como tal tiene también sus propios derechos. La sociedad ha aceptado y reconocido las obligaciones específicas que tiene para con los niños, una vez que ha aceptado el derecho que a ellos les asiste.

Tal reconocimiento supuso un importante punto de partida para, desde allí, tratar de superar los errores del pasado. Desde entonces a esta parte la situación ha mejorado mucho, a pesar de que haya todavía muchos niños en el mundo —dado su natural desvalimiento y la falta de sensibilidad de quienes así les tratan— que no son respetados en su dignidad. En la actualidad son muchas las disposiciones legales que van promulgándose en favor del respeto que es debido a la dignidad personal del niño enfermo. Ése es el caso, por ejemplo, de la resolución del Parlamento Europeo⁵, en la que se aprobaba la «Carta Europea de los Niños Hospitalizados», en la que se proclaman veintitrés derechos fundamentales.

Aunque tal resolución no constituya una relación de derechos, en sentido estrictamente jurídico, ha supuesto, sin embargo, un paso hacia adelante en el largo proceso de elaborar una normativa específica que proceda a la mejor adecuación de la hospitalización infantil a los principios proclamados en dicha carta.

En esta misma línea —aunque cuatro años antes— fue promulgada en España la Ley de Integración Social del Minusválido (Ley 13/1982, de 7 de abril, BOE de 30 de abril de 1982), en la que se concretan y especifican todavía más los requisitos y condiciones que deben satisfacerse en el tratamiento y rehabilitación de los niños minusválidos, de acuerdo a su dignidad personal.

³ Ídem, 151.

⁴ MILLÁN-PUELLES, A., *Persona humana y justicia social*, Madrid, Rialp, 1973, p. 16.

⁵ Cfr. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, martes 13 de mayo de 1986.

No se olvide que lo preceptuado por la vigente legislación está de nuestro lado. Hace ya más de treinta años que la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su «Declaración de los Derechos del Niño» (1959), afirmaba: «El niño deficiente físico, mental o social debe recibir el tratamiento, la educación y los cuidados especiales que necesite su estado o situación».

Y, hoy como ayer, el niño enfermo sigue necesitando, para mejorar su estado y situación, que socialmente se reconozca su dignidad, lo que supone tanto como afirmar que todos facilitemos solidariamente su integración social. No basta, por consiguiente, con apelar a las leyes, que aquí como en otras cuestiones prometen más de lo que luego pueden ofrecer. Es preciso, además, modificar nuestras actitudes personales, con independencia de lo que se haya escrito en nuestras leyes.

Muchos de los niños enfermos dan la impresión de estar como *passer solitarius in tecto*, (como un pájaro solitario sobre el tejado), abandonados de todos, aunque simultáneamente y, en apariencia, todos de ellos preocupados. Es llegada la hora de preocuparse menos y de ocuparse más. No se olvide que esa «soledad» de muchos de nuestros pacientes infantiles sólo puede resolverse con el aprendizaje que les permitirá valerse por sí mismos y, cuando éste fracasa, con el afecto de la comunión en la convivencia diaria.

La identidad como fundamento de la Ética

Otra nota del ser humano en que puede fundamentarse la Ética es la identidad personal. El deber para con cualquier hombre no surge ni se deriva de la solidaridad con la especie, es decir, del hecho de pertenecer todos los hombres a una misma especie biológica. Lo que hace persona al ser humano no es precisamente formar parte de una misma especie de la que forman parte otros seres humanos, sino del hecho de ser capaz de no estar centralizado en el propio instinto; en una palabra, del hecho de relativizar de forma benevolente sus propios intereses. Esto es lo que hace del hombre un ser incondicionado y digno.

La identidad personal se fundamenta en la propia naturaleza humana. El hombre es un fin en sí mismo y no un medio para ningún fin. El hombre, por su propia naturaleza, puede conocerse a sí mismo, ser autoconsciente de su propia conciencia y, por su libertad, decidir acerca de lo que debe

ser. Por estar dotado de voluntad, el hombre es autor responsable de sus propias transformaciones, de la configuración que como persona alcanza a lo largo de su trayectoria biográfica. Cada hombre puede y debe dirigirse a sí mismo libremente en la búsqueda de su propia perfección. En consecuencia con esto, puede afirmarse que la dignidad humana emana de la racionalidad al mismo tiempo que de la libertad de la persona.

Por el pensamiento, el hombre se autoconoce y autoposee, haciéndose patente de un modo manifiesto su objetividad. Por el pensamiento, el hombre es capaz de objetivar todo cuanto le rodea, al mismo tiempo que se objetiva y subjetiva a sí mismo, al conocerse como un «alguien» distinto de todos los seres que le rodean. Gracias a este conocimiento, el hombre desvela a sí mismo su propia subjetividad, puesto que, conociendo que conoce, manifiesta a sí mismo el ser en que consiste; un ser que se le aparece como un sujeto personal desemejante y superior a todos los seres (no humanos) que le rodean. Por el pensamiento, el hombre toma conciencia de su diferencia de los demás seres y de su irrepitibilidad, lo que revela a su conciencia que tiene conciencia. Este tener conciencia de que tiene conciencia, también le manifiesta como persona.

El hecho de que ningún enfermo deba ser tratado como un medio por el médico se fundamenta en que cada hombre es un fin en sí mismo, es decir, una persona que tiene un relativo dominio sobre sus propios fines y que, en consecuencia, puede hacer de su propia existencia lo que él mismo decida.

Tan cierto es este hecho que cuando el hombre atropella su dignidad personal y a sí mismo se pierde el respeto, tampoco en esas circunstancias es menos legítima su identidad personal. Ni siquiera en ese contexto le está permitido al médico imponerle un fin distinto al por él elegido. Si se admitiera esta posibilidad, estaríamos tratando de justificar algo de suyo injustificable: la utilización de la persona humana no como el «alguien» que es, sino como el «algo» que no es, como un medio que, por no tener un valor intrínseco, puede ser utilizado para obtener el fin a que otra persona le determina.

De otra parte, es tanto que ser en sí mismo, cada hombre es único e irrepitible, y por eso mismo incomparable. Desde esta perspectiva antropológica, resulta muy difícil de legitimar la fea costumbre de establecer comparaciones entre personas. Las funestas consecuencias psicológicas y éticas de las comparaciones humanas se compren-

den bien cuando se advierte lo erróneo de ellas, es decir, la imposibilidad de una fundamentación metafísica que las haga posibles.

Ningún hombre se parece genéticamente a ningún otro. Ni siquiera puede predicarse de los gemelos denominados idénticos una tal identidad, puesto que siempre hay aspectos y rasgos biológicos y psicológicos diferenciales entre ellos.

De otra parte, el modo en que cada uno de ellos percibe el ambiente o es afectado por lo que siente y piensa y, sobre todo, el modo en que cada uno de ellos elige y se compromete con lo elegido, hace que un cierto principio de diferenciación vaya acreciéndose en cada uno de ellos y contrastándolos como personas diferentes.

Desde estas consideraciones no parece sino que cualquier comparación entre personas resulta inviable. La paradoja resultante es mayor aún cuando, tras las comparaciones, lo que surge es la envidia, es decir, el deseo de ser lo que el otro es en aquello que tiene de diferente. En este caso, acontece que el hombre desea ser el que no es, pero precisamente ese deseo sí que arranca de lo que él es.

Como consecuencia de la identidad sólo cabe una posible comparación entre personas, es decir, aquella que resulta viable por encontrarse el hombre «en una relación de semejanza con todo lo que es también un sí mismo idéntico consigo»⁶.

Por eso, más allá del pertenecer a la misma especie biológica, el fundamento de las relaciones éticas está precisamente en que el otro también mantiene una relación consigo mismo, es decir, también es un ser en sí mismo.

Lo característico de cualquier «ser en sí» es que no debe relacionarse con ningún otro «ser en sí» como si fuera un «ser para sí». Esta identidad del ser del hombre tampoco autoriza su reducción a mero objeto, porque por tener una relación consigo mismo no puede ser reducido a algo (objeto) exclusivamente relativo a otro.

Ahora bien, por ser finito el ser del hombre se halla referido de modo esencial a otro. Cuando el hombre se percata de ello, cuando lo descubre, el hombre realiza su propia relatividad. Esto es lo que le permite rebasar y trascender su mero centramiento en lo instintivo. Justamente cuando relativiza de forma benevolente sus propios intereses —cuando se relativiza a sí mismo— es, precisamente, cuando suprime su propia relatividad.

En ese momento es cuando el hombre es más auténticamente imagen de lo absoluto, porque es entonces cuando deviene en una mejor representación de lo absoluto. En esto consiste exactamente su identidad. También por eso, precisamente, por ser en sí mismo, no puede ser un medio para nadie ni un ser instrumentalizado. He aquí una poderosa razón —la identidad personal— sobre la que también se funda la ética médica.

En realidad, la identidad del médico se consolida y configura como la de tal profesional una vez que transforma su pericia técnica y su virtud moral en una especie de segunda naturaleza, en un estilo de vida que le permite obrar con una especie de segunda naturaleza, en un estilo de vida que le permite obrar con una especial facilidad en la dirección aconsejada por la Bioética.

La autoconciencia como fundamento de la Ética

La conciencia que de la conciencia tiene el hombre —su autoconciencia— es, al fin, también conciencia. La conciencia es una función genitiva, puesto que siempre es de alguien (el sujeto consciente) y de algo (el contenido que se tematiza y del que nos hacemos conscientes). Nada de particular tiene que la Bioética reclame e interpele a la conciencia a la hora de su fundamentación. Aquí trataremos de este problema muy sucintamente, por habernos ocupado de él por extenso en otro lugar de esta misma publicación (cfr. cap. 1).

La autoconciencia remite a la identidad del ser consciente, haciendo que se torne más real la presencia misma de esa identidad. El hecho de no ser autoconscientes de la propia identidad (en muchos momentos de la vida, a pesar de disponer ya de uso de razón) no significa que no tengamos tal identidad. Antes de ser conscientes de nuestra identidad personal, nuestra identidad se nos aparecía como lo insuficientemente real, lo todavía no completamente determinado. Más tarde, nuestra identidad personal se irá configurando con multitud de hechos biográficos, de recuerdos y de proyectos en los que cada uno puede reconocerse como quien es, a pesar de los cambios circunstanciales y personales que tal vez experimente.

Esa toma de conciencia de la propia identidad acontece, en otras ocasiones, como un hecho simultáneo que nos sobreviene a la vez que usamos de nuestra benevolencia para con el hombre.

⁶ SPAEMANN, R., *op. cit.*, p. 165.

Sucede aquí algo así como si al abrimos al ser humano en cuanto tal nuestro propio ser quedara autoafirmado en la conciencia que de la identidad personal nos sobreviene. Este descubrimiento o manifestación de la conciencia de la identidad puede conferir un cierto sentido a la existencia personal. La conciencia, en tanto que se percata de otro ser que es en sí mismo, constituye el primer hito o manifestación del conocimiento científico del mundo y de sí mismo.

En la medida que la conciencia se abre al ser, en esa misma medida se nos manifiesta la identidad de quienes somos. El motivo de tal *metanoia* es evidente, pues como dice Spaemann (1991), «lo que aquí se hace consciente tiene que ser pensado según la analogía de la identidad que instituye una "naturaleza"»⁷. Así es como se establece la relación ética entre seres con autoconciencia. Y es que no se puede verificar empíricamente la relación del hombre consigo mismo; las representaciones simbólicas que de esas relaciones (autoconciencia) tenemos pueden ser simuladas —es decir, que esté ausente la autoconciencia, aunque parezca que no.

El médico debe estar avisado de estas y otras muchas dificultades respecto a la rigurosa delimitación de los estados de conciencia, tanto en lo que compete a sí mismo (conciencia ética) como respecto de lo que sucede a los enfermos (conciencia psicobiológica).

En otros casos puede acontecer lo contrario: que aparezcan tales señales empíricas y que, sin embargo, no esté presente en aquella persona la autoconciencia. Conviene recordar aquí que lo propio de la autoconciencia, siguiendo a Spaemann, es «no poder recordar su comienzo», ya que «es propio de la esencia de la persona humana el fundarse en lo inmemorial», característica ésta que todavía puede dificultar más la posibilidad de distinguir si estamos o no ante una persona con conciencia. En todo caso, lo éticamente aconsejable es respetar a la persona en que aquélla se presupone —con o sin evidencia empírica en ese momento— como expresa manifestación de nuestro respeto a la conciencia que de seguro un día tuvo o que por naturaleza está llamado a tener.

No debemos olvidar que la esencia de la naturaleza racional consiste en la posibilidad de realizarse como vida consciente de sí misma. Percibir

la realidad del otro no es sino percibirlo teleológicamente. Y sólo percibiremos su realidad si lo percibimos como «aquello que se logra a sí propio como vida consciente» (Spaemann, p. 167). Una vez que lo hemos percibido así, es natural que surja la benevolencia en quien así lo percibe, benevolencia que se manifiesta en la contribución a consumir esa tendencia teleológica de aquella persona humana.

Hasta aquí en lo que se refiere al respeto del otro, en tanto que ser necesitado de ayuda. Pero no se detiene aquí el compromiso y la responsabilidad ética que nos impone el estar dotados de conciencia. El hecho de que el médico tenga que abstenerse de imponer al paciente sus opiniones personales —sean éstas filosóficas, políticas, morales o de cualquier otra clase— pone de manifiesto, una vez más, lo delicados que debemos ser al tratar con el tema de la conciencia del paciente. En esto mismo ha de fundarse el secreto médico (cfr. cap. 18), el consentimiento informado del paciente, etcétera.

De otra parte, el médico está obligado a defender también su independencia moral y técnica, de manera que también a él se le asegure esa libertad de la conciencia, sin la que muy difícilmente podría cumplir satisfactoriamente con los fines de su profesión. Esto quiere decir que la Bioética debe estar fundamentada sobre la conciencia y no sobre los deseos del propio yo.

Paradójicamente, la fundamentación ética sobre el propio yo acaba por despedazar y alienar al yo. Y es que la búsqueda de la perfección del yo no puede degenerar en perfeccionismo sin cobrarse un costoso precio. Del mismo modo que la fundamentación ética no puede construirse sobre los meros deseos de placer, autoafirmación y autoexaltación del propio yo.

El respeto al otro como fundamento de la Ética

El ser autoconsciente, como hemos afirmado líneas atrás, deviene así en imagen, en representación del «absoluto». Y en tanto que representación e imagen del «absoluto», él mismo alcanza, en cierto modo, aquella condición absoluta. Obviamente, el ser autoconsciente reconoce en cualquier otro ser racional que también él es imagen del «absoluto».

Y es aquí, precisamente, donde surge el respeto al otro. El respeto al otro y el respeto hacia sí mis-

⁷ SPAEMANN, R., *op. cit.*, p. 168.

mo —el autorrespeto— tienen un mismo y único fundamento: el de no intervenir reductiva o limitativamente sobre un ser que por ser imagen del absoluto, él mismo tiene esa «sustancialidad». El respeto consiste tanto en no limitar al otro como en autolimitarse a sí mismo en las intervenciones sobre el otro. El respeto consiste en dejar ser al otro tal y como es, en tanto que otro.

Consecuentemente, el autorrespeto consiste en no reducir el propio ser a mero objeto; en no hacer un medio del ser que es un fin en sí mismo; en no tomar la parte por el todo, sustituyendo al todo; en no permitir que el propio ser devenga desemejante de sí mismo al centralizarse en la vida instintiva; en no consentir la reducción a la mera función y al funcionalismo que previamente se le atribuye; en no tolerar que se manifieste como lo meramente condicionado (y condicionable) ni lo absolutamente incondicionado, sino únicamente como representación de lo incondicionado.

El respeto es la forma más sencilla de manifestar la adhesión incondicionada a un ser, la persona humana, al que le es propia y característica la trascendencia volitiva, por cuya virtud se pone en juego para esa persona el destino de su propio ser. El respeto no es sino adhesión incondicionada a la trascendencia de la persona. En realidad, el respeto constituye el primer hito en el encaminamiento a la benevolencia, puesto que en ese «permitir ser al otro» estamos queriendo lo que es conveniente para el otro: la satisfacción de su propia trascendencia volitiva.

Pero no puede haber respeto al otro ni autorrespeto sin conciencia. Y es que sin conciencia no habría apropiación de sí y/o del otro como seres incondicionados, por ser ambos imagen del absoluto. Sin conciencia, el hombre ya no se descubre como algo sagrado. Si para el hombre su propia conciencia no es sagrada, es que ya no hay nada sagrado para él. Y si no descubre nada sagrado es que para él mismo permanece oculta su propia realidad, en tanto que identidad personal.

Obsérvese que respetar al otro o autorrespetarse no es sino afirmar la realidad del viviente, necesidad ética por antonomasia. El respeto puede entenderse como el deber ético de afirmar al otro, es decir, el derecho a ser respetado (lo que caracteriza a cualquier persona sólo por el hecho de ser percibida como persona). Tanto la afirmación como la aceptación ontológicas de la realidad de un ser que es idéntico a sí mismo constituyen un acto libre, que, por todo lo dicho líneas atrás, se identifica con la benevolencia.

En el caso de los enfermos este hecho es todavía más patente por cuanto que no podemos percibirlos en su realidad si no los entendemos⁸. Y no los entenderemos si en cierto modo no intentamos ser el otro. En esto consiste el ser de la benevolencia: en un salir de sí, desapegándose de las propias inclinaciones para abrirse a la realidad del otro, que, como persona, es la realidad inequívoca.

En ese encuentro, el otro deviene tan real para mí como real soy yo para mí mismo. Y es que tanto en él como en mí al obrar así aparece la realidad de la imagen donde se manifiesta el ser que cada uno es. Por todo esto, el respeto al otro no es sino una doble adhesión: a su realidad y a la mía. Este regalo es el que propiamente se nos revela a través de la propia benevolencia, en forma de vida lograda.

En realidad, la acción benevolente es cualquier comportamiento mediante el cual acudimos en socorro de la persona necesitada de ayuda. Benevolencia es aquí sinónimo de socorro a cualquier vida amenazada; disposición a ayudar, comportamiento responsable y congruente por el que nos abrimos hacia el otro en ayuda de nuestro propio querer. Benevolencia, en definitiva, no es sino olvido del ser propio, compromiso con la realidad, perderse a sí mismo para ayudar a que sean los fines que el otro quiere.

En definitiva, con la actitud de respeto, el médico se está comprometiendo a través de un comportamiento benevolente que consiste en amar al otro por sí mismo, lo que no es otra cosa que la amistad. Sólo de esta forma al médico se le revela que el paciente es una persona «en sí misma». Y eso lo descubre justamente cuando, abandonando la centralidad de sus intereses, se percibe como un otro distinto del paciente, al que ayuda, mientras que el paciente es percibido como su «alter ego».

No comportarse de esta manera constituye razón suficiente para que la vida lograda del médico se malogre. La trayectoria biográfica del médico se frustra y fracasa cuando sus acciones médicas —los actos que realiza para ayudar al paciente— devienen en acciones falsas o acciones éticamente malas. Son falsas —o malas— porque no consideran al otro como una persona que es un fin en sí misma; porque le objetivan y hacen que sea (funcionalmente) lo que no es (ontológica-

⁸ HERRANZ RODRÍGUEZ, G., *El respeto, actitud ética fundamental de la Medicina*, Lección inaugural del curso 1985-1986, Pamplona, Universidad de Navarra.

mente); porque sus acciones, finalmente, ni alcanzan al otro ni suponen la apertura de sí y, por consiguiente, se quedan en falsaciones, imposturas, acciones-máscara que no alcanzan lo que dicen querer alcanzar.

Por contra, el respeto del médico por su paciente constituye un buen fundamento de su comportamiento ético, porque en él descansa, se enraíza y vertebrata la amistad, es decir, el amor de benevolencia.

El amigo —en este caso, el paciente— debe ser querido «por sí» y no «para sí», por el médico. Quiere esto decir que el paciente es querido y respetado por el hecho de ser persona (lo que lo hace digno de amor por sí mismo), y no porque se realicen en él esta o aquella cualidad que «para sí» el médico considera como agradable, placentera o valiosa.

Esta amistad no se deja instrumentalizar, ni siquiera como consecuencia de la felicidad que ella genera. Si el médico quiere a su paciente sólo por la felicidad que la amistad del paciente le genera, en ese mismo instante la amistad se habría instrumentalizado y el amor de benevolencia extinguido.

Por esto conviene recordar que lo que fundamenta el comportamiento ético del médico no es el distanciamiento y refugio en una fría imparcialidad —todo lo respetuosa que se quiera— de un experto hacia su cliente, sino más bien en la percepción de la realidad del otro, simultáneamente que uno percibe su propia realidad.

El otro argumento, el de la «imparcialidad» o «neutralidad» del comportamiento médico, apenas describe una situación que es, por su propia naturaleza, antitética con la que debe resultar de la relación médico-paciente: el solipsismo. Pero en la percepción de uno mismo en la circunstancia de la más pura soledad —el aislamiento egóticoy—, ¿cómo podrá emerger el respeto que al otro le es debido? ¿Dónde enraizará el germen del amor de benevolencia? ¿Cómo se atenderá al discurso del enfermo de manera que se le entienda?

Sin percepción de la realidad del otro no puede alcanzarse y fundar un compromiso con él. Pero estas exigencias del comportamiento ético para el médico no pueden ser fundamentadas de forma discursiva. Por muy brillante que sea el discurso ético, para nada sirve si se continúa tratando a «alguien» como «algo». Y es que para *entender* un discurso hay que *atender* a él. Y atender a quien habla exige satisfacer una condición pre-

via: que se le acepte como quien es. De aquí que si no se le acepta tampoco se le entenderá por muy brillante e ilustrado que sea su discurso o por mucha que sea la atención que el médico le preste.

La actual Medicina despersonalizada puede haber olvidado —por considerarla como una cuestión obsoleta— el tema de la amistad y del respeto entre el médico y el paciente. En esas circunstancias puede predecirse para ella un desastroso futuro. Este olvido manifiesta de forma explícita que se está considerando al paciente como lo que no es. Cualquier médico sabe que cada uno de los pacientes tiene derecho a no ser considerado por ningún ser humano como un «nadie». Y si realmente el médico es una persona humana, si el médico es importante para sí mismo, lógicamente comprenderá que al tratar al paciente como a un «nadie», inevitablemente él mismo se trata a sí propio, en ese mismo acto, como otro «nadie».

La pérdida del respeto al paciente implica de forma irrenunciable la pérdida del respeto a sí mismo. Donde no hay amor de benevolencia —aunque sólo sea por omisión— nace el interés por la malevolencia, es decir, la instalación y centramiento en lo meramente instintivo, anónimo y despersonalizante, en una palabra: en la irrealidad. La no percepción de la realidad del paciente remite y condena al que así percibe, a ser el destinatario de una autoperfección irreal, que significa tanto como alcanzar y realizarse en la despersonalización. Pero en la despersonalización ninguna persona puede gozarse, y ello porque en tal circunstancia la persona ha tenido que dejar de ser ella misma. A esto conduce la pérdida de respeto: a dejar de ser quien, por naturaleza, se es.

La solidaridad como fundamento de la Ética

a) Solidaridad y libertad

Otro parámetro antropológico sin el que no sería posible la Ética es el de la libertad del hombre, entendida ésta como interdependencia humana.

La libertad es condición indispensable para el desarrollo personal, hasta el punto de que sin libertad aquél no sería posible. Y el desarrollo, no se olvide, hace positiva o negativamente interdependientes a unos y otros hombres también en lo que respecta a su salud y a sus libertades personales.

En nuestras actuales circunstancias resulta imposible imaginar un desarrollo en solitario y de forma absolutamente independiente. La independencia personal se ha transformado hoy en interdependencia inevitable, dada la «aldea global» en que ha devenido el mundo, como consecuencia del complejo y enriquecedor flujo de comunicaciones.

En este abigarrado marco de relaciones parece riguroso contemplar la libertad como el tejido que resulta del entrecruzamiento de los hilos y haces independientes e interdependientes del obrar humano, simultáneamente que la interdependencia se nos manifiesta como el lugar donde se acuna, emerge y se vertebra la solidaridad humana.

La libertad entendida como interdependencia solidaria es lo que jalona y da sentido a la esperanza que en la curación o el desarrollo personal tiene el enfermo, desarrollo que sólo se justifica como tal, si a la postre sirve para el acrecerse de la persona.

El mal uso de la libertad puede generar interdependencias negativas entre el médico y el enfermo, hasta el extremo de situar a uno en relación de casi *absoluta dependencia* insolidaria respecto del otro. En otras circunstancias, el mal uso de la libertad también puede generar el efecto contrario, es decir, el de la *absoluta independencia* insolidaria del médico respecto de su paciente.

Tanto la dependencia como la independencia, cuando son llevadas a su extremo, manifiestan una *patología de la libertad*, por cuanto que, cada una a su modo, atenaza y asfixia al hombre sin que pueda darse ese juego ágil, suelto y creativo de la interacciones libres, responsables y solidariamente interdependientes.

De otra parte, la dependencia absoluta —como ha puesto de manifiesto la moderna psicopatología— sólo puede engendrar una absoluta independencia, es decir, la destrucción de toda interdependencia entre el terapeuta y su cliente, y aun la génesis de un conflicto, que da origen y se alimenta las más de las veces con el odio recíproco.

Esto es lo que sucede cuando se olvida el parámetro antropológico de la libertad humana entendida como mutua interdependencia. Ese olvido sólo genera pérdidas para todos —principalmente para la salud de la persona—, y, como es sabido, las pérdidas son siempre más difíciles y costosas de redistribuir que las ganancias.

Tales circunstancias deberían hacer reflexionar al médico sobre el carácter ético de la interdependencia con sus enfermos.

Lo que realmente importa para el médico —y también para su dignidad— es que él sea solidario. Pero no todas las aparentes formas de solidaridad son realmente solidarias. Existe también la solidaridad nacida del miedo, la solidaridad que, por ejemplo, une al médico y al paciente o al médico con otros colegas por miedo a algún familiar o a la dirección del hospital. La solidaridad surgida del miedo es una solidaridad competitiva que busca la unión para defenderse de alguien y cuyos efectos son, a veces, insolidarios.

La solidaridad entre el médico y el enfermo es consecuencia y está inspirada por la lucha contra la enfermedad. Y como la enfermedad acaba por invadir los resquicios más recónditos de la persona humana, es lógico que en esta lucha —tantas veces sin tregua y sin descanso— la solidaridad se transforme en un nuevo modo de unidad entre personas, cuya expresión más acertada es la palabra comunión.

b) Solidaridad y Medicina

La solidaridad es consecuencia de la interdependencia entre los hombres, que a su vez es el fruto de la libertad. La solidaridad es la asunción en el plano moral de la interdependencia humana, por cuya virtud los hombres se dan cuenta de que tienen un destino común que han de construir de forma conjunta. Por todo esto la solidaridad se nos propone como una de las raíces irrenunciables en que ha de fundamentarse la Bioética.

La solidaridad es la respuesta —como actitud virtuosa, moral y social— que el profesional de las ciencias de la salud da a la interdependencia, en su empeño firme y perseverante por alcanzar el bien personal del enfermo y, a su través, acrecer el bien común.

No es solidario quien no reconoce en los otros a la persona. La solidaridad transforma la mutua desconfianza en colaboración que, junto con la libertad, constituye el marco donde debe realizarse el desarrollo del enfermo como persona.

La fundamentación última de la solidaridad humana no es otra que la obligación que todo hombre tiene de amar a los demás como a sí mismo, porque su prójimo tiene su misma naturaleza e igual dignidad. Esto que el hombre no sabe necesariamente por sus propias luces, sino más bien como consecuencia de la revelación divina (conocimiento teológico), no obstante, deviene en

deber natural, connaturalmente cognoscible y perfectamente asumible por la persona humana (conocimiento antropológico).

Sin embargo, no debemos aproximarnos negativamente al estudio de la dignidad y de la solidaridad como si fuesen categorías mínimas que deben mínimamente ser satisfechas en el médico y por el médico.

No olvidemos que al médico incumbe, a pesar de las dificultades, el hecho de que el comportamiento deficiente o doloroso de cada paciente mejore en todos los niveles, también en lo que atañe a su dignidad y solidaridad.

Por la solidaridad, cada médico debe contribuir —con la misma fuerza e intensidad que si se tratara de sí mismo— al desarrollo de la salud de sus pacientes. Y esto porque, si no contribuye a que los enfermos desarrollen su salud todo cuanto sea posible, él mismo se hace insolidario con ese bien personal de los otros. Y, en ocasiones, no solamente insolidario sino culpable, por cuanto que al frustrar el desarrollo de ese bien que es la salud del paciente, también se niega a sí mismo la posibilidad de participar y enriquecerse con ella.

Por contra, cuanto más digno sea un médico, más solidariamente acrecerá la salud de sus pacientes. Del mismo modo, cuanto más ayuda el hombre con su solidaridad al desarrollo de los otros hombres, más digna se hace su naturaleza (en el ámbito del prestigio profesional).

En síntesis, dignidad y solidaridad se exigen en la persona del paciente, reobrando e interactuando recíprocamente una sobre la otra. El desarrollo de la salud y la calidad de vida del paciente a que se nos invita en el ejercicio de la Medicina es un desarrollo de «máximos», porque lo que en ella se nos propone es casi siempre irrenunciable para el paciente y, además, porque en bastantes circunstancias entra de lleno en el ámbito de lo que puede ser satisfecho por el médico o los profesionales de la salud, dado el progreso de la Medicina y la peculiar dignidad de la vocación que subyace en quienes realizan estas tareas.

c) La solidaridad como consecuencia del progreso y la dignidad

En una sociedad como la nuestra, en que se hace tanta apología del pluralismo, no se entiende muy bien cómo persisten esas actitudes intolerantes respecto de los más débiles: los enfermos cró-

nicos e incurables, los niños desvalidos y no nacidos y los enfermos mentales.

Quizás haya que modificar radicalmente el planteamiento de estas cuestiones. Si en cada uno de estos pacientes contemplásemos una persona con dignidad —con la misma dignidad que las personas sanas—, muy probablemente cambiarían esas injustas actitudes sociales.

Mientras tanto, paradójicamente, un sector muy amplio de nuestra sociedad sigue alabando el progreso. Pero ¿realmente progresamos cuando de la dignidad humana se ha hecho una moneda de mayor o menor valor, en función del prestigio que se tenga o de los recursos materiales que se alleguen con el concurso de las capacidades personales?

De ser así, habría que concluir que la dignidad postulada no sería al fin más que una dignidad regresiva, como el progreso anunciado se tornaría en progreso indigno.

El auténtico progreso y la real dignidad del hombre se concitan, manifiestan y avaloran en la solidaridad. Si todos fuéramos más solidarios de lo que realmente somos, los pacientes —cualquiera que sea su enfermedad— se integrarían más fácilmente en nuestra sociedad y, entonces, progresarían más rápidamente en la lucha contra sus enfermedades.

Una sociedad como la nuestra, que presume de abierta, tolerante y plural, debiera hacer suyo aquel principio de «máxima comunicación y mínimo aislamiento», también para los enfermos. Si no lo hace, tenemos derecho a dudar de aquello de que tanto presume.

Con la solidaridad humana acontece hoy algo parecido a lo que sucede con la conciencia, que a fuerza de repetirse este concepto, muchos de los usuarios creen lograr conocerla, precisamente cuando más la ignoran.

Se ha dicho tantas veces que «hay que concienciarse», se ha abusado tanto de esta expresión que el usuario puede llegar a pensar que está concienciado de algo, cuando ignora incluso el más elemental concepto de lo que es la conciencia y de lo que ésta significa. A lo que parece, la frecuencia de uso de un concepto —cuando por efecto de la moda circula ampliamente en nuestra sociedad— no garantiza su cabal comprensión, sino más bien lo contrario: su incompreensión.

Bastaría con preguntar a cualquiera de estos interlocutores, que tan fácilmente usan de este término, ¿qué entiende por conciencia?, ¿qué hace

para concienciarse más de algo? En seguida verificaríamos, no sin sorpresa, que cuanto más se habla de alguna propiedad de la condición humana, más culturalmente soterrada se encuentra, si es que no está marginada.

Dignidad y progreso caracterizan bien a la condición humana. Al enfermo le viene la dignidad por el hecho de ser quien es. El ser humano, en tanto que ser, es digno, porque todo lo que es comporta inexorablemente una cierta perfección. El paciente —cualquiera que sea la enfermedad que sufre— en cuanto que ser entraña una cierta perfección. Pero esta perfección, en que consiste, ni es absoluta por el hecho de existir, ni está realizada espontáneamente desde la iniciación de su vida. Es, sí, una cierta perfección, pero una perfección relativa y, en tanto que relativa y no realizada totalmente, una perfección arriesgada, vulnerable e imperfecta.

Esto quiere decir que la perfección del paciente —en tanto que su vida es una tarea, proyecto y promesa que ha de realizarse en el tiempo— es una perfección perfectible. Precisamente lo perfectible de esa perfección, su pretensión de llegar a ser lo que todavía no es, es lo que exige y hace posible la emergencia del concepto de progreso. Porque la perfección humana es perfectible, la dignidad del paciente está urgida y llamada a progresar.

Ahora bien, el futuro nunca está escrito para el hombre. La historia humana jamás está clausurada. De ahí que a cada paciente siempre le sea posible progresar, al menos en la medida que acrece sus perfecciones y se hace él mismo más libre. Esta pretensión de la naturaleza humana a desarrollar sus perfecciones no siempre alcanza aquí su meta.

La perfección perfectible en que consiste el hombre puede devenir en perfección defectible, en una perfección defectuosa, es decir, en una imperfección. Esa imperfección es contraria al concepto de progreso; por eso, simultáneamente que el hombre progresa en alguna de sus habilidades o características, puede también regresar en algunas de sus otras perfecciones, hasta llegar incluso a arruinarlas. A nadie se le esconde que si es posible lo progresivo, no lo es en menor grado lo regresivo. Y esto sucede tanto para la persona singular —el paciente— como para una comunidad o institución sanitaria —el hospital, la clínica o el mismo sistema de la seguridad social por el que se ha optado.

Y aquí es donde viene a articularse el concepto de solidaridad.

No se olvide que estos dos extremos polares de la dignidad y del progreso humanos se concitan en cada existencia personal, reobrando, orientando e interactuando el uno en el otro. Son como las dos piezas de un motor, cuyo funcionamiento simultáneo resulta irrenunciable para la consecución de cualquier meta o propósito biográfico. El fin a que aspira la Medicina coincide con las metas a que aspiran el médico y el paciente.

A mayor dignidad profesional mayor exigencia de progreso personal. A quienes más se les ha dado, más se les exigirá.

Así debería ser y, sin embargo, basta con extender la mirada a nuestro alrededor para percatarnos de que no siempre los hombres satisfacen este principio natural. Cabe hablar entonces de un *progreso indigno*: el que acrece ciertos signos exteriores (generalmente los del éxito social y la popularidad por parte del médico), simultáneamente que decrece otros internos y no por eso menos importantes (como, por ejemplo, la dignidad del paciente, que no ha sido respetada).

En otros casos podría hablarse de *dignidad regresiva*, justo cuando por acrecer la dignidad humana, hay que pagar el precio de renunciar a lo que en esa determinada coyuntura histórica algunos conocen con el término de progreso. En este punto y en lo relativo a la Bioética, los ejemplos podrían multiplicarse, dado lo que sucede en nuestras actuales circunstancias. Basta que una intervención pueda técnicamente realizarse —sobre todo si va adornada con el éxito rápido— para que, apelando al argumento del progreso, se presione o se exija, poco importa que atente en mayor o menor grado contra la dignidad personal del paciente y/o del médico.

No resulta nada fácil juzgar si una persona progresa o no. Todo depende de qué se entienda por progreso y del concepto de dignidad del que se trata. En nuestras actuales circunstancias es muy fácil sumergirse en la confusión del flujo vertiginosamente cambiante de las apariencias, justo porque muchas de éstas no están respaldadas por el marco axiológico de referencias que debieran.

Por eso, dignidad y progreso se concitan y exigen recíprocamente en la práctica de la Medicina, hasta el punto de que sin la una no es posible el otro, y viceversa. La práctica de la Medicina, la asistencia al enfermo, no debe circunscribirse ni superponerse a ninguno de estos dos factores.

como tampoco se debe optar en favor de la dignidad y en contra del progreso o viceversa. La Medicina no debe hacer otra cosa que partir de ellos para ir más allá, más lejos y más alto que ello.

La práctica de la Medicina parte de la dignidad del paciente cuando se propone hacer progresar su salud, pero a sabiendas de que no todo —y mucho menos la dignidad del enfermo— depende de ese progreso. La Medicina parte del médico y del paciente para llegar a una meta que supera a ambos: la solidaridad que se establece entre ellos y por cuya virtud el enfermo recobra la salud y el médico se realiza como persona.

No podía ser de otra forma. Sin la solidaridad inicial entre el paciente y el médico ¿qué tipo de forma de progreso podría darse en el tratamiento? Y sin las deficiencias del paciente, ¿podría darse acaso algún progreso en el médico, en tanto que terapeuta? Ya se echa de ver que la solidaridad está más allá —y también más acá— del progreso de la Medicina, siendo como su raíz y su vértice.

El valor del cuerpo humano como fundamento de la Ética

Junto con la dignidad fundamental de la persona humana, la Bioética se funda también en la dignidad del cuerpo humano, su valor por ser parte de la persona humana. Esto implica la visión de la persona humana como un todo en el que se encuentran en una unidad superior todas sus partes. De esta suerte, el cuerpo no es un elemento accidental, sino esencial del compuesto personal. El cuerpo es lo que se exterioriza de la persona, mientras que el espíritu es lo que da forma, lo formal. La persona humana es un compuesto de espíritu y cuerpo, el elemento que da unidad y un elemento de expresión de esa unidad.

De esto se desprende, que el cuerpo humano es esencialmente distinto del de otro animal. El cuerpo humano no se reduce únicamente a un conjunto de órganos biológicos, sino que es una parte, un constitutivo esencial de la persona, algo que no sucede con el cuerpo animal. Si bien el cuerpo

humano no es constitutivo del ser personal del hombre, sí lo es del todo de la persona, del que es su expresión, como la palabra hablada o escrita de la palabra interior.

El cuerpo, unido sustancialmente al espíritu —unión que constituye una unidad de suyo y no una mera unión de partes, un artificio— participa de la dignidad del todo personal. Por esta razón el cuerpo no puede ser considerado como un instrumento, sino como algo que ha de ser perfeccionado para el bien de la persona. El cuerpo humano tiene un valor superior a cualquier otro cuerpo, no se reduce a pura y simple biología, es un cuerpo «hiperformalizado» por un espíritu.

La vida corporal es la misma vida humana. El cuerpo humano, en cuanto humano, tiene una vida que es la misma de la persona. Por ello, la vida corporal (la vida humana) es el bien fundamental de la persona, en él radican los demás derechos del hombre. De tal suerte, que con la pérdida de la vida corporal tendrán que desaparecer también los demás derechos fundados en ella y toda la capacidad de ser sujeto de alguno de ellos. Por esta razón, el derecho a la vida es también para la persona un deber, el sujeto humano no puede disponer a su libre arbitrio, con dominio absoluto sobre su vida. Y este deber se extiende a los demás. El primer derecho de la persona humana, el derecho a la vida, no pertenece ni a sí mismo, ni a la sociedad, ni al Estado, pues ninguno de éstos concede la vida humana. Más bien cada uno de estos sujetos ha de reconocer este deber fundamental. De aquí, que uno de los deberes fundamentales sea el de proteger y asegurar en lo posible toda vida humana, especialmente las inocentes.

Por consiguiente, desde la tesis metafísica de la unidad de la persona humana es posible valorar moralmente la manipulación del cuerpo humano, es decir, las cuestiones bioéticas más fundamentales. No se puede tratar el cuerpo humano como una cosa más del universo, sino como un elemento esencial de la persona humana, que porta una dignidad prestada de la misma persona.

La máxima dignidad para el hombre es ser persona, y el cuerpo es una expresión de esta dignidad fundamental.

Bibliografía

- ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS: *Declaración de los Derechos del Niño*, (1959).
- CARDONA, C.: *Metafísica del bien y del mal*, Pamplona, Eunsa, 1987.
- DIARIO OFICIAL DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS, martes 13 de mayo de 1986.
- GRACIA, D.: *Fundamentos de Bioética*, Madrid, Eudema Universidad, 1989, p. 598.
«Profesión o sacerdocio?, Propuestas para un debate ético sobre la profesión médica», en *Jano*, núm. extra, octubre 1983, pp. 38-52.
«La Medicina en la historia de la civilización», en *Dolentium Hominum*, 3, 7, 1988, pp. 65-72.
- HERRANZ RODRÍGUEZ, G.: *El respeto, actitud ética fundamental de la Medicina*, Lección inaugural del curso 1985-1986, Pamplona, Universidad de Navarra, 1985.
- MACHARSKI, F.: «La humanización de la Medicina se decide en el corazón del hombre», en *Dolentium Hominum*, 3, 7, 1988, p. 11.
- MANDELL, I.: «Europe drafts a convention» (Council of Europe approves draft of a European Convention on Bioethics), en *Nature*, 356, 6368, 1992, pp. 368 y ss.
- MILLÁN-PUELLES, A.: *Persona humana y justicia social*, Madrid, Rialp, 1973.
- PELLEGRINO, E.: «Health Care: A Vocation to Justice and Love», en EIGO, F. A. (ed.): *The Professions in Ethical Context*. Villanova University, *Proceeding of The Theology Institute of Villanova University*, pp. 97-126.
«Cada enfermo es mi hermano», en *Dolentium Hominum*, 3, 1988, pp. 58-62.
«Agape and Ethics: Some Reflections on Medical Morals from Catholic Perspective», en PELLEGRINO, E.; LANGAN, J.; HARVEY, J. C. (eds.): *Catholic Perspectives in Medical Morals*, Dordrecht, Reidel, 1989.
- SCHEFFCZYK, L.: *Einführung in die Schöpfungslehre*. Darmstadt, 1987, pp. 105-111. «Colpa e riconciliazione nell'orizzonte umano e cristiano», en *Annales Theologici*, 2, 1988, pp. 343-356.
- SPAEMANN, R.: *Felicidad y benevolencia*. Madrid, Rialp, 1991.
- TOMÁS DE AQUINO: *Summa Theologiae* I, q. 83, a. 2, ad 3 c., y I-II, q. 19, 58, 71 y 90-100.