



- ◆ 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)

3. MÁS ALLÁ DE LA CONFUSIÓN: RAZONES PARA LA PRIORIDAD DE LA BIOÉTICA

A. Polaino-Lorente

Introducción

La Bioética, a fuerza de significar tantas cosas puede acabar por no significar nada. Precisamente por eso, cada vez que se emplea este término suele acompañársele con un adjetivo o partícula, como para dar una mayor confianza y verosimilitud a aquello que se pretende signifique.

Hoy no parece que muchos se refieran con este concepto a una misma y única realidad; otros, sin embargo, ignoran por completo qué sea eso de la Ética. Por eso nada tiene de particular que ante el planteamiento ético de ciertas cuestiones, algunos se pregunten de qué ética se trata.

Pero, no obstante, por encima de las polémicas de escuelas y más allá de los nominalismos hoy en uso, hay que concluir que del hecho de que no se sepa con certeza dónde está hoy la ética médica —acaso porque se ignoran otros conceptos fundamentales que son previos a su conocimiento—, en modo alguno pudiera inferirse la inactualidad de esta disciplina. Antes al contrario: nunca las publicaciones de ética médica ocuparon un lugar tan relevante en el ámbito de la bibliografía científica mundial, como el que ocupan en la actualidad.

Pero veamos algunas de las deficiencias e ignorancias a las que acabo de aludir. A pesar de la vigencia social de los descubrimientos científicos, hoy se ignora, por ejemplo, qué sea la *ciencia*, confundiendo las teorías con las hipótesis y éstas con los experimentos que se realizan, al mismo tiempo que algunos identifican las conclusiones que dicen obtenerse con las parciales interpretaciones —sumergidas en el *a priori*— que los autores hacen en un último intento por tratar de explicar la realidad.

Se ignora lo que es la *vida*, reduciéndola a las reacciones físico-químicas que se dan en ella o a

sólo su estructura y función. Se ignora lo que es la *conciencia*, el *pensamiento* y la *voluntad*, que tratan de explicarse de una forma reductiva, fisicalista y, por consiguiente, insatisfactoria. Se ignora lo que es el *hombre* —al cual se le priva de la dignidad que tiene— y se ignora lo que es la *enfermedad* —tan interesados como estamos en sólo la búsqueda del placer, el éxito o el poder. Y, lógicamente, se ignora lo que es *bueno* y lo que es *malo* —conceptos sin los cuales no puede darse la Ética. Por último, se ignora quién es *Dios*.

¿Tiene algo de particular que después de tanta ignorancia tampoco se sepa dónde está la Ética. de qué criterios hemos de valer nos para regular nuestro comportamiento? Y si no nos ocupamos seriamente en dilucidar los anteriores conceptos que, por el momento, continuamos ignorando. ¿puede afirmarse que en verdad es legítima la preocupación acerca de los planteamientos éticos?

Acaso la ignorancia de la Ética lo que pone sobre el tapete es la falta de unidad en la vida de los hombres, la ausencia de coherencia en el proyecto biográfico que día a día vamos realizando. El cambio vertiginoso que se ha operado en la cultura contemporánea —cambios durante los treinta últimos años, varias veces superiores a los cambios acaecidos en los tres últimos siglos—, puede hacernos confundir la importancia antropológica de las cuestiones formuladas con la inadvertencia y trivialización que éstas son sometidas por el contexto banalizador en que suceden.

El contenido de las cuestiones de Bioética es realmente novedoso, aunque bastante menos de lo que muchos piensan. Lo que en modo alguno resultan novedosas son las preguntas acerca del hombre, las cuales son hoy las mismas que las de ayer y, muy probablemente, idénticas a las que más adelante se hagan los clínicos de las futuras generaciones.

La falta de unidad de vida en el hombre contemporáneo constituye un importante escollo que es preciso salvar para el resurgimiento de la Ética. En un contexto social en el que al hombre todo le está permitido —uno de los grandes progresos experimentados por la sociedad denominada permisiva—, ¿puede acaso parecernos extraño que muchos no acierten a entender por qué no deben hacer esto y sí aquello?

Si el permisivismo les ha facilitado la aparición de hábitos de comportamiento impulsivo y meramente apetitivo, ¿puede parecernos extraño que ahora cueste tanto el hábito de la reflexión y del pensamiento? Si la legalidad no sólo no coincide con la moralidad, sino que a veces la contradice, ¿podemos asombrarnos de que haya tanto confucionismo? Si para realizar una cosa basta con que técnicamente pueda realizarse y la tecnología «de punta» se entiende hoy como el mayor de los progresos humanos, ¿cómo explicar que todo lo que es técnicamente posible no sea por ello, sin más, éticamente aceptable? Si el hombre no tiene conciencia de que tiene conciencia y no piensa que piensa, ¿cómo suscitar en él la necesidad del conocimiento ético y de la formación de su conciencia?

Hay muchas razones que pueden explicar la confusión en que se encuentra el médico contemporáneo respecto a lo que debe hacer en cada caso.

Uno de estos conflictos puede originarse entre la *autoridad* (del legislador) y la *conciencia* (del que tiene que actuar) o, si se prefiere, entre autoridad subordinante (la del legislador) y la autoridad subordinada (la del que tiene que juzgar en cada caso sobre la conveniencia o no de llevar a cabo una determinada acción). En este conflicto se trasluce bien el enfrentamiento entre *legalidad* y *moralidad*, una vieja cuestión en litigio que, lamentablemente, según parece, cada vez estamos más lejos de resolver.

Este conflicto es todavía más complejo porque —si se me permite la expresión—, se está jugando a varias bandas: legislación médica y moralidad de los médicos; legislación ordinaria y moralidad de los médicos; y legislación médica frente a legislación ordinaria. De este modo, un mismo acto médico es juzgado simultánea o sucesivamente por *tres códigos diferentes*: el de la propia conciencia del médico, el código deontológico de la institución médica colegial y el código de la jurisdicción

ordinaria. Cada uno de ellos está inspirado y fundamentado de modo muy diverso, siendo también diversas las finalidades que cada uno de ellos se propone.

La *conciencia* personal juzga nuestros actos. El *código deontológico* tratará de comprobar si aquella acción o comportamiento médico se atiene a las normas y recomendaciones que autorregulan la práctica de la profesión, tal y como esa institución colegial lo garantizó a la sociedad. Por último, el *código de jurisdicción ordinaria* verificará si tal conducta es o no legal, para sentenciarla como inocente o culpable y, en este segundo caso, imponerle la pena estipulada. Bastaría con tratar de correlacionar las sentencias que en base a esos códigos se han emitido para darnos cuenta de las divergencias existentes entre moralidad, legalidad y deontología profesional.

El perspectivismo ético

La multiplicación de las perspectivas desde las que se contempla y califica una determinada conducta ha de enriquecer, lógicamente, la observación que se obtiene. Pero como aquí las distintas perspectivas apenas son conciliables, nada de particular tiene que la imagen resultante de todas ellas sea una imagen caleidoscópica y de una complejidad muchas veces artificializada, por lo que con demasiada frecuencia resulta incomprensible y poco útil para el médico el determinarse a reflexionar acerca de cómo debe obrar ante aquel paciente en concreto.

La multiplicidad contradictoria de los puntos de vista aquí sostenidos no contribuye a observar mejor los problemas, sino a oscurecerlos y sumergirlos en la opacidad y el sin sentido de lo contradictorio y paradójico. De aquí que más que incitar al médico a la búsqueda y seguimiento de la virtud —a ser virtuoso en el desempeño de las tareas que son propias de su profesión—, suscite en él la duda —y hasta la repugnancia!— por encontrarse con que no sabe a qué atenerse y, en consecuencia, se ve empujado a dejar de actuar, a la parálisis en la toma de decisiones, algunas de las cuales resultan inevitables.

A todo ello se añaden las *dificultades* —objetivamente muy complejas y difíciles de resolver— ante la forzosidad de tener que optar por una decisión determinada que casi siempre resul-

ta muy comprometida, tanto para el paciente como para el médico. El incesante avance y progreso tecnológico de la Medicina ha hecho posible el que hoy nos planteemos cuestiones que, sólo cinco años atrás, serían propias de la ciencia-ficción.

Nadie se extrañará por ello que los códigos de Bioética y los códigos de deontología médica vayan cambiando de día en día. En realidad, un código, una codificación no es otra cosa que un conjunto de preceptos que inciden en un abanico muy amplio de comportamientos, en función de los principios y criterios en que aquéllos se fundan, y cuya veracidad ha sido verificada de algún modo. De aquí que su vigencia no sea fácil de modificar, en función de los cambios más o menos innovadores —y, por su propia naturaleza, pasajeros— que acontecen en ese contexto científico.

Una codificación ética tampoco debe confundirse con una especie de inventario —todo lo sistemático y completo que se quiera—, en donde han sido clasificados todos los comportamientos profesionales posibles o todas las situaciones cuyas peculiaridades demandan una determinada actuación profesional.

Dicho de otra forma: No es posible la codificación de la Bioética como un prontuario sistemático, práctico y demasiado fácil para el desenvolvimiento profesional, que tendría una duración transitoria y que estaría siempre a merced del despliegue vertiginoso y excesivamente acelerado a que nos tiene acostumbrados el progreso técnico. El fin que persigue una codificación, yendo más allá de la casuística, consiste en ofrecer al profesional un marco referencial —sólidamente fundamentado y articulado— que sirva para organizar y orientar las diversas alternativas que se ofrecen al obrar humano en el marco de la Medicina.

Nada de particular tiene que, ante éstas y otras muchas dificultades y conflictos, el médico se encuentre confundido y sin saber a qué atenerse. Como prueba de lo que acabo de decir, aconsejo al lector que consulte las obras de Gorovitz (1982) y de Lockwood (1985), en las que el término «dilemas» aparece en el título de ambas publicaciones. Ahora bien, plantear las cuestiones éticas subsumidas en simples dilemas constituye un modo de traicionar la compleja y proteica realidad de la persona humana y de la misma clínica.

La univocidad conceptual y la profanación de lo real

La exclusividad de lo exacto —positivismo científico— conlleva la negación de la analogía. Como dice Ballesteros (1989), «el pensar unívoco y exacto y la exclusión de la analogía serán responsables a partir de entonces y a lo largo de la Modernidad de escisiones y desgarramientos insuperables para la persona y el mundo. En efecto, el rechazo de la *analogía entis* y el puro pensar en términos de identidad —oposición que conducirá históricamente, bien a la negación de la identidad del hombre ante Dios (nominalismo, Lutero), bien a la negación de Dios ante la realidad humana (Marx, Nietzsche, ateísmo postulatorio)— y así sucesivamente a las falsas disyuntivas entre el individuo y la sociedad, origen del dislocamiento *individualismo* o *colectivismo*; entre el deber o la felicidad, que enfrenta absurdamente a puritanos y hedonistas... Este dislocamiento del mundo, procedente del pensar en términos de identidad-oposición y no en términos de diferencia-complementariedad, es precisamente lo que en el plano epistemológico demuestra la obsolescencia de la Modernidad».¹

Un pensamiento construido únicamente sobre la univocidad conceptual, forzosamente ha de afirmar la noción de *subjectum*, y con ella el engreimiento de quien tiene la falsa convicción de disponer de una ilimitada voluntad de dominio. Surge así el individualismo, que por su afán de exactitud asignará números a todo cuanto conoce.

Siguiendo al autor antes citado, puede afirmarse que la pérdida del contacto inmediato con las cosas y la infraestimación del oído frente a la vista, configuran una importante escisión entre sujeto y objeto. La hegemonía de la vista garantiza la exigencia de exactitud de la ciencia contemporánea, pero la transformación del hombre moderno en mera perspectiva genera el desencanto del mundo y la nostalgia de lo real.

«En efecto —continúa Ballesteros—, lo sagrado en su desvelamiento va unido fundamentalmente al sentido del oído, ya que Dios nunca puede ser visto, mientras que sí que puede ser

¹ BALLESTEROS, J., *Postmodernidad: Decadencia o resistencia*. Madrid, Tecnos, 1989, p. 23.

óido. La racionalización de la vista como forma exclusiva de conocimiento conduce a la profanación de lo real: todo puede ser visto y, por tanto, nada hay sagrado (...). Desde el primado de la vista, se pierde la conexión profunda silencio-canto-encanto-entusiasmo-adoración-misterio»².

Si la experiencia de lo sagrado está hoy un tanto desleída, como acabamos de observar, forzosamente habrá de dificultarse todavía más el fundamento ético de la toma de decisiones del clínico, puesto que se le ha hurtado el marco de referencias al que naturalmente podía apelar para su orientación. Surge así la perplejidad ante el hecho de no saber qué es lo que se debe hacer.

Acaso por eso sea muy numerosa también la bibliografía disponible sobre cómo tomar decisiones en cada caso (cfr., por ejemplo, Israel, 1983; Scorer y Wing, 1983). En otras ocasiones, los especialistas en Bioética —conscientes como son del escaso tiempo de que dispone el médico y de lo urgido que está a tomar decisiones— han optado por ofrecer prontuarios (Jonsen y Siegler, 1982; Campbell y Higgs, 1982), en los que, al modo de un «vademécum», puede realizarse la pertinente consulta de un modo muy rápido.

Desafortunadamente, la mayoría de los problemas que se consultan —sea por su complejidad o por las circunstancias en que acontecen— no se encuentran en los textos o lo que allí se aconseja no es pertinente para la toma de decisiones que continúa urgiendo al clínico. Por todo esto, aquí se ha optado por tratar de exponer, de una forma sucinta, aquellas cuestiones fundamentales —tanto desde la perspectiva del clínico como de la muy necesaria fundamentación de la Bioética— que pueden servir al médico y a los profesionales de la salud para tomar decisiones.

No se nos oculta que los problemas siguen en pie y que detrás de cada conflicto se alza un bosque erizado de complejas dificultades por lo que, a fin de cuentas, ningún profesional es sustituible en ese arriesgado instante de la decisión, como tampoco su responsabilidad resulta delegable a lo que se dice en este o en aquel texto de Bioética o de Deontología Médica. En definitiva, que cada uno debe arriesgarse a ejercer su libertad, a sabiendas de que ese riesgo no sólo le compromete a él, sino que también le hace poner en un

arriesgado juego a su misma libertad. Ante esa conclusión no parece que haya otra salida que la de formar rectamente la propia conciencia, deber al que, por otra parte, cualquier profesional —sea o no médico— está siempre obligado.

Algunos pensarán que a ciertas aportaciones del progreso médico —llámese ingeniería genética, psicofármacos o trasplantes de órganos— debieran corresponder nuevas decisiones y modos de intervención por parte del médico; que ante el progreso indiscutible de la Medicina se precisa una nueva codificación, un nuevo código ético. Otros, por el contrario, demasiado afincados en los textos tradicionales, rechazarán sin más cualquier innovación a este respecto. Entre conservadores, aperturistas e innovadores, el médico ha de pronunciarse y ha de hacerlo siempre en favor de la libertad y del respeto al paciente.

Por mucha que sea la confusión actual sobre ciertas cuestiones éticas, es un hecho cierto que ningún médico puede renunciar a emitir juicios morales, juicios éticos en el desempeño de su profesión. Y esos juicios, lógicamente, deben estar bien fundamentados, deben vertebrarse hincando sus raíces en dos criterios muy diferentes: de un lado, en el propio conocimiento de la ciencia médica y, de otro, en el no menos importante de la reflexión acerca de los criterios éticos. De esta manera, ambos criterios —el clínico o científico y el ético o deontológico— acaban siempre por encontrarse, coincidiendo o discrepando, pero contribuyendo, a fin de cuentas, a dilucidar las cuestiones que más tarde permitirán la toma de decisiones que para cada enfermo resultan más convenientes.

En algunos contextos profesionales, el balanceo entre ambos criterios juega a favor de las ciencias médicas y en contra del aprendizaje de la Ética. Eso hace que la confusión sea todavía más profunda e intensa, ya que la miopía adoptada en la perspectiva desde la que se contemplan los criterios éticos en el acto médico constituye una importante limitación, una angostura demasiado relevante que acaba por empobrecer, sesgar y dicotomizar las propias decisiones del clínico.

Llegados a este punto cabría preguntarse: ¿Innovación o inmovilismo? Quien esto escribe considera que ninguna de las dos opciones —por radicalizadas y poco contrastadas— son convenientes. Tanto daño se podría hacer por rechazar los criterios deontológicos tradicionales como

² Ídem, p. 21.

por oponerse, también *a priori*, a ciertos criterios bioéticos innovadores.

En Bioética nada es viejo ni nada nuevo; todo depende de cuál sea la fundamentación del criterio ético, que no puede estar sino al servicio del hombre. No olvidemos que, en primera y última instancia, el hombre es siempre lo que más importa.

Una ausencia muy difícil de justificar

Por otra parte, la crisis moderna de la Bioética ha coincidido con otro hecho académico y curricular, no por ello menos importante. Me refiero, claro está, al hecho de que en la mayoría de nuestras Facultades de Medicina se haya abandonado, en las dos últimas décadas, la enseñanza de la Deontología y de la Ética. Este error ha contribuido poderosamente a intensificar y profundizar hasta su magnificación la confusión que ya existía acerca del comportamiento ético entre los profesionales de la salud.

Conviene recordar aquí que la Bioética no es una disciplina que interese sólo a los especialistas que la cultivan; la ética médica interesa a todos los médicos y a todos los profesionales que de una u otra forma están relacionados con las ciencias de la salud, además de, como es lógico, a los especialistas en Ética.

Razonablemente no puede dejar de ser así, ya que en el ámbito de la Medicina contemporánea los problemas éticos se plantean de forma tozadamente insistente. Es muy difícil encontrar un solo acto médico que, de alguna forma, no interpele a la Ética o que al menos no la implique.

Por eso, resulta cuando menos absurdo la aplicación reductiva de la Bioética a solamente la resolución de algunos casos clínicos planteados, por otra parte, como excepcionales. La casuística clínica también se ha diversificado en la misma medida en que el ejercicio de la Medicina se ha ido especializando. La pluralidad de los casos clínicos es algo cada vez más divergente, lo que exige una mejor y mayor fundamentación Bioética de las actuaciones de los profesionales de la salud.

En consecuencia con ello, no parece que podamos responder a la fundamentación del quehacer médico desde una Bioética del caso clínico. En la mayoría de los problemas a los que se enfrenta el médico las decisiones que hoy se le ofrecen

son múltiples, como los propios enfermos son diversos unos de otros, como tal vez las intervenciones que se proponen son más divergentes que convergentes. Tal multiplicidad, pluralidad y divergencia contribuyen a la confusión y a la imprecisión; dicho de otra forma, contribuyen a la ambigüedad ética que, sin embargo, debería iluminar el concreto quehacer clínico. Pero más allá de la confusión y por encima de ella, el médico debe continuar interrogándose en su búsqueda rigurosa de cuál debe ser su modo de comportamiento en esa concreta actuación.

En la Bioética tampoco resulta convincente o útil el ateniéndose al empleo de recetas. Y es que también las llamadas ciencias biomédicas deben enfrentarse con un reto cada vez más exigente y complejo: con experimentos que se circunscriben en el ámbito de lo difícil, de lo completamente innovador, en el que ni el objeto ni el método, ni los criterios pautados que deben aplicarse en cada caso concreto están previamente establecidos.

De aquí la necesidad imperiosa e inaplazable de esa reflexión profunda que debe hacer todo clínico a la hora de establecer cuáles son los criterios, los principios, los puntos de referencia, los fines de su obrar profesional.

La ignorancia de la Ética, por parte del aprendiz de médico, no le va a frenar en su toma de decisiones, puesto que él es la persona insustituible que tiene que enfrentarse a esta toma de decisiones. Lo que sí podrá hacer es consultar, siempre que lo necesite, con el especialista, tratar de formarse mejor, de enriquecerse con el auxilio indispensable del diálogo con otros especialistas. Esto significa que la Bioética se nos hace hoy patente como una ciencia resuelta y decididamente multidisciplinar, es decir, como una disciplina en la que, sin subordinación alguna, el médico y el especialista en Bioética deben entrar en franco y abierto diálogo. Las razones aducidas líneas atrás —y otras muchas que podrían invocarse y que no podemos mencionar aquí para no alargar innecesariamente este texto—, demuestran la obsolescencia y torpeza de la medida por cuyo defecto se suprimió la enseñanza de esta disciplina en los *curricula* de nuestras Facultades de Medicina.

He aquí algunas de las numerosas razones que podrían aducirse en favor de la prioridad de la Ética. Más allá de la confusión hoy existente —o precisamente por ello—, lo que se alza hasta constituir un reto incallable para los profesiona-

les de la Medicina y de las ciencias de la salud es, sin duda alguna, el primado ético de su comportamiento profesional.

Del mismo modo que nadie niega la prioridad del espíritu sobre la materia o de la persona sobre las cosas, así se manifiesta también la superioridad de la Ética sobre la técnica. Se pone de manifiesto, una vez más, que persona, espíritu y Ética son conceptos que se inscriben en un horizonte mucho más relevante —por más humano— que el ámbito epistemológico ocupado por términos como cosa, materia o técnica.

Y es que la técnica por sí sola no es suficiente, poco importa la brillantez de los resultados que con ella se obtengan. Es, sobre todo, preciso el esclarecimiento y conocimiento de aquellos principios que permiten al profesional conducirse como el ser que es: una persona cuya libertad y dignidad no pueden subordinarse a ninguna instancia extraña o ajena a su propia conciencia bien formada, por ser ésta —en último término— la que ha de decidir y tutelar la conducta personal y la que, posteriormente, también ha de juzgarla.

Por eso, más allá de la confusión y cuanto mayor sea ésta, mayor vigencia y prioridad tendrá el conocimiento de la Ética sobre el de cualquier otra disciplina científica, por rigurosa que ésta sea.

La imposibilidad de renunciar a la Ética

La Ética es tan necesaria para el hombre que aun desde el propio comportamiento anético se reclama su presencia. La Ética se manifiesta como una disciplina irrenunciable. Esto es lo que está aconteciendo en la actualidad. Basta, por ejemplo, con considerar lo que está sucediendo respecto al denominado «ensañamiento terapéutico de los animales». La revista «Newsweek» recogió en sus páginas hace bien poco que los animales —especialmente los perros domésticos que tienen una función de compañía para matrimonios sin hijos y personas mayores— están siendo objeto en la actualidad, por parte de sus dueños, de un ensañamiento terapéutico con tal de prolongarles la vida más allá de donde es factible.

Transcribiré algunos datos de los que comunicaba esta revista: sólo en Estado Unidos hay 117 millones de perros, a los que se ha prodigado la

atención clínica más minuciosa y sofisticada a través de las numerosas clínicas veterinarias allí existentes.

Muchos de estos animales son hoy objeto de tratamientos quimioterápicos, diálisis, trasplantes de órganos, cirugía ocular contra las cataratas, etc., todo lo cual ha encarecido, lógicamente, el cuidado de la salud de estos animales: sólo en 1990 se pagaron seis mil millones de dólares a estas clínicas veterinarias en Estados Unidos.

Ninguna de estas intervenciones se hizo a fin de que progresase la investigación experimental. Todas esas intervenciones se llevaron a cabo con un fin exclusivamente terapéutico —tan terapéutico como cuando parecidas intervenciones a las aquí realizadas se emplean en el caso del hombre— o para prolongar las vidas de estos animales.

Con esto algunos piensan que es forzoso reconocer que toca a su fin el período en que pueda investigarse en los animales. Pero de no poderse investigar en ellos, ¿dónde comprobará el científico básico las nuevas moléculas, las nuevas técnicas de intervención quirúrgica, antes de aplicarlas al hombre?

El problema es todavía más grave, puesto que aquí no sólo se ha tratado de rectificar o sanar algún proceso patológico que padeciesen estos animales, sino que se ha ido mucho más lejos: se ha tratado de prolongarles la vida, con un afán obstinado y casi obsesivo. Con modos de proceder como éste se incurre explícitamente en el ensañamiento terapéutico, noticia denunciada por la revista citada.

Cuando menos, resulta paradójico que muchos de estos animales se atiendan hoy en las unidades de cuidados intensivos de espléndidas clínicas veterinarias y que, al mismo tiempo, haya personas en aquella comunidad que, necesitando para sobrevivir, no puedan beneficiarse de esos mismos medios terapéuticos.

Tanto ha sido el volumen de negocio generado por este comportamiento que hoy más de cien mil animales se benefician de prestaciones sanitarias a través de las compañías de seguros y de las pólizas suscritas por sus dueños.

El articulista se hacía eco de una fuerte protesta contra este ensañamiento terapéutico de los animales domésticos y no tenía inconveniente alguno en invocar la Ética, precisamente para corregir ese comportamiento anético del hombre. Esto constituye un mero ejemplo, de

los muchos que podrían traerse aquí, que demuestra que la Ética continúa siendo una disciplina irrenunciable, incluso aunque sólo fuera para corregir el comportamiento anético de algunas personas.

En todo lo relativo a la salud humana lo que acabo de afirmar resulta de una pujanza arrolladora. Y en el ámbito de la clínica, esta pujanza no sólo es conveniente sino también irrenunciable, puesto que constituye un derecho inalienable de los pacientes.

Ética y Medicina

Las relaciones entre Ética y Medicina, a pesar de su complejidad, son mucho más cercanas y fluidas de lo que en un principio cabría suponer. No hay ningún acto médico que de una u otra forma no acabe por inscribirse en el perímetro de la Ética. Ahora bien, los actos médicos no pueden calificarse de éticos o no apelando sólo a los estrictos conocimientos científicos que de la Medicina se tenga.

De alguna manera, los actos médicos se auto-trascienden, es decir, trascienden los límites de la ciencia médica en que se encuentran varados, cuando se les considera desde una perspectiva ética. Dicho de otra manera: no hay una justificación inmanente desde la perspectiva de la propia Medicina respecto de la ética del comportamiento clínico. Por eso, como escribe Polo: «Esta carencia de justificación inmanente comporta la subordinación de una ciencia a otra. La subordinación no anula la autonomía, dentro de sus propios límites, de la ciencia subordinada»³.

Desde esta consideración hay que decir que la Ética es la ciencia subordinante respecto de la Medicina, así como la Medicina es la ciencia subordinada respecto de la Ética. A pesar de estas relaciones de subordinación —relaciones que transitoria y circunstancialmente, no se olvide, instala a una y otra disciplinas en la difícil e inestable posición de ciencia subordinada y subordinante, respectivamente—, la Medicina es autónoma.

Tal autonomía en nada resulta amenazada respecto de las relaciones de subordinación que

mantiene con la Ética. Más aún, si la Medicina no fuera autónoma, muy difícilmente podría subordinarse a la Ética. Si la Medicina es subordinada es porque la Ética le inspira, le presta, la ilumina con sus primeros principios. Pero la Medicina es también autónoma porque es ella la que ha de responder frente a la Ética. Si la Medicina no fuera libre, si no fuera autónoma, no podría responder frente a la Ética.

Convengamos, por consiguiente, en que la Medicina respecto de la Ética tiene la necesaria autonomía como ciencia que es, pero está subordinada a aquélla, en tanto que el comportamiento médico ha de ser calificado desde otra instancia, la Ética, que no se identifica ni confunde con los disciplinas médicas.

Y esto ocurre siempre. Por eso, como dice también Polo: «La Moral siempre aparece. Es artificial refugiarse en la neutralidad ética de la propia ciencia, detenerse en unos límites que el hombre puede rebasar (...). Por ello mismo, la neutralidad astrológica de las ciencias que estudian el comportamiento de la sociedad pone de manifiesto que están subordinadas a la valoración ética. La subordinación permite la autonomía, la requiere porque la ciencia subordinante pone alternativas»⁴.

La Ética, por consiguiente, no nace del conocimiento mayor o menor que se tiene de un hecho médico, sino, precisamente, de esa ampliación de alternativas que tienen que ver con la libertad humana. Si el comportamiento médico incide en la Ética es porque afecta, porque atañe al ser humano y, precisamente por eso, la Ética tiene siempre la última palabra.

Si no fuera así, si no existiera el ser humano, el bien y la libertad humanas, la misma Medicina estaría hundida en su propia perplejidad, porque con sólo los datos técnicos, únicamente se puede optar por una decisión técnica pero no por una decisión humana. Pero he aquí que, en el ámbito de la Medicina, toda decisión técnica recae siempre sobre el sujeto humano. Por consiguiente, como no es objeto propio del estudio de la Medicina el bien, ni la libertad, ni la dignidad humanas, estrictamente hablando, sino las técnicas que hacen posible, mejoran u optimizan la salud —que es parte de ese bien, pero no el bien moral total del individuo—, es lógico que esa

³ POLO, L., *¿Quién es el hombre?* Madrid, Rialp, 1991.

⁴ Ídem, pp. 102-103.

toma de decisiones rebase con mucho el bien delimitado perímetro de la Medicina.

Para la toma de las decisiones médicas es lógico que no se apele a sólo los datos de la técnica —por muy avanzada que ésta sea—, sino que hay que tener muy en consideración aquellos datos provenientes del ser en el que hay que aplicar esa tecnología, un ser como el hombre que es digno, que es libre y que, en función de esa dignidad y de esa libertad, tiende con su vida hacia un fin que le es propio. La consideración del fin de la vida humana es una de las variables relevantes que hay que reintroducir entre los datos que configuran el problema de optar por una de las decisiones que en la práctica clínica se nos ofrecen.

La Bioética, el filósofo y el médico

A la hora de explicar lo que sea la Bioética, es lógico que volvamos otra vez sobre sus raíces, sobre esos principios filosóficos, iluminadores de la naturaleza humana, por cuya virtud nos aproximamos a entender lo que es el hombre. Pero difícilmente con sólo esos principios podemos hoy conformar el comportamiento ético del médico. El despegue tecnológico y el avance progresivo de la Medicina plantean una multitud de acontecimientos, situaciones y contextos innovadores en los que las intervenciones han de llevarse a cabo también de una forma innovadora. No escandaliza que en ocasiones el filósofo humanista desconozca o ignore el completo alcance de estas situaciones.

De otro lado, se ha comprobado también que la experiencia humana y clínica y la formación avezada del especialista en el estudio riguroso de las cuestiones científicas planteadas —aunque sea incluso desde la perspectiva empírica y experiencial— tampoco son suficientes, a pesar de que, en ocasiones, contribuyan poderosamente a comprender mejor —y tal vez a explicar— el porqué de estas realidades clínicas.

Por eso, lo ideal sería que la Bioética descansase tanto en la Filosofía como en la Medicina, en el filósofo como en el médico o, incluso, en el médico-filósofo, con tal que tal título sea compatible con el ejercicio de la práctica médica y no sirva al enmascaramiento y ausencia u omisión de tal práctica.

Cuando el médico ignora los fundamentos filosóficos de la Ética, es posible que opte —sin apenas percatarse de ello— por una Bioética

demasiado experiencial, demasiado empírica y clínica y tantas veces vacía y sin la debida robustez. Como veremos más adelante, las solas razones empíricas jamás justifican el comportamiento médico —sino más bien al contrario—, sin que con esto esbozcamos, por el momento, cuáles hayan de ser estas relaciones entre la Ética y la Medicina. Pues si desde la perspectiva de la Ética —como disciplina de los primeros principios— la Medicina le está subordinada, desde la perspectiva de la clínica —entendida ésta como el contexto científico donde surgen los problemas y hay que encontrarles solución— los primeros datos aportados a la Ética provienen siempre de la clínica.

Es típico en ambientes de influencia empirista, como lo es el mundo anglosajón, que se traten los problemas éticos desde un punto de vista que no sobrepasa la experiencia inmediata. Éste parece ser el caso de numerosas publicaciones acerca de si se debe retirar o no la ayuda externa a un enfermo terminal y en vida vegetativa⁵, en donde se detecta una carencia importante de principios filosóficos que permitan juzgar situaciones críticas de la vida humana, o lo que es peor, hay una vergonzante críptica metafísica acrítica en todo empirismo, que pasa por no ser metafísica. En otras palabras, la idea de que todo debe reducirse a un puro empirismo, de que la Ética, por consiguiente, es cuestión de investigación empírica, no es nada empírico, sino más bien lo contrario, una acrítica metafísica subrepticia a estos planteamientos.

El especialista en Bioética ha de tener una vocación bifronte. De una parte, debe estar familiarizado con el estado actual de los conocimientos científicos, a la manera como éstos se presentan hoy en el contexto clínico, cuyo quehacer tratan de iluminar. Pero, de otra, el especialista en Bioética debe hundir las raíces de su formación humanista en el ámbito de la Filosofía Moral, de manera que pueda juzgar con suficiente conocimiento de juicio los hechos que al clínico se le presentan. Ignorar o renunciar a cualquiera de estas dos vertientes, forzosamente ha de suponer un flaco servicio a la Bioética.

⁵ Mi agradecimiento al doctor Víctor Velarde por sus sugerencias en lo que se refiere a algunas de estas notas. Cfr. WALL, M. G.; WELLMANN, N. S.; CURY, K. R.; JOHNSON, P. M., «Feeding the terminal ill: dietitians attitudes and beliefs», en *Journal of the American Dietetic Association*, 91, mayo 1991, pp. 549 y ss.

El resurgir de la Bioética

Para evaluar el estado actual en que se encuentra una ciencia y su validez social, disponemos hoy de indicadores fiables y precisos. Esos indicadores son cuantitativos y corresponden a estudios bibliométricos, en los que se analizan las diversas publicaciones científicas que se producen en el mundo respecto de una determinada disciplina, evaluando el contenido de los temas más relevantes, la frecuencia con que un autor es citado, etc. Siguiendo estos indicadores, una de las disciplinas que tienen hoy mayor vigencia social (o que, al menos, ha resurgido con una mayor fuerza y pujanza) es precisamente la Bioética, sobre todo si comparamos el volumen de trabajos publicados antes y después de las dos últimas décadas.

¿A qué se atribuye esto? Resulta difícil dar una explicación sencilla. Sin duda alguna que el progreso incesante de las ciencias biomédicas ha tenido mucho que ver en este resurgir de la Bioética. Pero, quizás para adentrarnos en esta explicación haya previamente que estudiar cuál es la posición, qué cambios se han producido en los hombres de ciencias y de letras.

Hasta cierto punto sería válida la afirmación siguiente: el prestigio de los científicos —mejor, de los técnicos de las ciencias— eclipsa hoy la lucidez de los humanistas. En efecto, los *mass-media* dan ahora una mayor importancia, por ejemplo, a un trasplante de pulmón y corazón que al último libro publicado por un filósofo acerca de la libertad del hombre.

También se detecta este mismo empirismo en los juicios de apelación a la ciencia-técnica como topos del juicio ético. Esto es lo que parece observarse en la confianza de muchos juicios éticos en la respuesta de la técnica, prestigiada por sus avances⁶. Esto más que una solución Ética es una parálisis de la aplicación de principios éticos. Se suelen resaltar aspectos que la técnica produce ante la incapacidad de la Ética clásica para resolverlos⁷.

Ahora bien, esto no significa que únicamente

sea la ciencia la que está en el candelero y ni siquiera los científicos propiamente hablando. Antes de proseguir habría que hacer una importante distinción entre el investigador *básico* (el científico que se dedica al laboratorio y que es realmente el que descubre esos fenómenos) y el científico *aplicado* (el que aplica aquello que el científico básico descubrió). Pues bien, excepto honrosas excepciones —los científicos básicos que han trascendido las barreras de la opinión pública, quizás al recibir un premio Nobel—, hoy casi la popularidad es alcanzada en su nivel más alto precisamente por los científicos aplicados, que no son sino científicos aplicadores de técnicas y procedimientos descubiertos por el investigador básico.

Esto demuestra que la ciencia también se ha tecnificado. El prestigio de la ciencia está hoy, precisamente, en las manos de los técnicos de la ciencia. En cierto sentido, esto es lo que ha permitido que la audacia del científico se haya transformado en temeridad tecnológica en las manos de estos técnicos de la ciencia. A pesar del cierto malestar que esta información pueda causar en algunos, no obstante, en la mayoría de los lectores de periódicos seguirá suscitando una relativa fascinación, puesto que los hechos comunicados siguen siendo «noticia», que a la postre es lo que interesa y es socialmente deseable.

Así, los avances en genética han dado origen a nuevos problemas éticos, a los que se intenta dar una solución técnica (científica o jurídica), pero no estrictamente ética, en la medida en que lo ético ha sido absorbido en la técnica⁸.

David Swinbanks se quejaba, durante una discusión en su conferencia sobre Bioética⁹, del poco interés entre los científicos por las cuestiones éticas en torno a las repercusiones gravísimas del proyecto genoma humano, que es precisamente lo que más debería preocupar para la propia vida humana y su sociedad. Comenta que esta desidia científica por los problemas éticos es consecuencia de una dejación de deberes de una generación entera de filósofos, que han ido disolviendo los principios éticos en un relativismo.

⁶ Cfr. BAYLAY, L. L., «Organ Transplantation: a paradigm of medical progress», en *The Hastings Center Report*, 20, 1, enero-febrero 1990, pp. 24 y ss.

⁷ Cfr. NOLAN, K.; MILES, C.; ROSS, J. W., «Live sperme, dead bodies», en *The Hastings Center Report*, 20, 1, enero-febrero 1990, pp. 33 y ss.

⁸ Esto se puede observar en el siguiente artículo, «Genetics and the public interest» (Editorial), en *Nature*, 356, 6368, abril 1992, pp. 365 y ss.

⁹ Cfr. SWINBANKS, D., «Conference on the ethics of human genoma research in Japan», en *Nature*, 356, 6368, abril 1992, p. 368

Frente a la popularidad y el prestigio mejor o peor ganado de los técnicos de la ciencia, la pregunta a la que hay que responder es la siguiente: ¿qué está ocurriendo, mientras tanto, con las humanidades? La imagen robot que de los humanistas se ha puesto en circulación, como un tópico estereotipado, es que son personas un tanto idealistas que no se dedican a nada empírico, sino más bien a construir las teorías abstractas y que, por descalificar lo concreto a lo que nunca se han dedicado, jamás bajan a la arena de las ciencias aplicadas, donde en verdad está el progreso científico.

De aquí surge el desprecio por las humanidades, lo que se traduce incluso en los ordenamientos academicistas y curriculares hechos por algunos gobiernos que consideran en tan poco a las humanidades que acaban por no invertir nada en ellas, adjudicando la mayor parte de los recursos disponibles para la investigación en lo que denominan «tecnología punta».

Por contra, la imagen estereotipada del científico se nos aparece como un hombre real, vinculado a lo concreto, y comprometido con lo pragmático. En una palabra, un investigador que es eficiente, porque allí donde hay un problema se reclama la presencia del especialista y el problema se resuelve. De aquí que su imagen esté hoy en alza y que haya acuerdo en que lo que la sociedad necesita hoy es de investigadores como el científico y otros profesionales especializados como él, que con el manejo hábil de una potente técnica acaben por resolver la dificultad que se había planteado.

Nada de eso, en cambio, puede pedirse al humanista. El humanista es el hombre de pensamiento, el hombre alejado de lo concreto, el hombre ensimismado en lo abstracto. Quienes así opinan, no se percatan de que nada es más práctico y eficaz que un buen pensamiento.

Tales visiones son, desde luego, distorsionadas y erróneas. Ni el humanista es tan abstracto ni el científico es tan concreto, como los pintan. Entre otras cosas, porque uno y otro son personas y la persona por estar abierta y ser irrestricta jamás podrá identificarse, superponerse y coincidir con cualquiera o todos los roles por ella desempeñados.

Por contra, desde otra perspectiva resulta que los humanistas están más pegados que los científicos a lo que interesa al hombre, a lo que es más concreto, justamente al revés de lo que parecía

que sucede con los científicos. ¿Hay acaso algo más idealista que pasar treinta años observando durante ocho horas cada día el comportamiento de un virus a través de un microscopio electrónico? ¿Es que acaso es siempre eficiente modificar cientos de veces cierta secuencia de los aminoácidos que componen una determinada proteína para que otros comprueben, tras las modificaciones realizadas, si es metabolizada más o menos lentamente por una determinada bacteria? ¿Cuántos de los numerosos diseños experimentales que se llevan a cabo no tienen una aplicación práctica inmediata? ¿Qué se quiere significar, en el ámbito de la ciencia, cuando se emplean términos como eficiente, concreto, creativo, etc., para juzgar el comportamiento de un investigador?

A pesar de éstas y otras ambigüedades del lenguaje, el hecho es que así es como han procedido los científicos, los investigadores básicos y así es como han conseguido hacer avanzar a la ciencia. Todo lo han fundamentado, al parecer, en el método hipotético-deductivo, todo menos, naturalmente, las decisiones que tomaron en su propia vida y que obviamente les atañían personalmente de un modo acaso demasiado importante.

El científico, influido por el positivismo de nuestra época y por el empirismo pragmatista, sólo considera verdadero aquello que es objeto de cuantificación, de validación intersubjetiva, de medida públicamente contrastable por la comunidad de científicos. Sin embargo, para todas sus decisiones personales —algunas de ellas elecciones muy comprometedoras y fundamentales— como hacer amistades, casarse, encontrar un sentido a la vida, creer en la amistad, compadecerse del otro, es decir, las preguntas últimas o primeras que todo hombre se hace, aquellas en las que al hombre le va la vida, a estas preguntas el científico no sabe/no contesta a partir del método científico —que considera el único procedimiento riguroso— y de lo que acerca de la verdad dictamine o no la comunidad científica.

Es más, a pesar de sus conocimientos técnicos, el científico no sabe encontrar una solución a estos problemas que son los que verdaderamente importan a todo hombre. Y aquí el método científico-positivo, el método hipotético-deductivo —a pesar de su objetividad científica— no parece que constituya el procedimiento idóneo para la solución de estos problemas.

Desde esta perspectiva, el científico se nos revela como un especialista superpragmático e idealista. Por contra, el humanista, en cambio, es el que entiende de todas estas cosas que son las que de verdad importan para la vida. Quizás no sepa arreglar un coche o hacer que un ordenador procese mejor y más rápidamente la información por unidad de tiempo ocupando un espacio cada vez más pequeño, pero, sin embargo, aquellas cuestiones sobre la vida y la muerte, el honor y la vejación, la gloria y la frustración, el éxito y el fracaso, la justicia y la injusticia, la libertad y la esclavitud, sobre eso el humanista es el «técnico» que, a su manera, está llamado a resolver los problemas.

De este modo, el humanista se siente desvalido frente a las minucias concretas de tipo tecnológico mientras que el científico —con toda la potencia de las técnicas que maneja— se siente desvalido, sin embargo, ante los problemas más humanos en los que se juega su propia dignidad como persona.

Así las cosas, la ciencia, la cultura misma se encuentra hoy en una profunda crisis. En efecto, la relevancia de los avances biomédicos, la eficacia de los profesionales de las ciencias de la salud pueden llegar a ocupar una popularidad que parcialmente les es reconocida y obligada. Pero ello se hace a expensas o con el olvido de los hombres de pensamiento que, por el momento, han dejado de ser populares, acaso también por los errores que antes cometieron.

De este modo, parece haberse instalado en la conciencia del hombre de nuestro tiempo la sensación de que todos los sistemas filosóficos han fracasado y que, por consiguiente, la sabiduría hay que buscarla hoy en las técnicas.

Esta conciencia es por supuesto errónea, pero, ¿cómo se ha generado? Creo que hay algunas razones para entender por qué el hombre de la calle ha llegado a pensar así.

En primer lugar, porque, lamentablemente, muchos filósofos han conducido al hombre a donde éste no quería ir, dejando su propia dignidad y generando en su conciencia una confusión de la cual era muy difícil escapar. Desde esta perspectiva, los filósofos —a pesar de sus aciertos en otras muchas ocasiones— deberían algún día pedir perdón al hombre por haber contribuido a extraviarlo, a desorientarlo y a malconducirlo hacia donde precisamente la persona nunca quiso ir.

En segundo lugar, porque muchos humanistas llevan una vida muelle postmoderna y *light*, excesivamente ocupados en abrir su boca sublimemente para decir brillantes palabras en los salones de moda. Pero, sin embargo, hay pocos humanistas que decididamente pongan todas sus mejores energías a aquello que tanto preocupa al hombre: la solución de los conflictos que siendo propios del hombre le ponen en entredicho y constituyen un importante reto a nuestra actual cultura.

Una vez que nuestra sociedad se ha estructurado así, en que el éxito y el descrédito actúan como premios y castigos que sancionan unos y otros comportamientos, en que la popularidad de una parte y el olvido y la marginación de otra acaban por distinguir y generar una nueva clasificación de las personas que se dedican al cultivo de la inteligencia, es lógico que nos situemos en un nuevo frente con conflictos innovadores que deben ser superados.

Ahora sí que estamos en condiciones de explicar el porqué del resurgir de la Ética. El creciente prestigio de la Bioética —si nos atenemos a los índices bibliométricos que evalúan y cuantifican las publicaciones que sobre esta disciplina hoy se imprimen en el mundo— es un prestigio reactivo. Es el prestigio de la reacción frente a esa audacia de los avances tecnológico-científicos, que hoy raya en la temeridad. En cierto modo, podría decirse que la Ética tiene un prestigio respondente, que es mera respuesta al prestigio que tienen las ciencias positivas.

Desde otra perspectiva, el prestigio de la Ética y su resurgir es derivado y parcialmente negativo. En función de cuál sea el prestigio que adquiere una determinada rama de la ciencia, así la Ética se acrece o no. Nada de particular tiene, por ejemplo, que en la medida en que la economía ha constituido o se configura como el nuevo centro de todas las dimensiones humanas, inmediatamente haya tenido que surgir la ética de la empresa o la cultura de la empresa. Inicialmente la ética de la empresa no fue por sí misma tan brillante, popular y prestigiosa. Ahora ha sido arrastrada a ese prestigio en función de que las ciencias económicas han alcanzado también un mayor relieve, una cota más alta en la cultura de nuestro tiempo.

En tercer lugar, el resurgir de la Ética, su propia popularidad, se debe a que también ella misma se ha problematizado, se ha contaminado quizás de los conflictos que le plantean las dis-

tintas ciencias y ante los cuales no tiene una respuesta exacta ni objetiva que ofrecer y, por tanto, ella misma, en cuanto que ciencia, ha devenido en problema. Por eso no es de extrañar, aunque sí de lamentar, que en determinados contextos algunos profesionales de la Ética hayan caído en otro positivismo: el positivismo ético, según el cual sólo es posible aquello que degrada, rebaja y arruina precisamente la naturaleza misma de la Ética. Se diría que el positivismo ético ha desnaturalizado a la Ética, vaciándola de sentido y haciendo que el comportamiento ético se estudie sobre la platina de un microscopio, reduciéndose previamente a un mero hecho. Pero de esto ya nos ocuparemos más adelante a propósito de los distintos «ismos» que se dan y que se concilian en torno a la Bioética.

Por el momento, baste decir que hay que ser más cautelosos ante el supuesto y actual prestigio de la Ética, pues como hemos visto, en cierto modo, el resurgir de la Bioética actual está vinculado, en parte, al prestigio de la ciencia, de cuyo característico positivismo ella misma también se ha contaminado. En cierto modo, el prestigio actual de la Bioética va unido y vinculado a eso que se ha dado en llamar la «conciencia postmoderna» y mucho me temo que ambos fenómenos culturales, la conciencia postmoderna y el prestigio de la Bioética, sigan caminos paralelos y tal vez puedan correr la misma suerte.

La verdadera cuestión que debe plantearse hoy la Ética es si puede dejarse a la tecnología biológica, a sólo estrictamente los biólogos, las decisiones que en cada caso hay que tomar, o si, por el contrario, debe invocarse o apelarse a otra ciencia superior, la Ética, para determinar qué debe hacerse y qué no.

El siguiente caso puede servir de ejemplo de los innumerables problemas cuando las decisiones éticas se las deja a la suerte de la técnica o incluso a la suerte de la reglamentación jurídica separada (abstracta) de una ciencia ética en el sentido propio del concepto. El caso al que nos vamos a referir es el de Nancy Cruzan¹⁰. El ejemplo manifiesta el lado oscuro del poder de la técnica de la Medicina. A Nancy, una mujer de 32

años, se la ha mantenido en un estado vegetativo durante siete años a consecuencia de un accidente de tráfico. Su pronóstico era bastante desesperanzador: corteza cerebral atrofiada, sin embargo, podía sobrevivir de alguna forma durante bastantes años con el coste —nota el articulista— de unos 30.000 dólares al año. Sus parientes pidieron que se la retirara la sonda de alimentación, para que ella pudiera morir en paz. El juzgado concedió la petición, pero la Corte Suprema del Estado en donde sucedió el caso (a la sazón, la Corte Suprema de Missouri, Estados Unidos de América) revisó la decisión basándose en la incompetencia del Estado para decidir sobre cuestiones de preservar o no la vida de un enfermo terminal. La Corte Suprema de los Estados Unidos está todavía debatiendo actualmente el caso.

Evidentemente, la decisión que se tome, la argumentación que la respalde, y los principios desde los que se consideren relevantes será cruciales para las futuras decisiones. El artículo en cuestión que relatamos sugiere que los argumentos deben ir en un equilibrio entre los avances técnicos, control de los gastos de salud y el respeto al «sentimiento» de la mayoría (evitación del sufrimiento de los familiares, etc.). De esta suerte, se está reduciendo la Ética a la técnica más sentimiento, elementos ambos que entran dentro del poder de dominio político o no. En definitiva, parece haberse abandonado la Ética al simple poder.

La Bioética debiera estudiar y responder si la utilización de esta intervención clínica, por ejemplo, va en servicio del hombre o, por el contrario, utiliza y manipula al hombre contra su dignidad personal poniéndolo al servicio de la ciencia. La Ética debe señalar cuál es la instancia subordinante y cuál la subordinada en las relaciones entre el hombre y la ciencia. La Ética debe garantizar las relaciones entre la ciencia y la conciencia. La Ética debe dirimir qué cosas deben hacerse —independientemente de que puedan ser hechas o no— y qué cosas no deben hacerse —independientemente de que hoy sea mayor o menor la posibilidad tecnológica de hacerlas.

La Ética, por último, tiene que servir de contrapeso a los avances de las ciencias biológicas. Si dejásemos las últimas decisiones a sólo la Biología, incurriríamos o bien en un biologismo moralizante o bien en un moralismo biológico.

¹⁰ Cfr. ANGELL, M., «Prisoners of technology: the case of Nancy Cruzan» (Editorial), en *The New England Journal of Medicine*, 17, 1990, pp. 126 y ss.

De ningún modo la Biología debe erigirse en la ciencia que no es. A la Biología no le compete juzgar acerca de aquello que no puede probar con su método hipotético-deductivo. La Biología no puede responder a cuál es el sentido de la vida o el sentido del dolor; o por qué dentro del hombre barbotan ese sentimiento de anhelo de eternidad.

La tecnología científica, por muy de «punta» que sea, aparece desmochada y rota, roma y sin aristas cuando se aplica a la resolución de estos problemas. La luminosidad de las ciencias de la salud, cuando se plantean las últimas cuestiones que afectan a la vida del hombre, se mudan en oscuridad ciega. Las cuestiones que interpelan al hombre y cuestionan dónde está la verdad en ningún caso pueden ser contestadas sólo por la biomedicina, por muy desarrollada que esté en su tecnología. Hay que negar rotundamente la pretensión de que el científismo se convierta en un humanismo con capacidad suficiente de sustituir y reemplazar a la Ética. La insuficiencia del científismo para resolver las cuestiones últimas del hombre se ha mostrado con una importancia innegable en el moderno contexto científico.

Es difícil establecer dónde está la línea de separación entre Bioética y Biomedicina. Ni la Biología debe sustituir a la Ética ni la Ética debe sustituir a la Biología. Cada una de estas ciencias deben ser ontónomas y autónomas, aunque entre sí estén profundamente vinculadas y reobre una en otra y ambas recíprocamente se necesiten.

Por todo esto sería muy de desear la formación de nuevos profesionales que, en la medida de lo posible, estuviesen abiertos a ambos tipos de formación: la científica y la humanista, la biológica y la ética. De lo contrario, cuando un científico, sin la necesaria formación ética se dedica a hacer juicios éticos, muy probablemente se equivoque.

Pero el especialista en Ética, cuando realiza juicios éticos sin una formación suficientemente relevante y precisa de lo que es la Biología, de en qué consisten esos avances, muy probablemente también se equivoque. Y esto es lo que plantea un problema mucho más serio todavía puesto que por la división del trabajo y el progreso enorme de cada una de las ciencias, sean éstas la Ética o la Biología, resulta algo en la práctica inviable el estar al día en cada una de estas disciplinas.

Por eso quizás haya que, de una parte, intentar la formación de especialistas en ambas materias

o que, por lo menos, sean ampliamente tolerantes y dialogantes con ambos tipos de especialidades aunque cultiven preferentemente una de ellas, o que tengan la formación filosófica suficiente a pesar de luego dedicarse a las ciencias biológicas, o al contrario, que tengan la formación biológica suficiente aunque luego se dediquen a las ciencias filosóficas. Lo ideal sería que emergiese un diálogo manso, fluido, profundo y eficiente entre uno y otro tipo de profesionales.

El método en Bioética

a) La primacía de la Filosofía Ética

Se ha discutido mucho si la Bioética es una ciencia nueva o es una aplicación más de una antigua ciencia. El problema surge cuando se observa que la Bioética tiene que habérselas con numerosos campos, algunos desconocidos para antaño. Esto es, la Bioética es una disciplina que entra perfectamente dentro de lo que se llama interdisciplinariedad¹¹.

Propiamente, la Bioética surge en Estados Unidos con motivo de una posible revisión de la legislación abortista, el tema de la ampliación de los plazos, la liberalización total del aborto, etc. De esta suerte, nace esta disciplina por intereses éticos sobre un aspecto de la vida humana en Estados Unidos alrededor de los años 60/70. La Bioética nace como una disciplina que se ocupa de conectar los principios éticos con las acciones humanas de la técnica biomédica en desarrollo.

La Bioética se ha estado aplicando en la mayor parte de los casos a cuatro campos de especial actualidad y relevancia, que por orden cronológico podrían ser los siguientes: 1.º el campo de la reproducción humana, como por ejemplo, la ética de los anticonceptivos, el valor moral de la esterilización, la fecundación *in vitro*, el manejo técnico de los gametos masculinos y femeninos, etc.; 2.º los trasplantes de órganos, especialmente, la extracción de un órgano cuando hay que decidir si el donante está aún vivo o no, etc.; 3.º la eutanasia, tanto activa como pasiva, la aceleración del proceso final.

¹¹ Cfr. SIDGWICK, H., *The Method of Ethics*, Londres. Macmillan, 1991, 7.ª ed.

mantener la vida por medios extraordinarios, etc.; 4.º la ingeniería genética, manipulación de genes, el proyecto «genoma humano», etc.

Todas estas cuestiones deben ser juzgadas desde la Ética, esto es, desde una visión estrictamente racional, lo que quiere decir, estrictamente filosófica y no meramente técnica. La Ética no debe ser absorbida y posteriormente disuelta en soluciones meramente técnicas —ya políticas, como jurídicas, y mucho menos biológicas, etc.—. Es muy importante que la Bioética se desenvuelva desde principios que estén por encima de la materia que trate, y para ello se debe contemplar el problema a resolver desde los principios básicos de la Ética, que todo hombre posee naturalmente. Lo contrario sería juzgar temas tan importantes y comprometedores de la vida humana desde presupuestos extraños a la Ética, lo que a la larga imposibilitará el entendimiento en cuestiones éticas, y por tanto, la solución de los principales problemas de la Bioética. En realidad, la corrupción de los principios morales implica una imposibilidad de acuerdo ético. Al respecto comenta Santo Tomás que «a la afirmación de esas tesis son conducidos en parte la maldad o perversidad humana, y en parte por las argumentaciones sofísticas, que son incapaces de superar»¹².

Para que se pueda superar la maldad desde un punto de vista humano no hay otra receta que proponer lo que está fundado en la verdad y, para ello, es necesaria la argumentación. Para superar lo segundo es también necesaria la argumentación con el fin de superar la ignorancia. En ambos casos parece necesario el razonamiento filosófico, fundado en los primeros principios éticos.

Etimológicamente, «Bioética» significa *vida y Ética*, y por tanto designa a la Ética y a la vida como sus partes. Esto no quiere decir, como se verá más adelante, que la Bioética sea una ética aplicada a temas específicos de la vida. Sino que el término «ética» es el elemento formal, mientras que «vida» será el elemento material. De aquí, que la Bioética sea una disciplina eminentemente ética y secundariamente —por su materia— de las ciencias de la vida (Medicina, Biología, etc.).

La tesis que aquí se va a mantener es que la Bioética es una parte de la Filosofía Moral o Ética, o simplemente llamada Ética. Más específicamente, la Bioética es la propia Filosofía Moral que se aplica a un campo o grupo de campos que la ciencia y técnica actual han desarrollado últimamente. De esta suerte, la Bioética tiene que habérselas con ámbitos como la experiencia de la clínica médica, de la investigación médica —tanto en su vertiente biológica como psiquiátrica—, así como con la experiencia de los legisladores, etc. La Bioética es una ciencia interdisciplinaria cuya unidad está en los principios establecidos por la Filosofía Moral. Por esta razón, el método de la Bioética es el mismo método de la Filosofía Moral aplicado a los campos antes mencionados.

La Bioética es una ciencia moral tan aplicada como la Filosofía Ética, que consiste de los mismos principios y reglas de la Ética, la misma forma de argumentar, razonar, y el mismo proceso de fundamentar los juicios emitidos¹³. La Bioética no es un nuevo conjunto de principios o reglas útiles, sino la propia ética clásica que está siendo aplicada a un dominio particular de problemas¹⁴.

Esta importante tesis parece ser participada por numerosos estudiosos del tema. Estudiosos como Beauchamp, Childress, Walters, incluso Pellegrino y Gorovitz entre otros, admiten que la Bioética es una parte (más que una aplicación práctica) de la Ética: es una ética médica¹⁵, porque su campo material se restringe al de la actividad médico-científica.

¹³ Cfr. CLOUSER, K. D., «Bioethics», en *Encyclopedia of Bioethics*, Nueva York, The Free Press, 1978, vol. I, p. 116: «Medical ethics is a special kind of ethics only in so far as it relates to a particular realm of facts and concerns and not because it embodies or appeals to some special moral principles of methodology. It is applied ethics. It consists of the same moral principles and rules that we would appeal to, and argue for, in ordinary circumstances. It is just that in medical ethics the familiar moral rules are being applied to situations peculiar to the medical world. We have only to scratch the surface of medical ethics and we break through to the issues of "standard" ethics as we always know them».

¹⁴ Cfr. *Ibidem*, «Bioethics is now a new set of principles or manoeuvres, but the same old ethics being applied to a particular realm of concerns».

¹⁵ Para una discusión sobre este problema cfr. FISCHER, M. J. (ed). *Ethics, Problems & Principles*, Fort Worth, Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, Parte V, 1992, pp. 213-250.

¹² TOMÁS DE AQUINO, *Cuestiones disputadas sobre el mal*, q. VI, art. único.

b) *Objeciones a la tesis*

Se pueden hacer al menos tres objeciones importantes. La primera surge del hecho ampliamente aceptado de que la investigación en Bioética es interdisciplinar. Ahora bien, si la Bioética tiene que tratar en su mayor proporción con otras disciplinas que no son la Ética, ¿cómo puede decirse que el método nuclear de la Bioética coincide con el de la Filosofía Moral? ¿No podría ser la Bioética una ciencia derivada de la clínica médica, de las ciencias jurídicas, etc., ya que tiene que ver con ellas directamente y, por tanto, su método variar según la ciencia de la que depende?

Una segunda objeción puede ser la siguiente. La Bioética ha sido realizada en su mayor parte por teólogos, de los que son muy pocos los que deban llamarse filósofos de la Ética. ¿No se ha de decir, entonces, que la Bioética pertenece más al campo de la Teología que al de la Filosofía Moral? Es decir, parece que el método empleado será el de la Teología.

Una tercera y última objeción sería la siguiente. La novedad de muchos de los temas con los que la Bioética trata, hace de esta disciplina un reto para la Ética, como de hecho lo está siendo. Esto sugiere que la Ética no estaba equipada para tratar convenientemente con cuestiones surgidas por algunas de las nuevas ciencias, tecnologías y formas de control de conducta. Por ello, es mejor considerar a la Bioética como una naciente disciplina con sus propios problemas y métodos.

Estas objeciones, aunque pueden ser importantes en distinto grado, no afectan, sin embargo, a la tesis que se ha mantenido. Se puede contestar a la primera objeción de la siguiente manera. En la mayoría de los problemas teóricos, la aplicación de la teoría moral o de los principios básicos a los problemas reales de la vida, requiere casi siempre una atención cuidadosa a los hechos. La enorme complejidad de la terapia médica y de la investigación biológica ha hecho surgir la importancia de la Moral en estos campos, que se ha llamado Bioética. Desde su comienzo, los problemas éticos en la Medicina han estado íntimamente relacionados con los problemas jurídicos y sociales que ello comporta, constituyendo en su origen el cuerpo normativo de la Bioética. Esta interdisciplinariedad de comienzo ha llevado a decir a no pocos autores, que el método de la Bioética es un método inter-

disciplinar, y no prestado de la Filosofía Ética¹⁶.

Obviamente, la Bioética exige la atención esmerada a la complejidad de los casos específicos y a los tipos de experiencias propios de los profesionales de la Medicina clínica y de otros investigadores próximos a este campo. Debido a esto, algunos moralistas han sostenido que es sustancial el contacto con la clínica lado a lado con los profesionales de la Medicina, y que esto debería ser una de las partes «sustanciales» de la Bioética, sin lo cual no existiría de ningún modo esa disciplina¹⁷.

La segunda objeción también señala la pluralidad de métodos en este campo, pero ahora propone que todos esos métodos se dan entrelazados en un solo razonamiento de justificación moral que tiene su centro en el pensamiento teológico. Pero propiamente, la Bioética no es un solo campo sino muchos, y no debido a las muchas aplicaciones que el pensamiento teológico tiene en los diferentes campos de la ciencia, sino porque el pensamiento moral teológico que ha venido tratando los problemas de Bioética proviene de un variadísimo campo de formas de entender la teología. Por ejemplo, la Teología Católica, la Judía, la Luterana, etc., que no tienen la pretensión de ser una esfera de común investigación. Sin embargo, cualquiera que sea la ruta que han escogido, han empleado deliberadamente los métodos del análisis filosófico como un camino para ir más allá de las fronteras de su comunidad de fe. Esta tendencia es expresamente reconocida por la mayoría de los moralistas¹⁸.

¹⁶ Cfr. MORISON, R. S., «Bioethics after two decades», en *The Hastings Center Report*, 11, 2, abril 1981, pp. 8-12.

¹⁷ Cfr. SIENGLES, M.; PELLEGRINO, E. D., «Teaching medical ethics», en *Journal of the American Medical Association*, 241, 1, enero 1979, pp. 27-28.

¹⁸ Cfr. GUSTAFSON, J. M., *The Contributions of Theology to Medical Ethics*. Milwaukee, Marquette University Press, 1975, p. 1: «A person whose primary field of interest is theology can contribute to literature about ethics and medicine without articulating the theological grounds for the arguments and judgements that are made. When the theologian does so, he or she is functioning primarily as a moral philosopher who is working out a particular theological moral point of view. To do so is not necessarily an act of deception, either of oneself or of others. Frequently the failure to develop the theological grounds for one's work in medical ethics stems from lack of interest in those grounds on the part of participants in the discussion of clinical moral issues. Frequently it stems from the effort to be persuasive on such grounds as diverse persons can agree upon; often to introduce theology becomes an unjustifiable reason for one's secular colleagues to discount what one might say about medical ethics».

Para mejor o para peor, los métodos hermenéuticos de la Teología no han tendido a formar un método esencial de Bioética (aunque han figurado en el ámbito de influencia de la Bioética), lo que no obsta para que se les haya otorgado, merecidamente, un cierto reconocimiento.

La tercera objeción caracteriza la Bioética como una disciplina que tiene a la Filosofía Moral como una de las partes nucleares de la Bioética, o mejor, como uno de los muchos campos más de la interdisciplinariedad propia de la Bioética, aunque es una disciplina de suma importancia. Pero como observa Clouser, los problemas surgen dentro de la Medicina como resultado de posibilidades y circunstancias inusuales que no fueron contempladas antes por la Ética clásica. Estos problemas incluyen lo que es naturalmente dado y que es modificado por la ingeniería genética.

La Bioética sería la respuesta de la Ética tradicional a problemas que nos urgen en nuestra época y que han surgido en virtud de nuevos descubrimientos y aplicaciones finas de la tecnología. Pero esto no demanda un nuevo tipo de ética. No se trata, pues, de forzar a la Ética a que encuentre nuevos principios para que atienda las nuevas demandas sociales, los nuevos problemas que surgen al utilizar la ciencia-técnica de nuestro siglo; ni se trata de fundar nuestros juicios éticos en bases diferentes a las que tradicionalmente ha acudido la Ética, sino de estudiar el modo de aplicar los principios a la nueva situación¹⁹.

c) *El sentido de una Ética aplicada*

Respecto de lo anterior, se puede mantener que el método central de la Bioética —aunque no el único— es el que se emplea en la Teoría General de la Ética. Siguiendo una forma tradicional de clasificar, la Bioética es una de las disciplinas subordinadas de la ética aplicada²⁰. Esta división no quiere entrar en el viejo problema de si la Ética es siempre una ciencia aplicada, o mejor, una ciencia práctica por definición, como Aristóteles apuntó, a saber, que no es una ciencia para expandir nuestras ansias de conocer, sino para transformar nuestra conducta. Parece, por

consiguiente, que todo trabajo teórico en este campo es necesariamente aplicado. Se ha de tener cierto cuidado en no dejarse llevar por los paralelismos: no es lo mismo hablar de una ética aplicada, que de una matemática o física aplicada, que suponen un cuerpo de principios teóricos antes admitidos y estudiados. Lo que se llama Bioética —ética médica—, ética de los negocios, ética jurídica, etc., es de alguna forma también una ética teórica. Si esto es así, entonces la Bioética no puede ser una subrama de la ética aplicada, como antes se apuntó, o como el término «aplicada» sugiere. Más bien, la Bioética es la misma Ética en otros usos de los habituales, con los mismos métodos y cuestiones encontrados en cualquier lugar de la Filosofía Moral.

Este punto que se acaba de discutir es más importante de lo que aparentemente deja traslucir. Pues, como se ha hecho notar, es un tópico común entre los bioéticos caracterizar su campo como «ética aplicada»²¹. Por tanto, o bien generalmente se realiza una mala descripción de lo que es la Bioética como una ética, o bien representa una caracterización de lo que algunos de los estudiosos del tema entienden realmente por esta materia. Si es esto último, entonces hay que decir, desde el punto de vista tomado, que el tratamiento a los temas de Bioética no será correcto por un vicio de fondo: se carece de un análisis ético. Esto debe ser así, porque parece haber la idea de que existe una ética puramente «teórica», es decir, una ética de sólo principios que luego ha de buscarse su aplicación a diferentes campos. Una ética así entendida no es una ética del intelecto práctico, no es una disciplina dirigida al obrar, sino que posteriormente al establecimiento de los principios se busca su aplicación al obrar. Hay, pues, en esta forma de entender la Ética un error de concepto de fondo, y en consecuencia una probable incorrecta metodología.

d) *La Bioética como la aplicación de principios recibidos*

La metodología que se ha descrito y que considero errónea suele estancarse en una dialéctica

¹⁹ Cfr. CLOUSER, K. D., «Bioethics», en: *Encyclopedia of Bioethics*, Nueva York, The Free Press, 1978, pp. 115-121.

²⁰ Cfr. SINGER, P., *Practical Ethics*, Nueva York, Cambridge University Press, 1979.

²¹ Se ha mantenido en parte esta terminología tan común en Bioética, aunque con las precisiones que se han dado en este apartado.

de conflictos. Uno de los problemas típicos que esta metodología suele encontrarse es una aguda dificultad para aplicar los principios al problema, al que suele vérselo como un conflicto, que para muchos parece denotar una insuficiencia de los principios²². Esto es lo que me parece que sucede con obras de importancia en Bioética como la de Beauchamp y Childress²³. Es usual en esta forma de proceder, comenzar por establecer los principios muy generales, que suelen coincidir con los del utilitarismo, para pasar posteriormente capítulo a capítulo a discutir las cuestiones propiamente bioéticas.

No se quiere negar con esto la necesidad de establecer principios éticos universales, algo que es necesario admitir, sino separar de tal manera los principios del obrar mismo. Lo que se quiere indicar con fuerza es que los principios éticos están en la misma acción ética y no separados de ella. Es la prudencia la que hace que esos principios no queden desligados de lo práctico. Por el contrario, la Bioética que se ha descrito suele ser ajena a los juicios prudenciales, pretende establecer leyes y principios, un cuerpo de reglamentaciones que suele entrar en conflicto con la propia acción moral. Este proceder en Ética es muy frecuente entre concepciones pragmatistas, utilitaristas de la Moral. No hay, pues, una moral teórica y abstracta, y otra concreta y aplicada, sino una sola Moral con distintas partes subjetivas. El punto es que el análisis moral no puede reducirse a un proceso de identificación y aplicación de principios morales; es necesaria la introducción de una teoría de la prudencia, que tan frecuentemente falta. Los principios generales hay que saberlos aplicar, no existe una aplicación mecánica de ellos. Y esta «sabiduría práctica» no es derivada de ciencia teórica alguna, no es aprendida en los principios generales, es poseída, tenida mediante el ejercicio de las virtudes, y especialmente hay que resaltar la de la prudencia.

En conclusión, la Bioética no es una ciencia aplicada de la Ética, sino una parte subjetiva, que requiere especial atención en nuestra época. La Bioética es fundamentalmente Ética y no una

ciencia sincrética. Esto sugiere que la metodología propia es la de la Filosofía Ética, y no la prestada por otras ciencias, aunque aporten elementos de gran interés que se han de valorar como lo que son y no como algo que constituye la esencia del método de la Bioética. Los fundamentos de la Ética son los mismos que los de la Bioética, a saber, los fundamentos de una metafísica del bien²⁴.

e) Bioética y Metafísica

La Bioética es una disciplina eminentemente filosófica, y como tal encontrará sus principios más profundos en la Metafísica. Que hasta ahora no haya sido considerada por la Filosofía no quiere decir que no sea filosófica. Muchas de las actividades filosóficas aparecen cuando son instadas por los problemas vitales.

La propia práctica vital ordinaria ya dispone de reglas tradicionales, normativas de la conducta ordinaria sobre las que normalmente se pregunta poco. El progreso técnico nos ha ampliado de un modo extraordinario las posibilidades de acción, de tal forma que las reglas tradicionales no parecen encontrar una solución: hace falta repensar el problema desde sus principios. La incapacidad de respuesta de la vida ordinaria, de las ciencias jurídicas, de la actividad política, etc., obliga a recurrir con urgencia a la Filosofía. La Filosofía Ética debe indicarnos lo que está permitido y lo que no lo está, no de cualquier forma, sino de una manera suficientemente fundada, racional, pública y comunicable, que se pueda enseñar. Es necesario dar respuestas claras y fundadas. Mientras la Filosofía calle y haga dejación de deberes, podrá suceder lo que propone un conocido médico australiano: utilizar mujeres cerebralmente muertas pero con las constantes vitales en regla, para implantar embriones.

La Bioética tiene sus principios y conclusiones en la Filosofía Moral, y por tanto, como lo hace la Ética, toma sus principios de la Metafísica, que a su vez ésta toma de la noción de persona. Esto quiere

²² Cfr. STERBA, J. (ed.): *Morality in Practice*, Belmont, CA, Wadsworth, 1988.

²³ Cfr. BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F., *Principles of Biomedical Ethics*, Nueva York, Oxford University Press, 1979.

²⁴ Para este importante tema pueden verse entre otras pruebas importantes la de Wolff por tratar ya más directamente problemas de Bioética, WOLFF, R. P., *Foundations of the Metaphysics of Morals with Critical Essays*, Indianapolis, Bobbs-Merrill, 1969.

decir que la Bioética funda sus juicios en última instancia en la noción compleja de persona humana.

La Metafísica, en este sentido, se revela como una explicitación de lo ya contenido en la naturaleza humana, pero tratado de un modo científico, es decir, explicativo, recurriendo a las causas de las cosas. Se puede decir que la Metafísica es un desarrollo técnico de una premetafísica natural. Por tanto, la Bioética parte de principios que ya se dan en la propia naturaleza humana y que la Metafísica explicita. Se trata, pues, con otras palabras, de formalizar y estructurarlo, explicitar lo implícito, distinguir lo que es todavía oscuro, etc., que constituye en un sentido amplio lo que se puede llamar el sentido común²⁵.

La Filosofía es inseparable de la propia vida humana; el comportamiento humano, de una forma u otra, reclama la Filosofía, y la Filosofía, si es auténtica debe hundir sus raíces necesariamente en lo humano. La Metafísica es una ciencia estrechamente relacionada con el hombre, humanística, por ser en primer lugar sabiduría, y en este sentido es la más humanística, porque relaciona al hombre con el aspecto más importante de su vida, *con el origen*, que es lo que en definitiva da sentido a su vida, y da sentido, por tanto, a las valoraciones morales de sus acciones humanas. Esto arroja luz de por qué la Metafísica es fundamento de las valoraciones en Bioética. La Metafísica es una sabiduría, lo que implica que se pregunta por las últimas cuestiones, por el origen, con el intento de juzgarlo todo desde él; de esta suerte, la Metafísica puede explicar mejor que cualquier otra ciencia el valor de la persona humana, su destino y finalidad, lo que es esencial en la fundamentación de la Bioética.

La metafísica que necesita la Bioética es aquella que explique de qué forma la persona humana es fundamento de las valoraciones éticas, es decir, se requiere una explicitación de una Metafísica de la persona.

f) La persona como fundamento de la Bioética

El principio fundamental de la Bioética que la Metafísica descubre es el de la suprema dignidad de la persona humana sobre los otros valores

humanos. Sólo el hombre es persona entre los vivientes corpóreos. Esto quiere decir que el hombre supera en valor a todo lo material, natural o artificial. Todos los bienes de la Tierra, cualesquiera que sean, son inferiores a la persona humana. Luego el ser de la persona es el bien más valioso que el hombre puede contemplar en su entorno, es el bien de máxima dignidad entre las cosas que rodean al hombre.

La noción de persona es compleja, tiene muchos aspectos que contemplar y tener en cuenta, pero de entre ellos el que más interesa a la Bioética es el de la libertad. Desde este punto de vista, la libertad, especialmente la libertad de elección, constituye un fundamento próximo de las valoraciones morales en las ciencias de la vida.

La razón de esto último es sencilla: siendo la libertad lo que permite al hombre cierta autocreación, con todo aquello que se lo impida o que lo deteriore se estará obrando éticamente mal. La naturaleza humana nace completa, pero lo necesario para la perfección de la persona es todavía incompleto, por ello debe completarse, perfeccionarse, y la máxima perfección que el hombre logra es a través de su libertad. Por eso, las acciones técnicas, científicas, etc., que limiten esta forma de perfeccionamiento humano, están alienando su persona, yendo contra el valor fundamental y, por tanto, debe calificarse ese obrar como ilícito.

La persona humana es origen de un proceso y fin de una actividad constituyente voluntaria y libre. El hombre nace necesitado de perfeccionamiento, que mediante los actos libres, puede completar, consiguiendo a través de ellos una alta perfección personal y humana. Este aspecto libre de la persona humana es lo que la diferencia —en parte— de lo que es puro y simple individuo, es decir, de lo que es sólo individuo y nada más. Persona es ciertamente individuo, pero no sólo, es además-de-individuo. La persona humana, al ser más que un mero individuo no es tampoco una mera parte de la especie humana ni de la sociedad humana. El ser puro miembro de estas totalidades no caracteriza al hombre como novedad radicada en su libertad, es decir, como originalidad y autenticidad. Originalidad, porque la perfección subsiguiente del hombre se origina libremente. Autenticidad, porque todos sus actos tienen la impronta de su origen, son intransmisibles: sus acciones son sólo suyas, pero no sólo esto, sus acciones tienen dueño: el hombre es dueño de sus

²⁵ GARRIGOU-LAGRANGE, R., *El sentido común*. Madrid, Palabra, 1980, p. 81.

acciones. Lo auténtico se opone a lo vulgar, a lo despersonalizado. De aquí que una ética despersonalizada es una ética vulgar, que ocurre cuando se orilla a la persona como fundamento, cuando se utiliza a la persona no como fin, sino como un medio, a semejanza de un útil para otras necesidades. Éste es el caso de «utilizar» embriones —personas— como si fueran herramientas, utensilios para otros fines que no son la perfección de su persona. Se vulgariza la dignidad de la persona, se la cosifica. En forma metafórica se podría decir que hay cara pero no rostro, traducción de «hay individuo pero no persona».

Lo vulgar no tiene historia, la persona tiene historia. La historia de la persona es la historia de sus actos libres, de sus decisiones que se fundan en la libertad. Dentro de esta forma de pensar se pueden distinguir dos niveles de persona: 1.^a persona en sentido fundamental, que es de suyo inadmisibles, aunque no se la reconozca y se la aliene como cosa, vulgarizándola, y 2.^a persona en sentido derivado, que es algo que el hombre debe conseguir con sus actos libres, la perfección adquirida, lo que constituirá su historia. Un hombre tiene historia propiamente si se ha constituido su persona en este segundo sentido.

Según estas anotaciones, se puede hablar de «llegar a ser personas», que es lo que la Ética procura realizar. El ser personas es el fin de la Ética, y por consiguiente, el fin también de la Bioética. En este sentido, no se es simplemente persona, sino que se hace persona por los actos libres. Pero este sentido de persona no es el que fundamenta las valoraciones éticas, sino aquel que caracteriza al hombre como un ser de igual dignidad que los demás. La dignidad humana se funda en parte en esa capacidad para perfeccionarse libremente, pero no en el hacerse persona (de lo contrario se daría el caso de que unas personas tienen más dignidad que otras, habría personas que lo son más que otras). No obstante, aunque no sea la dignidad en sentido fundamental, de alguna forma, hay personas con más dignidad «adquirida» que otras, en la medida en que su persona adquirida está más cerca del fin propio del hombre. En cualquier caso, la Ética debe fundarse en la persona en sentido fundamental, origen del desarrollo subsiguiente.

Estos breves análisis manifiestan la importancia de conservar el concepto de naturaleza humana para que no se disuelva el fundamento de la

Ética en un historicismo, o en las decisiones políticas, técnicas, etc.

En sentido primario y fundamental, «persona significa lo que es más perfecto de toda la naturaleza; esto es, el subsistente en la naturaleza racional»²⁶. Persona es el nombre que se da a los individuos de naturaleza racional, al subsistente racional. El concepto de persona no es el de un universal de naturaleza, no es un predicado que atribuya naturaleza racional. Aunque todos los términos universales significados por los nombres comunes significan algo universal, el de persona no funciona así, pues se dirige a un individuo, pero a un individuo que posee la naturaleza racional. Este individuo es en el que se funda la Bioética, y que posee la máxima dignidad. Por esta razón, por la peculiaridad del ser persona, su absoluta individualidad y racionalidad es algo buscado por sí mismo y no por otro, esto es lo que manifiesta el valor y dignidad de la persona. Mientras que los demás individuos pueden ser utilizados, ser buscados no por sí mismos sino por otro, a la persona siempre ha de buscársela por sí misma y nunca por otro, es decir, ser utilizada por otro. La persona marca la primacía de lo singular por su exclusivo interés por sí misma. La persona es fin en sí misma, única e irreplicable, tiene nombre propio.

Bioética y cambio de valores

Los imperativos éticos de cada etapa histórica han contribuido, qué duda cabe, a la renovación de la Medicina. Es lógico, hasta cierto punto, que esto haya sido así. En algún modo, allí donde no hay esfuerzo es muy difícil que haya dignidad; y la Medicina necesita mucho de ese esfuerzo para abrirse paso por entre las numerosas y objetivas dificultades con que tiene que habérselas cada día, en las tareas que realiza.

Pero ese esfuerzo debe sostenerse en algún principio o fundamento, de forma que no sea una consecuencia tan sólo de un posible voluntarismo irracional. La raíz y el fundamento de este esfuerzo es la dignidad de la persona de la que ya hemos tratado en otro lugar de esta publicación (cfr. cap. 2).

²⁶ TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 29, a. 3. in c.

Los diferentes valores personales, en una sociedad plural, sin duda alguna son ingredientes que inevitablemente ayudan al moldeamiento de la conducta humana. De aquí que para modificar ésta sea casi imprescindible modificar aquéllos.

¿Cómo se modifican los valores? Pongamos un ejemplo. Supongamos que para muchos el actual *consumismo* fuera considerado como un valor y, a lo que parece, un valor en alza y de gran eficacia para el moldeamiento de nuestra conducta. Hoy da la impresión de estar todo perfectamente amañado para que todos consumamos más.

Según los criterios imperantes, aquel que consume más —o mejor calidad— tiene una mayor relevancia social. Quien más consume en cantidad y en calidad parece ser más importante. Si el consumo está tan prestigiado es porque, de alguna manera, se ha alzado en nuestro horizonte vital como un importante valor, capaz de motivar nuestro comportamiento hacia su pronta consecución. Desde este horizonte axiológico, no parece que la Bioética pueda contribuir a hacer más valioso, a hacer más feliz al niño minusválido.

¿Cómo pueden cambiarse estos valores sociales? ¿Es posible conocer suficientemente los valores por los que cada persona se comporta del modo en que lo hace, en el amplísimo espectro axiológico contemporáneo? ¿Cuál es el perfil motivacional, construido con valores inequívocos, imprescindibles, legítimos e irrenunciables que sirven de coordenadas referenciales y orientadoras a nuestra conducta específicamente personal? ¿Consideran que es fácil su evaluación? ¿Conocen ustedes acaso los valores por los que personalmente ahora, hoy mismo, se mueven a obrar? ¿Tienen una jerarquía axiológica perfectamente establecida, de forma que si dos valores de esa jerarquía entran en conflicto saben en cada caso cuál de ellos debe subordinarse al otro?

Quien esto escribe tiene serias dudas de que muchos de nuestros conciudadanos —pacientes y médicos— tengan bien decidida la jerarquía de valores por la que se rige su comportamiento. De aquí que, si no los conocen, resulte muy difícil su transmisión de unos a otros.

Ahora bien, si no se les transmiten los valores que para ellos valen —valga la redundancia—, entonces, lo que les estamos transmitiendo —aunque no seamos conscientes de ello— son los valores por los que se guía nuestra actual sociedad,

independientemente de que para ellos esos valores valgan o no. Y si, como parece, los valores que les transmitimos no valen para ellos, lo que les estamos enseñando apenas es útil para algo más que su propia frustración.

El hecho de no conocer los valores por los que nos guiamos no significa que no haya valores que dirijan nuestra conducta; significa tan sólo que la persona no ha reparado en ellos y que, por tanto, los ignora. Que los pacientes no sepan por qué valores se están moviendo no quiere decir que su conducta no esté regida por los valores que a ellos les mueven. Pero, ante tanta ignorancia o precisamente por ella, resulta muy difícil y complejo para el médico —tampoco es ésa su función— ayudar al paciente a elegir los valores que para él valen.

La confusión es muy grande, dado que lo que caracteriza a nuestro tiempo es lo más alejado y diferente a un sistema bien trenzado de valores homogéneos y congruentes.

Los valores que se leen en el periódico, los que privilegia esta o aquella prensa, ¿coinciden acaso con lo que magnifica la televisión? Y, a su vez, los valores magnificados por el cine ¿tienen algo que ver con los valores que padres y profesores enseñan y realizan en su conducta? ¿Cómo poder hacer coincidentes las discrepancias axiológicas con las que hoy convivimos?

Parece lógico que no podamos conseguir esto. De otra parte, aunque lo pudiéramos hacer, por ser el hombre libre, necesariamente acontecería otro tipo de enfrentamiento: el que se suscitaría por cada hombre frente a los restantes, como consecuencia de optar por ciertos valores personales, aquellos que cada uno personalmente elige.

Si de lo que llevo escrito pudiera deducirse algo, serían las dos conclusiones siguientes: primero, que la confusión (la permisividad y la falsa tolerancia) en el ámbito de la Bioética en modo alguno contribuye a mejorar la toma de decisiones que médicos y enfermos se ven obligados a realizar; y, segundo, que la formación de la persona en la libertad —que es tanto como decir en el autocontrol y al servicio de su comportamiento personal y del bien común— es uno de los pocos criterios que tal vez contribuya a reorientar la conducta humana hacia el rearme ético que tanto necesita nuestra sociedad. Ésta sí que es una forma de modificar los valores, simultáneamente que se respeta la

libertad personal de quienes optan por tal cambio axiológico.

Cada persona debiera conocer bien cuáles son los elementos y principios éticos de que se puede servir antes de decidir su futuro comportamiento de manera que, en consecuencia con ellos, aprenda a tomar las decisiones que éticamente son en cada caso más pertinentes.

A propósito de la fundamentación ética

La Bioética necesita hoy más que nunca volver sobre sus raíces, entender que las normas por las que se regula, los fines que propone al quehacer médico y las directrices por las que opta en su tarea de orientar el ejercicio clínico deben estar fundamentadas. Y esa fundamentación atañe explícitamente a muchas de las preguntas en las que el profesional de la Medicina se siente cada día interpelado. A modo de ejemplos, se formulan a continuación algunas de estas cuestiones relevantes: ¿Cuál es la naturaleza de este hombre que ahora estudio como paciente? ¿En qué medida estoy incidiendo o no en su libertad personal al tomar esta decisión? ¿Debo tomarla yo solo? ¿Debo solicitar su beneplácito o informarle para que sea él quien decida lo que se ha de hacer? ¿Cuál es, en última instancia, la finalidad a la que se ordena mi actuación? ¿En qué medida frustró o posibilitó con mi actuación la satisfacción de los criterios de autorrealización personal por los que ha optado este paciente? ¿Se oponen las decisiones por las que el paciente ha optado a su vida, entendida por él como un proyecto? ¿Se oponen las decisiones por las que el paciente ha optado a los criterios éticos por los que se rige mi vida profesional? ¿Puedo resistirme a realizar o colaborar en la decisión por la que ha optado? ¿Conoce el paciente todas y cada una de las consecuencias que se derivarán de tomar tal decisión? ¿Contribuyo con mi actuación al crecimiento y desarrollo de esta persona, individual y socialmente considerada, hasta la optimización de su propio ser? ¿Qué más puedo hacer por ella?

No resulta fácil contestar a estas preguntas, cuya pertinencia nadie negará. La frecuencia con que estas preguntas se plantean cada día en la clínica, en ningún modo aminora el nivel de implicación del clínico; antes al contrario, lo intensifica y profundiza. A la natural dificultad que entraña responder a estos y otros interrogan-

tes se añade el hecho de que muchas de las decisiones por las que habitualmente se opta no acababan de estar bien fundamentadas. Y es que, como decía Schopenhauer, «predicar la Moral es fácil, fundamentarla difícil». Y así continúa siendo: la fundamentación ética del comportamiento humano resulta una cuestión que, con ser ineludible, es siempre algo muy complejo y erizado de dificultades, como tendremos ocasión de estudiar en otros capítulos de este manual.

Antropología y Teología implícitas en la Ética

Los principios que vertebran el comportamiento ético se dirigen a todos los hombres de buena voluntad, cualquiera que sean sus creencias religiosas. Por eso en la Bioética que aquí se presenta no se parte de lo explícitamente revelado, ni de las verdades dogmáticas de la Iglesia Católica, aunque uno y otras, como es obvio, se tengan en cuenta.

Esto quiere decir que cuando la Bioética sale al encuentro del hombre, de todos los hombres, es porque el tema incide frontalmente en cada hombre, sea sano o enfermo, médico o paciente, y dado que a servirlo se dirige precisamente la Iglesia, es lógico que le resulte imposible renunciar o desentenderse de estos problemas. Por consiguiente, no es que la Iglesia quiera imponer a todos los hombres, con ocasión de la Bioética, las verdades que le han sido reveladas —aunque mejor fundamentado estaría nuestro comportamiento ético si siguiéramos las directrices de esas verdades— sino, simplemente, que no puede desentenderse de estos planteamientos éticos, pues, por incidir sobre el hombre al que tiene que servir, en modo alguno aquéllos le son ajenos.

En cualquier caso, conviene partir del hecho de que en toda Bioética, en todo planteamiento ético —venga de donde viniere— hay siempre mucho más que las meras cuestiones deontológicas de que allí se trata. En todo planteamiento ético subyace casi siempre un modo particular de entender el hombre —una antropología implícita— y, si se busca en profundidad, es posible descubrir un determinado punto de vista acerca de Dios, es decir, los vestigios de lo que podría denominarse como teología implícita. Aunque ambos planteamientos aparezcan soterrados, convendrá, lógicamente, desvelarlos.

Como consecuencia de la verdad que ha sido revelada acerca del hombre y puesta de manifiesto a través de la fe católica, aquí se parte también de una irrenunciable —y explícita— antropología, en la que desde la perspectiva del realismo se alza con unos supuestos que pueden llegar a ser muy luminosos para la solución de los problemas que afectan a los hombres.

En consecuencia, la antropología explícita que se encuentra en la ética católica es algo cuyo alcance no debiéramos minimizar los destinatarios de la Bioética —es decir, todos los hombres, por cuanto que a todos nos afecta—, si de verdad manifestamos esa exigible buena voluntad que es necesaria para tratar de resolver los graves problemas suscitados por las modernas ciencias biomédicas.

Por otra parte, la nota que mejor caracteriza y describe a esta antropología es la del realismo, nota que desde siempre ha caracterizado la concepción del hombre ofrecida por el catolicismo. Este realismo antropológico sintetiza bien y es congruente con la mayoría de los principios fundamentales sobre los que parcialmente se vertebran las restantes antropologías.

Aunque no se aborde, explícita y sistemáticamente, ninguno de esos principios antropológicos a los que antes aludía, la mayoría de las afirmaciones que aquí se sostienen por los diversos autores y colaboradores están como entreveradas por esos mismos principios. Cabe, pues, afirmar que, de algún modo, sobre la implícita antropología realista, antes mencionada, se configura todo el discurso bioético que a continuación sigue.

Aquí también, lo manifestado explícitamente es consecuencia de los principios antropológicos implícitos en los que los discursos de los diversos autores participantes en la redacción de este Manual hunden sus raíces nutrientes.

Es en este punto donde todos los hombres puede darse cita —en un fecundo intento de mutua comprensión para la eficaz toma de decisiones—, pues, como en seguida observaremos, la totalidad de los hombres de buena voluntad —cualesquiera que sean sus creencias— coincidirán y llegarán a estar de acuerdo con los principios antropológicos que sostienen las afirmaciones explícitamente formuladas en esta publicación.

Aunque podrían ser muchos los principios antropológicos a los que aquí podríamos aludir, trataré de limitarme a sólo los que considero más

pertinentes o irrenunciables para lo que aquí interesa, que no es otra cosa que la fundamentación de la Bioética.

Éste es el caso de las cuestiones siguientes: la consideración de la vida humana como un valor al que es preciso servir, el hecho de que la persona humana sea un ser dotado de conciencia, capaz de conocer y amar, y que tiene libertad, por lo que es susceptible de ser solidario con su prójimo. Los anteriores relevantes principios, por elementales que puedan parecernos, apuntan y exigen la condición de la dignidad para el ser que acabo de describir: la persona humana.

Estos principios o notas descriptivas se entrelazan entre sí en la intimidad de cada persona, exigiéndose recíprocamente, hasta el punto de que no podemos renunciar a ninguna de ellas, sin que en cierto modo se derrumbe todo el edificio antropológico con ellas construido.

No cabe duda de que la conducta solidaria hace más digno a quien se comporta de esta forma. Pero no se puede ser solidario si no se es previamente libre o no se alcanza un cierto saber (conciencia) acerca de la libertad que se tiene.

De igual modo, las personas más ricas en dignidad están también obligadas, por la virtud natural de la justicia, a ser más solidarias. Pero difícilmente llegarán a serlo si no tienen conciencia de ello. Ahora bien, ¿de dónde le viene al hombre la dignidad que tiene como persona? ¿Puede el hombre acrecer su dignidad y llegar a ser más digno sólo porque sea más solidario? ¿Es que acaso la dignidad es algo conquistable por el hombre y no algo intrínseco a su naturaleza?

Las anteriores cuestiones remiten a la antropología filosófica, cuyos supuestos —al menos en tanto que antropología cristiana implícita— se encuentran firmemente establecidos en la doctrina católica.

Pero no es suficiente con que aquí apelemos a sólo la fundamentación filosófica de tales propiedades y principios. Es preciso ir más lejos, es decir, profundizar más en lo que del hombre sabemos, para tratar de acertar a contestar las preguntas que antes se formularon. La contestación última a esas cuestiones podemos encontrarla en las relaciones existentes entre la antropología y la teología a las que aludimos al principio de este epígrafe. Examinemos cuáles son esas relaciones.

Dios, al revelarse, no sólo se manifiesta Él al hombre, sino que desvela también lo que el hom-

bre es, a través de esas manifestaciones de la revelación, explicitando mejor y más claramente lo que la naturaleza humana es. Lo revelado, desde esta perspectiva, es también algo que desvela la naturaleza del destinatario de ese mensaje, es decir, la naturaleza del hombre.

Por eso, cuando Dios se manifiesta al hombre y le manda un determinado precepto —por ejemplo, el de no matar— al mismo tiempo desvela dos cosas: *in recto*, aquello que le ha sido manifestado y que constituye una cierta manifestación divina; e *in oblicuo*, algo que trasluce el modo de ser del hombre o el modo en que el hombre debe comportarse de acuerdo con el precepto que ha recibido, que no puede sino ser conforme con su propia naturaleza.

Esto quiere decir, que *in oblicuo*, la Teología siempre acaba por desvelar, de una y otra forma —aunque sólo sea en tanto que conforme con la naturaleza del destinatario al que se dirige— qué es el hombre. Es decir, la Teología alumbrá, a su modo, una antropología, hasta entonces virtual y, por tanto, ignorada por el propio hombre.

Sería estúpido que el hombre no atendiese, que volviese sus espaldas y desatendiese lo que, acerca de sí mismo, le manifiesta el mensaje revelado. De aquí que cualquier opción que en Bioética quiera ser realista esté siempre abierta a la revelación, a las manifestaciones que Dios ha hecho a los hombres.

Esto quiere decir que la Bioética se fundamenta en la ley natural —que la Revelación confirma—. Por eso se defiende para todos una ley moral, tanto a nivel personal como público —incluida la legislación—. La fe garantiza *ab extrínseco* a la ley natural, pero ésta no deja de ser razonable por sí sola, y por eso se puede solicitar su cumplimiento a todos.

Ética y legalidad

Es bueno que coincidan Ética y legalidad, pero siempre que tal coincidencia no se haga a expensas de la primera. Si la coincidencia se hiciera a expensas de subordinar la Bioética a la legalidad, a ese precio, con tan graves costes, sería más conveniente que la ética médica discrepase abierta y frontalmente de la legalidad. Es mejor una Ética discrepante de la legalidad asentada en el poder fáctico y contra el hombre —pero fiel a sí misma—, que una Ética acomodaticia

y subordinada a lo legal que es tanto como vaciarla de su contenido y hacerla vana.

¿Para qué serviría una Ética condescendiente y sumisa, respecto del poder legal establecido, que fuera además tolerante y permisiva respecto del incumplimiento de sus propios fines? ¿Podría denominarse con el término de Ética una ciencia que se comportara así, que doblegase su propia autonomía ante otras competencias disciplinares, que renunciase a constituirse como un saber ontónimo?

Sería estúpido que las mínimas exigencias anteriores se considerasen por algunos como una manifestación de altivez o arrogancia por parte de los profesionales de la salud. Si unos profesionales fuertemente implicados en algo tan valioso y delicado como la salud humana no dispusieran de libertad —lo que en modo alguno significa que tengan la «última palabra» sobre las decisiones éticas— para determinarse a sí mismos en la búsqueda e indagación del *ethos* con el que alumbrar y guiar sus actividades, ¿sería legítimo calificar de *ethos* a las normas y principios emanados en esas difíciles circunstancias de subordinación de la Ética a la legalidad vigente?

No, la ética médica ni puede, ni sabe, ni quiere claudicar ante el imperio de la circunstanciada legalidad vigente, aun reconociendo que no es bueno para los profesionales de la salud y para la entera sociedad que existan fuertes discrepancias entre la una y la otra. A veces estas discrepancias se prolongan innecesariamente, durante un determinado período temporal más o menos largo, generando sufrimiento para todos. Esto es lo que acontece ahora en España respecto de la Ley Orgánica 9/1985 y la regulación penal del aborto, ya que dicha ley contradice lo afirmado por el artículo 55 del Código de Deontología Médica (CDM). En esos casos la contradicción está servida y también el daño que con ella se hace, puesto que conviven simultáneamente dos ordenamientos —el ético y el legal— que, desde ámbitos diferentes, califican de forma opuesta un idéntico y único comportamiento humano.

En unas circunstancias como éstas, es lógico que cunda la confusión y el hecho de no saber a qué atenerse tanto entre los profesionales como entre sus clientes. En consecuencia con ello, algunos comportamientos humanos acaban por apartarse de sus fines hasta dejar de ser propositivos, teleológicos y con sentido; la legalidad

pierde la fuerza de su robustez bien fundamentada y deviene en una instancia huera y burocratizada; y la misma Ética se instala en una posición de natural resistencia a la que ha sido forzada por los hechos de la legalidad, acabando por enquistarse allí y perder la necesaria flexibilidad y soltura de las que tanto necesita.

En evitación de estas nefastas consecuencias —que también tienen una acción destructiva sobre la sociedad—, conviene tratar de acercar la legalidad a la eticidad, de manera que las dos necesarias dimensiones de un mismo objeto —el acto humano— tiendan mutuamente a robustecerse y a darse el vigor que tanto precisa cada una de ellas.

Moral católica frente a ética civil

En el panorama actual de nuestra cultura resulta demasiado fácil descalificar, invocando el respeto al pluralismo, cualquier condición ética que tenga relación con la moral católica. De este modo se enfrentan radicalmente la moral católica y la ética civil como si entre ambas no hubiera ninguna posible relación, ningún modo de articularse en la actualidad o de haber estado más o menos vinculadas en el pasado. Hay como un enorme respeto a la «laicidad» de la cosa pública.

Un síntoma de la separación entre ética teológica y ética «civil» es el intento de secularizar la Bioética. Como reconoce Daniel Calahan²⁷, la Bioética nace de la sensibilidad religiosa ante los problemas humanos, algo que la ética civil no había logrado. Se ha querido apropiarse esta sensibilidad sin los principios que la fundaban, esto es, construir una *bioética civil*, con el problema de fondo de un crítico relativismo difícil de superar.

Simultáneamente, la religión, todo lo que suponga moral católica, es simplemente excluido porque pertenece —según algunos dicen— a los personales sentimientos, a las creencias y convicciones y, en consecuencia, deben quedar salvaguardados —y, también preteridos— en el ámbito exclusivamente personal y familiar.

De este modo, se incurre en una penosísima contradicción: así, mientras que lo religioso es recluido y herméticamente clausurado en lo meramente subjetivo, la ética laica o ética neutra, en cambio, se presenta como una ciencia objetivada y objetivadora, como si tuviese además las suficientes garantías para la total exclusividad y racionalidad.

Pero con actitudes como éstas, el único que sale beneficiado —prestigiado incluso más allá de lo soñado— es un concreto y bien determinado tipo de confesionalismo: el agnóstico. Se ha privilegiado al agnosticismo, una vez que se ha descalificado por completo cualquier tipo de convicciones, estén bien o mal fundamentadas en la naturaleza humana, sean de sentido común, de todos los ciudadanos o no, etc., exclusivamente por su posible conexión con las creencias religiosas. De ser esto verdad, se concluiría que para ser laica la única condición que se precisaría es la de ser agnóstico.

El error proviene, muy probablemente, de haber identificado lo moral con lo eclesiástico, simultáneamente que se identificaba también lo ético con lo neutro. Pero sabemos que la neutralidad no existe en ningún lugar. Por eso, nada tiene de particular que esa indefinición ética que es la ética laica como forma de moral esté completamente desarraigada de la naturaleza humana y —lo que es peor— que no tenga ningún marco de referencias, ni preciso ni ambiguo, al que echar mano para quedar ella misma reorientada e instalada y ocupar una determinada posición en el marco de nuestra cultura.

De otro lado, nadie se ha atrevido ni ha osado definir qué entiende por ética laica, una ética de la cual ignoramos cualquier principio de moralidad. Se diría que el único conocimiento que tenemos de esta ética es un conocimiento negativo, es decir, aquella característica que ante todo debe ser satisfecha para poder calificarse así: lo de no tener ninguna vinculación, ningún compromiso con la fe.

Pero como, por otra parte, nadie puede evaluar la fe en las convicciones humanas o la conexión entre las convicciones humanas y la fe religiosa, es lógico que la ética laica no cumpla con su primera y única condición. Por consiguiente —y aunque sea enojoso—, es preciso reconocer, una vez más, que la ética laica no existe. Más exactamente habría que afirmar que hay tantas éticas laicas como laicos.

Pero si esto es así, ¿dónde está el fundamento

²⁷ Cfr. CALAHAN, D., «Religion and the secularization of bioethics», en *The Hastings Center Report*, 20, 4, julio-agosto 1990, pp. 52 y ss.

racional que da titularidad ética a lo que sólo es singular e individual, como la «ética laica»? ¿Cómo puede elevarse a categoría universal algo que por definición y por una ancha y mayoritaria experiencia se conoce como lo meramente singular?

Por contra, ¿cómo puede afirmarse que la moral católica ha perdido su universalidad y vigencia, cuando todavía el colectivo más numerosamente importante que sigue siendo fiel a su fe en el mundo es precisamente el católico?

La vejación e injusticia de estas contradicciones son obvias, por cuanto que las éticas conectadas o relacionadas o derivadas de la moral católica son precisamente las que tienen un *idearium* bien preciso, unos principios bien concretos, que acaso alguno no acepte —o pueda incluso molestarle—, pero que son notorios y públicamente reconocidos.

Por contra, en lugar de tener un *idearium*, un inventario de principios, la «ética laica» no dispone de nada de eso. Más que un inventario de principios lo que hay en el mundo hoy es un inventario de éticas, algo así como un bien abastecido establecimiento en el que cada individuo se sirve el juicio de su conducta humana según un menú que unas veces él previamente ha elegido y otras no.

Desde esta perspectiva la ética laica se nos aparece como la trivialización o la banalización del concepto de ética, es decir, el residuo que queda una vez que se ha vaciado el mismo concepto de ética. Algo demasiado «light» como para que desde su debilidad pueda servir de ayuda para solucionar la más modesta y mínima de las preocupaciones que hoy envuelven al comportamiento humano.

Quienes para defender la ética laica buscan una fundamentación en el pluralismo están haciendo un uso isomorfizado, homomorfizado del pluralismo y, por consiguiente, están incurriendo en un totalitarismo ideológico o en un monismo unívoco.

Hay otro argumento fundamental a la hora de reexaminar cuál es el alcance de esta ética neutra: el que podríamos denominar con el término de uso alternativo de la lógica politizada. Tal uso alternativo lo que quiere manifestar es que una misma proposición tiene, en ocasiones, un significado lógico, mientras que otras veces tiene el significado lógico opuesto, todo depende del contexto en que se haya proferido y de los labios de las diferentes personas que así lo hayan proclamado.

Este uso alternativo de la Ética permite la descalificación o recalificación de una misma proposición, en función de una sola variable: que pueda vincularse o no a la moral católica. Basta que alguien se pronuncie sobre un determinado acontecimiento humano y que la propuesta que se hace esté más o menos lejanamente vinculada a los principios de la moral católica para que sea suficiente, en determinados contactos, para descalificarla. Por contra, si esa misma propuesta no aparece en ese contexto cultural vinculada a la moral católica, es muy posible que sea aceptada o que incluso trate de ser capitalizada y vaya al fin a engrosar la ética neutra.

El uso alternativo de la ética ideologizada no será posible sin cometer los dos errores siguientes. El primero, el de emplear sistemáticamente un sesgo atribucional, prejuizgador y errático, consistente en que atribuímos determinada y concreta proposición no al interlocutor sino a una institución —la Iglesia católica— a la cual él no representa en absoluto.

El segundo error que se comete en este uso alternativo de la Ética es el de prestar una atenta y devota atención a cualquier proposición que se haga, con tal de que esté en consonancia con la ética emergida de la exclusiva contaminación ideológica, es decir, desde la politización.

No es fácil interpretar la lógica como una ciencia al servicio de la política o, mejor dicho, como una ciencia subordinada a la política. Si la política es la instancia subordinante a cuyo arbitrio es sometida la lógica, las consecuencias que de allí resulten no serán otras que las de la esquizolingüística partidista y oportunista, es decir, la carencia total de cualquier posibilidad lógica.

En este horizonte, la ética neutra y laica se nos aparece como algo alejado de toda lógica. En tal caso, ¿podría entenderse la ética neutra como un ardid meramente dialéctico? Parece que por ahí ha de ir la interpretación más coherente. Pero incluso en ese caso, para que fuera un buen ardid dialéctico su vinculación con la lógica tendría que manifestarse de forma más transparente, cosa que por el momento no lo parece.

Por último, desde la vigencia social, hay que afirmar que tal ética neutra no está realizada sociológicamente. No hay un universo humano ni ningún contexto sociocultural donde esta ética se haya encarnado en la vida de los hombres o

haya demostrado que servía para la autoevaluación a conciencia de los propios actos humanos.

Esto quiere decir que la ética civil, neutra o laica no puede oponerse a la moral católica; que ella misma es ilógica; que es individualista y no universal; que existen tantas como personas, sin que haya algún universo de personas que unánimemente la defiendan o se rijan por ella; que no está bien implantada socialmente y que incluso en sus pequeños aciertos —que también los tiene—, toma su fundamento en esos casos de la propia moral católica a la que inútilmente intenta atacar, destruir y contradecir. Dicho con la mayor brevedad posible: La ética neutra no se presenta, por el momento, como una alternativa ética a la moral católica.

Religión y Bioética

La religión da una interpretación y una revelación de lo que es la realidad que corresponde a las necesidades más altas del hombre, que le dan orden, coherencia, y significado a la vida; son puntos de referencia que le permiten comprender las últimas cuestiones sobre la naturaleza, su finalidad y destino. La Bioética, como una parte de la ética filosófica, se esfuerza en explicar las cuestiones de la conducta humana en su bondad o maldad dentro de los límites de la razón. Esto no quiere decir que las respuestas originadas desde la religión tengan que permanecer clausuradas en prácticas y valores privados, irrelevantes para la vida pública y, en consecuencia, irrelevantes también para la Bioética. Así opina, por ejemplo, Engelhardt²⁸, para quien la Bioética como ciencia no puede tener en consideración la religión ni la teología. Creo que en la tensión que se suele establecer entre Bioética y religión, además del viejo problema de la doble verdad, se encuentra un doble reto: la *accesibilidad* y el *significado*. Parece que la incorporación en la Bioética de una moral específica, de una religión, disuelve las posibilidades para un acceso generalizado y público del discurso bioético, resultando que sus pers-

pectivas quedarían muy limitadas. Pero también se reconoce que el criterio de accesibilidad puede limitar excesivamente la riqueza moral de la Bioética, pues el coste de ajustarse o conformarse a los requerimientos de un discurso público puede ser la pérdida de significado y contenido de las cuestiones más interesantes de la vida humana.

a) Los compromisos del discurso religioso para una Bioética de amplio espectro

Si resultó *toto coelo* desacertada la proclamación de «la muerte de Dios» en los años 60 por influencia de la transvaloración de todos los valores intentada por Nietzsche, lo es igualmente comenzar suponiendo muerto todo discurso ético desde la perspectiva de la teología y religión. Sin embargo, no hay pocos problemas originados por algunos pensadores de la religión desde el criterio de un discurso bioético máximamente accesible. Me refiero a los numerosos casos de quienes se introducen en la esfera pública con la intención de obtener una máxima audiencia, escondiendo los principios desde los que parten, o, lo que es peor, abandonándolos provisionalmente como quien cambia de traje para una situación determinada²⁹.

Un primer límite entre el discurso religioso y la Bioética es establecer un lenguaje apropiado a la audiencia interdisciplinar y pública. Esto parece obvio, en la medida en que un pensador de la religión, o bien, un teólogo no sólo tiene que vérselas con los miembros de su religión. El ámbito de la Bioética llega a personas que no participan de las creencias de una determinada religión. Hace falta traducir en lo posible los conceptos a una base común.

Los compromisos lingüísticos tienen el objetivo de ganar una amplia audiencia, sin embargo, se arriesgan también otros aspectos sustantivos, pues el discurso maximizado de la Bioética no suele ser suficientemente rico para acomodarse a un significado pleno dentro de un dis-

²⁸ Cfr. ENGELHARDT, H. T., «Looking for God and Finding the Abyss: Bioethics and Natural Theology», en SHELPS, EARL E. (ed.): *Theology and Bioethics: Exploring the Foundations and Frontiers*, Boston, D. Reidel Publishing Company, 1985. En la p. 88 dice: «Bioethics, where it success, shows where it does not need theology».

²⁹ Cfr. KASS, L. R., «Practicing Ethics: Where's the Action?», en *The Hastings Center Report*, 20, 1, enero-febrero 1990, pp. 6-7: «Perhaps for the sake of getting a broader hearing, perhaps not to profane sacred teachings or to preserve a separation between the things of God and the things of Caesar, most religious ethicists entering the public practice of ethics leave their special insights at the door and talk about "deontological vs. consequentialist", "autonomy vs. paternalism", "justice vs. utility", just like everybody else».

curso religioso. El problema de traducir un discurso religioso a un lenguaje bioético común, sin atenuar ni adulterar su contenido es la facilidad con que un discurso religioso y teológico se mundaniza, perdiendo el núcleo o el alma de ese discurso. Quizás se pierda mucho. Pero en todo caso, los temas más acuciantes de bioética no pueden ser algo únicamente del ámbito religioso, tienen que ser también accesibles a una máxima audiencia.

El discurso religioso, específicamente el de la religión católica, parte de fuentes reveladas, mientras que el discurso de maximización pública es de origen diverso, según la idiosincrasia de cada momento y sociedad. Tiene un origen en la ciencia, costumbres, cultura, etc. Pero esto, a su vez, puede tener su fuente de inspiración tanto desde un proceso religioso como no religioso. Lo que quiere decir que la maximización de una audiencia pública es una síntesis de todo tipo de fuentes, racionales e irracionales, naturales y sobrenaturales.

Recuérdese en este punto que la Revelación confirma la ley natural como fundamento de la Bioética, es decir, que la fe constituye una garantía *ab extrinseco* de la ley natural, más allá de que esta última sea razonable por ella misma. Este hecho pone de manifiesto, una vez más, que por ser la ley natural algo razonable —y por estar garantizada de esa forma— puede solicitarse de todos que la satisfagan, tanto en el ámbito de lo privado como de lo público.

b) El problema del sufrimiento

El problema de la dicotomía accesibilidad/significado puede ilustrarse en parte con un problema bioético que preocupa en nuestros días.

El concepto de sufrimiento parece ser central para muchos de los estudiosos de la Bioética.

El sufrimiento se presenta en parte como constituido por la experiencia de una profunda irrupción de nuestro sentido de sí mismo y de nuestra identidad que somos incapaces de controlar. A primera vista, el sufrimiento se presenta como algo arbitrario, inexplicable y destructivo de la intimidad del yo. Muchas veces es una expresión sintomática de alguna enfermedad.

Si se atiende a la interpretación religiosa, se advierte que no hay una unidad fundamental entre todas las religiones acerca del sentido del sufrimiento. Es quizás la religión católica la que ha presentado con más coherencia una interpretación del sentido del sufrimiento. Desde este punto de vista, el sufrimiento tiene un carácter redentor, tanto propio como ajeno, que resulta difícil acceder a él desde una instancia maximalista, pública. En este sentido, la riqueza conceptual que puede aportar la ética católica es obvia, si bien no siempre aceptada.

Si no se admite el carácter trascendente del sufrimiento, su sentido redentor, no habrá resortes suficientes para comprender que todo sufrimiento tiene un valor, no hay sufrimiento inútil desde una perspectiva trascendente. Es precisamente, al perderse esta perspectiva cuando se intenta clasificar los sentimientos en dos grupos: *sufrimiento necesario* y *sufrimiento innecesario*. Se entiende por sufrimiento necesario aquel que es una condición para un futuro bien posible de adquirir, mientras que un sufrimiento innecesario sería al que no se le ve salida para una solución. En este sentido, el sufrimiento terminal sería un sufrimiento innecesario.

Desde una perspectiva meramente maximalista no es posible advertir el carácter valioso del sufrimiento, de aquí que haya que tener en cuenta las aportaciones de la ética de la religión —sobre todo las que dan un sentido positivo al dolor.

Bibliografía

- ANGELL, M.: «Prisoners of technology: the case of Nancy Cruzan» (Editorial), en *The New England Journal of Medicine*, 17, 1990, pp. 126 y ss.
- BAYLAY, L. L.: «Organ Transplantation: A paradigm of medical progress», en *The Hastings Center Report*, 20, 1, enero-febrero 1990, pp. 24 y ss.
- BALLESTEROS, J.: *Postmodernidad: Decadencia o resistencia*. Madrid, Tecnos, 1989.
- CALAHAN, D.: «Religion and the secularization of bioethics», en *The Hastings Center Report*, 20, 4, julio-agosto 1990, pp. 52 y ss.
- CAMPBELL, A. V.; HIGGS, R.: *In that Case. Medical Ethics in Everyday Practice*. Londres, Darton, Longman & Todd in association with the *Journal on Medical Ethics*, 1982.
- ENGELHARDT, H. T.: «Looking for God and Finding the Abyss: Bioethics and Natural Theology», en SHELP, EARL E. (ed.): *Theology and Bioethics: Exploring the Foundations and Frontiers*, Boston, D. Reidel Publishing Company, 1985.
- FISCHER, M. J. (ed.): *Ethics, Problems & Principles*. Fort Worth, Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, 1992.
- GARRIGOU-LAGRANGE, R.: *El sentido común*, Madrid, Palabra, 1980.
- «Genetics and the public interest», (Editorial) en *Nature*, 356, 6368, 1992, pp. 365 y ss.
- GOROVITZ, S.: *Doctor's Dilemmas. Moral Conflict and Medical Care*, Nueva York, Oxford University Press, 1982.
- ISRAEL, L.: *La decisión médica*, Buenos Aires, Emecé, 1983.
- JONSEN, A. R.; SIEGLER, M., y WINSLADE, W. J.: *Clinical Ethics. A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*, Nueva York, Macmillan Canada Inc., 1982.
- JUAN PABLO II: *Discurso a la Pontificia Academia de las Ciencias (12-XI-83) y Discurso a científicos, periodistas y artistas en Viena (12-IX-83)*.
- KASS, L. R.: «Practicing Ethics: Where's the Action?», en *The Hastings Center Report*, 21, 1, enero-febrero 1990.
- LOCKWOOD, M. (ed.): *Moral Dilemmas in Modern Medicine*, Oxford, Oxford University Press, 1985.
- NOLAN, K.; MILES, C.; ROSS, J. W.: «Live sperm, dead bodies», en *The Hastings Center Report*, 20, 1, enero-febrero 1990, pp. 33 y ss.
- PABLO VI: *Discurso a la Pontificia Academia de las Ciencias, (23-IV-66)*.
- POLO, L.: *¿Quién es el hombre?*, Madrid, Rialp, 1991.
- TOMÁS DE AQUINO: *Cuestiones disputadas sobre el mal*, q. VI, art. único; *Summa Theologiae*, I, q. 29, a. 3, in c.
- SCORER, G.; WING, A.: *Problemas éticos en Medicina*, Barcelona, Doyma, 1983.
- SIDGWICK, H.: *The Method of Ethics*, Londres, Macmillan, 1991, 7ª ed.
- SINGER, P.: *Practical Ethics*, Nueva York, Cambridge University Press, 1979.
- STERBA, J. (ed): *Morality in Practice*, Belmont, CA, Wadsworth, 1988.
- SWINBANKS, D.: «Conference on the ethics of human genome research in Japan», en *Natura*, 356, 6368, abril 1992, p. 368.
- WALL, M. G.; WELLMAN, N. S.; CURY, K. R.; JOHNSON, P. M.: «Feeding the terminal ill: dietitians attitudes and beliefs», en *Journal of the American Dietetic Association*, 91, 5, mayo 1991, pp. 549 y ss.
- WOLFF, R. P.: *Foundations of the Metaphysics of Morals with Critical Essays*, Indianapolis, Bobbs-Merril, 1969.