

Divulgar la bioética

Lic. Eduardo Casillas González
Master en Bioética

Es para mí un honor colaborar bimestralmente ya desde hace más de diez años (específicamente desde 2009), para la revista “Vida y Salud” del Centro San Camilo. Siendo mi especialidad la **bioética**, **relativamente nueva** como tal, la revista ha constituido un **espacio de sana divulgación de la disciplina**, toda vez que la revista publica bimestralmente artículos edificantes sobre los más diversos rubros de interés para las personas. En ese sentido, siempre he buscado seguir una línea ética (no podía ser menos si hablamos de bioética) y, ya que los artículos de un servidor se insertan en el apartado de ética cotidiana, al mismo tiempo se pretende ser constructivo en las publicaciones, manejar palabras entendibles y dejar una semilla de esperanza en todos y cada uno de los temas abordados. Al menos ese ha sido el intento, siempre esperando poder mejorar.

En cuanto a los **temas abordados**, sobre todo los más recientes, podemos mencionar, por ejemplo, el de *bioética y corporeidad* de finales de 2016, en el que se abordó el tópico del cuerpo humano a la luz del mensaje cristiano; ya que no es posible delinear elementos éticos en campo biomédico y hacer bioética, sin haber previamente aclarado el valor propio de la corporeidad humana y la relación entre cuerpo y espíritu en la unidad de la persona. La escuela de Kos del siglo V recordaba en la obra *Los lugares en el hombre* que “la naturaleza del cuerpo es el principio del discurso en medicina”. Todo médico sabe intuitivamente que aproximándose al cuerpo del enfermo, en realidad, se acerca a su persona y que el cuerpo del enfermo no es propiamente “objeto” de la intervención médica o quirúrgica, sino que es “sujeto”. Pero esta **relación cuerpo-persona** se profundiza especialmente en referencia a los problemas sobre el inicio de la vida embrional y también en relación con los temas de la salud, la enfermedad y la muerte. Nuestra manera de afrontar el tema deberá ser de carácter filosófico y ético: traeremos a colación, así sea someramente, el pensamiento contemporáneo sobre la “cultura o contra-cultura” del cuerpo, así como al pensamiento bíblico y teológico sobre el cuerpo. En efecto, permaneciendo en el plano filosófico, nos encontramos frente a tres **concepciones diversas de la corporeidad**, que conllevan una ética diferente entre ellas y, por ende, una antropología diferente: la concepción dualista, monista y personalista.

Un poco después, en el número de mayo-junio 2017, tocamos el tema de la **ética de la procreación responsable y la contracepción**, donde entre otros aspectos, pusimos de relieve que el derecho al hijo es una expresión impropia, ya que nadie tiene “derecho” a tener una persona como si fuera una cosa. Ésta última, es una aclaración que - no por parecer obvia - deja de ser imprescindible de ser mencionada. Para el creyente, además, el acto procreativo asume un significado aún más grande, en la medida que involucra una intervención especial de parte de Dios creador: “Al origen de toda persona humana está un acto creativo de Dios: ningún ser humano es llamado a la existencia por casualidad: es siempre el término del amor creativo de Dios. De esta fundamental verdad de fe y razón deriva que la capacidad procreativa, inscrita en la sexualidad humana, es –en su verdad más profunda- una cooperación con la potencia creativa de Dios. Y también deriva que, de esta misma

capacidad, el hombre y la mujer no son árbitros, no son dueños, llamados como están, en ella y a través de ella, a ser partícipes de la decisión creadora de Dios” (Enseñanzas de Juan Pablo II, 1983).

Posteriormente, hacia finales del año 2017, específicamente en la edición noviembre-diciembre, se abordó el tema de **bioética y objeción de conciencia**, en el que resaltamos que, antes que nada, es necesario revisar el significado preciso y la dinámica interior de la conciencia: ¿Qué cosa se quiere decir cuando se afirma “actuar según conciencia”?, y ¿de qué conciencia se trata? Debemos diferenciar entre la **conciencia psicológica** y la **conciencia moral**; la primera es la conciencia de la acción humana en su ejecución, y es requisito indispensable para la segunda. La conciencia moral es la conciencia del valor moral de tal acción; a su vez este juicio moral es doble: implica una valoración precedente a la acción y una valoración sucesiva al hecho ejecutado; los dos momentos coinciden cuando el juicio precedente es asumido como norma; si la libertad no sigue el dictamen de la conciencia, entonces aparece el contraste. Pero el problema más importante está en responder a la pregunta: ¿por qué se debe “seguir la conciencia”, y ¿no actuar “nunca en contra de la conciencia”?, para de esa forma vincular a ésta la misma libertad humana; ¿qué cosa es aquello que vincula a la conciencia desde dentro? La conciencia es el juicio racional, más o menos sistemático o intuitivo, sobre el valor de una determinada acción. Este valor moral se fundamenta, por otra parte, en la verdad ontológica: en otras palabras, la verdad objetiva vincula a la razón, la razón vincula a la conciencia.

Para comenzar el año 2018, tocamos el tema de **el aborto voluntario y la objeción de conciencia**, donde recordábamos que San Juan Pablo II en la encíclica *Evangelium Vitae* tocaba un elemento que consideramos importante en lo que tiene que ver con la objeción de

conciencia, y es la extensión de la misma a la no *cooperación en acciones malas* dirigido específicamente a aquellos que tienen responsabilidad en el ámbito legislativo o, dicho de otra manera, el comportamiento que los legisladores deben tener respecto a leyes o proyectos de las mismas que no respetan el derecho a la vida del concebido. Se trata de una situación que hoy en día es cada vez más frecuente, ya sea porque muchos países están poniendo en discusión leyes permisivas ya existentes, sea por el frecuente desencuentro en sede parlamentaria sobre proyectos de ley no indivisibles. La cuestión central es si se puede dar el voto a una ley que si bien ha sido enmendada sigue siendo permisiva: cuando no sea posible evitar o abrogar completamente una ley abortista, un parlamentario, cuya postura personal sea absolutamente opuesta al aborto y a todos evidente, podría lícitamente ofrecer su apoyo a propuestas dirigidas a *limitar los daños* de tal ley y a disminuir los efectos negativos en el plano de la cultura y la moralidad pública.

Otro tópico que estamos convencidos reviste particular relevancia, es aquél de **la complejidad de la medicina y la ética** que se abordó en el bimestre de marzo-abril de 2018, mencionando en su momento que la medicina, considerada en el momento histórico actual, abarca varias áreas de interés: **la investigación científica**, a la cual está supeditada la formación del futuro médico, el desarrollo tecnológico de soporte, la organización de los servicios sociales, **el momento asistencial propiamente dicho**, personificado por la figura del médico y sus colaboradores (enfermeras, enfermeros y técnicos). Si se examina el desarrollo histórico de este conjunto de significados, desde un punto de vista diacrónico -estudio que pertenece a la historia de la medicina-, entonces el tema se vuelve amplio y fascinante, porque coloca a las etapas de la evolución y el progreso al interior de las concepciones culturales y de los desarrollos sociales que han caracterizado al devenir de nuestras sociedades en Occidente. No es necesario explicar en qué medida el progreso de la medicina, especialmente a partir de Galileo, está en deuda con la tecnología y sus avances, sea en el campo diagnóstico, experimental, terapéutico y quirúrgico. Algunas especialidades no serían concebibles sin el soporte de la tecnología:

algunos ejemplos de esto último son la microbiología, genética, radiología, medicina nuclear, o bioquímica. Es así, que nos estamos asomando a una **nueva era tecnológica**, desde el momento en el cual el medio técnico no se constituye únicamente como ampliación de la fuerza física manual o sensorial, sino como potenciación de la mente a través de las aplicaciones de la informática. Es de esperarse un auxilio revolucionario tanto en el campo de la investigación científica, como en el de la gestión asistencial del paciente. Evidentemente, todo lo anterior conlleva riesgos desde el punto de vista bioético.

Hay quien piensa que **el empleo de la tecnología**, reduciendo los tiempos del diagnóstico y, haciendo a éste último más penetrante y seguro, permitiría al médico tener más tiempo a disposición para dedicar a su relación personal con el paciente. La experiencia no nos conciente el tener un optimismo en este sentido. No debemos caer por otra parte en un rechazo en automático emotivo, ni olvidar cuánto se debe al empleo de la tecnología en el progreso de la medicina, pero es necesario tener presente lo acontecido culturalmente en la evolución cultural de los pueblos: la invención de un instrumento no ha modificado solamente las condiciones del trabajo, sino inclusive ha “inducido” una cultura de reflejo, una mentalidad y cultura diferentes: es el hombre el que constituye el medio técnico, pero el medio técnico cambia al hombre.

En el campo de la medicina, es cierto que el empleo de **los medios diagnósticos**, implicando ellos por su misma naturaleza, características tales como reproducibilidad, estandarización, memorización del dato, también implican un doble aspecto: la sectorización del diagnóstico y la despersonalización de la enfermedad. La enfermedad tiene una historia, un ambiente en el cual surge, un sujeto en el que vive y se expresa por medio de símbolos más allá de los “datos”. La concepción del diagnóstico en sentido personal podría estar comprometida. En el médico se induce una mirada objetiva y fría del análisis del paciente, y es encaminado a creer que todo lo sabe incluso antes de haberlo escuchado. El enfermo escucha decir: “¡mándeme los análisis!”. De tal forma, el empleo del medio técnico, en lugar de aumentar el tiempo a disposición del médico para el diálogo y escucha del paciente, lo reduce. En otros términos, la tecnología se vuelve mentalidad y cultura, una especie de “reduccionismo” *sui generis* en medicina. Han sido denunciados otros riesgos éticos en este campo. El primero es el de **la tentación aumentada de poder y hacer**: el medio puede permitir, en efecto, el *encarnizamiento terapéutico*, la búsqueda por medio de la ingeniería, de la manipulación de la corporeidad humana (propuesta de sustitución mediante trasplante, de órganos como las gónadas, o la cabeza).