

Bioética. Acotación conceptual

Eduardo Casillas González/ Master en Bioética

Disciplina en construcción

A pesar de los casi cinco lustros de vida, la bioética es una disciplina inacabada y no se puede presentar como un *corpus* cerrado y hermético, sino como un campo de gravitación de problemas varios que se multiplican exponencialmente con el desarrollo de la ciencia y de las biotecnologías. Los problemas bioéticos se suceden y el diálogo trans-disciplinar no se ejecuta de una vez por todas, sino que debe desarrollarse de un modo continuo, tratando de hallar soluciones provisionales (siempre provisionales) para enfrentarse, posteriormente, a nuevos problemas. Las notas diferenciales de la bioética, en sentido general, son: su origen dentro de un ámbito ecuménico, el diálogo como metodología de trabajo, el reconocimiento de la autonomía de las ciencias, la fuerza y la razonabilidad de los argumentos poniendo entre paréntesis los criterios de autoridad científica o espiritual, la provisionalidad de las respuestas y la preocupación por los problemas de clonación, recursos y medio ambiente. Se puede afirmar, con propiedad, que la bioética es una disciplina *in fieri*, pero no por incapacidad o falta de tenacidad de sus protagonistas, sino porque no puede ser de otro modo, porque esencialmente siempre se está haciendo. El gerundio es el tiempo verbal que se adapta mejor para describir la razón de ser de esta disciplina, pues cualquier presentación acabada de la misma debe someterse a crítica y se ve obligada a plantearse nuevos desafíos.

Bioética clínica y bioética fundamental

Se debe distinguir entre la *bioética fundamental* y la *bioética clínica*. En la bioética fundamental se trata de hallar los cimientos sólidos, desde un punto de vista filosófico, para resolver posteriormente los múltiples problemas que plantea la vida humana en su desarrollo. Se desarrolla en el plano de la fundamentación racional y sólo puntualmente desciende en los casos particulares. Por otro lado está la bioética clínica, cuyo núcleo temático se relaciona con la *praxis* médica y la relación asistencial en el seno de las instituciones sanitarias. El objeto de investigación de la bioética clínica es plural y se pueden distinguir varios campos temáticos y núcleos problemáticos. En una presentación genérica de los conceptos fundamentales de la disciplina, es esencial mostrar estos centros de interés y su problemática interna. Entre los grandes temas de la bioética clínica, está la relación entre el médico y el paciente. La estructura y los términos de esta relación han sufrido un gran desarrollo en los últimos años y existen distintas formas de comprender este vínculo, desde planteamientos tradicionales donde la relación entre médico y paciente debe ser descrita como una relación de amistad (por ejemplo, en la obra de P. Laín Entralgo), hasta teorías *contractualistas* donde médico y paciente tienen una relación meramente contractual. En el marco de esta relación, se multiplican los problemas. Por un lado está la cuestión de la información y de la comunicación de la verdad al paciente y a la familia, el derecho a rehuir un tratamiento y los problemas vinculados a intervenciones de elevado riesgo. Otra gran cuestión es la del derecho de los pacientes. El paciente ha asumido su papel de agente moral, esto es, se reconoce a sí mismo como un sujeto de derechos y ello exige, por parte de la clase médica, la necesidad de reubicarse y de hallar su rol en el marco de las instituciones sanitarias

contemporáneas. Otro de los grandes debates de la bioética clínica se refiere a la cuestión de la distribución de los recursos sanitarios escasos. Resulta evidente que los recursos técnicos y humanos de la sanidad pública o privada no son ilimitados, sino reducidos, aunque en distintos grados. Ello exige, por parte de los responsables sanitarios, la tarea de seleccionar y de distribuir adecuadamente estos recursos. La cuestión clave que se debe discernir aquí es la de los criterios y las razones de la distribución. Existen, como resulta evidente, distintas teorías de la justicia y distintas formas de comprender el deber fundamental de equidad en la sanidad. En el diálogo bioético, la cuestión de la justicia distributiva tiene gran trascendencia, no sólo en el plano de la teoría, sino de la *praxis* y de las políticas sanitarias en general. En el marco de la bioética clínica, los problemas alrededor de la fecundación, esto es, la contracepción, la esterilización, el aborto y las tecnologías de reproducción constituyen un campo de exploración inmenso. Todo indica que estos problemas no sólo van a mantenerse, sino que van a multiplicarse en distintas direcciones. Los problemas relativos a la fecundación artificial tienen enormes repercusiones de índole social, política y religiosa y plantean grandes desafíos a las ideas tradicionales de familia, paternidad, maternidad y responsabilidad civil. Uno de los temas candentes de máximo interés en el debate bioético en torno a los inicios de la vida humana, consiste en dilucidar el estatuto ético y jurídico del embrión humano. Los problemas éticos de la genética, el diagnóstico prenatal, la terapia génica y el consejo genético entre otros se relacionan directamente con esta cuestión del embrión humano. Otro ámbito de problemas propio de la bioética clínica está relacionado con el desarrollo de la psiquiatría. Resulta indiscutible que con determinados fármacos es posible alterar cualitativamente la conducta de los seres humanos e inclusive controlarla. ¿Es legítimo utilizar estos conocimientos? ¿Con qué fines? ¿En qué circunstancias? La cuestión de los psicofármacos, de la psicocirugía, los criterios del internamiento psiquiátrico no son problemas ajenos a la bioética clínica. La cuestión de la competencia o de la incompetencia del enfermo no resulta nada fácil de precisar, en algunas circunstancias y determinadas situaciones pueden vulnerar completamente el principio de autonomía de todo ser humano. Están, además, los problemas relacionados con la experimentación humana: gestantes, niños, fetos, prisioneros y personas con retraso mental. Desde el conocido *Código de Nuremberg* (1947) hasta las últimas declaraciones en torno a la investigación genética, uno de los núcleos más problemáticos de la bioética clínica lo constituye la cuestión de la experimentación con seres humanos. El debate es complejo porque se introducen en él distintos niveles. Están por un lado los intereses económicos de la industria farmacéutica, están, por otro lado, los intereses de orden social y legal y, finalmente, las consideraciones de orden ético y religioso que impone límites a la *praxis* de la experimentación con seres humanos. Finalmente, en este breve y acelerado recorrido por los ámbitos de la bioética clínica, deben considerarse los problemas alrededor de la muerte y de los moribundos. Uno de los grandes debates en la actualidad es la cuestión de la muerte digna. En la sociedad tecnológica debemos aclarar qué significa morir dignamente y cuáles son los cauces adecuados para morir con serenidad y paz. El diagnóstico de la muerte cerebral, el debate en torno a la eutanasia, la cuestión del encarnizamiento terapéutico son problemas directamente relacionados con la muerte digna.

Bioética civil y bioética confesional

La debilidad y la fuerza de la bioética dependen en gran medida de la teoría ética general en que se sitúan los planteamientos y orientaciones. La bioética funciona dentro de un paradigma de

racionalidad ética, el cual le proporciona el marco de referencia para los discernimientos y para las propuestas operativas. Existen tantos paradigmas de racionalidad ética como teorías filosóficas sobre la moralidad. En la bioética son aplicadas, con mayor o menor éxito, varias de dichas teorías. De un tiempo a esta parte se ha entablado, en buena medida artificiosamente, una polémica por parte de algunos centros y especialistas contraponiendo la llamada bioética civil a la bioética confesional. El adjetivo "civil" no es muy adecuado para expresar el contenido conceptual al que pretende aludir. Se usa esta adjetivación por la carga sugerente que encierra y porque de hecho la ética civil se refiere a la instancia normativa de la vida ciudadana o civil. Se entiende por ética civil la convergencia de las diversas opciones morales de la sociedad. Constituye la moral común dentro del legítimo pluralismo de opciones éticas. Se presenta a sí misma como la garantía unificadora y autenticadora de la diversidad de proyectos humanos. La bioética civil se basaría en la razón y en los valores de la conciencia, y en cambio, la bioética confesional se fundamentaría en los dogmas y en la fe; y se piensa, a menudo, que una visión es incompatible con la otra. La confrontación se establece más acerca de la antropología de referencia y el problema de la fundamentación del juicio ético. Una bioética secular general debe proporcionar una estructura moral que dé cabida a un pluralismo moral y que vincule moralmente a extraños morales, por exiguos que sean esos vínculos. Como dice H.T. Engelhardt, se trata de "una bioética que pueda justificarse en diferentes comunidades morales modeladas por diferentes tradiciones, ideologías, concepciones seculares y religiones" (*Los fundamentos de la bioética*, pág. 40). La bioética secular debe proporcionar una estructura moral que puede justificarse mutuamente, y en cuyo contexto se puede proporcionar asistencia sanitaria cuando médicos, enfermeras, pacientes e individuos en general sostienen diversos puntos de vista sobre la moral. Añade H.T. Engelhardt:

La bioética secular sirve a una meta primordial de las humanidades en general: proporcionar una comprensión de la condición humana a través de un análisis disciplinado de las ideas, los valores y las imágenes que estructuran el significado del mundo y guían las prácticas (p. 41).

De acuerdo con la situación secular y pluralista de la sociedad democrática, la bioética ha de ser planteada dentro de una racionalidad ética demarcada por los parámetros de la democratización, del diálogo pluralista, y de la convergencia integradora. En una sociedad democrática, ningún partido, ninguna ideología, ninguna concepción religiosa, tiene derecho a imponer su propia manera de pensar al gobierno de la nación. Pero ninguno de los grupos puede abdicar de la propia responsabilidad en la confrontación previa de pareceres e intereses, que ha de permitir al legislador promulgar la norma que aquí y ahora salvaguarda mejor los valores en juego. A pesar de la secularización de la sociedad, no se debe considerar, como ocurre a menudo, que los puntos de vista teológicos revisten poca importancia para la bioética. Afirma C.S. Campbell: "Las tradiciones y comunidades religiosas aportan a estas cuestiones sumamente difíciles conceptos importantes, forjados en el curso de la historia, de la naturaleza y el destino de los seres humanos y de las normas morales a las cuales deben ceñirse. El valor de los conceptos religiosos para la bioética no es que proporcionan respuestas que todos deben aceptar, sino que plantean preguntas que debemos abordar (*El significado moral de la religión para la bioética*, en AA.VV, *Bioética: Temas y perspectivas*, Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1990, pág. 38).