

UNA METODOLOGIA PARA EL ESTUDIO DE CASOS BIOETICOS

Gloria María Tomás

Dra. en Farmacia

M. Angeles Mora

Enfermera y Abogada

Amparo Espinós

Prof. Titular de Genética. Biotecnología

Remedios Clemente

*Médico. Especialista en Medicina Intensiva y
Unidades Coronarias.*

1. INTRODUCCION

Somos un grupo profesional interdisciplinar, de campos tan aparentemente dispares como Farmacia, Abogacía, Ingeniería Agronómica y Medicina.

El tema que nos ha unido es considerar que, en nuestras profesiones, siempre hay algo en común que merece ser protegido y, que en buena parte, entraría dentro de la Bioética. Como nuestra preparación en esta materia es muy diversa, hemos estado reflexionando, trabajando regularmente, sobre cómo podríamos llegar a un tipo de protocolo que sirviera para aprender Bioética a personas con diferentes circunstancias culturales y profesionales, e interesadas en la protección de esos valores universales.

La metodología a la que hemos llegado es nuestra aportación en este Congreso; nos interesa insistir que es para aplicarla al campo de la docencia de la Bioética; muestra un abanico de posibilidades para el alumno, de tal forma que cuando se le planteen cuestiones bioéticas, al elegir una opción, sepa con cierta profundidad a lo que renun-

cia y, sobre todo, tendrá fundamentos y contenidos para llevarlos a la práctica profesional con agilidad y honradez.

Tras aplicar nuestro método a un número fiable de casos, los alumnos estarán preparados para resolver directamente nuevas cuestiones y, en otros supuestos, capacitados para reconocer la necesidad de estudiar más y de contrastar con otros expertos, antes de tomar la decisión oportuna. Llenamos un hueco existente. El desarrollo de las ciencias biomédicas, y las posibilidades de intervención en la vida humana, sobre todo a través de la corporalidad, están suscitando cuestiones que no tienen una evidente solución.

Nos planteamos que pueden darse al menos las siguientes circunstancias:

* Cuestiones, que la ciencia y la técnica no se había planteado anteriormente: no se puede acudir a la tradición ni al buen hacer de los que nos han precedido.

* Otras veces, problemas que parecen resueltos por vía humanizadora y del sentido común, no resultan tan claros; en la actualidad, la situación cultural y sociológica de Occidente, desgraciadamente, no llega a captar lo que durante siglos pasados parecía en el pensamiento común, aceptable y evidente.

* Y muy principalmente hay nuevas situaciones, tanto científicas como técnicas, que quieren resolverse sin incidir en la totalidad de la persona, acudiendo a uno o varios tipos de referentes: legislativos, económicos, etc., con lo que tampoco nos parecía que las soluciones a las que se llegaban eran correctas.

Desde estas situaciones, nuestro grupo de trabajo quiere mostrar y facilitar -con la consiguiente fundamentación, información y

formación- que los problemas que se planteen en el ámbito bioético deben estudiarse y resolverse desde la perspectiva de lo que el hombre es y de lo que está llamado a ser, en orden a su integridad y totalidad de significado. Defendemos que hay que saber leer la naturaleza humana, para no caer ni en protocolos impuestos desde fuera, ni en planteamientos sesgados.

En la docencia de la Bioética debe partirse y, paradójicamente llegar, a que la persona humana y su dignidad no pueden y no deben tratarse de cualquier manera. Así, con nuestra metodología se podría preparar a los alumnos a adquirir una especie de sabiduría combinatoria en la que se integre la diversidad del saber con la unidad esencial de lo humano. Por ejemplo, la resolución de lo biológico no se realiza sin considerar lo biográfico en toda su extensión: jurídica, antropológica, etc..

A su vez, optamos por una metodología rigurosa, -que responde al carácter interdisciplinar de la Bioética-; nos interesa insistir en este hecho porque, con frecuencia, la confusión y mezcla de métodos de trabajo ha dado lugar a la pérdida de sentido de la realidad natural y humana. La experiencia nos va mostrando cómo al resolver una situación desde distintas perspectivas, se logra un terreno fértil para la investigación de futuras situaciones. Volvemos a señalar que, incluso a nivel docencia, hay casos en los que no se precisa acudir a todos los referentes que exponemos en la metodología, bien porque quedan resueltos sin esos datos, bien porque no hay esos referentes.

2. ESQUEMA DEL MÉTODO QUE SE PROPONE

a) ANALISIS

1. Criterio profesional
2. Análisis jurídico: - a nivel nacional, - a nivel internacional.
3. Fundamentos en las religiones más significativas: - catolicismo, - protestantismo, - islamismo, - budismo, - agnosticismo.
4. Planteamiento bioético: - principialista o principlista, - personalista, - otros.
5. Experiencia antropológica: (se estudiarán sólo algunos aspectos de los enunciados) - lo cotidiano, - la ecología, - la filosofía, - la cultura actual: cine, literatura, - medios de comunicación social, etc

b) SINTESIS

Resumen significativo de lo trabajado en el apartado a).

3. EXPLICACION SOMERA DE CADA UNO DE LOS APARTADOS

a) CRITERIO PROFESIONAL

Ponemos en primer lugar este criterio, porque la tradición ha apostado durante muchos siglos por un buen hacer creativo, del que queremos enriquecernos y, a su vez, porque es el supuesto de hecho al que se enfrenta el profesional en su quehacer cotidiano. Constituyen, metodológicamente, los antecedentes que ponen en marcha el análisis posterior.

En este sentido, ante un mismo caso, el médico seguirá el "*primero, no dañar*", el abogado el "*honeste vivere*", quizás el farmacéutico se plantea que la diferencia entre un medicamento y un veneno es solamente una cuestión de dosis, y el ingeniero agrónomo junto al caso particular se planteará una política a nivel de poblaciones.

b) ANALISIS JURIDICO

Es imprescindible su realización, porque estamos siempre ante un ser sujeto de derechos y obligaciones; el marco social y legal es básico para la resolución eficaz de casos bioéticos. El Consejo de Europa considera en lugar privilegiado la biojurídica, que en una sociedad pluricultural puede ser imprescindible a la hora de llegar a algún tipo de consenso. Nuestro aporte en este sentido es mostrar que no basta con la ley para considerar cumplido el trabajo del experto en bioética.

c) FUNDAMENTOS DE LAS RELIGIONES MAS SIGNIFICATIVAS

A través de los siglos la consideración prioritaria del ser humano, su unicidad, su alianza con un plan divino, es idea fundamental en la mayoría de las religiones. Recordemos la feliz expresión de André Malraux de que *el siglo XXI será religioso o no será*. El desarrollo de estas consideraciones puede encontrarse en el anexo I de la ponencia.

d) PLANTEAMIENTOS BIOÉTICOS

Pensamos que los participantes en este Congreso estamos suficientemente informados de las dos grandes tendencias bioéticas: la principiista, con todo el auge que una política americana ha ido imponiéndole, y la personalista, de honda significación humana. No descartamos otros planteamientos, como la bioética de la responsabilidad propugnada por Jonas, etc. La bibliografía de nuestro trabajo informa ampliamente.

En general, todos los planteamientos tiene aspectos en los que coinciden, aspectos en los que aciertan, y otros que quedan sin resolver. Ante el disenso en cuestiones vitales, el mejor modo de resolverlo a nuestro entender, es apoyarse en el conjunto de los

supuestos de la metodología que proponemos. e) EXPERIENCIA ANTROPOLOGICA

La interiorización personal, el saber y el hacer vital, la apropiación de lo otro, es una experiencia de los plurales acontecimientos que nos pasan cotidianamente, que suponen no dejar que se escape ningún aspecto de la realidad multiforme que pueda ser significativo y enriquecedor. Saber guardar en uno mismo el rastro del contacto vital con los demás, y con el mundo. En el anexo II de la ponencia, se explicita este apartado.

IV SINTESIS

Con nuestra metodología no queremos detenernos en lo exhaustivo -no resolvería lo que nos proponemos- pero mucho menos en el relativismo que, aunque intelectualmente resulta atractivo, apenas desarrolla la emoción y la sensibilidad moral.

Nuestro planteamiento bioético, se podría expresar filosóficamente con el título del libro de Millán Puelles: *"La libre afirmación de nuestro ser"*. Por encima de la diversidad profesional y de investigación, está la unidad de lo humano. Por encima de las carencias de cualquier índole -enfermedad, pobreza, indigencia- está, repetimos, la unidad de lo humano. Nuestra metodología interdisciplinar, al menos a nosotras, nos ha ayudado ya mucho. Cada una, cada uno, somos engrandecidos cuando tratamos de excedernos a nosotros mismos; aportar el propio criterio, la experiencia, escuchar, rectificar...va enriqueciendo el saber del conjunto: nadie sabe todo; todo lo sabemos entre todos.

Sirviéndonos de las necesarias aportaciones en los diversos campos profesionales, la pedagogía en la bioética, ciencia de encruci-

jada de las grandes realidades humanas, como toda pedagogía que se precie de serlo, está llena de confianza en el hombre: el aún no nacido, en el enfermo, en el sano...; en cada hombre.

ANEXO I

El positivismo, que tiene sus bases en las ideas expresadas en el siglo XVIII por David Hume y los enciclopedistas franceses (si bien el término no fue acuñado hasta algunos años después por Auguste Comte) es una teoría filosófica que defiende que la experimentación es la única fuente de conocimiento, y por tanto, los métodos de la ciencia empírica son el único medio por los que puede entenderse el mundo.

Sin embargo, como señalan muchos filósofos contemporáneos, **el afirmar que los métodos positivos y los descubrimientos de la ciencia son válidos para todas las esferas de la actividad humana**, no sólo carece de validez filosófica, sino que podría llegar a ser utilizado para tratar de justificar racionalmente ciertas acciones en un estado totalitario.

Hoy día no cabe duda al respecto, y no se entiende el progreso científico y tecnológico más que como una posibilidad de contribuir a **ayudar al hombre, concebido en la totalidad de su riqueza personal**. Pensemos como ejemplo inmediato en el hecho de que se celebren reuniones como ésta que hoy nos convoca aquí. Kant incluso llega a afirmar que no podemos **explicar** la existencia de hechos críticos en absoluto, a menos que exista una mente divina que en alguna medida sostiene y subyace a estos hechos; también que ningún ámbito fáctico puede ser independiente de la naturaleza divina y, por consiguiente,

todos los hechos deben apuntar en algún sentido a Dios.

Los valores de la persona humana que deben ser contemplados desde la perspectiva de su salud, radican en su propia **dignidad** como ser humano y se fundamenta como principio básico en una **información completa y adaptada** al paciente, **continuada** y, finalmente, a su **libre decisión**.

Estos valores, y por tanto esta **pluralidad** de decisiones finales estarán influenciadas por fuentes muy diversas, tanto culturales como filosófica, por tradiciones y, sobre todo, por creencias morales y religiosas.

La consideración prioritaria del ser humano, su unicidad, su alianza con un plan divino, es idea fundamental en la mayoría de las religiones: confucionismo, taoísmo, budismo, islamismo, judaísmo y cristianismo exigen, por tanto, un respeto a su vida y a su muerte.

Ahora bien, analizando casos concretos en los que se plantean controversias bioéticas observamos que ya no siempre existe tanta uniformidad de criterios en el momento de la resolución de los mismos y que **cada hombre/mujer responderá de forma diferente según los fundamentos de las diferentes religiones o de los principios morales laicos por los que se rija**.

Consideremos brevemente los planteamientos generales de algunas religiones frente al ejercicio de la profesión médica y al reto de las nuevas tecnologías.

* *La Iglesia Católica* se ha manifestado siempre con un compromiso especial en el cuidado de los enfermos, siguiendo el ejemplo de Jesús y sus órdenes explícitas: *"Curad a los enfermos, resucitad a los muertos, limpiad a los leprosos"* (Mt.10,8), y considera que el enfer-

mo representa al propio Cristo "...estaba desnudo y me vestisteis; enfermo y me visitasteis...". "Cuántas veces hicisteis eso a uno de mis hermanos menores, a mí me lo hicisteis" (Mt. 25,36-40).

El respeto debido a la persona humana se fundamenta en el respeto que se le debe a Dios y al espíritu inmortal de cada ser humano, creado a imagen y semejanza de Dios. En consecuencia la moral cristiana no puede aceptar ni una concepción utilitaria de la ética, ni un puro biologismo o sociobiologismo naturalista.

Para la Iglesia Católica el principio terapéutico o **principio de totalidad** ocupa una posición central en la ética médica. Sobre la base de este principio toda intervención médica, quirúrgica o genética estará permitida cuando sea necesaria para salvar una vida o restablecer la salud de la persona en su totalidad. Además estará regida por el **principio de libertad**, tanto del paciente como del médico.

El magisterio de la Iglesia Católica sobre estos asuntos está recogido fundamentalmente en:

- *Humanae Vitae* (Pablo VI, encíclica, 25 Julio 1978)

- Diversos documentos de la Congregación para la Doctrina de la Fe y recogidos en los *Acta Apostolicae Sedis* (AAS).

- *Veritatis Splendor* (J. Pablo II, encíclica, 6 Agosto 1993)

- *Evangelium Vitae* (J. Pablo II, 25 marzo 1995).

* La ética protestante se presenta, esencialmente, como una ética de la **responsabilidad**, entendida como **respuesta**, fundamentalmente a las preguntas suscitadas por Dios a través de su Palabra. Situada en este plano de la res-

ponsabilidad, de la escucha, la ética protestante no se concibe más que como un **debate** entre la conciencia, la palabra de Dios contenida en las **Escrituras** y las **diversas interpretaciones** que ella suscita. Bajo esta perspectiva las Iglesias Protestantes no disponen de un "magisterio" oficial ni a nivel de dogmas, ni a nivel de conceptos éticos, y se encargan exclusivamente de presentar "elementos de reflexión" y "consideraciones" para orientar dicho debate. Las posiciones eclesiales protestantes sobre los grandes temas de la bioética se recogen, sólo a título informativo, en el documento redactado por el Consejo Ecuménico de las Iglesias en 1989 (*Biotechnologie: un défi pour les Eglises et pour le monde*, COE, 150 route de Ferney, CH-Genève, Août 1989).

* Para analizar las posturas de la *moral judía* respecto a los temas médicos y a las nuevas tecnologías debemos previamente considerar las bases de la misma. El judaísmo no es solamente una fe, una forma de cultura, un código de preceptos y un sistema de valores morales, sino que constituye la **suma** de las experiencias del pueblo judío a través de los siglos. Así la religión se identifica con el pueblo, su historia, su cultura y su civilización. Las fuentes de la religión judía están contenidas en la Biblia hebrea, que comprende 24 libros repartidos en tres grupos, de los cuales la *Tora*, que significa "enseñanza, doctrina", y contiene 5 libros (el origen del mundo y los Patriarcas) es el que ocupa un lugar prominente; la segunda parte la constituyen los *Neviim* (libros de los Profetas) y la tercera los *Ketoubim* (los hagiógrafos). La Ley judía se dice en hebreo *HALACHA*, que deriva del vocablo *HALOCH* que significa textualmente "marchar con, progresar, avan-

zar". Con esto ya se indica que no se trata de una ley estática, sino que evoluciona de acuerdo con el progreso técnico. Paralelamente a la Biblia se ha desarrollado una enseñanza oral que ha dado lugar a una tradición escrita entre los siglos II y V y que constituye el *Talmud*. La medicina judía es, fundamentalmente, preventiva y se basa en el principio de la concepción unitaria del ser humano, en el que el cuerpo y el espíritu forman un todo inseparable. Higiene y moral se complementan (el que se intoxica por alimentos impuros altera tanto su alma como su cuerpo). La vida humana es sagrada para los judíos y por tanto el respeto a la misma es inviolable, puesto que es un don de Dios que ha creado al hombre a su imagen y semejanza.

* Las fuentes de la *ley islámica* constituyen la *charia* que agrupa las leyes canónicas y contiene diversos textos: en primer lugar el *Coran*, que es el libro fundamental, puesto que se trata de la palabra de Dios revelada a Mahoma a través del arcángel Gabriel. Está compuesto por 114 capítulos o *suras* en los que, junto a normas puramente religiosas y morales, cita consideraciones jurídicas relativas al estatus personal y a la sucesión. El otro gran libro es la *Sunna*, que complementa al *Coran*, y comprende el conjunto de parábolas de Mahoma y narraciones sobre su propia conducta, de las que pueden deducirse reglas jurídicas.

Por último la *Ijtihad* constituye el conjunto de reflexiones que, partiendo de la razón humana y basándose en el *Coran* y en la *Sunna*, permiten encontrar respuestas a los nuevos problemas que el progreso humano va planteando con el paso de los años (jurisconsulta). Precisamente las cuestiones bioéticas que se plantean actualmente como conse-

cuencia de los nuevos logros en el campo de la biotecnología, pueden ser contemplados desde esta perspectiva en un mundo al que separan más de 1000 años de la época en que se escribieron los textos fundamentales.

Referente a los principios morales del derecho canónico islámico, es interesante señalar que junto al primer principio de estricto monoteísmo (*No hay otro Dios que Dios y Mahoma es su enviado*), el segundo concierne al respeto a los bienes personales y de los demás, mientras que los tres restantes hacen referencia muy directa a cuestiones íntimamente relacionadas con la bioética. Efectivamente, en el tercer principio se argumenta el **respeto debido a la integridad física del hombre**: "*Hemos creado al hombre de la forma más perfecta*" (*Coran S: XCV, 4*).

En el cuarto principio se insiste en el **respeto debido a la integridad psíquica del hombre**, reflejado en el mandato: "*No modificar la creación de Dios, tanto la entidad física como la psíquica del hombre*" (*Coran S: XXX, 30*); o bien en: "*El ser humano es una criatura noble a los ojos de Dios*" (*Coran S: XV, 70*).

El quinto y último principio es también muy ilustrativo respecto a las posturas islámicas sobre ciertos conflictos bioéticos, ya que se puede enunciar como el **respeto y la salvaguarda de la filiación genealógica familiar**, expresado como: "*Dios no convierte vuestros hijos adoptivos en hijos vuestros*" (*Coran S: XXXIII, 4*) o "*Llamar a vuestros hijos adoptivos por el nombre de su padre*" (*Coran S: XXXIII, 5*). Por otra parte, el islamismo se define como de espíritu liberal y tolerante con las otras religiones y creencias.

* Recibe el nombre de *budismo* el tipo de vida espiritual que Buda enseñó durante su

ministerio y que se centra, fundamentalmente, en el precepto de **ser capaces de reconocer el sufrimiento y tratar de paliarlo**. Buda se presenta como el "despierto" (*buddha*), guía y maestro espiritual. En su predicación se propone ofrecer a los hombres el camino de la liberación, y es precisamente este prestigio de "salvador" el que hace de su mensaje una religión. Nunca quiso dar a su enseñanza la estructura de un sistema, lo cual ha conducido, desde fechas muy tempranas, a interpretaciones divergentes que han dado origen a posteriores escuelas y sectas.

El budismo es la única religión cuyo fundador no se declara profeta o enviado por un dios, sino que, por el contrario, incluso evita y hasta rechaza la idea de un dios como ser supremo. Para Buda el mundo no ha sido creado ni por un dios, ni por un demiurgo ni por el espíritu maligno (como piensan los maniqueos), sino que existe continuamente, es decir "es creado constantemente por los actos, buenos o malos, de los hombres". En este sentido, "mientras aumenta la ignorancia y los pecados, no sólo decae la vida humana, sino que el universo mismo se degrada".

En el pensamiento budista la existencia humana posee un valor excepcional, puesto que *es durante la vida que el hombre puede liberarse de su condición de insatisfacción y conocer la bondad, la lucidez y la libertad interior*. Para el budismo la persona humana reposa sobre cinco soportes físicos y psíquicos: las formas, las sensaciones, las impresiones, la voluntad y la conciencia, y es a su vez un flujo perpetuo de nacimientos y muertes. La ética budista se fundamenta en el altruismo y la compasión.

* El pensamiento agnóstico se asienta en una metafísica que tiene como principio la

libertad, como instrumento **la razón** y como finalidad **el hombre**, y se desarrolla sobre los principios de: **libertad, igualdad y fraternidad**. Se diferencia de los pensamientos religiosos en que sus principios morales no son frutos de una revelación ni de una tradición, sino de la pura razón; por tanto, no se opone a ninguna religión puesto que se sitúa en un plano estrictamente laico. Así, frente a cada problema planteado por los avances de la biotecnología, el pensamiento agnóstico responde investigando sin prejuicios previos, pero siempre bajo la premisa del respeto a la dignidad humana. Podía decirse que, para los agnósticos, la bioética debe guiar al hombre en su lucha por su dignidad frente al progreso y las nuevas tecnologías, tal como propugna Michelet: "*La lucha del hombre contra la naturaleza, del espíritu contra la materia, de la libertad contra la fatalidad (Introduction à l'histoire universelle)*".

ANEXO II

La experiencia antropológica es una necesidad importante, que surge al tratar de entender las claves de la cultura actual -con sus valores dominantes y emergentes-; Coincidimos en nuestro grupo de trabajo en que los problemas serán diferentes, tanto en el tiempo, como en el espacio, como según el ángulo desde el que se enfoquen, pero de nuevo insistimos: el hombre es siempre el mismo. Y la ética -la bioética en tanto que interviene la corporalidad-, tiene que ver, y nos interesa destacarlo, con el hecho de que es cada persona la que puede y debe decidir sobre su propia vida. La conducta humana es de tal modo propiedad de la persona, que es ella la que está llamada a responder.

Somos defensoras de la libertad como despliegue personal de incidencia social; es la experiencia de la libertad la que sitúa a cada cual frente a sus posibilidades y sus limitaciones en el mundo real que le toca vivir. Defendemos que la norma de la libertad es la verdad del hombre, algo que no puede trivializarse. La pluralidad de pautas, si no están integradas en el ser del hombre, si sólo queda **el saber** de muchas cosas, pero no **el saberse**, ha sido y es fuente de desasosiegos con los que a veces, se teme enfrentarse. En nuestro planteamiento no pasa así: nuestra experiencia nos lleva a afirmar que profesionales, alumnos, y usuarios, se sienten naturalmente atraídos a desarrollar una vida plena. Precisamente los paradigmas de la vida real, y también de la cultura, se imponen con rigor y profundidad así como de forma motivadora y atractiva.

BIBLIOGRAFIA

- AZANZA, J.R. Farmacoeconomía. Realidad o ficción. Revista de Medicina de la Universidad de Navarra VII-IX, 1996
- BLAZQUEZ, N. Bioética Fundamental. BAC. 1996
- BRANDT, R.B. Teoría Ética. Alianza editorial. 1982
- CABRERA VALVERDE, J.M^o. La persona humana, fundamento de la bioética. Medicina y Ética. 1995/1
- CUADERNOS DE BIOÉTICA. Farmacia y Bioética. Vol.VI n^o23, 3^a 1995
- COUNCIL OF EUROPE PUBLISHING. The Human Rights, ethical and moral dimensions of health care. 1996
- DIAZ, C. Dolor y cotidianidad. Cursillo de bioética. Colegio Oficial de Farmacéuticos . Madrid. Nov.1996
- DONATI, P. El significado del trabajo...Romana, pgs 122 y ss. Año XII. n^o22, 1996
- ELIADE, M. Historia de las creencias y de las ideas religiosas. Ed. Cristiandad, 1978
- FERRER, U. La persona y su cuerpo. El valor de la vida humana. Anuario filosófico. XXVII/1, 1994
- GARCIA MORATO, J.R., Saber mirar. Saber escuchar. Revista de Medicina de la Universidad de Navarra, IV-VI, pg. 52, 1996
- GRACIA, D. Fundamentos de Bioética. EUEDEMA UNIV. 1989
- JONAS, H. Técnica, Medicina y ética. Ed. Paidós 1997
- LORENZ, K. La etología. Nuevo Arte Thor. 1983
- POLAINO-LORENTE, A. Manual de Bioética General. 2^a ed. Rialp. 1994
- RATZINGER, J. Una mirada a Europa, Rialp, 1993. Verdad, Valores, Poder. Piedras de toque de la sociedad pluralista. Rialp, 1995
- SPAEMANN, R. Crítica de las utopías políticas. EUNSA. 1980. Lo natural y lo racional. Rialp. 1989. Ética, cuestiones fundamentales. EUNSA. 1995. La resaca del relativismo. Servicio Aceprenta, 149. 1993
- STENT, G. S., Las paradojas del progreso. Alhambra. 1981
- TOMAS Y GARRIDO, G.M., Apuntes cinematográficos con perspectiva bioética. Bioética y Ciencias de la Salud. n^o 2. 1995 Bioética Farmacéutica. Hefame IX. 1995
- YEPES STORK, R. Fundamentos de Antropología. EUNSA. 1996. Definitivamente sí a la vida humana.. Congreso de Farmacéuticos. Toledo. 1996. Bioética del principio de la vida. Fundación Valenciana de Estudios Avanzados. 1996. El sufrimiento humano. Colegio Oficial de Farmacéuticos. Madrid 1996. El papel del farmacéutico en los Comités de Ética Asistencial. Congreso Internacional de Bioética. Córdoba. 1997. Sexualidad: espacio habitable. Revista Istmo n^o 229. México. 1997

ANEXO III CASO PRACTICO: LA ESTERILIZACION DE PERSONA INCAPAZ

(estudiado según la metodología de nuestro grupo de trabajo)

A) ANALISIS

1.- CRITERIO PROFESIONAL:

El supuesto de hecho analizado se concreta sustancialmente en la solicitud de autorización judicial que formulan los representantes legales y padres de la incapaz, D^a Alicia M.R. de 21 años de edad, y a la que fue diagnosticada a los 12 meses y medio un "retrasi psíquico y motor por posible hipoxia neonatal", para que previo dictamen de dos especialistas e intervención del Ministerio Fiscal, se pueda proceder a su esterilización. La hija de los solicitantes fue declarada legalmente incapaz para regir su persona y bienes en forma tan amplia como en derecho proceda por el Juzgado correspondiente. Tiene reconocida igualmente la condición de minusvalía en un 80% por una resolución del INSERSO.

2.- CRITERIO JURÍDICO:

a).- *Soporte legal:*

a nivel nacional: Legislación analizada Constitución Española artículos:

- 10.1, d^o a la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad.

- 15.1, d^o a la vida y a la integridad física y moral.

- 39.3, "los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos...."

- 43.1, Se reconoce el d^o a la protección de la salud.

- 49 especial protección de los disminuidos psíquicos.

Código Penal: artículo 156 párraf. 2^o (art.428 antes de la última reforma) Sin

embargo, no será punible la esterilización de persona incapacitada que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquélla, tomándose como criterio rector el del mayor interés del incapaz, haya sido autorizada por el Juez, bien en el mismo procedimiento de¹ incapacitación, bien en un expediente de jurisdicción voluntaria, tramitado con posterioridad al mismo, a petición del representante legal del incapaz, oído el dictamen de dos especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad artículo 10-6, "...siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos: b) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.

Jurisprudencia: Sentencia de 14 de julio de 1.994. (Pleno) Cuestión de Inconstitucionalidad núm. 1415/1992 En la que se declara que el párrafo segundo, último inciso, del artículo 428 del Código Penal, no es contrario a la Constitución. mediando un voto concurrente y tres votos particulares.

A nivel internacional: El artículo 1 de la Declaración de Derechos del retrasado mental aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 20 de diciembre de 1971. " El retrasado mental debe gozar, hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos que los demás seres humanos".

b) *Análisis jurídico:*

Ante un tema de especial trascendencia como el que aquí se trata, la exclusión de punición en el Código Penal debiera haber ido acompañada de una ordenación legal en

la que se regulasen con claridad y precisión los presupuestos materiales de la medida, así como los aspectos procesales de su autorización judicial. Buen ejemplo de ello, lo encontramos en la Ley de Trasplantes de Órganos.

En la expresión "grave deficiencia psíquica", nos encontramos ante un concepto indeterminado tanto jurídica como médicamente y ante la ausencia de una ley específica, debería limitarse esta, al impedimento grave de naturaleza psíquica y origen genético o perinatal, es decir, acotarlo a las oligofrenias, exigencia que por otra parte nos obliga a que dichas deficiencias sean persistentes y a su vez irreversibles.

3.- FUNDAMENTO EN LAS RELIGIONES MÁS SIGNIFICATIVAS:

Los valores de la persona humana que deben de ser contemplados desde la perspectiva de su salud, radican en su propia **dignidad** como ser humano y deba de basarse en lo que podríamos denominar micro-etica (complementaria de la macro-etica de de la salud pública con la aplicación de los principios de equidad, solidaridad y beneficencia) y a su **libre decisión**.

Estos valores, y por tanto esta **pluralidad** de decisiones finales estarán influenciadas por fuentes muy diversas, tanto culturales como filosóficas, por tradiciones morales y religiosas.

La consideración prioritaria del ser humano, su unicidad, su alianza con un plan divino, es idea fundamental en la mayoría de las religiones: confucianismo, taoísmo, budismo, islamismo, judaísmo y cristianismo exigen, por tanto, un respeto a su vida y a su muerte.

Ahora bien, analizando casos concretos en los que se plantean controversias bioéticas observamos que ya no siempre existe tanta uniformidad de criterios en el momento de la resolución de los mismos y que cada hombre/ mujer responderá de forma diferente según los fundamentos de las diferentes religiones o de los principios morales laicos por los que se rija. En la bibliografía consultada no hemos encontrado nada referente a la esterilización de disminuidos psicicos, pero consideramos, pero consideramos que puede ser suficientemente aclaratorio lo que los diversos credos dicen sobre la Esterilización Voluntaria Masculina.

Moral catolica: Para la Iglesia Católica tanto la esterilización femenina como la contracepción están absolutamente prohibidas pese a la correcta intencion subjetiva de las motivaciones (*Congregación para la Doctrina de la Fé*, AAS 68, 1976, pp: 738-740). Respecto a la esterilización masculina, tanto Pablo VI (*Humanae Vitae n° 17*) como Pio XII (AAS 50, 1950. pp: 734-735) manifiestan que no es admisible, a menos que existan razones terapéuticas que lo aconsejen, puesto que va contra el **principio de indisponibilidad** del propio cuerpo.

Moral Protestante: Considera que la esterilización Voluntaria Masculina y la Femenina, **dentro del plano del matrimonio**, es una cuestión que atañe exclusivamente a la pareja.

Moral Judia: Se aplica una doble moral según que se trate de esterilización voluntaria femenina o masculina. En el primer caso se muestra permisiva con la ligadura de trompas y con la resección definitiva si la vida o la salud de la madre están en peligro. Cuando se trata de la esterilización volunta-

ria masculina se explicita que el primer mandamiento que Dios dio al **hombre** es el de casarse y tener hijos, no sólo para continuar la obra divina de la creación, sino también para permitir la renovación de las generaciones. Por tanto, puesto que la obligación de procrear incumbe esencialmente al hombre, queda prohibida cualquier iniciativa que conduzca a la imposibilidad de tener hijos. La Torah prohíbe y aborrece "el gesto de Onan" (Gn.38-9), definido como una de las peores trasgresiones de la Ley, ya que destruye la vida en su misma fuente.

Moral Musulmana: Considera ambas esterilizaciones como admisibles **dentro del plano del matrimonio**, y a condición de que exista **consentimiento mutuo** de los cónyuges, no represente una esterilización **irreversible** (en el caso de la mujer) y redunde en un beneficio psicológico en la relación de pareja.

Moral Budista: En principio y, dada su posible **irreversibilidad**, deben ser evitadas ambos tipos de esterilización. Ahora bien, bajo las normas de la moral budista el carácter aceptable o no del acto es, en último término, función de la **motivación** del mismo. Por ejemplo se admite la esterilización voluntaria masculina si existe riesgo fundado de que el hombre pueda poner en peligro su vida o la de sus parejas (portador de virus).

Moral Agnóstica: Según la Opinión del comité Consultor Nacional Francés de Ética, la moral agnóstica rechaza la ligadura tubárica como método contraceptivo, salvo el caso que exista **necesidad terapéutica** o bajo ciertas condiciones (edad de la madre, nº de hijos, dificultades financieras, etc.), y en cualquier caso siempre después de un **consentimiento informado** y de una **decisión libre**

de la madre. Puesto que la ligadura de canales deferentes es prácticamente irreversible, será responsabilidad del médico obrar con moderación, salvo si de ello se deriva un bien terapéutico.

4.- PANTEAMIENTO BIOÉTICO:

a) *Perspectiva principialista o principlista:*

No maleficencia y beneficencia, en el doble sentido de no hacer daño y extremar los posibles beneficios minimizando los posibles riesgos. En la esterilización de incapaces, entra en conflicto dos principios éticos al igual que jurídicos cuales son: a) el derecho fundamental a la integridad física, puesto que se trata de una intervención corporal, ablativa de sus potencialidades genéticas e impeditiva, por tanto, del ejercicio de su libertad de procreación b) el derecho que se deriva del libre desarrollo de la personalidad.

Se trata de hacer prevalecer el primero sobre el segundo extremando los posibles beneficios en base a un criterio rector, el del mayor interés del incapaz, permitiendo a éstos desenvolverse libremente en sus aspectos personales, con las limitaciones propias de su estado, y particularmente, en sus aspectos afectivo y sexual, sin que se vean sometidos por sus representantes legales por el temor a una posible paternidad o maternidad, y posibilitando una vida social normalizada y una interrelación menos controlada por la existencia del riesgo.

La esterilización del incapaz puede justificarse porque le permite no estar sometido a una vigilancia constante que podría resultar constrañadora a su dignidad y a su integridad moral, haciendo posible el ejercicio de su sexualidad, si es que intrínsecamente lo per-

mite su padecimiento psíquico, pero sin el riesgo de una procreación cuyas consecuencias no puede prever ni asumir conscientemente en razón de su enfermedad psíquica y que, por esa misma causa, no podría disfrutar de las satisfacciones y derechos que la paternidad y maternidad comportan, ni cumplir por sí mismos los deberes inherentes a tales situaciones.

Para minimizar los posibles riesgos (ante una intervención grave como es el caso de la esterilización) se debe efectuar un examen pormenorizado de las exigencias de la proporcionalidad: a) en primer lugar, la intervención quirúrgica no puede suponer riesgos para la vida y la salud del incapaz, debiéndose acometer siempre por personal sanitario y en centros hospitalarios; y que el riesgo que supone la intervención sea menor que sus consecuencias; b) en segundo término, es imprescindible el cumplimiento del principio de necesidad o, lo que es lo mismo, la esterilización ha de justificarse objetivamente; c) por último, se debe descartar la existencia de una alternativa menos gravosa para la integridad corporal del incapaz.

El principio de autonomía, Según el Tribunal Constitucional en Sentencia de 14 de julio de 1.994 (cuestión de inconstitucionalidad), el núcleo de la cuestión planteada está, pues, referido a la posibilidad o imposibilidad de arbitrar una fórmula que, sin vulnerar el art. 15 de la Constitución, permita suplir o sustituir el consentimiento consciente de las personas capaces, por una autorización judicial que, a solicitud de los representantes legales y ante la imposibilidad de ser prestada por una persona incapaz que adolezca de grave deficiencia psíquica, cumpla la misma finali-

dad despenalizadora que se establece en la primera parte del párrafo segundo del art. 156 del C.P.(art. 428 C.P. antes de la reforma).

Admitida la autodeterminación de la persona en orden a su integridad física en el supuesto de la esterilización, y en los demás que contempla el art. 428 del C.P. -Trasplante de órganos, cirugía transexual-, según la reforma de 1.983, surge inmediatamente, en lo relativo a la esterilización, la conveniencia de que esa posibilidad que se otorga a las personas capaces, pueda extenderse exclusivamente en beneficio de ellos, a quienes en razón de grave enfermedad psíquica no están capacitadas para prestar el consentimiento libre que exige el precepto.

A fin de evitar interferencias de terceros, (centros de acogida de educación, centros de trabajo o incluso el propio Estado) la iniciativa del procedimiento ante el Juez de 1ª Instancia corre a cargo exclusivo de los representantes legales, por lo que se excluye radicalmente cualquier política gubernamental sobre la esterilización de los deficientes psíquicos.

El Juez, y el Ministerio Fiscal, Deben velar únicamente para que la esterilización sea realizada en beneficio del deficiente y no por intereses acomodaticios de sus representantes legales.

A tal menester solicitarán tanto el Juez como el Ministerio Fiscal, el asesoramiento de dos especialistas, que valorarán tanto la condición psíquica del incapaz como las circunstancias ambientales que puedan aconsejar o no la intervención, así como los posibles efectos que podría producir la misma. Los dictámenes son introducidos en el proceso por el representante del incapaz, tal vez en este punto se verían aumentadas las garan-

tias si los dictámenes fueran realizados por un equipo interdisciplinar nombrado en el procedimiento.

b) Perspectiva personalista

Para tener una visión adecuada del problema hay que evitar un planteamiento exclusivamente bio-técnico de la acción, e incidir en la relevancia de lo que objetivamente se pretende; en principio, parece ser que se trata de lograr un óptimo equilibrio psico-físico del paciente, y evitar unos hijos que, de alguna manera, podrían entrar en el grupo de huérfanos de padres vivos.

Pero en realidad hay que aclarar que no estamos ante una intervención terapéutica, por que no se trata de restablecer un estado alterado, sino más bien de eliminar algo que se considera un riesgo: el embarazo -empleándose para ello técnicas diversas que incidirían en el planteamiento bioético, pero que excede de nuestro estudio- .

Lo que se logra directamente es la destrucción radical de la facultad sexual-generadora, haciendo al aparato genital incooperativo de procrear, de modo que no se corta la facultad sexual técnica del deficiente, sino su capacidad natural de generación. Como radicalmente afirma el Dr. Francisco Cristobal Fernandez (cfr. Cuadernos de Bioética, n.20 , pags .361 y ss) , en definitiva el fin de la intervención es la anticoncepción .

No se está pretendiendo curar nada y, como consecuencia, esterilizar como mal menor, sino que nuclearmente, se está impidiendo quirúrgicamente la concepción, modificando el cuerpo de la, llamemos víctima, creando una facultad sexual ficticia: se le está imponiendo una técnica radical e irreversible; se ha reducido su corporalidad a

mero instrumento, se le trata de dominar el cuerpo, se quita de enmedio que la corporalidad es humana, se empobrece radicalmente la esencia de lo real, y se abre una puerta para desdibujar los límites de las intervenciones sexuales en la subjetividad de quien las realiza o las quiere: transexualidad, anticoncepción, castración. Es un acto absolutamente ilícito por que trasvasa los límites de la libertad personal ante la dignidad de la corporalidad humana: dejar que tenga el incapacitado mental esta anomalía sexual es imitar la esterilidad patológica.

Junto con este planteamiento, aceptamos la necesidad de que a estas personas se les pueda someter y ayudar, a través de una tutela familiar, judicial, etc a evitar embarazos e incluso, en situaciones límite, prevenir las posibilidades de una fecundación ante un agresor injusto. Por tanto, afirmamos que, en muchas ocasiones, habrá que impedir el embarazo, pero la ética personalista considera claramente que el fin no justifica los medios; y no acepta esta norma como límites solamente, sino como guía. Así en el caso de la esterilización, se está evitando la plenitud humana de la persona, en la que interviene el ejercicio de la sexualidad; en el segundo caso, se está evidenciando una injusticia humana, aunque el efecto de ambas sea el no embarazo .

Lo dramático de la situación no puede resolverse en la fácil excusa de la esterilización. Con Spaemann (Anuario Filosófico, 1994 (27) 69 ss) afirmamos que toda manipulación que reduzca artificialmente la dimensión potencial humana de la cópula y la convierte sólo en herramienta, entrena una instrumentalización; la corporalidad, con su lenguaje, constituye una de las dimensiones

de la humanidad del hombre, y se deshumaniza cuando son instrumentalizadas, por mucho que tratemos de desentendernos de este fenómeno por que se haya generalizado.

5.- EXPERIENCIA ANTROPOLOGICA

Puede ayudarnos también apelar a lo experimentable: que no somos, las personas un dato más en la naturaleza, sino que contamos con un estatuto moral, superior a nuestras capacidades y realizaciones, que iluminan el valor tan en voga hoy y siempre de la dignidad.

Asimismo, una conciencia ecológica cultivada y el deseo de evitar que el progreso técnico devaste el planeta son un patrimonio común de nuestro tiempo, que ante todo debe de incidir en los seres humanos .

Como cita certeramente Desmond Morris (The human zoo, 1969): "en su hábitat natural, los animales salvajes no se mutilan ni se masturban, ni atacan a su prole (...) no forman parejas de homosexuales..." Quizás ha llegado el momento de que los hombres aprendamos naturalmente del mundo animal. Al menos, como base para lograr que el despliegue de la libertad humana no sea arbitrario.

B) SINTESIS

Según los distintos apartados desarrollados en el análisis anterior, el alumno tiene suficiente información para realizar una reflexión profunda que le lleve a adoptar una determinada conclusión personal del caso enjuiciado.