

“HAY DOS BIOÉTICAS”

J.M^o Simón Castellví

Doctor en Medicina y Cirugía

Uno de los requisitos del lenguaje científico es que debe ser preciso y huir de la ambigüedad. Se deben poseer palabras certeras que no dejen lugar a dudas. Hoy, hablar de Bioética sin añadir un adjetivo (secular o cristiana) es incurrir en imprecisión. Como sería impreciso hablar de Medicina para referirnos a la Medicina china: Medicina, a secas, se refiere a la occidental. Lo mismo sucede cuando se habla de responsabilidad. Si no se añade un complemento adecuado (civil, penal, subsidiaria, moral.. etc.), la confusión está servida.

Cuando hablamos de Bioética podemos referirnos a la llamada Bioética secularista o bien a la Bioética clásica o basada en el humanismo cristiano. Es esencial la distinción entre ambas puesto que sostienen concepciones radicalmente distintas sobre el mundo, sus leyes y sobre lo que es la dignidad del ser humano. Además, la Bioética trata temas que rozan lo escatológico y no se puede obviar tan fácilmente a la Causa Primera, al Creador y Rector del universo.

Capital es cuando uno se inscribe en un “máster” en Bioética saber a qué se inscribe, no sea que se haga maestro en acupuntura y no llegue a saber nada de la Medicina occidental.

LA BIOÉTICA SECULARISTA

Considera la Bioética secularista que su función es la de definir y redefinir continuamente lo que está bien y lo que está mal en

cada situación en la que intervienen las Ciencias de la Salud. En cierto modo pretende sustituir a Dios como Rector del universo, que es quien ya ha dicho lo que es bueno y lo que es malo en las grandes cuestiones del ser. La Bioética secularista comete el mismo error que Adán pretendiendo distinguir por su cuenta- sin Dios- el conocimiento del bien y del mal, tarea inútil y lesiva para todos sus descendientes.

La Bioética secularista comete un delito continuado de apropiación indebida, abarcando ámbitos que no le corresponden. Generalmente tiene pretensiones (masónicas o iluministas) de ser la Bioética universal y se autodenomina siempre sin pudor sólo Bioética. La experiencia demuestra que casi siempre combate a la Bioética cristiana y alguna vez le hace guiños pactistas con la vana ilusión, no de llegar a un consenso perfecto, sino de eliminarla de la faz de la tierra.

LA BIOÉTICA CLÁSICA O CRISTIANA

La Bioética clásica o cristiana, con su sentido trascendente, tiene ya resueltos por el mismo Ser Supremo problemas de comportamiento: respeto absoluto por la vida humana naciente, generosidad en la multiplicación de la vida, regulación natural de la fertilidad, curas paliativas al final de la vida, etcétera.

La Bioética cristiana estudia los principios inmutables, exigibles a todos y siempre, en los que se basa la dignidad del ser humano; los despliega y difunde de una manera apropiada a la mentalidad de la época y de la sociedad a la que sirve; trabaja con esfuerzo y con especiales incentivos sobre miles de cuestiones que están por definir y que se deben resolver porque el Creador las ha deja-

do ahí para que las resolvamos; dialoga con la Bioética secularista sin perder su identidad y la perspectiva de su ámbito de actuación; y, sobre todo, engrasa la aplicación de sus principios con el eficaz lubricante que es el amor.

Es básico comprender que sobre los temas opinados puede haber en Bioética cristiana legítimas diferencias, que enriquecen su estudio y debate. Por ejemplo, en antibioticoterapia, en consentimiento informado, en diagnóstico de muerte cerebral, en distribución de recursos, etc.

El desarrollo de esta Bioética pasa por explotar el inagotable filón filosófico tomista pero el estudioso debe superar antes tres grandes falacias o virus introducidos por la Bioética secularista:

FALACIA N^o 1: NOS HALLAMOS EN UNA SOCIEDAD PLURALISTA.

Nuestra sociedad no es, en Bioética al menos, plural sino dual: se contraponen la Cultura de la Vida y la Cultura de la Muerte, siendo las corrientes intermedias variantes de esta última. La distinción no es mía, sino que tiene honda raíz evangélica y ha sido comentada en documentos magisteriales.

FALACIA N^o 2: LOS MÁXIMOS SON CRISTIANOS Y LOS MÍNIMOS SON UNIVERSALES.

Los cristianos también tenemos nuestros máximos y nuestros mínimos. Los mínimos del cristianismo son los mandamientos del "no" ("no matarás", etc.) y obligan a todos

siempre. Lógicamente no corresponden con los mínimos secularistas. Los máximos del cristianismo corresponden a seres con actitudes como las de la Madre Teresa de Calcuta.

FALACIA N^o 3: LA FE DE LOS CRISTIANOS DICTA TODA SU BIOÉTICA

Sin embargo, la fe sólo enuncia unos principios generales para que no se cometan errores de bulto con la dignidad humana. Todo lo demás es opinable y se puede discutir y se debe buscar la verdad, a veces con mucha dificultad. Por otra parte, los grandes principios inmutables del correcto obrar humano también pueden obtenerse mediante la razón, aunque no todas las personas puedan sólo con la razón encontrarlos. (Mi opinión personal es que muy pocos están preparados para ello.)

Ciertos criterios éticos muy extendidos, pertenecientes a la Bioética secularista, como el subjetivismo, la eficacia, la opinión mayoritaria, el consenso social o el cientifismo, no se corresponden con la experiencia histórica ni con los grandes principios de la ética verdaderamente universal.

Huyendo de actitudes vergonzantes, tan frecuentes como inútiles en este final de milenio, el que firma esta comunicación se declara seguidor de Jesucristo y por tanto amigo de los secularistas aunque no compartiera en absoluto sus tesis. No quiero terminar sin que de mi pluma salgan palabras de la Palabra, de Jesucristo, que dice "Yo soy el Camino, la Verdad y la Vida".

EL CRITERIO BASICO¹ DE DECISION EN LA ACTUACION MEDICA

J. Vidal Bota². P. Martínez Ubieto³

El niño inválido y su mundo interior

Hay niños que nacen ciegos o que pierden la visión por un accidente. Su campo de experiencia vital queda así restringido en una dimensión: la luz, los colores, la imagen visual del mundo de los objetos les es inaccesible. Se produce en ellos una reestructuración sensorial⁴. Los demás sentidos se agudizan de forma singular en estos pequeños, de forma que las otras percepciones se hacen más intensas y discriminantes. Así, los invidentes son capaces de oír y de reconocer por tacto con mucha mayor exactitud y viveza que aquellos que conservan su visión.

El enriquecimiento en capacidad de discriminación sensorial que así se origina les permite conocer, a través de las tonalidades e inflexiones de la voz, muchos aspectos del mundo interior de quienes les rodean. Este nivel de sensibilidad no lo desarrollan en cambio las personas videntes. El estado de humor y otras situaciones emocionales son apreciados y valorados de forma particularmente intensa por los ciegos, en tanto que los que ven los pasan con frecuencia por alto.

Hay otros niños que no pueden oír. Hubo un tiempo en que se creía que los sordomudos eran además débiles mentales. Más tarde se descubrió que la aparente limitación de su riqueza espiritual provenía de la imposibilidad que tenían para organizar su pensamiento por medio del habla. Desde que existe el lenguaje para sordomudos, estos niños

pueden desarrollar su inteligencia hasta niveles normales.

El mundo interior del sordo se halla inmerso en un profundo silencio. Para él la realidad de las cosas se reduce a su superficie y le resulta difícil profundizar en ellas. El sordo se da cuenta de que le está vedada la percepción directa del mundo interior de quienes le rodean y, consciente de su inferioridad, corre el peligro de volverse desconfiado.

Muchas otras deficiencias afectan al desarrollo normal de no pocos niños, modificando su visión del mundo. Así ocurre, por ejemplo, con los que necesitan una silla de ruedas para desplazarse, o con los niños que cojean. O aquellos otros que en lugar de brazo tienen un muñón del que cuelgan algunos dedos...

En niños con limitación en su capacidad para moverse apreciamos con frecuencia una energía psíquica muy superior a la habitual. Es como si la energía, incapaz de expresarse en actividad corporal, en lugar de reprimirse se desbordara en un mayor potencial psíquico. Lo mismo ocurre en niños con malformaciones óseas. En estos niños existen muchas energías no empleadas que buscan expresarse en una mayor actividad psíquica. Es por ello que no son siempre fáciles de educar. No saben cómo emplear este potencial añadido y tienden con frecuencia a propasarse⁵.

En ocasiones no se trata de malformaciones externas. Es el caso de niños que sufren, de forma congénita o adquirida, daños en diversos órganos internos. Así le ocurre a una chica de once años que acude al médico porque no crece, se cansa y la encuentran pálida. El médico descubre que sus riñones apenas trabajan. Se trata en esta niña de una

degeneración renal que le va a llevar, en el curso de dos o tres años, a perder por completo la función del riñón. ¿Cómo se contempla el futuro desde el riñón artificial? ¿Qué sentido tiene una enfermedad como ésta?

Lo mismo podríamos decir de aquellos pacientes que padecen graves cardiopatías congénitas, son diabéticos, padecen procesos reumáticos graves, son asmáticos o padecen alguna forma de cáncer.

La calidad de vida en medicina

En los últimos 20 años el concepto de "calidad de vida"⁶ se ha convertido casi en un presupuesto de la actuación del médico, particularmente en determinadas especialidades, como la oncología, los cuidados paliativos, la pediatría o la geriatría, en las cuales se plantea con especial viveza la cuestión de las eventuales ventajas del tratamiento sobre los daños que se derivan del mismo.

Tras una primera etapa en la cual calidad de vida venía a ser como un valor añadido en el actuar médico, el concepto tomó carta de naturaleza y se integró en la noción general de salud. Con ello, la medicina actual contempla como fin primordial no sólo mantener y alargar la vida sino sobre todo proporcionar una vida cualitativamente rica en posibilidades.

Recientemente se relaciona la calidad de vida con el derecho a la vida⁷, especialmente en el contexto de las discusiones sobre la eutanasia. En los últimos años son numerosos los casos que han conmocionado la opinión pública al ampararse en diversas argumentaciones para legitimar la interrupción del tratamiento o la renuncia al mismo en la atención del niño recién nacido enfermo o en el tratamiento de pacientes terminales. La confusión

en este terreno ha llegado al punto de plantear incluso la legitimación de dar la muerte al ser humano con falta de calidad de vida.

A la vista de estos hechos, podemos preguntarnos: ¿puede la disminución de calidad de vida llegar a eximir del deber de protegerla? En otros términos: ¿es suficiente el concepto "calidad de vida" para poder con él decidir acerca del valor de una vida? ¿Puede tolerarse que un nivel suficientemente bajo de calidad de vida anule el derecho de un ser humano a ser aceptado por la sociedad?

Ante la posibilidad de diagnosticar precozmente ciertas malformaciones cardíacas fetales, Kirklin y col. se preguntan⁸: "Una persona concebida ¿tiene que ser perfecta para que no la aborten?"

Relación entre dignidad y calidad de vida

Hemos enumerado antes diversas experiencias de niños discapacitados. En ellas queda manifiesta la distinción entre su dignidad⁹ personal y su calidad de vida. Cuando el minusválido reclama respeto y reconocimiento, no lo hace mostrando su credencial de minusválido sino reivindicando la realidad incontestable de ser una persona¹⁰, alguien único e insustituible, cuya dignidad no puede reducirse a esta o aquella cualidad, ni tan siquiera a la de ser un inválido.

Como dice Prat¹¹, el concepto de calidad de vida tiende a sugerir que pudieran existir diversos *grados de vida*, en dependencia de la cantidad e intensidad de las propiedades que configuran dicha calidad. A los *grados* más elevados se les aceptaría su condición de vida humana, en tanto que ésta se negaría en el caso de que la vida fuera escasa en propiedades y abundante en déficits. Con ello es

fácil que se produzca la mala interpretación de valorar la vida de forma puramente funcional. Es decir, la vida se reduce a las propiedades que son necesarias para la realización plena de ciertas funciones, motivo por el que se le concede tanto valor como propiedades posee (calidad de vida). Siguiendo esta argumentación puede ciertamente reducirse el valor de la vida a un nivel tan bajo que se considere que ya no es digna: no tiene derecho a ser mantenida.

Pero no es a la vida a quien deben atribuirse estas propiedades que constituyen su calidad, sino que el sujeto es la persona, y sería absolutamente falso reducir o subordinar la persona a estas propiedades o hacer de la persona misma una propiedad. Una forma de pensar generalizada en la cultura occidental que, arrancando de los tiempos antiguos y pasando por la tradición filosófica cristiana llega hasta la carta de los derechos humanos, atribuye a la persona una dignidad que la eleva incomparablemente por encima de los demás seres vivos y cosas inanimadas. Es en esta dignidad que le corresponde como ser humano y no la calidad de vida que pueda desarrollar donde se fundamenta su derecho a seguir vivo.

Por todo ello pensamos que el concepto de "calidad de vida", tal como se viene usando en la actualidad, es inadecuado para decidir acerca del derecho a la vida de un ser humano que ya ha comenzado a poseerla.

Bibliografía

1. El auténtico criterio básico fue formulado antiguamente: "Primum non nocere" (Hipócrates), o también con el clásico "Bonum faciendum, malum vitandum" (principio primero de la razón práctica). Aquí nos proponemos plantear la validez del concepto de "calidad de vida" para

la decisión médica.

2. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Miembro de la Comisión de Ética Asistencial. Responsable de la Unidad de Cardiología Pediátrica. Lleida.

3. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Miembro de la Comisión de Ética Asistencial. Jefe de Sección de Neonatología. Lleida.

4. M. Glöckler. Plädoyer für das Leben. Denger J (Hrsg). 176-185. Verlag Freies Geistesleben. Stuttgart, 1994.

5. Se trata de algo análogo al caso de los superdotados, como si fueran unos 'superdotados relativos'.

6. Calidad de vida: conjunto de propiedades o cualidades que van asociadas al hecho de vivir y de ser persona.

7. "Derecho a la vida", en sentido de seguir vivo, es un concepto muy hondo y, por eso mismo tal vez, frívolamente tratado a menudo. Hay derecho a seguir viviendo, si se vive; pero también es un deber cuando el vivir se torna penoso. Lo mismo sucede con el trabajo, con el matrimonio, y con todas las realidades más nobles. Esto parece estar en el ámbito de la llamada Antropología filosófica, en la cual el ser no es tanto un concepto (menos aún una abstracción) cuanto un don, un regalo.

8. Kirklin JW et al. Complete Transposition of the Great Arteries: Treatment in the Current Era. *Pediatric Clinics of North America* 37, 171-177, 1990.

9. Dignidad humana: excelencia que corresponde al ser humano por el simple hecho de serlo, con independencia de sus condiciones particulares de raza, sexo, edad, salud, nacionalidad, etc.

10. Persona: individuo de la especie humana.

11. Prat E.H. "Lebensqualität als Entscheidungskriterium". *Imago Hominis*, III/2, 120. Wien, 1996.