

LA BIOÉTICA DE LOS FILÓSOFOS

THE BIOETHICS OF THE PHILOSOPHERS

Antonio Pardo Caballos

*Departamento de Humanidades Biomédicas,
Universidad de Navarra
Irunlarrea, 1, 31008 – Pamplona, España
Tf.: 948 425600, ext. 6203, Fax: 948 425630
e-mail: apardo@unav.es*

Resumen

La bioética contemporánea, en su versión liberal («bioética» en adelante), es heredera de conceptos ilustrados. En este artículo se describen algunas de las características de la bioética, que pueden servir para identificarla en libros y artículos: desaparición de la virtud, desaparición de la acción humana y de la conciencia, paso del plano ético al plano político, desaparición de los absolutos morales, reducción de la bioética a la resolución procedimental de conflictos de intereses, y reducción de la ley a un marco mínimo donde cada cual satisface sus aspiraciones individuales.

Palabras clave: Bioética ilustrada, bioética liberal, bioética y política, dilemas éticos.

Abstract

Contemporary bioethics, in its liberal version («bioethics» from now on), is full of conceptions derived from the illustrated movement. In this article some of these characteristics are described; it will serve to identify in books and articles the bioethical position: disappearance of the virtue; disappearance of human action and moral conscience; change from ethical tier to political tier; disappearance of moral absolutes; reduction of bioethics to procedural resolution of conflicts of interests; and reduction of law to a minimum framework where each one satisfies their individual aspirations.

Key words: illustrated bioethics, liberal bioethics, bioethics and political, ethics dilemma.

1. Introducción¹

Es patente que, en el desarrollo histórico reciente de la ética de las profesiones sanitarias, la aparición de la bioética no es simplemente un cambio de terminología, sino que supone una auténtica transformación conceptual; se trataría de exponer a continuación algunas ideas básicas que subyacen a los nuevos planteamientos.

Para diferenciar terminológicamente la ética biomédica que se apoya en estos nuevos conceptos (básicamente las ideas ilustradas), de la ética biomédica de corte clásico (la hipocrático-cristiana), emplearé en el texto la palabra «bioética» sólo para referirme a la primera. Éste será el único sentido que daremos aquí a la palabra «bioética»; esto no quita que quepan otros posibles sentidos para dicho término, válidos y comúnmente empleados por otros autores, pero que no emplearemos aquí en aras de la claridad de la exposición.

Resumiéndolo de modo bastante abrupto, se podría decir que la bioética es la llegada de la filosofía política moderna al terreno de la atención sanitaria. Esto nos daría pie para una digresión histórica sobre la filosofía política del siglo XVIII, entre otras muchas cosas. Sin embargo, para mantener una extensión moderada, centraré mi exposición en el

intento de resolver los problemas de la humanidad pensando en un despacho, de modo puramente teórico; de ahí el título del artículo: la bioética de los filósofos.

Esta «bioética de los filósofos» debe ser adecuadamente caracterizada, para distinguirla de la ética médica, y poder identificarla en sus apariciones, cada vez más ubicuas, en la literatura médica. Para ello, daremos algunas de sus notas características, sin necesidad de profundizar demasiado: un ligero espigar por las obras de bioética recientes nos dará con facilidad un elenco de ideas comunes, que pueden permitir esta identificación.

Indudablemente, la bioética no es una doctrina unitaria: cada autor es un mundo. Ha sufrido muchos avatares y se han dado muchas cuestiones particulares. Como toda cuestión humana naciente, su situación actual es de crisis y discusión inacabable. Aquí, sin embargo, puede que dejemos una apariencia de unidad que no tiene que ver con esa realidad: se deberá a que buscaremos ideas comunes, tópicos frecuentes, que, aunque caractericen a muchos de los representantes del movimiento bioético, no son una descripción adecuada para todos ellos.

Al hilo de la exposición de estas ideas comunes, arriesgaremos una brevísima crítica de algunas de ellas, no desde el punto de vista de la ética médica, sino desde su propio interior: inconsistencias intrínsecas que hacen inviables algunos de los tópicos de la bioética. Y esto con el único objetivo de mostrar que la bioética tiene muchos puntos débiles, aun a pesar del predicamento que está teniendo últimamente.

1 Este artículo se basa en una ponencia de un curso de verano habido en septiembre de 2004, donde expuse la influencia de las ideas ilustradas y de las ideas científicas contemporáneas sobre los planteamientos de la ética biomédica. Aquí me limitaré a exponer la primera idea: la influencia de las ideas ilustradas.

Acabaremos con un breve resumen conclusivo que centre los datos que irán saliendo al hilo de la exposición.

2. La bioética de los filósofos

En la breve presentación realizada, hemos resumido que llamaremos «bioética de los filósofos» a la versión de la ética de las profesiones sanitarias hecha desde un despacho, sin estar demasiado al tanto de los problemas de la práctica clínica. Con esta expresión no queremos denostar la filosofía. Más bien, queremos adscribir este modo de hacer ética a una escuela de filosofía que intenta resolver los problemas prácticos (como pueden ser los de la ética médica) desde un punto de vista meramente teórico. Viene a ser algo muy similar a lo que intentaron los filósofos de la revolución francesa, que arreglaron la sociedad en los salones de las *femmes savantes*. Y, de hecho, la nueva bioética es heredera, en buena medida, de dichos planteamientos ilustrados, como ya he mencionado anteriormente.

Para intentar precisar algo más esta afirmación, enumeraremos a continuación algunas características sobresalientes de este modo de razonar, que nos pueden ser de utilidad, siempre dentro de las variaciones enormes que hay entre los diversos autores.

3. Desaparición de la virtud

Un tema clásico en ética, y por tanto en ética médica, es el tema de la virtud: una peculiar inclinación de la persona a la acción, y concretamente a la acción

buena. Es como una especie de fortalecimiento y de canalización de la energía interior de la persona que la mueve hacia el bien. Sin virtud no cabe la acción correcta.

Esta cuestión, para quienes no tienen conocimientos especializados en filosofía, ha adoptado aspectos más leves (el concepto aristotélico de virtud es relativamente complejo y enrevesado, porque la realidad es así), pero se puede deducir que el concepto subyacente es el mismo. Es lo que pasa con la idea de vocación profesional en los ensayos Maraión²: habla de virtud con otro nombre y sin demasiadas profundidades.

Con la ilustración, y su intento de resolver teóricamente las cuestiones prácticas, el motor de la acción (la virtud) desaparece del panorama filosófico. No hay más que hojear las obras de bioética para encontrar sistemáticamente esta ausencia.

Para asombro de todos los cultivadores de esta disciplina, el tema volvió a hacer su aparición en una obra de finales de los años 80³, pero con un contenido extraordinariamente pobre si se compara con los planteamientos clásicos: ahora se trataba de ver sólo si la conducta de los maestros que consideramos admirable («virtuosa») era un remedio capaz de sacar la bioética de los principios, consagrada por la obra de Beauchamp y Chil-

2 Maraión, G. *Vocación y ética y otros ensayos*, Espasa-Calpe, Madrid, 1947, 3ª ed., 160.

3 Shelp, E., ed. *Virtue and Medicine. Explorations in the Character of Medicine*, D Reidel, Dordrecht, 1985, 363. (Colección Philosophy and Medicine, vol. 17).

dress⁴, del impasse teórico al que había llegado ya para esas fechas.

Esto no quita que haya habido una recuperación genuina del tema de la virtud en ética también por esas fechas⁵, que se ha prolongado en años posteriores⁶, pero por autores que no pueden adscribirse al movimiento bioético, sino que son profundamente críticos con sus bases teóricas. Puede decirse, sin temor a equivocarse, que el tema de la virtud está muerto en bioética. Así, en muchos libros clásicos de bioética⁷, o con un planteamiento bioético muy puro⁸ (por decirlo de alguna manera), a pesar de su amplia extensión, el tema de la virtud sencillamente no aparece ni por asomo.

Como mucho, se pueden observar algunas referencias a este término, que se reducen a cuestiones como las siguientes:

Sensibilidad para elegir los temas de discusión de bioética con acierto⁹. La cuestión tiene muy poco que ver con la virtud.

Tolerancia para soportar, aunque parezcan equivocadas, las opciones «morales» de otros, y, aun así, prestarles el apoyo oportuno¹⁰. Es el cambio de concepto de la virtud en el contexto ilustrado: la virtud moral se convierte en virtud cívica, en cualidad que hace que la sociedad funcione.

En otras ocasiones, se refiere a la prudencia que debe tener el médico para emprender acciones paternalistas¹¹, pero la afirmación de esta virtud queda en una palabra vacía.

En suma, las publicaciones de bioética pueden contener la palabra virtud o hacer alguna referencia directa o indirecta a ella (como considerar que, en la práctica profesional, puede haber personas admirables), pero esas referencias son muy irrelevantes en el conjunto de la argumentación. Nadie habla de hábito que inclina a obrar bien. La virtud, cuando aparece el término, queda como un concepto bastante vacuo.

4 Beauchamp, T., Childress J. *Principles of biomedical ethics*, Oxford University Press, New York, 1979, 314.

5 Aquí podríamos mencionar especialmente la obra de Macintyre, A. *After Virtue. A Study in Moral Theory*, Duckworth, London, 1985, 2ª ed., 286, y otras obras de teoría ética general del mismo autor que la siguieron.

6 Véase, por ejemplo, Cottingham J. «Medicine, Virtues and Consequences». En: *Human lives: critical essays on consequentialist bioethics*. Macmillan Press, Houndmills, 1997, 128-143.

7 Kieffer, G. *Bioética*. Alhambra, Madrid, 1983, 495.

8 Palacios, M, ed. Ricardo Amils et al. *Bioética 2000*. Sociedad Internacional de Bioética (SIBI), Gijón y Ediciones Nobel, Oviedo, 2000, 451.

9 Andre, J. «Virtue in Bioethics. Choosing Projects Well». En: *Bioethics as practice*. Chapel Hill,

University of North Carolina Press, 2002, 102-135. La autora no desconoce el significado clásico de la virtud, e incluso aporta algunos párrafos sobre las cualidades que deben adornar al profesional de la salud, pero enseguida se centra en el aspecto que le interesa, que tiene muy poco que ver con la virtud.

10 Engelhardt, H. Jr. *The Foundations of Bioethics*. Oxford University Press, New York, 1986, 398. Esta obra está traducida al castellano: Engelhardt, H. *Los fundamentos de la bioética*. Paidós, Barcelona, 1995, 545.

11 «Minor, shortterm paternalistic interventions are often justified on the ground that reasonable and prudent individuals would not mind and do in fact want such interventions if they are undertaken when there is some doubt whether the individuals are competent or well informed»: Engelhardt, H. Jr., *op. cit.*, 282.

4. Desaparición de la acción humana y de la conciencia

Otro tema clásico en ética, y por tanto en ética médica, es la conciencia, es decir, la capacidad racional de distinguir el bien del mal, que posibilita posteriormente la acción humana éticamente correcta. Ambos aspectos están ausentes de la bioética.

Por lo que respecta a la conciencia, como muestra puede bastar lo siguiente: A principios de los años 90 (no recuerdo exactamente el año, pero debió ser hacia el 92 ó 93) realizamos en el BioethicsLine una búsqueda de la expresión «objeción de conciencia» —en inglés, como es lógico—. Obtuvimos, a partir de esa base de datos que tenía entonces unas 15.000 entradas de libros, artículos y capítulos de libro, sólo 7 entradas que satisficieran la condición de búsqueda.

A finales de los años 90, dicha base de datos monográfica sobre bioética se fusionó con MedLine, base a la que se siguen incorporando artículos de dicha materia. Una búsqueda de la misma expresión realizada el mes de agosto de 2004 dio como resultado 32 entradas que satisficieran la condición de búsqueda. Si se tienen en cuenta los años transcurridos (y por tanto el aumento del número de artículos publicados sobre bioética) así como la fusión con el MedLine (que aportaría artículos de bioética de otras revistas que pudieron pasar inadvertidos a una búsqueda selectiva por materias), llegamos a la conclusión de que el tema de la conciencia no forma parte de la bioética. De hecho, el contexto de las apariciones

en artículos tiene que ver sobre todo con la cuestión de los conflictos de intereses o «dilemas éticos» que plantea la objeción de conciencia, no con estudios de la conciencia o de los motivos profundos de los objetores, su posible justificación, etc.

La acción humana, no entendida como algo material y externo que se deriva de nuestros movimientos físicos, sino como algo que procede de nuestro interior, de nuestra voluntad libre, de un modo correcto o incorrecto, se encuentra inexorablemente unida a la cuestión de la conciencia. Y, lógicamente, desaparece también.

A la bioética no le interesa, o no le importa, que las personas tomen unas decisiones correctas (en el sentido de «las decisiones mejores o más adecuadas que puedan tomar, considerando la voluntad buena del agente»), sino organizar una cuestión material y externa (la atención sanitaria) del modo más eficaz posible. Una decisión será «buena» según este concepto de bondad, cuando mejora el estado de cosas, la situación material, aunque sobre esto habría mucho más que decir.

A este respecto, puede ser interesante señalar la conexión de este punto con los conflictos de intereses: lo que se pretende es resolver pretensiones contrapuestas de los individuos en liza en la sociedad, de modo que ésta funcione¹². En este

12 Es el objetivo final que planea sobre la obra de Engelhardt, que sacrifica la conciencia individual a la paz social: se debe hacer lo que el otro desea, aunque se piense que está equivocado. *Ibid.*, 53.

sentido, la bioética conecta con una idea muy clásica de la ilustración, y de Kant en concreto: hagamos unas leyes tales que pudieran gobernar a las personas aunque fueran diablos. No se pretende que las personas sean buenas, sino que la sociedad funcione sin chirriar demasiado.

5. Paso del plano ético al plano político

Con este cambio de acento de la acción humana (de la moralidad inscrita en la propia decisión a la moralidad en la que cuenta sobre todo la materialidad de los hechos realizados), los principios por los que se debe regir la conducta cambian su significado (aunque algunos autores jueguen a la ambigüedad de darles en unas ocasiones un significado clásico y en otras el significado que estamos denominando «bioético»). De hecho, existe mucho confusionismo a la hora de entender el significado de los principios de la bioética, muy populares a pesar de la crisis en que se encuentran.

Sin embargo, podemos dar una muestra de este cambio de acento: el significado de los principios en los autores bioéticos más representativos y menos confusos a este respecto.

Cuando se habla del principio del respeto a la autonomía del paciente, nos encontramos en un terreno meramente político, de regulación externa de la relación entre dos personas: no se trata de fomentar la virtud de la paciencia para que aguante las peticiones del paciente (la virtud, como vimos, prácticamente ha dejado de existir como tal, pues se ha convertido en mera «virtud» cívica), sino de concederle la ma-

terialidad de lo que pretende¹³, y esta es la sustancia del principio de beneficencia: hacer lo que materialmente el otro desea, y no tener buenas intenciones o pretender objetivos razonables. De aquí la derivación legalista que está teniendo la bioética actualmente, pues el derecho se ocupa de las cosas en su materialidad.

Cuando se habla del principio de justicia siempre se habla de distribución de recursos sanitarios. Inexorablemente¹⁴. Sólo en artículos sueltos se encuentra el deber de no discriminar a un paciente por motivos de edad, raza, posición social, etc. De lo que se trata es de repartir adecuadamente una cuestión material, no de hacer buenas acciones (justas) derivadas de una voluntad buena.

6. Desaparición de absolutos morales

Otra curiosa característica de la bioética es una combinación entre la pretensión de

13 El principio de beneficencia, para Engelhardt, consiste en hacerle al otro lo que el otro desea; en algún momento considera que si, en conciencia, no se puede prestar esta colaboración, se puede rehusar, pero se sigue obligado a ayudar. Cf. *ibíd.*, 74-79. Desde esta óptica, es coherente, por ejemplo, la aberración de que los objetores a la práctica del aborto deban remitir a médicos que no sean objetores para que lo practiquen, cuestión recomendada en muchas directrices médicas y legales.

14 Así, es el argumento exclusivo del capítulo *Health Care Policy. Some Options*, dedicado a la justicia, de la obra de Hare RM. *Essays on bioethics* Clarendon Press, Oxford, 1993, 209-218. Engelhardt, llevado por su autonomismo radical, considera que lo justo es que cada cual pueda hacer lo que desee, y que el reparto de beneficios sociales, sanitarios incluidos, sea injusto (cf. *ibíd.*, 133); a pesar de la diversidad de ideas, queda en común que sólo se habla de justicia distributiva.

unas reglas finales, absolutas, que deben regular la práctica sanitaria, con la aceptación de que cada cual puede apuntar a los objetivos que desee. Esta curiosa paradoja, no es tal si se examina en detalle.

La bioética de los filósofos pretende obtener unas reglas de convivencia que sean absolutas, que resuelvan de una vez por todas las relaciones humanas. De ahí su insistencia en la racionalidad, en el interés de la filosofía (entendida como arte de solventar la vida en común, filosofía política), etc.¹⁵

Sin embargo, esto se combina con una llamada repetida a la necesidad del consenso social y de pulsar las opiniones de la sociedad antes de determinar cuáles han de ser dichas reglas de convivencia¹⁶.

15 «El clínico es primariamente un decisor. Y su problema básico es cómo tomar decisiones que merezcan el calificativo de racionales»: Gracia, D. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Eudema, Madrid, 1991, 10. «En la vida moral no todo es subjetivo, y tiene que haber algo objetivo. Es decir que tiene que haber algo intersubjetivo; todos somos seres racionales, somos seres humanos, vivimos en sociedad; [...] ha habido que ir poniendo a punto [...] procedimientos de resolución de conflictos»: Gracia, D. «Principios y metodología de la bioética». En: *Bioética para clínicos*. Triacastela, Madrid, 1999, 201-222 (las citas en este sentido se podrían multiplicar). Gracia, sin embargo, como esa «racionalidad» lleva sólo a sistemas procedimentales de resolver conflictos «éticos» (conflictos de intereses), tiene que hacer una pretendida «fundamentación metafísica» de dicho procedimiento (Gracia, D. *Procedimientos...*, *op. cit.*, 123-138), pero toda su propuesta queda sólo como un procedimiento más en el mercado de las ideas ilustradas.

16 «Las instituciones sociales están obligadas a establecer unos mínimos morales exigibles a todos [...] desde criterios estrictamente seculares, civiles o racionales»: Gracia, D. «Planteamiento general de la bioética». En: *Bioética para clínicos*. Triacastela, Madrid, 1999, 19-35. Insiste más cuando plantea la

Y ambas afirmaciones se hacen muchas veces en el espacio de pocas páginas, a pesar de lo contradictorias que parecen.

La razón de esta aparente contradicción es la siguiente: las reglas que la bioética pretende encontrar para la coexistencia de los médicos y los pacientes pretenden ser reglas absolutas, que resuelvan completamente el problema, desde el punto de vista teórico. Pero estas reglas no indican absolutamente nada acerca de lo que debe perseguir cada individuo en sus empresas personales. Estas dependen exclusivamente de las preferencias de la persona. No caben imposiciones en los estilos de vida de las personas¹⁷.

El resultado es que la bioética de los filósofos, en su intento de unas reglas de convivencia absolutas, inmutables, termina en el relativismo total: cada cual puede hacer lo que desee, sin imposiciones de los demás ni dogmatismos de

«ética de código múltiple» y la necesidad de llegar al acuerdo entre ellos (Cf. Gracia, D. «Principios...», *op. cit.*, 201-222). El planteamiento no es en absoluto exclusivo de este autor, pero traemos a colación citas suyas para que se vea la coincidencia de ideas aparentemente chocantes que apuntamos en el texto.

17 Este es un tópico muy frecuente: la autonomía del paciente. Por mencionar alguna muestra: «... many people most of the time do want very much to make their own autonomous decisions about their treatment, as about other things. [...] most normal patients know best what they are trying to get out of life, which varies enormously from a patient to another». Hare RM. *Essays on bioethics*. Clarendon Press, Oxford, 1993, 248, 211. Esta afirmación es matizada en otros párrafos, pero el contenido básico de que cada persona es dueña de su vida permanece. En ningún momento aparecen referencias a condicionantes internos (propriamente éticos) a dichas elecciones autónomas, sólo externos.

ningún tipo¹⁸. De ahí que, al final, después de haber intentado elaborar unas reglas universales de convivencia y relación médico-paciente, no tienen más remedio que acudir a la opinión común o al acuerdo social para averiguar qué es lo que se debe hacer¹⁹. Dicho de otro modo: no puede haber imposiciones externas al

modo personal de buscar la felicidad²⁰. Y la bioética es sólo un sistema procedimental de organizarnos, pero carece, en sí mismo, de contenidos concretos.

De aquí se deriva una frecuente tendencia «laica» de la bioética (o «secular» en terminología estadounidense), muy frecuente de encontrar²¹: dado que las éticas confesionales mencionan contenidos que deben ser buscados en la acción, son incompatibles con un sistema meramente procedimental que renuncia a establecer contenidos y los deja a la libre elección de los individuos; es más, que para poder subsistir no puede tener contenidos éticos. Esto sumerge a la bioética en un problema interno de imposible solución: ¿por qué ser rígido en algunas cosas y tolerante en otras? ¿Qué es lo que clasifica determinadas acciones en uno u otro campo? ¿Por qué no ser tolerante en todo, y llegar ya al caos total? ¿Porque es más confortable para los ciudadanos saber a qué atenerse? Pero eso no es más que manifestación de intereses personales; ¿qué razones hay detrás? O bien, a la inversa, ¿por qué no se podría ser rígido en todo, y practicar el ostracismo con quien piense

18 «La moral médica de los asclepiadas hipocráticos no coincide con la moral profesional de los médicos cristianos, y ésta, a su vez, difiere de la ética de los médicos agnósticos o ateos. Sin mengua del derecho a elegir como propia una de ellas y a pensar que hay una moral médica rigurosamente suprasituacional e invariable –lo cual, dicho sea en inciso, habrá de ser filosófica, histórica y médicamente justificado–, el hecho empírico es que la constitutiva eticidad de la relación médica va adoptando figuras muy diversas a lo largo de la historia». Laín Entralgo, P. *La relación médico-enfermo: historia y teoría*. Revista de Occidente, Madrid, 1964, 25. A pesar de la fecha en que se encuentra escrito este párrafo, resulta sorprendentemente «bioético»; la trayectoria posterior del autor y sus afiliaciones intelectuales lo confirman, efectivamente, dentro del campo de la bioética, aunque su erudición clásica no deja más que entrever este sesgo en pocos momentos. De todos modos, recuérdese que las ideas básicas de la bioética son herencia ilustrada, y llevan más de dos siglos en el mercado cuando Laín escribe esto. No es extraño, por tanto, que coincida con los planteamientos bioéticos más recientes: que cada cual piense como quiera; de lo que se trata es de integrar esa conducta con la de los demás implicados en la atención médica (sistema procedimental «rigurosamente suprasituacional e invariable»).

19 «Necesitamos las grandes palabras [se refiere a los principios éticos universales, que considera inaplicables en la práctica] porque son el principio de un acuerdo». Camps, V. «Un marco ético para la bioética». En: *Bioética 2000*, op. cit., 49-58. Es muy ilustrativo a este respecto que, en el caso Quinlan, el tribunal exigió la opinión de un comité de ética antes de que se tomara una decisión sobre qué se debía hacer; cf. Azucena Couceiro. «Los comités de ética asistencial: origen, composición y método de trabajo». En: *Bioética para clínicos*, op. cit., 269-281.

20 El número de citas con esta idea podría multiplicarse hasta el infinito, con distintos matices según los diversos autores. Como muestra muy clara puede verse Engelhardt, *ibid.*, 68.

21 Es un tema nuclear en la bioética de Engelhardt: el primer capítulo de su obra *The Foundations of Bioethics* está dedicado a explicar el origen de la «bioética secular». Y muy frecuente de encontrar; por ejemplo: Hottois, G. «Bioética europea: un acercamiento laico pragmático». En: *Bioética 2000*, op. cit., 49-58. Y también: «La bioética ha de ser, en primer término, una ética *civil* o *secular*». Gracia, D. «Planteamiento general...», op. cit., 26.

de modo distinto a la sociedad en que se vive? Son preguntas que, desde dentro del sistema bioético, no tienen respuesta. Detrás de su objetivo de la convivencia cívica no hay absolutamente nada.

El cientificismo moderno tiene mucha responsabilidad en el hecho de que los individuos puedan elegir las metas vitales que deseen, sin baremos ni constricciones, pero le dedicaremos nuestra atención en otro trabajo posterior sobre lo que hemos llamado «la bioética de los biólogos».

7. Conflictos de intereses y dilemas éticos

Si examinamos esta situación desde otra perspectiva, nos encontramos con que las relaciones sanitarias se convierten meramente en conflictos de intereses: unos participantes en la escena de la salud quieren unas cosas y otros otras (no existen opciones incorrectas o inválidas de por sí). El único problema es el procedimental de ponerlos de acuerdo²².

22 Cuestión a la que se dedica con encono Diego Gracia en su obra *Procedimientos de decisión en ética clínica*, que versa sobre teoría de la decisión, es decir, sobre el sistema de poder llegar a un acuerdo en pareceres discordantes (su intento de una «fundamentación metafísica» del procedimiento no consigue su objetivo). Como es lógico, si los pareceres son completamente discordantes («A» y «no A»), el acuerdo no es posible, por mucho sistema procedimental que se arbitre. Por poner un ejemplo, entre «la vida humana debe ser respetada siempre» y «hay circunstancias en que la vida humana puede ser pospuesta a otros valores» no hay acuerdo posible. Como mucho, en palabras del Dr. Herranz, cabría un disenso educado: tú opinas eso, yo lo otro, y la reunión se acaba sin acuerdo y sin peleas.

Sin embargo, esta ética procedimental de conflictos de intereses, que se remonta a Thomas Hobbes (siglo XVII), recibe en bioética otra denominación: dilemas éticos.

Recordemos, en efecto, que la bioética se llama a sí misma ética (aunque no tenga nada que ver con ella). Por tanto, los conflictos que surgen en su seno son «conflictos éticos» o, como se los encuentra mencionados con más frecuencia en las obras de bioética, «dilemas éticos». Esta expresión, aunque ya algo manida, sigue siendo una piedra de toque bastante válida para distinguir la bioética de la ética.

La ética, cuando habla de dilemas éticos, tiene un planteamiento completamente distinto: se trata, más bien, de situaciones en las que una acción tiene efectos éticamente incorrectos, pero la acción que los evita tiene a su vez otros efectos éticamente incorrectos tampoco desdeñables. Es una peculiar perplejidad de la conciencia (tema que, como vimos, no existe en bioética), que se resuelve eligiendo la acción que provoca el mal menor²³.

Esto no significa, sin embargo, que la ética desconozca los conflictos de intereses: es evidente que forman parte de la vida, que deben ser resueltos del mejor

23 Un ejemplo típico en biomedicina sería el triage de pacientes en Medicina de catástrofes: con esa selección inicial, que puede parecer cruel, se deja morir al menor número de accidentados. Aparte de esta situación, el dilema de conciencia es una situación muy frecuente, aunque normalmente no tiene unos efectos éticamente inconvenientes tan serios.

modo posible, y su mención puede ser clarificadora²⁴. Pero su solución no es meramente procedimental, y puede pasar por intentar hacer cambiar de opinión a las partes implicadas, cosa que no admitiría la bioética²⁵.

Este cambio del plano propiamente ético al político, y éste último resuelto de

modo meramente procedimental, termina produciendo una confusión muy difícil de resolver: «esto se puede o no se puede hacer» se entiende primariamente como «se puede o no se puede ejecutar materialmente» o «legalmente», y no como «es correcto o incorrecto decidirlo»; y esta última versión es la realmente importante para la vida humana. La ilustración ha conseguido que algo tan elemental se haya vuelto invisible.

8. Cambio del papel de la ley

Para terminar, es necesario hacer una referencia al cambio del papel de las leyes dentro de este nuevo modo de entender la ética. Si la ética pasa de ser el punto de referencia para el buen obrar, entendido éste como la recta decisión interna del hombre, a un mero procedimiento para obrar junto con otros, algo parecido pasa con la ley.

Clásicamente, se admite que la ley, aparte de su papel ordenador de la vida en común de los hombres, tiene también un papel docente: al mandar o prohibir cosas, inculca la idea de que lo mandado son cosas buenas y lo prohibido cosas malas.

Pero si la ética queda reducida a procedimiento para resolver conflictos de intereses, la ley no puede tener ese papel orientador de la conciencia. Queda reducida a un mero papel de instrumento para resolver conflictos. Lo habitual es que se propugne para ella el papel de regulación minimalista que permita la coexistencia de las opiniones contrapuestas que se dan en sociedad, y que cada uno pueda

24 Es lo que ahora se está imponiendo en los artículos publicados: añadir una mención a los conflictos de intereses (con esa expresión, no la de «dilemas éticos»), en la que aparezcan los nombres de las entidades que financiaron la investigación de un medicamento si luego van a comercializarlo, y cuestiones por el estilo que, de modo más o menos involuntario, pueden sesgar los resultados de una investigación.

25 Un caso relatado en la literatura médica es muy expresivo de esta actitud: una madre vive con una hija afecta de síndrome de Down en una casa que está a hora y media de viaje de una ciudad importante. La hija, de 22 años, se puede valer por sí misma, y ayuda a su madre en las tareas de la casa. La hija se pone enferma, y se le diagnostica una insuficiencia renal que, tratada con diálisis y posterior trasplante, se considera perfectamente viable. La madre dice a los médicos que la hija no será tratada, que ya ha vivido una vida satisfactoria, y que esta enfermedad supone demasiada molestia para la hija. El Comité de ética del hospital se reúne para estudiar el caso y optan por mostrarle la realidad de la unidad de diálisis. La madre se sigue negando. Al final, la hija no es tratada y fallece dos semanas después. En ningún momento, aunque el comité pensaba que la madre pensaba más en su interés que en el de la hija, se intentó convencer a la mujer de su error, sólo se ofrecieron opciones que intentaban suavizar cuestiones periféricas, sin entrar en el núcleo: la madre no elegía «el mejor interés del paciente» (expresión norteamericana para «el bien» en sentido fuerte, no bioético). Se quedaron en lo meramente procedimental, sin entrar a «forzar» las decisiones personales de la madre. Cf. Anónimo. «Is Dying Better than Dialysis for a Woman with Down Syndrome?» *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 3 (1994), 270-271, y comentarios siguientes.

conseguir, en esa matriz mínima, sus propios deseos²⁶.

El problema es que una sociedad organizada sobre esa base minimalista no responde a las inquietudes profundas del hombre; en el fondo, no satisface a nadie: que valga todo es absurdo para el ser humano²⁷.

Lógicamente, se establece una comunicación muy fluida entre los planos bioético y jurídico si se admiten los presupuestos ilustrados: si la bioética se encarga de resolver los conflictos de intereses y las leyes de organizar la vida del hombre en sociedad, en el fondo son la misma cosa. De ahí que, en los comités de ética asistencia estadounidenses, citar la jurisprudencia sobre las distintas situa-

ciones sea el primer referente²⁸, lo cual es éticamente absurdo.

9. En conclusión

La bioética de los filósofos, que intenta una solución teórica definitiva al problema de la acción práctica en biomedicina (a pesar de lo imposible de este cóctel), por su propio planteamiento, pierde de vista la virtud humana (imprescindible en la acción humana), reduce la actuación humana al ámbito externo (con la consiguiente desaparición de la cuestión de la conciencia). Intenta la aplicación de unos principios extrínsecos, meramente procedimentales, que pretenden únicamente mantener la coexistencia de intereses contrapuestos («dilemas éticos»). Y, simultáneamente con un sistema de regulaciones externas superrígido, admiten cualquier opción individual como válida. Los conflictos de intereses resultantes tienen su resolución básicamente en instancias legales.

La bioética de los filósofos es un constructo ideal, derivado de las ideas ilustradas, que no considera las cuestiones más elementales de la antropología. Y que, si se llevara hasta el final, no funcionaría en absoluto. Sólo puede pervivir dentro de una mentalidad médica que reinterpreta

26 Siempre que no interfiera en el libre desarrollo de las opciones de los demás. Pero, ¿quién ha de determinar esto? Evidentemente, no podemos fiar en los derechos subjetivos de los demás. Vivimos en una época científica en la que deben aducirse pruebas para las cosas que se hagan. Por tanto, el daño a los demás de una determinada conducta debe ser demostrado... ante los tribunales: es lo que se ve en la práctica común estadounidense. Además, como el daño moral no es cuantificable, es muy difícil que entre en las consideraciones de los jueces y jurados: en los juicios por cuestiones sanitarias, todo queda reducido a conseguir demostrar perjuicios para la salud.

27 Hasta Engelhardt, dentro de su liberalismo radical, reconoce que la vida, dentro de una comunidad con creencias absolutas, tiene un sentido, una cierta orientación, que desaparece si se admite que vale todo, dejando al hombre «huérfano» en un mundo que le es extraño. Cf. Engelhardt, H. *Ibid.*, 68. ¿Por qué entonces empecinarse en dicho edificio, si se sabe que en él la vida humana se vuelve un absurdo?

28 Esta referencia no se da en nuestro medio, pues el sistema de justicia se basa en la aplicación de las leyes, no en la jurisprudencia, como el sistema anglosajón. Esto hace que, mientras que allí esa comunicación entre los planos ético y legal sea muy directa, aquí sólo se realice a través de mediaciones legislativas, que son mucho más lentas.

los principios bioéticos meramente procedimentales según los parámetros clásicos de la ética: es necesario intentar objetivos

buenos y tomar decisiones adecuadas, porque el hombre debe intentar y decidir con rectitud interior.

Recibido 22-03-2005
Aceptado 30-05-2005