Bioética
SELECCIONES

Cenalbe

TÍTULOS DE ESTE NÚMERO

- El consentimiento informado en la práctica médica
- Límites del consentimiento en las personas con trastorno mental grave: el «tratamiento involuntario»
- Sobre la violencia en las aulas: El fenómeno «*Bullying*»
- Anotaciones sobre vulnerabilidad
- El concepto de vida «prepersonal», en el futuro de la naturaleza humana, de J. Habermas
- Poder de las tecnologías biogenéticas diálogo científicos-sociedad

---

- Bioética clínica narrativa: de los fundamentos a la práctica
- Consentimiento informado dinámico versus consentimiento amplio en biobancos
- Hans Jonas: conservación de la naturaleza, conservación de la vida
- Medicina y bioética. ¿Qué significa ser un buen médico?
- "*Mindfulness*" y bioética
- Étíca biomédica y prudencia
- El consentimiento informado del menor de edad en materia sanitaria
- La desconsideración de los animales no humanos en la bioética

Revista *Selecciones de Bioética*, ISSN: 1657-8856
Cenalbe, Bogotá, D.C., Colombia, abril de 2016

21-22

Bioética
SELECCIONES

Cenalbe

Revista *Selecciones de Bioética,* N° 21-22 / ISSN: 1657-8856
Centro Nacional de Bioética, Cenalbe, Bogotá, D.C., Colombia, abril de 2016

© Centro Nacional de Bioética, Cenalbe

Alfonso Llano Escobar, S. J.
Director

Daniel Domínguez Cabal
Coordinador editorial

Comité Editorial

Alfonso Llano Escobar, S. J., Carlos Gaviria Neira, Gloria Inés Prieto de Romano, Horacio Martínez Herrera, Juan Gregorio Vélez, Margarita Sánchez Morales, María Mercedes Hackspiel Zárate, Rafael Eduardo Torrado Pacheco, Daniel Domínguez Cabal.

Agradecemos al Instituto de Bioética de la Universidad Javeriana
su colaboración en la distribución de la revista.

21

Diseño y producción editorial
César Tovar de León
ÉDITER. Estrategias Educativas Ltda.
Tel 2329558. Bogotá, D.C.
ctovarleon@gamil.com
http://www.editerestrategias.org/

Impresión
Editorial Gente Nueva Ltda.
Edición de 300 ejemplares
Depósito legal
Impreso en Colombia
Printed in Colombia
Bogotá, D.C., abril de 2016

Información

Revista publicada por el Centro Nacional de Bioética (Cenalbe)

Carrera 10 Nº 65-48, Chapinero, Bogotá, D.C., Colombia
Teléfonos: (057) 5403993 / 6405011
E-mail: revistaseleccionesdebioetica@gmail.com
cenalbe@javeriana.edu.co
www.cenalbe.org.co / www.facebook.com/cenalbe/

Las opiniones expresadas en esta revista son de exclusiva responsabilidad de los autores.

El objeto de nuestra revista es la publicación de artículos seleccionados de revistas nacionales e internacionales que tengan que ver con la bioética. No publicamos trabajos originales.

c o n t e n i d o

El consentimiento informado en la práctica médica
Joan Carrera Carrera
5

Límites del consentimiento en las personas con trastorno mental grave: el «tratamiento involuntario»
Josep Ramos
13

Sobre la violencia en las aulas: El fenómeno «*Bullying*»
Sabel Gabaldón Fraile
21

Anotaciones sobre vulnerabilidad
Miguel Kottow
24

El concepto de vida «prepersonal», en el futuro de la naturaleza humana, de J. Habermas
Roberto Germán Zurriaráin
31

Poder de las tecnologías biogenéticas diálogo científicos-sociedad
FRANCESC ABEL, S. J.
38

a nuestros lectores

Les recordamos que el objetivo de nuestra revista es la publicación de artículos seleccionados de revistas internacionales en inglés, francés y español, que tengan que ver con asuntos bioéticos. No publicamos trabajos originales.

El Director

La revista física

Hace dos años hicimos el intento de pasar del papel físico al sistema digital para la presentación de nuestra revista *Selecciones de Bioética.* Lo hicimos seriamente, pero sin resultado positivo. La experiencia de muchos, incluido el infraescrito Director de la revista, está a favor del papel físico. Satisface más: lo vemos, lo tocamos, lo podemos subrayar, y así por el estilo.

Llevamos la inquietud a la Junta Directiva de CENALBE, órgano directivo y decisorio de la revista, y, por unanimidad los siente miembros de la Junta, estuvieron de acuerdo en volver al papel físico. Es cierto que los costos se disparan, pero es un gasto que se justifica de sobra. Algunos fieles lectores de la revista nos hicieron saber que preferían el papel físico, por sus manifiestas ventajas. Les daremos gusto.

Los dos números que habíamos escogido para su publicación virtual, los editaremos ahora en papel físico en un solo número: 21 y 22, que ofrecerá 14 artículos, omitiendo seis, de esos dos números, para evitar que quede muy voluminosa. Para el segundo semestre de este año sacaremos el número 23 y, de ahí en adelante, continuaremos, como veníamos, con dos números por año.

Contaremos con los servicios de la dinámica colaboradora Edith Natalia Pedraza Jiménez, como coordinadora editorial, para la primera selección de los artículos, y estar en conexión con el señor César Tovar, el editor, para la impresión de la revista, el mismo que editó los veinte primeros números.

A todos: muchas gracias.

Esta edición incluye los índice bibliográficos de las revistas 1 a la 20

Autores

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Es el órgano que agrupa, coordina y representa a todos los Colegios Oficiales de Médicos a nivel estatal y tiene la condición de Corporación de Derecho Público con personalidad jurídica propia y plena capacidad en el cumplimiento de sus fines. Ostenta la representación oficial de la OMC ante la Administración General del Estado; la representación de toda la profesión ante las organizaciones médicas y sanitarias internacionales; la representación de la profesión médica ante las instituciones de la Unión Europea en aquellos temas que afecten al ejercicio profesional y a sus aspectos éticos y deontológicos.

Josep Ramos. Médico Psiquiatra. Máster en Bioética. Director de Planificación y Coordinación Asistencial en Sant Joan de Déu - Servicios de Salut Mental" de Sant Boi del Llobregat. Presidente del Comité de Ética Asistencial de SJD-SSM.

Sabel Gabaldón Fraile. Licenciado en Medicina y Cirugía; master en Bioética colaborador del Instituto Borja de Bioética (IBB). Psiquiatra jefe de sección de Psiquiatría Hospital Materno-Infantil Sant Joan de Déu (Barcelona). autor con Alda Diez del libro Urgencias Psiquiatricas en el Niño y el Adolescente.

Miguel Kottow Lang. Médico Cirujano (1964) y Oftalmólogo (1967) de la Universidad de Chile. Doctor en Medicina en la Universidad de Bonn, Alemania. Magister en Sociología en la Universidad de Hagen, Alemania. Profesor Titular en la Universidad de Chile y docente y Miembro del Claustro y del Comité de Doctorado de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Es Director de la Unidad de Bioética y Pensamiento Médico de la Universidad Diego Portales, Santiago de Chile. Autor entre otros libros de Introducción a la bioética, Antropología médica (en colaboración con Reinaldo Bustos), Bioética en Salud Pública. Santiago, Puerto de Palos 2005.

Roberto Germán Zurriaráin. Departamento de Filosofía C/ Baja Navarra 64, Pamplona. Doctor en Filosofía, Master en Derecho y Libertades Fundamentales, Master en Bioética y Derecho y coordinador del IV Curso de Bioética "El inicio de la vida: nuevos tiempos, nuevos retos", Es autor (coord.) del libro Células madre: ciencia, ética y derecho, Los embriones humanos congelados. Un desafío para la bioética.

Francesc Abel i Fabre S.J. (1933-2011) doctor en medicina y cirugía, especialista en obstetricia y ginecología. Licenciado en teología y en sociología (especialidad Demografía y Población). Académico de Número de la Real Academia de Medicina de Cataluña (1999) fue uno de los pioneros de la bioética en Europa y fundador del Instituto Borja de Bioética (IBB). Fue co-fundador de Medicus Mundi Internacional (1962); del International Study Group on Bioethics (1980-1994); de la Societat Catalana de Bioètica (1990); del Primer Comité de Ética Asistencial de España (1975) y de la European Association of Centres of Medical Ethics (EACME) (1985). Fue miembro del Comité de Bioética de Cataluña del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalidad de Cataluña, vocal del Comité de Sanidad de Cataluña, de la Subcomisión de Xenotrasplantes de la Organización Nacional de Trasplantes y de la Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO); así como vocal del Patronato de la Fundación Víctor Grífols i Lucas. Presidía el Comité de Ética Asistencial del Hospital San Juan de Dios de Barcelona (España) y era miembro del Comité de Ética Asistencial de Hermanos de San Juan de Dios, Servicios de Salud Mental". Formó parte del Consejo Asesor de las revistas Labor Hospitalaria desde 1984, de The Journal of Medicine & Philosophy desde 1988; Catholic Studies Series desde 1991; del Consejo Editorial de la Revista Latinoamericana de Bioética desde el año 2002 y de Bioètica & Debat.

El consentimiento informado en la práctica médica*

Declaración del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. La Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en sesión celebrada el día 29 de mayo de 2010, sobre el acuerdo de aprobar la Declaración elaborada por la Comisión Central de Deontología y Derecho Médico

Introducción

El consentimiento a la asistencia médica, ha estado ligado a la modernización de la relación médico-enfermo con la pérdida de la primacía del Principio de Beneficencia, a favor del Principio de Autonomía del paciente.

El Juramento Hipocrático, se inspiraba en el Principio de Beneficencia, entendido como el deber del médico de ponerse en el lugar del paciente para actuar y elegir los cuidados que considera más favorables y desearía para sí mismo; esto significa evitar todo lo que perjudique o dañe, buscando el máximo beneficio posible para el enfermo.

Las teorías tomistas y kantianas propulsaron el pensamiento moderno en el que se reconoce la capacidad del ser humano de comprender y elegir, y por tanto, dirigir sus conductas desde la autonomía personal. Todo ello da origen al Principio de Autonomía, que considera que es la propia persona la que está en las mejores condiciones para comprender, decidir y elegir lo que considera más favorable para sí misma.

El grupo social se expresa a través del Principio de Justicia, estableciendo los criterios para el reparto justo de los recursos, y conseguir el mayor beneficio para el mayor número de personas, pero sin olvidar las necesidades específicas de las minorías o las individualidades.

Todo ello ha influido de manera muy importante en la relación médico-enfermo. En primer lugar, en la propia terminología, ya que actualmente se impone el término médico-paciente que destierra el *in-firmus* (sin firmeza) como persona a la que la enfermedad privaba de la capacidad para tomar decisiones sobre ella misma, lo que justificaba que «el médico decide lo que es mejor para el enfermo, pero sin contar con el enfermo».

El Informe Belmont, publicado en 1973, directriz de la bioética y la deontología, recogía el Consentimiento Informado como

* http://www.redalyc.org/.

el procedimiento para cumplir los principios de Beneficencia, Autonomía y Justicia en la asistencia médica.

En España la primera referencia legal sobre el consentimiento del enfermo, como un derecho, aparece en la Ley General de Sanidad, de 25 de abril de 1986, que recogía en su artículo 10 los derechos de los pacientes, y en el punto 6 el derecho del paciente a decidir entre las diversas opciones, siendo necesario su consentimiento para cualquier intervención. El mismo artículo contemplaba la necesidad de información previa para poder ejercer el derecho a decidir y elegir.

Todo ello, introducía en la práctica clínica un cúmulo de situaciones problemáticas a las que poco a poco se ha ido dando respuestas; aunque los nuevos derechos de los pacientes y usuarios siguen siendo un reto para la buena praxis médica, al imponerle al médico el deber de individualizar cada acto médico en lo científico, en lo técnico, en lo legal y en lo deontológico.

El desarrollo del artículo 10 de la Ley General de Sanidad se ha hecho de forma parcial en algunas Comunidades Autónomas, y de una forma completa, a nivel estatal con la Ley 41/2002 de autonomía del paciente, derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Núcleos importantes de esta ley son: 1) El derecho a la intimidad; 2) El derecho a recibir información asistencial, que incluye la información clínica, y la información epidemiológica; 3) El derecho a dar el consentimiento ante cualquier actuación médica, con especial referencia al Consentimiento Informado; 4) Se contempla la historia clínica como la expresión objetiva del cumplimiento del deber de los médicos respecto a estos derechos del paciente-usuario; y 8) Derecho a decidir libre y voluntariamente y a negarse a recibir información y al tratamiento.

Mientras tanto el 1 de enero de 2000 entró en vigor en España el llamado Convenio Europeo de Bioética, cuyo antecedente era el llamado Convenio de Oviedo, documento que se ocupaba de proteger especialmente a los menores y a las personas con trastornos mentales, en la relación asistencial, entendiendo que su falta de madurez o la afectación de sus capacidades mentales impedían o dificultaban su comprensión y capacidad de elegir pilares básicos en la autonomía reconocida en la relación médico-paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La comunicación entre el médico y el paciente es una corriente constante de información, entre ambos y, su continuidad expresa la aceptación y consentimiento por ambas partes. En esta relación continuada en el tiempo, en el paciente hospitalizado, y periódica en las consultas externas, el médico plantea al paciente su estado de salud, y hace propuestas, y éste va manifestando sus deseos respecto a las actuaciones que el médico tiene que poner en práctica.

La nueva legislación ha venido a exigir que esos hechos se reflejen objetivamente, por escrito y quede constancia de que se han cumplido los deberes del médico de informar y obtener el consentimiento del enfermo.

Se ha consagrado así la expresión «Consentimiento Informado», que significa otorgar el consentimiento a la actuación de un pro-

fesional sanitario, una vez que se ha recibido la información relevante, suficiente y necesaria sobre la misma, que permita al paciente decidir lo que considera más favorable para él.

El Consentimiento Informado tiene dos partes: La información y el Consentimiento de los que la Ley 41/2002 dice:

1. *La información:* artículo 4. (…) los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de la salud, toda la información disponible sobre la misma,… La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias… será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad (...) El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

> Artículo 9. (…) La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo a la intervención.

Recoge también que: (…) el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad. b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente. c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directa mente relacionados con el tipo de intervención. d) Las contraindicaciones. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento escrito del paciente.

1. *El Consentimiento*. De este dice el artículo 8: Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado (…) 2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente (…).

Son excepciones a la necesidad de obtener el consentimiento (expresamente establecidas en el art. 9.2 de la Ley 41/2002): a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas. b) Cuando existe

riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él. De lo dicho hasta aquí se desprende que el Consentimiento Informado es necesario en:

1. la relación clínica habitual en la que se transmite la información de forma verbal y continuada, y el paciente acepta tácitamente o de forma ex presa. De estos hechos hay que dejar constancia escrita en la historia clínica. Cuando se trate de pacientes terminales o en progresivo deterioro, sus manifestaciones y deseos, anotados en la historia clínica, podrán aplicarse después, cuando el paciente ya no pueda expresarse, de forma análoga a como se hace en las voluntades anticipadas o instrucciones previas, en el caso de que no haya redactado este documento.

2. Ante la realización de actos médicos específicos (intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente). En estos casos, aplicando lo dispuesto en la ley es preciso realizar un documento escrito en el que consten: la naturaleza de la actuación médica, su descripción técnica, los beneficios esperados de la misma, los riesgos y complicaciones que pueden presentarse, la posibilidad de contrarrestar dichos riesgos; también se informarán de las posibles alternativas, y los riesgos y beneficios de cada una de ellas; constando también en el documento las consecuencias que puede tener la negativa a recibir el tratamiento. El documento se debe personalizar al hacer constar los riesgos específicos del paciente ya sea por sus propias características personales, profesionales, etc. Antes de la fórmula final se debe recoger que el paciente ha podido hacer al médico las preguntas que ha considerado conveniente y que ha solucionado todas sus dudas.

Completada la primera parte correspondiente a la información, se pasa a la segunda parte del documento, en la que se recoge la fórmula de consentimiento del paciente, parte fundamental porque indica que valorando la información recibida, acepta someterse al acto médico concreto.

3. El paciente deberá conocer y autorizar el uso de sus datos para la docencia y la investigación. En el caso de los ensayos clínicos el consentimiento informado está regulado y protocolizado de forma específica en el Real Decreto 223/2004 de Ensayos Clínicos.

Atendiendo a esto, hay que considerar que un Consentimiento válido requiere:

- Capacidad del paciente para comprender las explicaciones que el médico le dé sobre su actuación.
- Capacidad del paciente para elegir con madurez y libertad lo que considere más favorable para sí mismo.

La capacidad de comprensión, juicio y razonamiento, de la persona, junto a la capacidad de elegir con libertad, constituyen los pilares de la Autonomía, característica de la persona que se manifiesta en todos los ámbitos de la vida y, por tanto, en la relación médico-paciente.

Eso significa, como principio, que es el paciente el que debe recibir la información y el que debe elegir y tomar la deci-

sión sobre sí mismo. Sin embargo, en la práctica nos encontramos con las siguientes situaciones:

1. El paciente mayor de edad y capaz. En nuestra cultura, y también en la cultura de la mayoría de los inmigrantes residentes en España, es habitual que el paciente acuda al médico o al hospital en compañía de familiares ya sea con vínculo legal o de convivencia/afectividad. Aunque, según la ley, el destinatario de la información y el que debe dar el consentimiento es el paciente, estos acompañantes, a menudo participan en la relación médico-paciente, comparten la información y ayudan al paciente a tomar decisiones. Por eso recomendamos que cuando un paciente ingresa en un hospital y está en condiciones de decidir, se le proponga que designe a la/s persona/s que le apoyen en esta relación asistencial; se hará constar en la historia clínica la identidad de estas personas y se evitarán conflictos posteriores, más aún si el paciente en su evolución clínica pierde la capacidad de decidir. Aunque los familiares reciban información, opinen y ayuden al paciente a tomar decisiones, será el paciente el que firme el Consentimiento Informado.

2. Las personas que padecen trastornos mentales, al menos en ocasiones, necesitan de familiares, cuidadores, representantes de la administración, etc., que les acompañen o apoyen en la relación asistencial. Estas personas son las que ayudan al paciente a tomar decisiones, o toman la decisión por ellas, actuando entonces «en su representación». Esto se apoya en la Ley 41/2002 que dice: Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

En estos casos el médico debe ser especial mente cuidadoso porque aquí desaparece la Autonomía del paciente, y la persona que lo representa actúa, igual que el médico, desde el Principio de Beneficencia, por lo que el médico asume un deber de garante, sobre lo que puede ser más beneficioso y favorable para esa persona, al tener más elementos de juicio (conocimientos médicos, experiencia profesional, etc.). En el caso de que el médico considere que la decisión tomada por el tutor, representante legal o cuidador del paciente no es la más favorable para él, puede recurrir al Ministerio Fiscal que como protector de menores e incapaces intervendrá sometiendo el caso a los criterios oportunos.

El mencionado Convenio Europeo de Bioética dice a este respecto que la persona que padece un trastorno mental debe recibir información y participar en el proceso en la medida que sea posible. Igual criterio sigue la Ley 41/2002 cuando dice: El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

El médico tiene, por tanto, el deber de contar con esta persona, e intentar explicarle las cosas en la forma que mejor las entienda, ganándose su confianza y procurando su aceptación de las medidas que se decidan como más beneficiosas para ella. Todo ello, a pesar de que será el representante legal o responsable del paciente el que firme el documento.

Los internamientos por razón de trastorno mental en contra de la voluntad de la persona (internamientos compulsivos) están contemplados en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento civil; pueden hacerse, pero mediante comunicación y protección judicial, que verifica y autoriza el internamiento, como una medida favorable para la persona, manteniéndose este solo el tiempo necesario para la mejoría o curación del paciente.

3. Los menores de edad. La edad de 18 años trae consigo el reconocimiento legal de la Capacidad Civil como derecho a «regir la persona y administrar los bienes», es decir, se reconoce la Autonomía para tomar todas las decisiones sobre uno mismo y sus pertenencias. Hasta entonces los padres tienen el deber de ejercer la patria potestad (actuar/decidir en representación de los hijos) siempre «en beneficio del menor». La adquisición de las capacidades mentales y de la firmeza de voluntad de forma gradual y para lela a la evolución biológica del menor nos lleva a ir reconociendo progresivamente su capacidad para tomar decisiones, sobre todo en los aspectos que afectan a «su personalidad (…)», es decir a sus afectos, emociones, sentimientos, etc. En esta línea, el Código Civil reconoce que en procesos de separación de los padres, el menor sea oído por el Juez, y dice «(…) y siempre cuando sea mayor de doce años», es decir, que se considera que un niño mayor de 12 años ya expresa opiniones acertadas sobre lo que es más favorable para él en temas personales y de familia.

El Código penal considera que las conductas sexuales con una persona menor de 13 años, son siempre abusos sexuales no consentidos. Esto significa que el consentimiento de un menor de 13 años no es válido y el mantener con éste relaciones de tipo sexual será siempre delito; esto es importante en relación con las menores de 13 años que soliciten la píldora del día siguiente, ya que esas relaciones serían motivo de denuncia. En las menores de edades comprendidas entre los 13 y los 16 años se plantea el conflicto entre el respeto a su intimidad, guardando la confidencialidad de la asistencia o la comunicación a los padres de la prestación asistencial. La opción es informar sobre los riesgos de la píldora y su consumo repetido, canalizar a la menor a programas formativos en materia sexual, y que quede constancia de su petición voluntaria y de la información que ha recibido, asumiendo con su firma su propia responsabilidad.

En el orden civil, los 14 años permiten al menor hacer testamento lo que indica un reconocimiento de capacidad de comprensión y de valorar las cosas y las consecuencias. Los 16 años permiten la emancipación con el consiguiente abandono del hogar familiar e incluso la administración limitada de bienes materiales.

El Convenio Europeo de Bioética dice al respecto que «(…) la opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y su grado de madurez». En este sentido, la Ley 41/2002, art. 9.3, establece que «(…) cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene 12 años cumplidos. Cuenco se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados

o con 16 años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación.

Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente». Por otro lado el art. 13.4, de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, establece: «En el caso de las mujeres de 16 y 17 años, el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo les corresponde exclusivamente a ellas de acuerdo con el régimen general aplicable a las mujeres mayores de edad. Al menos uno del os representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores de las mujeres comprendidas en esas edades deberán ser informados de la decisión de la mujer. Se prescindirá de esta información cuando la menor alegue fundamentalmente que esto le provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos o se produzca una situación de desarraigo o desamparo». La edad de 16 años o más para el menor, ha traído consigo, la calificación de menor maduro[1] muy importante, como hemos visto en asistencia sanitaria ya que su consentimiento es válido para todos los actos médicos generales, con la sola excepción de los ya comentados. La relación del médico con el menor y el respeto de sus derechos, plantea al médico una exigencia le gal, pero una, aún mayor, de carácter deontológico, la de individualizar cada caso, y adaptarse al nivel intelectual, cultural, personal y familiar de cada paciente menor de edad, para personalizar la in formación y obtener su aceptación o consentimiento en el proceso. Cuando los padres toman decisiones por el menor, el médico debe valorar que, en efecto sean decisiones favorables para éste; de no ser así, el médico puede recurrir al Ministerio Fiscal que, como protector de menores e incapaces intervendrá procurando evitar el perjuicio al menor.

Recomendaciones prácticas del Consentimiento Informado

Primera. La normativa y la deontología obligan al médico en materia de Consentimiento Informado a cumplir con sus deberes de información y de obtención del consentimiento.

Segunda. Lo anterior supone capacidad del médico para ponerse en el lugar del paciente e informarle atendiendo a su nivel cultural, adaptan do y personalizando la información, de manera que transmita la que sea relevante, suficiente y necesaria para que este pueda tomar la decisión de acuerdo con la situación real de la enfermedad y de él mismo.

Tercera. Teniendo en cuenta la organización asistencial y el tiempo de que el médico dispone, el Consentimiento Informado hay que utilizarlo con sentido común, y buena praxis, para lograr en el mínimo tiempo posible el objetivo de que el paciente conozca lo importante para saber en qué consiste el acto médico al que se somete, los riesgos que asume y los resultados esperados.

Cuarta. No es adecuado a la ley ni a la deontología el Consentimiento Informa-

1 Véase la Declaración de la OMC sobre La ética médica en la atención del menor maduro. Enero 2008.

do que se complementa de forma insuficiente, en el que están im presos de forma generalizada los riesgos y complicaciones generales, sin que consten los riesgos específicos de acuerdo con las características personales y laborales del paciente.

Quinta. El acto de informar y obtener el con sentimiento informado no es una acto burocrático y exige una relación personal previa en la que se haya alcanzado un conocimiento del paciente, de sus necesidades y circunstancias. Es contrario a la Deontología Médica entregar al paciente un documento estándar de Consentimiento Informado para que lo lea y entregue firmado, antes de la intervención, sin la previa información clínica verbal y personalizada.

Sexta. En los casos de menores, el médico debe tener en cuenta lo que dice la ley respecto a la progresiva capacidad del menor de participar y decidir en su proceso asistencial, lo que obliga a informarlo y a contar con su opinión. Cuando el menor tenga más de 16 años deberá obtener su consentimiento. Sin embargo, cuando lo considere oportuno y necesario informará a los padres y contará con su consentimiento, cuando el menor tenga menos de 16 años.

Séptima. En el caso de personas con trastornos mentales, el médico informará al paciente y contará con su opinión, en la medida en que éste sea capaz de comprender y comunicarse con él. En estos casos el médico debe solicitar información sobre la situación legal del paciente, acerca de su incapacidad y consiguiente nombramiento del tutor, siendo éste el interlocutor válido y el que firmará el documento de Consentimiento.

El profesional tendrá presente que cuando el que decide es el tutor, representante legal o responsable del paciente, aunque la obligación de éste es el beneficio del paciente, actúa a través de su propio punto de vista e intereses, por lo que el médico se convierte en el garante del paciente en aquello que pueda ser más favorable para él.

Octava. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Novena. Tanto en el caso de los menores como en el de los pacientes con trastornos mentales, cuando el médico vea en peligro los derechos del paciente podrá recurrir al Ministerio Fiscal responsable de la representación y protección de los menores e incapaces.

Décima. El médico debe ser consciente de que cada paciente puede plantear un conflicto distinto, por lo que, a menudo tendrá que hacer frente al deber de conocer la exigencia legal y aplicarla. Deberá además, desde su reflexión ética, poner en práctica las medidas personalizadas y adaptadas a cada situación, poniendo siempre en primer plano el ejercicio de la auténtica autonomía del paciente, cuando la pueda ejercer, o el deber de beneficencia garantizando lo que más y mejor favorezca los intereses del paciente.

Madrid, 31 de mayo de 2010

Límites del consentimiento en las personas con trastorno mental grave: el «tratamiento involuntario»*

Josep Ramos

Resumen

En el presente artículo se explora la problemática existente con relación al consentimiento informado en enfermos mentales. Según el autor, es indispensable ser competente mental para consentir o no un tratamiento determinado; sin embargo, los psiquiatras que intentan evaluar esta capacidad en enfermos mentales, se encuentran con una dificultad mayor ya que estas personas no se encuentran en estados permanentes de lucidez o enfermedad sino que, constantemente, oscilan entre uno y otro. De igual manera, se analizan las condiciones médicas y morales que se deben tener presentes al hablar del ingreso no voluntario de estos pacientes y la posibilidad de establecer lo que se conoce como "tratamiento ambulatorio forzosos" en el cual, como su nombre lo indica, el paciente con una enfermedad mental no consiente el tratamiento que se le va a realizar.

Palabras clave: Consentimiento informado, enfermedad mental, competencia mental, ingreso no voluntario.

Es conocido por todos que cualquier intervención en el ámbito de la salud requiere que la persona afectada, habiendo sido informada previamente de forma suficiente y adecuada, dé su consentimiento específico y libre. Éste es, sin duda, el valor primordial sobre el que hoy descansa la relación clínica y constituye la norma legal fundamental del derecho sanitario. Por lo tanto, la toma de decisiones en la clínica asistencial es el fruto, entre otros factores, de la relación entre el criterio experto de los profesionales sanitarios y la aceptación por parte de los enfermos o de sus representantes.

Esta capacidad concreta de las personas para participar en las decisiones sobre la salud y la propia vida la conocemos como *competencia mental*, y en el ámbito sanitario, la definimos como la capacidad de recibir, comprender y retener la información relevante sobre la propia situación clínica, pudiendo escoger entre las opciones posibles y sus alternativas de manera racional y de acuerdo con los propios va-

* *Bioética y Debate.* Año XIII. N. 49, julio-septiembre 2007.

lores personales. En la práctica, la existencia de esta capacidad es la que da legitimidad al paciente para consentir o rechazar las medidas terapéuticas que los expertos proponen.

La naturaleza de muchas enfermedades mentales graves, por ejemplo la esquizofrenia o la depresión mayor, hace que evolucionen de manera errática o por episodios. Las fases de compensación y recuperación pueden ser largas. A diferencia de un enfermo con demencia o una persona con discapacidad intelectual, el enfermo mental no siempre está instalado en su déficit o en su enfermedad. Hay que tener presente que la mayoría de los trastornos psiquiátricos presentan una evolución irregular y cambiante, que comportan frecuentes modificaciones del estado mental de los pacientes, tanto en el sentido de una mayor patología o discapacidad, como en su contrario, de mejor equilibrio y recuperación. Factores como la particular personalidad del sujeto, el tipo de enfermedad, el nivel de adaptación conseguido antes de la aparición del trastorno, el contexto familiar y social concreto, el tipo de tratamiento recibido y el momento en que se inició, pueden modificar de manera significativa la evolución y el pronóstico de las personas que padecen trastornos mentales graves, y por lo tanto, sus capacidades concretas respecto al ejercicio de la propia autodeterminación.

Esta visión es, en sí misma, válida para todos los casos, independientemente de la gravedad o del grado de discapacidad de una persona en concreto y conlleva dos consecuencias inmediatas para todos los profesionales de la salud mental: la *primera*, que siempre que un paciente tenga la capacidad de decidir de manera responsable, debe poder hacerlo incluso a pesar de los fracasos anteriores. Y la *segunda*, que cuando no es posible una decisión responsable por causa de un estado psíquico gravemente patológico, el beneficio para su salud es el valor fundamental. Los profesionales de la salud mental se encuentran con mucha frecuencia en estos dilemas que ponen al límite, no sólo su experiencia, sino también sus propios valores personales. Por eso hablamos a menudo de la psiquiatría como una práctica basada en hechos y valores.

En las guías de buena práctica para la correcta decisión en estos conflictos de valores (1), los argumentos más importantes son:

- En el ejercicio clínico es inexcusable partir siempre de la premisa según la cual, en principio, la competencia se le supone a cualquier paciente adulto o menor maduro.
- El diagnóstico psiquiátrico no presupone en sí mismo un grado o nivel de competencia mental. Es necesario una exploración detallada de la capacidad del paciente para cada momento y para cada decisión.
- Las decisiones no son todas de la misma relevancia. Una decisión que conlleve riesgos graves y pocos beneficios requerirá una capacidad plena por parte del paciente. Al contrario, una decisión que conlleve claros beneficios con escasos riesgos requerirá un estándar de competencia menor. Por lo tanto, la competencia del paciente para consentir se debe verificar para cada forma y curso de tratamiento in-

dicado. Esto se recoge en el Convenio Europeo sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina (1997) cuando recomienda la necesidad de pedir el consentimiento para las actuaciones terapéuticas concretas, incluso dentro de un ingreso no voluntario.

- En la actividad psiquiátrica, es necesario considerar continuamente la reversibilidad de los déficits de competencia, en función de la reversibilidad del propio trastorno que la provoca. En estos casos el deber profesional es el de procurar restablecer tan pronto como se pueda los niveles máximos de su capacidad decisoria.

EL INGRESO NO VOLUNTARIO

En el Convenio Europeo citado, el tratamiento no voluntario de una persona no competente para consentir sólo está justificado en base al principio de protección de la salud del individuo y por lo tanto, a una necesidad sanitaria **(2)**. Las garantías jurídicas de la situación de ingreso no voluntario están perfectamente definidas en la legislación vigente. Implican la obligatoriedad de que el afectado sea visto por un Juez (normalmente con el médico forense), y que, una vez oído al Ministerio Fiscal o a cualquier otra persona que el juez o el afectado determinen, el juez resuelva o no la autorización para el ingreso (3).

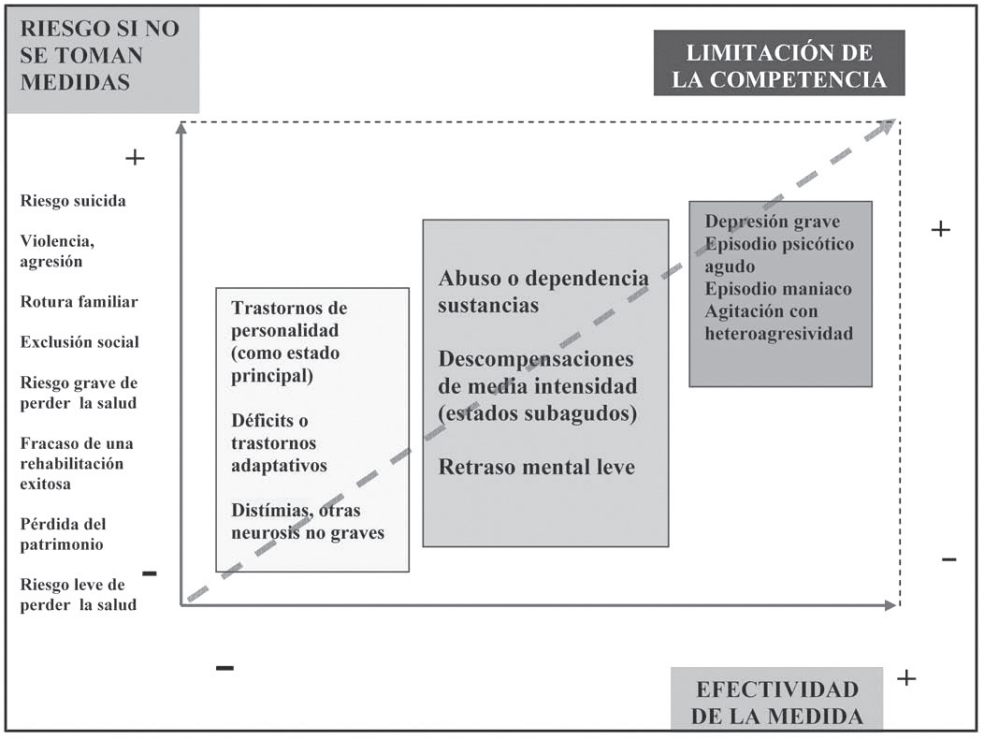
En un estudio reciente de derecho comparado referido a los países de la UE, se ha mostrado la extraordinaria diversidad existente en las normas que regulan esta importante excepción al principio del consentimiento informado (4, 5). En el ámbito de la asistencia psiquiátrica entendemos por «ingreso no voluntario», aquél que, indicado por un médico y bajo el control previo o posterior de un juez, se basa estrictamente en la necesidad de salud de un paciente que no tiene la competencia mental necesaria para prestar consentimiento responsable (1). Por lo tanto, los criterios para un ingreso no voluntario son:

- Existencia de un trastorno mental que implique un riesgo grave para la integridad física, la salud, la vida familiar o relacional, o los intereses en general de la propia persona.
- En la situación actual, el estado mental del paciente le impide la competencia necesaria para tomar una decisión responsable y conforme a sus propios intereses.
- Según los conocimientos disponibles, la medida de hospitalización es razonablemente más efectiva y beneficiosa para el paciente que cualquier otra alternativa terapéutica menos restrictiva.

Estos criterios son especialmente aplicables a situaciones agudas. En ellas, el diagnóstico sindrómico nos da información sobre el estado mental actual del paciente, lo que, junto a una evaluación sobre los riesgos y sobre la efectividad de la medida de hospitalización, permite una aproximación muy ajustada sobre el tipo de internamiento más recomendable. Esta es la base de conocimiento necesaria para establecer protocolos asistenciales que mejoren la heterogeneidad actual entre los clínicos.

En el gráfico de la página siguiente, se ve claramente que riesgo y efectividad son máximos en la clínica de depresión

GRÁFICO SOBRE LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS. ESTADO CLÍNICO Y RELACIÓN ENTRE RIESGO DE NO HACER EFECTIVA LA MEDIDA Y LA EFECTIVIDAD TERAPÉUTICA EN LA DISMINUCIÓN DE LA COMPETENCIA MENTAL (6)



grave, episodio psicótico agudo, episodio maníaco o agitación con auto o heteroagresividad, con independencia de cuál sea el trastorno causante del cuadro clínico. En estas condiciones en las que el riesgo es grave y las medidas terapéuticas son muy efectivas, los argumentos que tendría que dar un paciente para poder decidir (y para poder rechazar), tendrían que ser muy claros y convincentes, y justamente cuando su estado mental está más alterado. El principio del consentimiento aplicado a un caso así atentaría contra la dignidad humana del paciente y, por lo tanto, contra el principio de responsabilidad de los profesionales.

Por el contrario, hay situaciones de poco riesgo, y con una competencia mental conservada, en las que la hospitalización de corta duración es poco efectiva. En estos casos la hospitalización tendría que pactarse entre el paciente y el psiquiatra en base a un contrato terapéutico libremente consentido.

En situaciones intermedias se encontrarían otros estados patológicos que admiten incorporar criterios complementarios, por ejemplo, examinar la historia clínica del paciente si ha estado en otros establecimientos u hospitales diferentes del actual, o introducir en el diálogo con

el paciente, criterios de competencia más móviles.

LA CONTROVERTIDA FIGURA DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO FORZOSO

En los últimos años, y mientras asistimos a un descenso espectacular de camas psiquiátricas en toda Europa, en países como Alemania o el Reino Unido se han ido incrementando poderosamente el número de ingresos involuntarios y de camas de psiquiatría forense (7). A la vez, se produce un claro incremento de los tratamientos en la comunidad, lo que hace que muchos pacientes que antes hubiesen ocupado una plaza en un centro psiquiátrico de larga estancia, se encuentren ahora viviendo en casa, a cargo de los padres, o en plazas residenciales protegidas. Esta situación no está del todo resuelta y se hace evidente que los cuidadores no disfrutan de las garantías mínimas de atención y apoyo por parte de los servicios públicos especializados, para disminuir o evitar los riesgos que esta situación conlleva.

Por todo ello ha surgido el debate en muchos países de nuestro entorno, y también en España, sobre la conveniencia de instaurar la figura del tratamiento ambulatorio forzoso. Como en el caso del ingreso involuntario, la situación es desigual en la Unión Europea, y sólo Bélgica, Luxemburgo, Portugal y Suecia lo tienen previsto de manera explícita en sus legislaciones (4). Uno de los modelos de referencia en el debate ha sido la llamada «Ley Kendra», impulsada por la Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York (8).

En el estado español la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES), ha elaborado una propuesta de reforma del artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, con el fin de regular los tratamientos no voluntarios de las personas con trastornos mentales graves (ver cita al final del artículo). Esta figura podría mejorar la adherencia al tratamiento de muchos pacientes de riesgo, sin necesidad de ingreso forzoso o incluso disminuir el número de éstos; a su vez implicaría más sectores sociales en uno de los problemas más urgentes de la psiquiatría comunitaria actual. Sin embargo, han surgido muchos opositores entre profesionales y los propios afectados, que consideran que el tratamiento involuntario tiene la pretensión de compensar la falta de servicios apropiados y eficaces, que deteriora la relación terapéutica y que podría "criminalizar" al paciente a través de las actuaciones policiales que se derivarían de su ejecución (9). Lamentablemente, el debate se ha planteado, en el caso español, sobre una excesiva base ideológica, simplificando las posiciones entre una supuesta adscripción de derechas o de izquierdas, o enfrentando los afectados «familiares» con los afectados «pacientes». El sector profesional se ha manifestado igualmente dividido en esta cuestión.

En mi opinión, muchas de las críticas que se han hecho a la propuesta confunden las prioridades argumentales poniendo por delante razonamientos basados en la sospecha (así los servicios no mejorarán, se pueden cometer abusos, etc…) o categorizan con connotaciones penales lo que no deja de ser un componente más y en la práctica muy limitado (el control judicial) para coadyuvar en las estrategias, a menudo extremadamente complejas, de

la recuperación de un paciente de riesgo que se niega reiteradamente al tratamiento. Y todo ello, en un tiempo de desarrollo y fomento de la psiquiatría comunitaria, donde teóricamente estamos tratando de evitar los internamientos así como las conductas de riesgo para sí o para otros que, cada vez más, presentan algunos enfermos mentales graves. Sorprende que muchas de estas argumentaciones no tengan suficientemente en cuenta el estado del conocimiento experto actual, según el cual sabemos que la media de tiempo, para un enfermo esquizofrénico, que se tarda en iniciar un tratamiento sostenido, es de más de 6 años, cuando ya el pronóstico de la enfermedad es nefasto.

Es cierto que los servicios y las actitudes de los profesionales deben mejorar mucho, pero la presión social estigmatizadora, las condiciones sociales y familiares de muchos casos y el impacto de la enfermedad en la propia imagen y autoestima seguirán alimentando la negación de la enfermedad en muchos pacientes, incluso en la mejor organización asistencial. Desde la Consejería de Salud de Cataluña se celebró en marzo de 2005 un encuentro con metodología de consenso con todos los representantes involucrados de los diferentes sectores. A pesar de las diferentes sensibilidades se aceptó que algunos pacientes podían beneficiarse de una medida como ésta. Los requisitos que debería cumplir serían:

- Que se aplique en situaciones de excepcionalidad, fundamentándolo en el principio de beneficio de la persona, una vez agotadas todas las posibilidades de establecer alianzas terapéuticas.
- Que sean situaciones en las que la gravedad psicopatológica representa un riesgo grave para la persona y limita claramente su competencia para decidir en su mejor beneficio.
- Que la medida propuesta tenga una efectividad contrastada y aporte claramente más beneficios que riesgos.
- Que su aplicación sea puntual y limitada en el tiempo.
- Que nunca se aplique como una alternativa a la falta de servicios sanitarios y sociales.
- Las medidas coercitivas son y han sido una constante en la práctica psiquiátrica, pero hay una radical diferencia entre el pasado y el presente: hoy la coerción sólo tiene sentido si:
  a. Es una condición necesaria para la aplicación de un tratamiento efectivo.
  b. Sin el cual los riesgos para el paciente y para terceros sean graves.
  c. El paciente no tiene la competencia mental necesaria para discernir.
  d. Se realiza honestamente teniendo en cuenta la dignidad de la persona.

Estos valores éticos ya forman parte de las normas legales de todos los estados de derecho, pero requieren, por encima de todo, de profesionales comprometidos, sensibles y formados, que sean capaces de entender su trabajo como una aportación esencial para la recuperación de la autonomía y de los plenos derechos de ciudadanía de muchas de las personas afectadas por trastornos psiquiátricos graves.

CITA EN TEXTO

*E*n relación con la regulación legal del tratamiento forzoso ambulatorio, la propuesta inicial de modificación de la *«Ley de Enjuiciamiento Civil»,* que citamos a continuación, está siendo revisada significativamente en la actualidad *-proyecto de Ley de Jurisdicción Voluntaria-,* y quizás en un sentido que podría no ser tan cuidadoso o garantista.

- Propuesta de modificación del Art. 763-5 LEC:

  «Podrá también el Tribunal autorizar un tratamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico o un periodo de observación para diagnóstico, cuando así lo requiera la salud del enfermo, previa propuesta razonada del especialista, audiencia del interesado, informe del Forense y del Ministerio Fiscal. En la resolución que se dicte deberá establecerse el plan de tratamiento, sus mecanismos de control y el dispositivo sanitario responsable del mismo que deberá informar al Juez, al menos cada tres meses, de su evolución y seguimiento, así como sobre la necesidad de continuar, modificar o cesar el tratamiento. El plazo máximo de duración de esta medida será de dieciocho meses».

- Proyecto de «Ley de Jurisdicción Voluntaria»

Que se encuentra en fase de discusión parlamentaria. Dispone en su capítulo IX diversos artículos sobre «Autorización judicial de los tratamientos no voluntarios de las personas con trastornos psíquicos», a partir de las ideas básicas siguientes:

a. Podrán promover el expediente el cónyuge o persona en situación asimilable, descendientes, ascendientes o hermanos, tutores, curadores o titulares de patria potestad, así como el facultativo o responsable de salud del centro donde esté adscrito el paciente.

b. La propuesta deberá razonarse, dándose audiencia al paciente, al solicitante, al Mº Fiscal y al médico forense, en orden a determinar la falta de capacidad para decidir del paciente, su situación clínica y la necesidad del tratamiento a seguir.

c. El Juez resolverá concretando el plan de tratamiento farmacológico, psicosocial y terapéutico a seguir por el paciente, bajo supervisión judicial periódica y demás mecanismos de control que se estimen adecuados, pudiendo revisarse la situación del paciente en cualquier momento, por indicación facultativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Guia per a l'internament involuntari i les mesures restrictives en Psiquiatria.* Comitè de Bioètica de Catalunya. Direcció General de recursos sanitaris. Conselleria de Salut. Generalitat de Catalunya (2002).
2. *Conveni per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'ésser humà respecte a les aplicacions de la Biologia i la Medecina.* Conveni d'Oviedo. Consell d'Europa (ratificat per Espanya i en vigor des de 1er de gener de 2000).
3. *Art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) y Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente.*
4. *Compulsory Admission and Involuntary treatment of Mentally Ill Patients. Le-*

gislation and Practice in EU. Members States /Research Project. European Comission. Mannheim, 2002.

5. *Projecte Eunomia (European Evaluation of Coercion in Psychiatry and Harmonization of Best Clinical Practice),* 2003-2007.

6. *Protocol sobre internament involuntari.* Sant Joan de Déu, serveis de salut mental (1999).

7. *Desinstitucionalització: barreres econòmiques i oportunitats.* Knap, Martin. MHEEN Meeting. London School of Economics. July, 2002

8. *Resumen: Una explicación de la Ley Kendra. Preparado por la Oficina Legal de la Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York,* OMH (1999).

9. *Documento de la Asociación Española de Neuropsiquiatría sobre la propuesta de regulación del tratamiento ambulatorio involuntario.* Aprobado por la Junta Directiva de la Asociación Española de Neuropsiquiatría en su reunión de fecha 28-29 de enero de 2005 en Madrid.

Sobre la violencia en las aulas: El fenómeno «*Bullying*»*

Una joven de Elda que denunció acoso escolar se suicida

Sabel Gabaldón Fraile

Más allá de su motivación última, todos los testigos coinciden en que la joven de 16 años, desde hacía meses, era objeto de persecución por parte de algunas compañeras del colegio Sagrada Família de Elda (Alicante).

La Sentencia del «Caso Jokin»

Los ocho jóvenes imputados por el acoso que padeció Jokin C., el adolescente que se suicidó en Hondarribia (Guipúzcoa) el año pasado, han sido condenados a 18 meses de libertad vigilada por un delito de maltrato.

El Periódico de Catalunya, 26 de mayo del 2005

Una familia de Mollerussa denuncia que su hijo quiso suicidarse tras ser acosado en clase

La fiscalía de menores de Lleida investiga un nuevo caso de «bullying», denunciado por los padres de un escolar de 14 años.

La Vanguardia, 16 de marzo de 2005

Coincidiendo con el inicio del último curso escolar, y a raíz del suicidio de un adolescente vasco de 14 años (*Jokin*) en Hondarribia, sometido tanto a un acoso moral como físico por sus compañeros de colegio, saltó a la opinión pública la alarma sobre este suceso y similares, con el peligro que conlleva en estos casos (como en tantos otros) un exceso de alarmismo como consecuencia de la generalización del fenómeno o, en el otro extremo, la banalización de estas situaciones y de la violencia en general. Es por este hecho que creo conveniente hacer un análisis sobre este fenómeno, que pasa primero por su descripción.

Esta forma de conducta violenta que se manifiesta entre escolares es conocida internacionalmente como fenómeno «*bullying*», anglicismo que define una

* *Bioética y Debate.* Año XI. No. 40, abril-junio 2005.

conducta agresiva, continuada, intencionada y perjudicial, cuyos protagonistas son jóvenes escolares.

Un rasgo específico de estas relaciones es que el alumno o grupo de ellos, que se las da de bravucón (*bully*), trata de forma tiránica a un compañero, al que hostiga, oprime y atemoriza repetidamente, hasta el punto de convertirlo en su víctima habitual. No se trata de un hecho esporádico, sino persistente y que puede durar semanas, meses e incluso años.

Dan Olweus (1983), uno de los primeros en estudiar este fenómeno de victimización en el entorno escolar, lo define como: *una conducta de persecución física y/o psicológica que realiza un alumno contra otro, al que elige como víctima de múltiples ataques. Esta acción, negativa e intencionada, sitúa al que la padece en una posición de la que difícilmente puede salir por sus propios medios. La continuidad de estas relaciones provoca en las víctimas efectos claramente negativos: descenso de la autoestima, ansiedad, depresión, que dificultan su integración en el medio escolar y el desarrollo normal de los aprendizajes.*

Es un tipo de violencia que está oculta, casi siempre, a los adultos, pero que es bien conocida por los alumnos, por esto es difícil de identificar y por tanto también de eliminar. Puede utilizar diferentes formas de expresión, como son el maltrato físico, el verbal, la exclusión social y darse tanto de forma directa como indirecta.

A nivel general, siempre que se han realizado estudios en diferentes países, concluyen que el mal trato entre alumnos es un fenómeno que se produce en todos los centros estudiados, de manera más o menos grave y frecuente, afecta a entre un 7% y un 10% de la población escolar y, al menos, un 25% de los alumnos se han sentido amenazados en alguna ocasión. En España, no se da la incidencia de otros países europeos (Reino Unido, Alemania), donde llega a ser un fenómeno preocupante, pero también está lejos de llegar al nivel mínimo exigible, donde los actos violentos fuesen, en el peor de los casos, esporádicos, inmediatamente detectados, rechaza dos colectivamente y resueltos de una forma pedagógica. En la es cuela ningún alumno, ni nadie, debería padecer formas de mal trato, y este es un esfuerzo permanente que debemos asumir todos aquellos que participamos directa o indirectamente en el proceso educativo.

Las causas de esta violencia son múltiples y no podemos atribuir su origen al sistema escolar, pero en el análisis de este fenómeno cabe hacer la reflexión sobre la reproducción, por parte de los jóvenes, de ciertos «valores» que reciben de nuestra sociedad; son los valores de una sociedad que premia la ley del más fuerte, donde el diálogo y la escucha parecen ausentes y donde no se solucionan los problemas con la negociación y el pacto sino con posturas intransigentes e incluso violentas. No hay que confundir este tipo de violencia con situaciones conflictivas esporádicas en la relación entre alumnos. Las relaciones entre iguales no están exentas de conflictos, pero el «conflicto», por sí mismo, no es malo. Sólo cuan do los conflictos se enquistan, cronifican o toman formas de abuso de poder y ésta llega a ser la manera habitual de relacionarse, es cuando

podemos hablar de situaciones de riesgo, que pueden ser origen de padecimiento psicológico y tienen consecuencias muy negativas, desde la perspectiva del desarrollo emocional, social e intelectual, no solamente en la adolescencia sino también en la edad adulta.

Las acciones educativas pierden sentido y se pervierten en un contexto en el que es posible el ejercicio del abuso de poder y se refuerzan, por acción u omisión, el miedo y la sumisión.

La escuela, como la familia, debe ser un lugar seguro en el que los alumnos, los niños, aprendan a ser personas en el sentido más amplio del término; un lugar en el que las conductas de humillación, sarcasmo, agresión y violencia no deben tener cabida. Las aulas, extensión del proceso socializador que comienza en la familia, son los lugares idóneos para explorar, aprender, reflexionar, expresar y compartir los sentimientos, así como para aprender a gestionar las diferencias de forma positiva. La escuela, que tradicionalmente se ha centrado en los aspectos cognitivos, priorizando los aprendizajes científicos y técnicos, no debe olvidar el conocimiento de las personas y tener en cuenta los sentimientos y las emociones. Para finalizar, me gustaría invitaros a la reflexión, haciendo mención al Informe Delors (Unesco 1998) sobre la educación del siglo XXI, utopía necesaria a la que debemos aspirar y que se basa en la educación emocional como eje vertebrador de la convivencia e indispensable en el desarrollo cognitivo de nuestros niños y adolescentes. La fundamenta en cuatro ejes básicos que denomina «los cuatro pilares de la educación»:

- *Aprender a conocer y aprender a aprender* para aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida.
- *Aprender a hacer* para capacitar a la persona frente a las diversas situaciones que surjan a lo largo de la vida.
- *Aprender a ser* para obrar con autonomía, juicio y responsabilidad personal.
- *Aprender a convivir,* a trabajar en proyectos comunes y a gestionar los conflictos.

ANOTACIONES SOBRE VULNERABILIDAD*

MIGUEL KOTTOW

RESUMEN

Desde la Ilustración es la vulnerabilidad destacada como rasgo antropológico fundamental del ser humano arrojado en el mundo y colocado en un trayecto existencial donde ha de realizar su proyecto de vida en consciencia de su fragilidad, de la posibilidad de fracasar, y de la certeza de su eventual muerte. La vulnerabilidad es una descripción de la condición humana, que ha sido falazmente considerada como un principio ético.

La literatura bioética ha adoptado el concepto de "vulnerabilidad" para significar individuos y poblaciones que ya no son solo susceptibles de daños sino que están dañados o vulnerados. Esta distorsión de la idea de vulnerabilidad ha llevado a definirla como un estado de autonomía reducida e incapacidad de velar por los propios intereses. Las personas presuntamente incapaces de tomar decisiones autónomas son sometidas a paternalismos que determinan su reclutamiento involuntario para investigaciones no terapéuticas donde los someten indebidamente a riesgos adicionales.

Palabras clave: Autonomía, competencia, ética de investigación, riesgo, vulnerabilidad.

SUMMARY

Ever since the Enlightenment, vulnerability has been recognized as an anthropological characteristic of human beings exposed to a world where they have to construe their existence in the awareness of life´s fragility, the possibility of failure, and the certainty of ultimate death. Vulnerability is a description of the human condition that, by com mitting the naturalistic fallacy, has been presented as an ethical principle.

The bioethical literature has employed the term "vulnerability" to describe individuals and populations who have suffered harm, no longer being merely fragile but actually damaged. This distortion of the idea of vulnerability has led to define the vulnerable as deficient in autonomy and unable to look after their own interests. People supposedly unable to take autonomous decisions are easily subjected to paternalistic involuntary recruitment for non therapeutic clinical trials with increased risk potential.

Keywords: Autonomy, competency, research ethics, risk, vulnerability.

* Revista *Redbioética* / Unesco, año 2, 2(4), 91- 95, julio-diciembre 2011- ISSN 2077-9445.

El destino de los mortales es lo suficiente mente desafortunado como para que los seres humanos no lo empeoren. Esto lo reconocemos todos quienes estamos condenados por la naturaleza al exilio terrenal en que vivimos

J. P. Frank 1790

INTRODUCCIÓN

Perdida la tuición teleológica que el Medioevo brindara al ser humano, se anuncia que «hemos sido creados con la condición de que seamos lo que queremos ser» (Della Mirandola, 1997 (1486/87)). En un *postscriptum* comenta el editor del texto:

> Estas frases contienen la visión de un ser humano que ha sido dotado por Dios de las posibilidades, pero también de los peligros, de la autonomía.
>
> G. von der Gönna,
> en della Mirandola 1997

No extraña que la Ilustración tome por lema '*Sapere aude*' [tener la audacia de emplear la razón]. La realización de la existencia humana es incierta, marcada por una vulnerabilidad antropológica inmersa en secularidad, racionalidad y, progresivamente, en la razón instrumental que provee los medios tecnocientíficos para robustecer la sobrevivencia y adaptación, pero asfixia a la razón comunicativa cuyo norte es la emancipación del ser humano, asunto latamente tratado en los textos de J. Habermas.

La vulnerabilidad humana es desarrollada en la filosofía contemporánea, en especial por el existencialismo. Heidegger entiende el modo peculiar de la existencia humana como un Dasein o estar-arrojado-en-el-mundo, que no es más que una posibilidad de ser: «Y porque el Dasein es esencialmente su potencialidad, puede en su ser 'escogerse' a sí mismo, puede ganarse o también perderse o, lo que es igual, no ganarse nunca o ganarse sólo en 'apariencias'» ¿(Heidegger citado en Acevedo, 1992). Peligro, audacia, perdición indican cómo la existencia humana es azarosa, frágil, vulnerable. No es de extrañar que la Ilustración desemboque en procesos revolucionarios –Inglaterra, EE.UU., Francia– que enfatizan en lenguaje de los derechos humanos, proveyendo una cierta salvaguarda a través de procesos de socialización que enseñan a los individuos a convivir bajo el amparo de los derechos humanos, y los resguarda de amenazas y agresiones.

La inherente vulnerabilidad humana también ha sido enfatizada por la antropología biológica al reconocer, desde Herder hasta Gehlen, al ser humano como deficitario, obligado a emprender la aciaga trayectoria de sobrevivir mediante el desarrollo de lenguaje, cultura y acción. Reconocida la vulnerabilidad como el rasgo más característico de la existencia humana, aparece como liviano y carente de substancia la ubicuidad y el empleo inflacionario del término en la literatura bioética.

OPACIDADES SEMÁNTICAS Y CONCEPTUALES

El sufijo *able* conforma la adjetivación de un verbo para significar disposición a recibir la acción del verbo respectivo. Por consiguiente, vulnerable implica la capacidad o potencialidad de ser afectado por una acción que vulnera. Una vez producida la vulneración, el afectado deja de ser

vulnerable y se convierte en vulnerado, dañado, herido o, «mulcado» [neologismo derivado de mulco = dañado] (Kottow, 2007).

La confusión conceptual consiste en asignar a una descripción antropológica de fragilidad la significación de ser un principio ético. Al respecto hay una cierta ambigüedad en indicar que «el principio de vulnerabilidad, ontológicamente prioritario a otros principios [europeos], expresa mejor que todos los otros principios éticos… la finitud de la condición humana» (Rendtorff & Kemp, 2000). La vulnerabilidad es un descriptor antropológico que cae en falacia naturalista al convertirse en una prescripción ética (Kottow, 2004). Por de pronto, difícilmente puede ser catalogada de principio una noción cuya discusión «refleja una visión más contradictoria y cambiante» (Solbakk, 2011), y que ha sido entendida como un «concepto relativamente poco examinado» (Levine, Faden et al., 2004). Para unos continúa siendo útil, en tanto otros quisieran eliminarlo por sus connotaciones discriminatorias y denigratorias (Danis & Patrick, 2002, citado en Solbakk, 2011). Siendo una atribución antropológica, la vulnerabilidad no es una guía de acción como es requisito para ser considerada un principio ético propiamente tal (Gert, Culver et al., 1997). Diversos textos de bioética han definido vulnerabilidad como una «limitada capacidad de lograr consentimiento informado» (Kipnis, citado en Levine, Faden et al., 2004); o personas vulnerables son aquellas «que carecen de derechos y libertades básicas por lo cual están particularmente expuesta a explotación» (Zion, citado en Levine, Faden et al., 2004). Con frecuencia se engloba a los dañados con los dependientes o cautivos: «Como los prisioneros y los niños, las personas económica o educacionalmente desaventajadas son asimismo específicamente identificadas como 'población vulnerable'» (Stone, 2003).

«La lista de poblaciones clasificadas como vulnerables que aparece en la literatura ética abarca una proporción ingente y heterogénea de la población humana, incluyendo, pero no limitada a, personas enfermas, los senescentes, los que tienen discapacidades cognitivas, los niños, las mujeres, las minorías étnicas y raciales, los económicamente desaventajados». Estos últimos suelen tener niveles más bajos de educación, dificultades 'exacerbadas' de entender la información pertinente a la investigación, resultando en una particular «vulnerabilidad a limitaciones en procesos de decisión» (Denny and Grady, 2007). Esta unión conceptual entre vulnerabilidad y deficiencias de autonomía es ratificada por el Comentario sobre la Pauta 13 (CIOMS 2002): «Son personas vulnerables las absoluta o relativamente incapaces de proteger sus propios intereses. Específicamente, pueden tener insuficiente poder, inteligencia, educación, recursos, fuerza u otros atributos necesarios para proteger sus intereses». De este modo, pretende ganar solidez la idea de vulnerabilidad como un estado deficitario que reduce o anula la autonomía de los afectados, una idea que abre las puertas para el paternalismo autoritario y la explotación.

En un intento de devolver al término «vulnerabilidad» su universalidad y descargarlo de connotar limitaciones y deficiencias, se ha propuesto entender a todo posible sujeto de investigación como

vulnerable: aunque vago, «el concepto de vulnerabilidad continúa siendo útil, y los intentos por definirlo como parte de regulaciones indica que todo sujeto de investigación debiera ser considerado como vulnerable a menos que, y hasta que, se demuestre lo contrario en cada caso particular» (Nicholson, 2002). En esta acepción, se reconoce que la vulnerabilidad a riesgos en investigación se debe no solo a desmedros de los individuos, sino también al carácter de los riesgos a que será sometido, de modo que el control ético debe ponderar acaso los riesgos del estudio son razonables y proporcionados, tanto para un sujeto que es sano pero vulnerable, como para aquel que sufre un daño y se encuentra vulnerado.

VULNERABILIDAD Y DERECHOS HUMANOS

A. Cortina recuerda la distinción rousseauniana entre ser humano y ciudadano, definido éste como «miembro de una sociedad» (Cortina, 2001). Los marginados, los excluidos, los ilegales, que no pueden alcanzar el estatus de ciudadanos quedan impedidos de hacer valer sus derechos humanos, son seres humanos vulnerados, ya no potencialmente heridos o vulnerables, sino de hecho dañados. Son personas autónomas pero sumidas en condiciones de desmedro que les impiden ejercer la capacidad de tomar decisiones autónomas. La vulnerabilidad perdida o arrebatada precipita al individuo en una condición de vulnerado, desposeído y falto de empoderamiento para contar con los elementos esenciales para vivir, sea por pobreza, incapacidad de subsistir, subyugación, enfermedad, o la falta de capacidades para emprender el camino de la integración social y la realización de un proyecto de vida. Cuando los discursos de la investigación biomédica, de la bioética, de la salud pública y de la práctica médica se refieren a individuos y poblaciones vulnerables, está señalando a quienes han perdido la tuición de los derechos humanos, viven en un estado de desprotección y de susceptibilidad exacerbada frente a otros riegos y desmedros. Pero ello no autoriza a negarles autonomía y arrebatarles en forma paternalista la defensa de sus intereses.

LA HOMOLOGACIÓN DE VULNERABILIDAD Y DISAUTONOMÍA

Se ha propuesto que todo ciudadano tiene la obligación de participar en estudios biomédicos, por cuanto no debe restarse de cooperar al progreso y al acopio de conocimientos (Harris, 2005). Por lo tanto, se argumenta, los «'vulnerables», incluso si profundamente dañados, no adquieren el derecho de eximirse de la obligación social de participar en estudios biomédicos: «quienes son incapaces de dar su consentimiento informado (v. gr. niños, dementes) deben ser considerados sujetos legítimos de investigación», de modo que las personas «razonables deben apoyar políticas que hacen de la participación en investigación un deber social» (Rhodes, 2005).

No es, por ende, inocuo el error de confundir vulnerabilidad con daño instalado, por cuanto a los designados como vulnerables se les niega a priori el respeto de ser personas autónomas. Esta falta de reconocimiento del otro es agravada por la tendencia de los investigadores y patrocinadores del Primer Mundo a trasladar sus estudios a países más pobres –*offshoring*–;

además, perpetúa la brecha 90:10 que recluta a personas «vulnerables» para estudios que son localmente irrelevantes por cuanto persiguen intereses corporativos o investigan enfermedades que interesan a los más pudientes y desatienden las cargas de enfermedad más masivas –neglected diseases–.

Si la investigación biomédica tuviese por norte el bien común y se comprometiese a que los beneficios médicos que pesquisa estarán equitativa mente disponibles para todos, podría sustentarse el deber imperfecto de participación, al menos para quienes tienen la competencia mental de asentir a cooperar con la sociedad. Sin embargo, hay suficientes datos empíricos que demuestran cómo las investigaciones biomédicas obedecen a intereses corporativos de la industria médica y farmacéutica, como es el caso de la mencionada brecha 90:10 y la proliferación de estudios cuyo objetivo principal es asegurar patentes y prolongar su vigencia –*me too drugs*– (Angell, 2005).

EL COMPROMISO DE ASIGNAR VULNERABILIDAD

Tal como la medicina justifica las exploraciones diagnósticas para mejorar sus intervenciones terapéuticas o preventivas en beneficio del paciente, se da en los cribados –*screening*– emprendidos por la salud pública el compromiso de utilizar los hallazgos en beneficio de las personas estudiadas, sea ofreciéndoles medidas preventivas o sea proporcionando intervenciones terapéuticas. Cuando los investigadores biomédicos y los bioeticistas atribuyen vulnerabilidad, cuando en realidad se están refiriendo a individuos o poblaciones desmedradas, deberán asumir el compromiso de ayudar a mitigar y mejorar la situación deficitaria que observan. Este compromiso no se cumple, toda vez que la etiqueta de vulnerable se otorga a distancia, con prejuicios inespecíficos e indemostrados, que asignan y valoran atributos sin mayormente acercarse al objeto de su calificación.

Cuando los investigadores y académicos enfrentan individuos y poblaciones a quienes evalúan como vulnerables, nace el deber primario de mitigar o eliminar el desmedro que detectan. No asumirlo es una negligencia ética, una falta de reconocimiento de personas desempoderadas (Honneth, 1997) que requieren ayuda y carecen del apoyo arquimédico para reclamar sus derechos básicos. El llamado a actuar de modo que la no maleficencia siempre prevalezca sobre lo dañino es lo que se ha llamado el principio de rechazo del daño que, en el caso de la imputación de «vulnerabilidad» significa reconocer que son seres vulnerados frente a los cuales es preciso tomar medidas remediales o al menos de mitigación de su desmedro (O'Neill, 1998).

EL DESAMPARO ADICIONAL DE LOS «VULNERABLES»

Aunque erróneamente asignada, la categoría de vulnerabilidad es el reconocimiento de personas y poblaciones que sufren algún menoscabo que en rigor los identifica como dañados y predispuestos a mayores daños aún. Esta imputación lleva erróneamente a desconocer su autonomía en vez de gatillar acciones de soporte y cuidado. Una reacción posible es excluir a estas personas de investigaciones en que su desmedro los expone a mayor

riesgo de efectos negativos, precaución a la cual los investigadores son reacios dada la general dificultad de reclutar individuos para estudios, y para justificar lo cual utilizan dos argumentos:

a. Excluir a los vulnerados discriminaría y postergaría la obtención de conocimientos sobre su enfermedad: si no se incorpora a las mujeres embarazadas, no se podrá investigar la patología del embarazo. Este argumento podría valer para estudios terapéuticos –dirigidos específicamente a la enfermedad que el sujeto padece–, pero muchos investigadores han rechaza do la distinción entre investigación terapéutica y no terapéutica, creyéndose autorizados para incorporar a personas reconocidamente menoscabadas y de riesgo aumentado, a estudios que para los reclutados no tiene beneficio médico alguno.

b. Incluir a los vulnerados que presunta o realmente no pueden ejercer su autonomía a cabalidad es legítimo por cuanto únicamente serán sometidos a «riesgos mínimos». Esta postura distorsiona el precepto ético que riesgos deben ser evaluados por los potencialmente afectados o sus representantes legítimos, no por el agente cuyas acciones ocasionan el riesgo. Si lo medular de llegar a una decisión o consentimiento in formado es ponderar beneficios y costos de participar, mal podrá realizarse esta evaluación si los beneficios son inexistentes, y el riesgo no puede ser debidamente examinado por quien eventualmente los sufrirá.

CONCLUSIÓN

La falta de reconocimiento explícito del daño que albergan los mal denominados «vulnerables» se convierte en desidia ética si el agente establece una relación con ellos, en la cual desconoce su autonomía y no asume compromiso remedial alguno, a objeto de incorporarlos a su proyecto de investigación, por cuando estos vulnerados requieren un compromiso de protección al menos para aquellos aspectos que serán relevantes en las acciones a que son reclutados.

En estas condiciones, la etiqueta «vulnerable» es un eufemismo para soslayar toda acción terapéutica o paliativa, y no es de extrañar la aseveración que «curiosamente, a pesar de reconocer la vulnerabilidad de personas a reclutar como sujetos de investigación porque son económica o educacionalmente desaventajadas –como son los niños, los prisioneros, las mujeres embarazadas–, no se les conceda protección específica adicional, ni se les da atención en los por otro lado cuidadosamente redactados guías disponibles para investigadores, revisores y patrocinadores». Los vulnerables invisibles son personas dañadas que se catalogan como vulnerables sin otra intención que negarles competencia para tomar decisiones informadas, pero de ningún modo asumiendo responsabilidad terapéutica alguna (Stone, 2003).

Las implicaciones éticas que tiene el abuso de la categoría «vulnerabilidad», indican que la campaña por depurar el empleo de este término no es mero ejercicio semántico sino una necesidad de ordenamiento conceptual en el lenguaje de la bioética, cuyo objetivo es proteger a pacientes y a sujetos de investigación (Kottow, 2003).

REFERENCIAS

Acevedo J. (1992). *Hombre y mundo.* Santiago, Editorial Universitaria.

Angell M. (2005). *The truth about the drug companies*. New York, Random House.

Council for International Organizations of Medical Sciences (Cioms). (2002). *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. Geneva, Cioms/Who.

Cortina A. (2001). *Ciudadanos del mundo: hacia una teoría de la ciudadanía*. Madrid, Alianza Editorial.

Della Mirandola P. (1997) (1486/87). *De hominis dignitate*/über *die Würde des Menschen*. Stuttgart Philipp Reclam.

Denny C., Grady C. (2007). *Clinical research with economically disadvantaged populations*. J Med Ethics 33(7): 382-385.

Gert B., Culver CM. et al. (1997). *Bioethics: a return to fundamentals*. New York Oxford, Oxford University Press.

El concepto de vida «prepersonal», en el futuro de la naturaleza humana, de J. Habermas*

Roberto Germán Zurriaráin

Resumen

En este artículo se aborda el concepto de vida «prepersonal» en el libro de J. Habermas: El Futuro de la Naturaleza Humana. El autor sostiene que la vida prenatal es «indisponible», pero no «inviolable». Habermas sostiene que el término «inviolabilidad» no es sinónimo de «indisponibilidad». El nacimiento, como acto socialmente individualizador, constituye a un organismo humano en una persona. La naturalidad del nacimiento desempeña el papel conceptualmente exigible de tal comienzo indisponible. Sin embargo, la vida humana prenatal no puede dejarse en manos de una ponderación de bienes que abra una ancha rendija a la instrumentalización de la vida.

Por tanto, según Habermas, el estatuto ontológico de la vida «prepersonal», como individuo de la especie humana, radica no en lo que ya es en el vientre materno, sino en lo que será en el momento del nacimiento. El reconocimiento de la vida «prepersonal» proviene de lo que el ser humano será después del nacimiento.

Palabras clave: Vida pre-personal, indisponibilidad, inviolabilidad, nacimiento.

Abstract

This article deals the concept of «prepersonal» human life in J. Habermas's book: The Future of Human Nature. The author upholds that a living embryo is «not to be disposed over». However, it is not «inviolable». Habermas says that «inviolability» isn't a synonym for «not to be disposed over». Birth, as an act of social individuation, constitutes a human organism person. Being a natural fact, it meets the conceptual requirement of constituting a beginning we cannot control. However, prenatal human life cannot be subjected to a weighing of goods, which would leave the door open a crack for an instrumentalization of human life.

Therefore, according to Habermas, the ontological statute of «prepersonal» life, as an individual of the human species, lies not on what it already is in maternal womb, but on what it will be at birth. The recognition of «prepersonal» life originates from what the human being will become after birth.

Key words: Prepersonal life, not to be disposed over, inviolability, birth.

* *Cuad. Bioét.* 2005/1ª.

J. Habermas[1] El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal? (Paidós, 2002)[2], pretende conciliar, no si muchos equilibrios, ejemplo de ello es el uso constante de aserciones condicionales, el programa básico de la ética del discurso, con los interrogantes éticos que plantean los avances de la biotecnología. La solución moral a estos retos sólo puede darse, según el autor, desde una racionalidad que atienda al pluralismo ético propio de las sociedades contemporáneas, y no desde lo que él denomina «visiones sustantivas» metafísicas y teológicas que imposibilitan cualquier consenso. Por ello, según Habermas, solamente son razones morales a tener en cuenta «aquéllas que pueden contar racionalmente con ser aceptadas en una sociedad cosmovisivamente pluralista»[3].

Estos retos nos obligan a repensar los límites normativos de la capacidad técnica del hombre. El avance de la biomedicina y el desarrollo de las biotecnologías no sólo amplían las posibilidades de acción humana ya conocidas sino que posibilitan un nuevo tipo de intervenciones. En concreto, Habermas considera que la intervención en el inicio de la vida humana plantea cuestiones que afeccie. Por eso, la reflexión filosófica se hace más necesaria si cabe, dada «la instrumentalización y la autooptimización de los fundamentos biológicos de la existencia humana que el hombre está a punto de activar»[4].

La eugenesia liberal, por su parte, a cuya crítica dedica gran parte del libro, Esta mentalidad provoca «un cambio en la autocomprensión ética de la especie, un cambio que ya no puede armonizarse con la autocomprensión normativa de personas que viven autodeterminadamente y actúan responsablemente»[5] es insensible respecto a los fundamentos normativos y naturales de la vida, pues atiende sólo a las propias preferencias.[6]

Habermas, en este sentido, afirma que el diagnóstico pre-implantatorio no tera-

1 Nacido en Düsseldorf, en 1929. Jürgen Habermas realizó estudios de filosofía, psicología, literatura y economía en Gotinga, Zürich y Bonn. Fue ayudante de Th. W. Adorno, de H.G. Gadamer y de K. Löwith y sucesor de M. Horkheimer en la cátedra de filosofía de la Universidad de Francfort. Es el representante más sobresaliente de la «segunda generación» de la Escuela de Francfort. Profesor también en Princeton y Berkeley. Ha impartido clases, entre otras universidades, en Marburgo y en Heidelberg. Dirigió entre 1971 y 1982 el Instituto Max-Planck de Starnberg. En 1982 retornó a su puesto en la Universidad de Francfort que no abandonó hasta su jubilación en 1994. Ha sido galardonado con el Premio Príncipe de Asturias de Ciencias Sociales 2003. Entre sus obras destacan *Conocimiento e interés, Teoría de la acción comunicativa, Facticidad y validez, Acción comunicativa y razón sin trascendencia, La inclusión del otro Debate sobre el liberalismo político* (con J. Rawls). Destacamos, especialmente, *La constelación postnacional* (Paidós, 2000) por su relación con el futuro de la naturaleza humana. Sus investigaciones se han dirigido, en estos últimos años, a la búsqueda de la legitimación de los derechos humanos y de los fundamentos que posibiliten la recuperación de la razón y de la ética en una sociedad globalizada y multiculturalista.

2 Este libro fue discutido en el coloquio Law, Philosophy and Social Theory, dirigido por R. Dworkin y Th. Nagel (Nueva York, 2001). El debate dio lugar al *Postscriptum* de Habermas que aparece en el libro.

3 Habermas, J. *El futuro de la naturaleza humana*, 34.

4 *Ibid.*, 34-35.

5 *Ibid.*, 61.

6 Habermas describe la eugenesia liberal en estos términos: «No reconoce ninguna frontera entre intervención terapéutica e intervención perfeccionadora y que deja que sean las preferencias individuales de los participantes en el mercado las que elijan los objetivos de la modificación de las marcas características», 32-33.

péutico y la investigación con embriones humanos, son dos ejemplos en los que la instrumentalización de los fundamentos biológicos de la existencia humana se hace manifiesta.

Según este autor, las soluciones dadas hasta ahora y que han girado en torno al estatuto moral del nonato han fracasado. La razón de dicho fracaso estriba en la imposibilidad de estas soluciones en coincidir con enunciados que puedan ser aceptados racionalmente en una sociedad cosmovisivamente pluralista, condiciones que, por otra parte, reúne la ética de la especie que él sostiene.[7]

Principalmente son dos las visiones fracasadas a las que el autor hace referencia. La primera, de carácter «empiricista», afirma que el nonato es «un montón de células»[8] y considera el nacimiento como el momento moralmente relevante para el reconocimiento de su estatuto como persona. Según Habermas, la segunda sostiene, desde una perspectiva metafísica o teológica, que la fecundación es el comienzo de un proceso continuo de desarrollo «individualizado y regido por sí mismo»[9]. La contraposición insoluble de ambas posturas indica que no tiene sentido marcar comienzos absolutos moralmente relevantes[10].

Habermas intenta nadar entre estas dos aguas. No atribuye al feto el estatuto de persona y los derechos a él inherentes, pero tampoco considera al no-nacido un conjunto de células. Es en este contexto donde el autor distingue entre «indisponibilidad» e «inviolabilidad» de la vida:

«Ambas partes parecen omitir que algo puede ser considerado 'indisponible' aunque no tenga el estatus de persona por-

7 *Ibid.,* 34.

8 N.M. Ford asegura que el embrión en los primeros estadios de su desarrollo es un «montón de células individuales distintas, cada una de las cuales es (...) una entidad ontológica en simple contacto con las otras encerradas en la zona pelúcida». Al menos hasta el estadio de 8 células en el embrión humano hay 8 individuos distintos, y no un sólo individuo multicelular. Respecto a la fase de mórula comenta: «Falta aquella forma de unidad que se debería pedir para que un conjunto de células sea un individuo ontológico real»; y ni siquiera «el blastocisto es todavía individuo definitivo (...) miembro de una determinada especie de mamífero, humana u otra», Ford, N. M. *When did I begin? Conception of the human individual in history,* Philosophy and Science, Cambridge University Press, 1988, 137, 139, 148 y 159, respectivamente.

9 *Ibid.*, 48. En esta misma línea A. Serra afirma: «El embrión humano, incluso en sus más precoces estadios, no es y no puede ser una mera agregación de células ontológicamente distintas (...) Es, por el contrario, un individuo en el que cada una de las células que se van multiplicando están integradas estrechamente en un proceso a través del cual él, a lo largo de todas las etapas diferenciadoras y morfogenéticas, traduce autónomamente su propio 'espacio genético' en su propio «'espacio orgánico'» , Serra, A. «La ley del desarrollo del embrión humano revela cuándo 'Yo' soy 'Yo', en López Barahona, M. Lucas Lucas, R., (eds.) El inicio de la vida. *Identidad y estatuto del embrión humano*, BAC, Madrid, 1999, 17-47. R. Spaemann, por su parte, sostiene que en todo caso, si se quiere fijar un momento determinado al carácter inmemorial de la persona tiene que ser la fecundación, ya que los posibles momentos elegidos dependerían de ésta y, además, su elección, sería arbitraria, véase Spaemann, R. «La inviolabilidad de la vida humana». *Anuario Filosófico*, 27, (1994), 69-87.

10 *Ibid.*, 46ss. La contraposición indisoluble de ambas posturas radica, a nuestro parecer, en que la primera –la empiricista– reduce lo ontológico en la noción de persona a lo psicológico. Esta forma de pensar tiene como consecuencia que el derecho a la vida no emerge evidentemente del ser esencialmente humano del embrión, sino de una adquisición cuantitativa. Con el paso del tiempo la vida se convierte en verdadero derecho con la aparición de alguna función que se supone cualitativamente determinante.

tadora de derechos fundamentales inalienables según la constitución. No sólo es 'indisponible' lo que tiene dignidad humana. Algo puede sustraerse a nuestra disposición por buenas razones morales sin ser 'inviolable' en el sentido de tener derechos fundamentales ilimitados o absolutamente válidos»[11]. La «inviolabilidad» de la vida, según Habermas, sólo es atribuible a la persona. Tal estatuto se adquiere con el nacimiento. En efecto, con el nacimiento el feto humano adquiere derechos fundamentales inalienables propios de cualquier persona. La vida «prepersonal», por su parte, aunque no posee derechos fundamentales, es «indisponible». Sin embargo, lo constitutivo de la dignidad humana es la «inviolabilidad», no la «indisponibilidad»[12]. Tal indisponibilidad contribuye a otorgar cierto valor a la vida humana «prepersonal»:

> Por una parte, bajo las condiciones del pluralismo cosmovisivo, no podemos conceder al embrión 'desde el comienzo' la protección absoluta de su vida, protección de la que sí disfrutan las personas portadoras de derechos fundamentales. Por otra parte, tenemos la intuición de que no puede disponerse de la vida humana prepersonal para convertirla en un bien sometido a la competencia.[13]

En efecto, Habermas, si bien no otorga al feto la misma dignidad que al ser humano nacido, advierte la necesidad de valorar la vida humana prenatal o, lo que es lo mismo, la vida «prepersonal». Tal reconocimiento implicaría rescatar la vida del embrión humano de cualquier ponderación de bienes, que supondría instrumentalizar la vida humana[14]. Los seres humanos nonatos han de ser merecedores de la dignidad que debemos imputar a formas de vida humana[15], más si cabe, cuando esta protección de la vida humana «prepersonal» es condición de posibilidad de la «autocomprensión ética de la especie»[16]. Es necesario señalar en este punto que Habermas se refiere especialmente a la salvaguarda de la herencia genética de las personas para que puedan ser autoras de su propia biografía. En caso contrario estaríamos ante una disminución de la autonomía particular de las personas que guían sus propias vidas y se reconocen como tales recíprocamente.[17]

Así también, el autor señala otros factores, a los que me referiré brevemente, que subyacen en la mentalidad eugenésica de algunos sectores de la biotecnología. Uno de ellos es el ideal moderno de la técnica como «dominio de la naturaleza». Sin embargo tal ideal, contradictoriamente, «provoca una recaída de la especie en la naturaleza»[18]. Otro factor determinante

11 *Ibid*., 48. Habermas deja abierto el tema de la diferencia entre «inviolabilidad» e «indisponibilidad». El primer término parece tener un carácter absoluto. El segundo estaría abierto a grados, pero no concreta la gradualidad de dicho término y en razón de qué se atribuye dicha gradualidad.

12 «La dignidad humana no es una propiedad que se «posea» por naturaleza, sino que, más bien, «destaca aquella «inviolabilidad» que únicamente tiene algún significado en las relaciones interpersonales de reconocimiento recíproco, en el trato que las personas mantienen entre ellas», *Ibid.,* 50-51.

13 *Ibid.*, p. 63. Para D'Agostino el mérito de Habermas estriba en unir la categoría de persona a la idea de status de inviolabilidad. Tal estatuto, según D'Agostino, «tiene que ser anterior no sólo a la posibilidad de ejercer derechos, sino también a la posibilidad de individuarlos y determinarlos», D´Agostino, F. «Bioética y persona», *Cuadernos de Bioética* 53, (2004), 11-16, 15.

14 Cf. Habermas, J., op.cit. 56.

15 *Ibid.*, 56-57.

16 *Ibid.*, 41.

17 *Ibid.*, 45.

18 *Ibid.*, 69.

es la influencia de los mercados abiertos a la demanda de los padres, demanda que se formula como expresión de la satisfacción de un deseo[19]. El autor muestra que el cumplimiento de esta mentalidad tiene consecuencias para la autocomprensión normativa de la especie humana: «Acostumbrarse a disponer biotécnicamente de la vida humana obedeciendo a nuestras preferencias no puede dejar intacta nuestra autocomprensión normativa».[20]

En definitiva, la filosofía, según Habermas, no puede permitirse abstenerse de estas cuestiones. En efecto, el mérito de Habermas es advertir de la importancia de la reflexión filosófica para establecer límites normativos al avance de la técnica en el campo de la vida humana, como exigencia intrínseca de nuestra propia comprensión como seres humanos. En concreto, el autor de El futuro de la naturaleza humana previene de las graves implicaciones éticas que suponen la selección genética e intervención en las características genéticas para mejorar la especie humana. Señala claramente la oposición que existe entre una intervención terapéutica en beneficio del embrión humano y una «mejora» de sus características genéticas elegidas por terceros en la que queda dañada la libertad del «nascituro». Por último, se estremece con la amenaza que representa un mercado en el que el embrión humano queda reducido al valor de «cosa». Sin embargo, la postura de Habermas oscila entre reconocer cierto valor a la vida del embrión humano para protegerla de una instrumentalización al servicio de posibles intereses comerciales y la negativa a otorgar al embrión humano un estatuto ontológico personal antes de su nacimiento.

En efecto, algunos aspectos relacionados con la vida del embrión humano y su estatuto ontológico no quedan suficientemente aclarados. El autor, como se ha indicado más arriba, sostiene que no tiene sentido marcar comienzos absolutos moralmente relevantes. Ahora bien, las diferencias que establece entre vida «prepersonal» y «personal», entre «inviolabilidad» e «indisponibilidad» parecen estar más próximas a las posiciones «empiricistas». En realidad, el nacimiento viene a ser el criterio para otorgar al ser humano un estatuto u otro. No obstante, la relevancia del nacimiento no radica en ser un hecho natural, sino en cuanto hace posible la integración de un ser humano en un espacio comunicativo recíproco de personas autónomas[21]. El nacimiento con-

19 *Ibid.*, 33, 69.

20 *Ibid.*, 97-98.

21 «Lo que convierte, sólo desde el momento del nacimiento, a un organismo en una persona en el pleno sentido de la palabra es el acto socialmente individualizador de acogerlo en el contexto público de interacción de un mundo de la vida compartido intersubjetivamente», *Ibid.*, 52. Unas líneas más adelante, Habermas describe el nacimiento como el momento constitutivo de la persona: Sólo con el nacimiento el niño se convierte en «uno de nosotros» y «entra en un mundo de personas que le salen al encuentro, le dirigen la palabra y hablan con él. El ser genéticamente individuado en el claustro materno no es, como ejemplar de una sociedad procreativa, de ninguna manera «ya» persona. Sólo en la publicidad de una sociedad hablante el ser natural se convierte a la vez en individuo y persona dotada de razón», *Ibid.*, 53. En este espacio el individuo se constituye en alguien «singular inconfundible y moralmente insustituible», *Ibid.*, 53. En este sentido, H.T. Engelhardt, M. Tooley y P. Singer sostienen que el embrión no adquiere el estatuto de persona hasta después del nacimiento. En concreto, M. Tooley basa su argumentación en la definición de persona de Locke. Para este filósofo empirista, la posesión de un derecho está relacionada con la posesión de deseos, o al menos, con

vierte a un organismo en persona, pues es el acto en el que el embrión adquiere su identidad como individuo perteneciente a la especie humana.

Indudablemente, Habermas parece justificar el uso del concepto vida «prepersonal» por la dificultad que conlleva llegar a un consenso sobre el estatuto ontológico del embrión humano. De tal modo que éste al no ser persona, estatuto que adquiere con el nacimiento, no tiene derechos. Esto no impide, sin embargo, que le otorguemos un cierto reconocimiento. Sin embargo, este reconocimiento no proviene de lo que es en sí misma esa vida «prepersonal» sino en la medida del significado que adquiera para los demás.

En esta misma línea, Habermas diferencia entre «dignidad humana» y «dignidad de la vida humana». La «dignidad humana» remite a la «inviolabilidad» de la persona. Inviolabilidad que únicamente tiene algún significado en las relaciones interpersonales de reconocimiento recíproco, en el trato que las personas mantienen entre ellas[22]. Por su parte, la «dignidad de la vida humana» alude, sobre todo, a la «indisponibilidad» de la dotación genética de un ser humano. Sin embargo, ¿por qué la dotación genética de un ser humano es indisponible? Más todavía cuando la vida humana «pre-personal», según el autor, carece de cualquier derecho. Dicha protección parece justificarse en aras de la autocomprensión del ser humano como especie.

Habermas, aunque dedica el libro al análisis ético del «diagnóstico preimplantatorio» y de la «manipulación de embriones humanos», concede una atención especial al primer problema. Parece que a Habermas, desde su concepción ética, le resulta más fácil argumentar en defensa de la indisponibilidad de la herencia genética de la especie humana, que del uso de embriones (embriones congelados, fetos abortados...) cuyo estatuto ontológico no define.

En otras palabras, la argumentación de Habermas en contra de la manipulación de la genética humana con fines no terapéuticos, o eugenesia positiva, nace de lo que esa vida «prepersonal» será en el futuro. En efecto, desposeída la vida hu-

la capacidad de tener deseos importantes. Por eso, en opinión de Tooley, para tener derecho a la vida, uno debe tener, o al menos haber tenido en alguna ocasión, cierta existencia continuada, véase Tooley, M. *Abortion and Infanticide*, University Press, Oxford, 1984, 50-164. Para H.T. Engelhardt son las personas en sentido estricto, esto es, agentes morales, autorreflexivos y racionales, quienes determinan el valor de las personas futuras, posibles o probables, en la medida en que tienen significación para alguna de ellas. Los embriones, exclusivamente por su pertenencia a la especie humana, no tienen valor por sí mismos. En consecuencia, el respeto debido a los embriones vendría determinado únicamente por el valor que representa para las personas, ya sea este valor dado por el deseo de tener un hijo, o por el problema que supone para los padres o la madre su nacimiento. Los padres o la madre son los que asignan valor a la vida humana de los embriones, véase Engelhardt, H.T. *Los fundamentos de la bioética,* Paidós, Barcelona, 1995, 161, 266ss. P. Singer, por su parte, radicaliza aún más las tesis de Engelhardt, véase Singer, P. *Ética práctica,* Cambridge University Press, 1995, 167-215. Para un estudio más detallado de los argumentos de estos autores, véase Pastor, L.M. Ferrer, M. «Antecedentes e historia del término «pre-embrión»: Análisis desde el debate bioético norteamericano de los hechos biológicos en los que se basan sus partidarios», en Pastor, L. M. Ferrer, M. (eds.) *La bioética en el milenio biotecnológico,* Sociedad Murciana de Bioética, Murcia, 2001, 105-138.

22 *Ibid.,* 51.

mana nonata de cualquier derecho, su protección ha de formularse en vistas a lo que ella será, no a lo que ya es de este modo, la tesis habermasiana en contra de una eugenesia positiva, esto es, aquélla que promueve el cambio de marcas características en el ser humano, es condición de posibilidad para que, en el futuro, en ese ser humano pueda darse una autocomprensión autónoma de sí mismo y de su propia biografía.

El respeto y el reconocimiento de la vida «prepersonal», por tanto, radican en lo que el ser humano será después del nacimiento. A Habermas le resulta irrelevante la pregunta por el estatuto ontológico del ser humano nonato, pues tal estatuto le adviene tras el nacimiento como reconocimiento recíproco de personas que actúan comunicativamente.

Sin embargo, a nuestro parecer, el estatuto ontológico de la vida «prepersonal» del embrión, como individuo de la especie humana, sería criterio suficiente para que su vida fuese indisponible e inviolable[23]. Esta unidad ontológica, que hace posible todo el proceso de desarrollo de una individualidad única, antes y después del nacimiento (la unidad biológica del embrión)[24], constituye el fundamento del respeto y del reconocimiento de la dignidad humana desde el primer momento de su existencia.

23 Para F. D'Agostino el reconocimiento de la identidad personal de un sujeto depende exclusivamente de su pertenencia objetiva a la especie humana. Este criterio puede ser suficiente para cualificar al individuo humano como persona, cf. D'Agostino, F., *op. cit.* 14-15. L. Palazzani comparte este mismo criterio, véase Palazzani, L. *Il concetto di persona tra bioetica e dirito*, Giappichelli Editore, Torino, 1996, 239ss.

24 La visión empiricista, de la que de algún modo participa Habermas, olvida que el ser humano es un todo y no una propiedad o la suma de sus características, pues éstas no definen, sino que suponen lo que el ser humano ya es. En efecto, si lo que constituye al ser humano no radica en lo que en sí mismo es, entonces depende de la arbitraria decisión que los demás le otorguen.

Poder de las tecnologías biogenéticas diálogo científicos-sociedad*

Francesc Abel, S. J.

Resumen

En el presente artículo, el autor lleva a cabo una reflexión sobre el papel de los científicos quienes, gracias a los avances de la tecnología, han pasa do de ser observadores de la naturaleza humana a transformadores de la misma. En este análisis se establece la importancia del diálogo transdisciplinar que ayudará a una mejor comprensión de la persona humana, enunciando sus características y la relación que debe existir entre la ciencia, los medios de comunicación social y la sociedad en general.

Palabras clave: Tecnología biogenética, diálogo transdisciplinar, medios de comunicación.

El poder que representan las nuevas tecnologías biogenéticas exige el diálogo bioético entre cien tíficos, humanistas y la sociedad en general para poder asumir responsablemente los riesgos inherentes a su aplicación. El diálogo bioético, por su parte, debe moverse en un clima de respeto y tolerancia buscando el progreso humano que no puede confundirse con el simple progreso técnico. A su vez, no podemos quedarnos anclados en una concepción de la naturaleza humana que no integre los elementos creativos de la cultura y la técnica.

Las dos últimas décadas del siglo XX han sido testigos del entusiasmo generado por los conocimientos científicos, debidamente magnificados por los medios de comunicación social, con motivo de haberse conseguido la secuenciación del genoma humano y por las posibilidades abiertas a la medicina regenerativa, gracias a los trabajos relacionados con las células troncales «stemcells» y sus prospectivas posibilidades en orden a regenerar tejidos humanos lesionados o degenerados. El entusiasmo por las posibilidades de que un día podamos prevenir e incluso curar enfermedades degenerativas del sistema nervioso central genera la ilusión de que si lo queremos lo lograremos. Nunca jamás el ser humano había tenido tanto poder para transformar el mundo y a sí mismo como en estos momentos. Hoy, más que

* Este artículo es una adaptación abreviada y limitada del artículo: «El triple reto de las nuevas tecnologías, el reto antropológico, ético y teológico», que fue publicado en la *Revista Latinoamericana de Bioética,* num. 5, julio 2003.

nunca, corremos el peligro de subordinar la dignidad humana y el respeto debido a todas las personas a la consecución de unos logros científicos. Hoy, más que nunca, tenemos la obligación de pensar el modelo de sociedad que queremos al hacer nuestras opciones éticas.

Considerando el poder real que tenemos sobre la naturaleza del hombre actual y sobre las generaciones futuras, sobre el medio ambiente y re cursos naturales, podemos afirmar que vivimos momentos cruciales. La historia de la humanidad se encuentra en un punto clave donde se juega su evolución o destrucción. Nos resulta más cercano lo que escribíamos hace ya algunos años: «proyectados hacia un futuro mucho más rápidamente de lo que podríamos desear, percibimos que sólo la elección de valores plenamente humanos puede asegurar la supervivencia de la humanidad en un proceso ascendente hacia la plena y más perfecta realización de sí misma.[1] A esto aspiran tanto la ciencia, como la filosofía personalista y la teología. Cuando hablamos de una elección de valores plenamente humanos significamos que, anclados en una antropología necesariamente evolutiva, mantenemos unos referentes éticos racionales y razonables que aspiran a la universalidad. Estos referentes son objetivables. Esto exige el esfuerzo de desvelar nuevos signos, que nos permitan redefinir lo más humano en un momento histórico determinado, reflexionando cómo convergen en el respeto a la dignidad de la persona y en la protección de sus derechos intangibles. Las nuevas tecnologías biomédicas inciden sobre conceptos y valores que se hallan en la base misma de la auto comprensión del hombre y de la organización de la vida humana: nacimiento, familia, integridad corporal, identidad personal, matrimonio y pro creación, autonomía personal y responsabilidad, posibilidad de autocontrol y propio perfecciona miento, respeto por la vida, dignidad en el morir, etc. Tocan en definitiva, la misma naturaleza humana en toda su dimensión.

Las posibilidades y los éxitos de la ciencia nos obligan a cambiar las coordenadas de referencia entre hombre y naturaleza. El paradigma de la naturaleza biológica con carácter normativo, imperante hasta tiempos cercanos, debe dar paso al paradigma del hombre transformador de la naturaleza y hacedor de su destino. No basta con reconocer que la cultura crea naturaleza sino que el ser humano nos aparece como ser técnico por naturaleza. Klaus Demmer puntualiza, acertadamente, que:

> (...) la insuficiencia de la naturaleza biológica para proporcionar criterios válidos, que ayuden al hombre a la administración de su propia naturaleza, no nos puede llevar al extremo opuesto de menospreciar la función protectora de la naturaleza biológica en relación con la dignidad y la autonomía personal.[2]

El «Convenio Europeo para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina»[3], es claro a este respecto en sus dos primeros artí-

1 Abel, F. «Bioética: un nuevo concepto y una nueva responsabilidad». *Labor Hospitalaria,* 1985: 101-111.

2 Demmer, K. *El hombre como fiel administrador de su naturaleza biológica. A: La vida humana: orígenes y desarrollo* (Abel, F; Boné, E; Harvey Eds.). P. U. Comillas / Instituto Borja de Bioética; FIUC. 1989.

3 *Boe,* Núm. 251 (20.10.99). El Convenio entró en vigor el 1 de enero de 2000.

culos de disposiciones generales, cuando afirma:

> Las partes en el presente convenio protegerán al ser humano en su dignidad y su identidad y garantizarán a toda persona, sin discriminación alguna, el respeto a su integridad y a sus derechos y libertades fundamentales con res pecto a las aplicaciones de la biología y de la medicina (Art. 1.). «El interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o la ciencia» (Art. 2.).

INQUIETUD ANTE LAS TECNOLOGÍAS BIOGENÉTICAS

Hay que aceptar que, en última instancia, lo que crea más inquietud ante las nuevas tecnologías biogenéticas (terapia germinal, posibilidades de futuro ante la posible construcción de un genoma mínimo humano, clonación humana, patentes biológicas, etc.), es su legitimación científica, social, ética y jurídica. ¿Podemos modificar la naturaleza humana perfeccionándola?, ¿Qué criterios tenemos para asegurar que podemos hacer frente a los riesgos, sin comprometer la misma vida del hombre sobre la tierra? Para dar respuesta a estas cuestiones resulta imprescindible la mutua interpelación de la ciencia y la ética. Mejor todavía la mutua interpelación y diálogo entre científicos, humanistas, y la sociedad en general. Este diálogo que promueven algunas universidades merece una mayor extensión y profundización.

Ciencia y ética son complementarias. La ciencia debe determinar los hechos y la ética debe proporcionar los criterios de valor. Es de vital importancia determinar la fiabilidad de las ciencias y considerar si sus aplicaciones afectan y cómo a valores fundamentales de la persona humana. Ciencia y ética acostumbran a hablar con afirmaciones rotundas, en unas épocas más que en otras, exagerando la validez y perennidad de sus afirmaciones. Es bueno que científicos y eticistas recuerden que el cambio y la provisionalidad son características constitutivas de la ciencia y de la ética aplicada. Muy normal, por cierto, si tenemos presente que es el mismo cambio lo que constituye una característica esencial de la realidad. Este carácter cambiante es un criterio imprescindible para juzgar las valoraciones de la ciencia y de la ética, y sus posibles interacciones.

LA ÉTICA DEL PODER TECNOLÓGICO

Si definimos la ética como un «saber que integra los conocimientos disponibles en orden a la mejor obtención de las metas deseables de una vida digna y plena de todos los seres humanos»[4], la bioética como ética de la vida «aparece en el marco de una sociedad fuertemente cientista como la nuestra, que es un buen caldo de cultivo para una simplista creencia en la bondad inherente del conocimiento científico y sus aplicaciones. Surge así una nueva manera de enfocar las cosas, aire fresco para una vieja discusión entre la prudencia y la temeridad. Es la posición de quienes consideran que la evaluación de la deseabilidad y la legitimidad de los avances científicos y técnicos pasa por una justificación racional, seria y medita da, de los principios sobre los que se sustentan, los fines que persiguen, las consecuencias previsibles

4 Hortal, A.: "Qué clase de saber es la ética". En A. Blanch (Ed): *La Nueva Alianza de las Ciencias y la Filosofía.* P. U. Comillas. Madrid 2001.

de su actuación».[5] Nosotros definimos la bioética como el estudio interdisciplinar (transdisciplinar) orientado a la toma de decisiones éticas ante los problemas planteados a los diferentes sistemas éticos, por los progresos médicos y biológicos, en el ámbito microsocial y macrosocial, micro y macroeconómico y su repercusión en la sociedad y en su sistema de valores, tanto en el momento presente como en el futuro.[6]

La ética del poder tecnológico se alimenta de dos tradiciones: Una que, confiando en la neutralidad axiológica de la ciencia y en la bondad intrínseca del conocimiento, no acepta limitaciones en la búsqueda científico-técnica, sin preocuparse por sus posibles consecuencias sociales. La otra, que confía en la receptividad de los científicos para incluir como principio de la conducta profesional correcta una ética de responsabilidad social. No bastaría, pues, que quedase como único fin de la ciencia lograr un consenso de opinión racional sobre el ámbito más amplio posible dentro de la comunidad científica. Diferentes concepciones antropológicas y éticas, coinciden en considerar una exigencia básica fundamental el que la persona no esté nunca sujeta a manipulación alguna que pudiera privarla de la libre realización de sus objetivos personales. A partir de aquí es posible el diálogo creativo y con ello la posibilidad de alcanzar acuerdos éticos. Esto exige el diálogo transdisciplinar entre las ciencias y las humanidades.

5 Feito, L. *La Nueva Alianza de las Ciencias y la Filosofía.* P. U. Comillas, 2001.

6 El Institut Borja de Bioètica formuló esta definición en el año 1976, si bien su publicación no aparece hasta el año 1989 y con algunas modificaciones en el año 2000.

NECESIDAD DEL DIÁLOGO TRANSDISCIPLINAR

Los investigadores primero y los científicos, de quienes depende la aplicación de nuevos hallazgos y nuevas tecnologías, deben tener un concepto suficientemente claro de la persona que desean como modelo para este siglo. No resultan adecua das aquellas cosmovisiones reduccionistas científicas o espiritualistas. Ello nos obliga a analizar si estas cosmovisiones pueden argumentarse con algunos criterios esenciales como la coherencia interna del discurso (ético, metafísico o teológico) y la concordancia con la experiencia. Las nuevas tecnologías, tienen un carácter ambiguo en orden al progreso humano, de cada persona y de todas las personas. Por mucho que estemos de acuerdo en que el hombre, del que hablamos en el siglo XXI, es el hombre tecnológico, no podemos equiparar sin más el progreso humano al progreso meramente tecnológico. Caeríamos en este error si olvidáramos la dimensión relacional y trascendente del ser humano.

Las opciones que todavía podemos hacer hoy, exigen el diálogo transdisciplinar entre las ciencias y las humanidades, especialmente filosofía y teología. Dado que, en la etapa actual del desarrollo científico-tecnológico, el motor probablemente más importante es el económico y las decisiones de mayor impacto son las políticas, que afectan a la sociedad en general, hay que contar con la participación activa de la misma, interviniendo con sentido de responsabilidad respecto a las generaciones actuales y futuras, en todo aquello que sea razonablemente previsible. Esto exige, ante todo, una correcta y adecuada información.

No hay duda que los abusos y crueldades del siglo XX, se repetirán ignominiosamente si dejamos el futuro de la humanidad en manos de los intereses económicos de los fuertes, apoyados por aquellos cuya mirada esté centrada en beneficios inmediatos, científicos, económicos o de prestigio. Ignorar las posibilidades, ciertamente muy positivas, que ofrecen las nuevas tecnologías para ayudar a redefinir, preservar y potenciar lo más humano de lo humano, con meras promesas de un futuro feliz transhistórico y transtemporal, sería un error y una irresponsabilidad. Simultáneamente, el cultivo de las virtudes y valores, como el respeto al otro, la reciprocidad, la hospitalidad, la tolerancia, el altruismo, la solidaridad, la preocupación eficaz por la justicia, es un deber y una seria responsabilidad.

Postulamos un diálogo respetuoso con las diferentes cosmovisiones que respeten los derechos humanos con especial atención en aquellos más fácilmente vulnerados en nuestra época científica técnica como puede ser la información adecuada y suficiente a todos los niveles de la sociedad, para que ésta pueda formarse una idea de lo que se está tratando al investigar o desarrollar una nueva tecnología. Es decir, cuáles son las ventajas, inconvenientes y posibles riesgos. Además, es necesario especificar para quiénes serán las ventajas y para quiénes los inconvenientes. A ello se oponen frontalmente unas opciones guiadas por mentalidades meramente técnicas, que olvidan o infra valoran la dimensión de responsabilidad social de los interlocutores y de todos los interlocutores.

ACTITUDES ESENCIALES DEL DIÁLOGO BIOÉTICO

Es condición «sine qua non» en el diálogo bioético, en el que participen las ciencias duras, disciplinas normativas -como la ética y el derecho-, las humanidades -como la antropología, la filosofía y la teología- y otras disciplinas -como la psicología, la sociología, o la economía-, desbloquear, en primer lugar, el diálogo de sordos entre una concepción cientista de la ciencia y una visión moralista de la ética.

Podríamos definir el cientismo como la autocomprensión de la ciencia como algo absoluto, independiente de cualquier referencia exterior y especialmente del cuestionamiento que puede venir de la ética. Moralismo sería la correspondiente absolutización de la ética que quisiera prescindir de toda aportación y cuestionamiento exterior a ésta, una forma de entender la autonomía de los planteamientos éticos con la pretensión de plantear y resolver los problemas prescindiendo de las aportaciones de las ciencias.[7]

En segundo lugar hay que subrayar que además de la imprescindible competencia profesional de ben sumarse una serie de conductas y actitudes, como son el respeto a todas las formas de fe o no-fe, eliminando del discurso descalificaciones en todas las direcciones. El creyente ha de ser consciente de que el incrédulo, no por serlo es necio: «gobierna, al igual que todos su humana indigencia como quiere y como puede. A nadie le es permitido entrar en su intimidad, si uno mismo no le

7 Hortal, A. «Ética sin moralismo. Ciencia sin cientismo». Ponencia presentada en la reunión de la Asociación Jesuits in Philosophy (JESPHIL) sobre Ética y Ciencia. 1990, Barcelona.

abre la puerta libremente, ni nadie puede de buenas a primeras excluir racionalmente su mayor autenticidad.[8]

Es bueno recordar la actitud del personalismo moral de Mounier:

> Dejar de situarme en mi punto de vista para situarme en el punto de vista de los otros. No ya buscarme en otro elegido como yo; no ya conocer el otro como un saber de carácter general, sino abrazar su singularidad desde el fondo de su singularidad, en un acto de aceptación y en un esfuerzo de acercamiento.

Actitud de tolerancia que puede ser expresada con la máxima:

> (...) actúa según tu conciencia y obra de modo que los otros no sean inducidos a actuar en contra de su conciencia.[9]

La honestidad en el diálogo exige no disimular la fidelidad a los propios valores ni limitarse a alcanzar un consenso estratégico, cuando el diálogo paciente hace posible el auténtico consenso ético. Esto exige la escucha atenta y una actitud interna de humildad, el reconocimiento de que nadie puede adjudicarse el derecho a monopolizar la verdad y reconocer que todos debemos hacer un esfuerzo para incrementar nuestra receptividad, aceptando la posibilidad de cuestionar las propias convicciones desde otras posiciones.

Quiero subrayar la dificultad en todo diálogo transdiciplinar entre científicos y humanistas, de la tendencia al reduccionismo profesional, aun cuando no se profundice en las raíces ontológicas de los filósofos o teólogos. El filósofo quisiera que el médico o el científico tuviesen un conocimiento profundo de la lógica. En la bioética, como en la misma ética, no existe una única forma de argumentar y de resolver lógicamente los problemas planteados. Recordemos que ética y medicina son disciplinas concretas en las cuales, el rigor teórico del argumento científico no se puede mantener; son terrenos en los cuales debemos esforzarnos más en ser razonables que en procurar aquella exactitud que, como diría Aristóteles, no es propia de la naturaleza del caso.[10]

DIFICULTADES ENTRE EL CIENTÍFICO Y LA SOCIEDAD

La ciencia es una actividad humana tan compleja, forma parte de nuestra civilización hasta tal punto, cambia tan rápidamente en forma y contenido, que no se la puede juzgar con unas cuantas frases. Sin embargo, observamos que algunos productos de la tecnología científica han sido perjudiciales al bienestar humano. En esos casos se puede echar la culpa, por lo general, a factores externos al reino de la ciencia: demasiada innovación apresurada, subordinación a causas indignas, distorsión de las necesidades sociales o desplaza miento de los fines auténticamente humanos. Pero ha surgido el sentimiento de que el factor funesto es el propio conocimiento; se caracteriza a la ciencia como una fuerza antihumana, materialista, un «monstruo de Frankestein» fuera de control.

8 Valls plana, R . Déu en la filosofia, en VV. AA. «El Déu de les religions, el Déu dels filòsofs» *Col. Cristianisme i Cultura*. Ed. Cruïlla, Barcelona, 1992

9 Bobbio, N. *Elogio de la Templanza y otros escritos morales.* Ed. Temas de hoy, ensayo. Madrid 1997, p.93.

10 Aristóteles. *Ética Nicomaquea.* Madrid: Aguilar; 1977; L . 1, cap.3. 1094.

Los críticos más sutiles no minimizan el poder instrumental de la ciencia en su modalidad técnica, material. De hecho no se pone en duda la fiabilidad del conocimiento científico en la ingeniería, la producción o la medicina. Pero se resisten al intento de extender la ciencia a las sutilezas de la conducta biológica, la emoción humana y la organización social. Tales críticos consideran cualquier apelación a la autoridad científica en esas cuestiones como pretenciosas e intrínsecamente erróneas. Se deben apreciar o buscar otras fuentes de penetración y otra guía para la acción, más allá del alcance del método científico.

Una convicción arraigada es la de que una comunidad humana regida solamente por científicos en el momento actual de nuestra historia tiene riesgos elevados de acabar con la misma humanidad por el proceso del dinamismo tecnológico que pretende resolver profundas cuestiones humanas solamente con mera tecnología. Por otra parte, es conveniente atender las quejas de los científicos a la filosofía cuando cuestionan su utilidad intramundana. Por ello parece necesario enfocar prime ro los problemas desde la perspectiva que puede parecer la más afín a todas las disciplinas y se refiere al criterio de credibilidad de las hipótesis de los riesgos que pueden representar los errores de predicción y la responsabilidad compartida con todos los posibles afectados, en la toma de decisiones.

HACIA LA DEMOCRACIA DELIBERATIVA

Nadie pone en duda que el acervo de nuevos conocimientos y nuevos métodos puestos a disposición del biólogo molecular tienen un valor objetivo y suponen un gran avance científico y técnico, pero ciencia y arte no pueden hacerse cargo, sin salir de sus propios principios, del interés del hombre en su totalidad, individual y socialmente considerado. Corresponde a la ética –como saber– formular normas capaces de tutelar la dignidad de todo hombre en este nuevo mundo, de contenido y límites apenas conocidos, en que lo introduce las nuevas tecnologías. Corresponderá a la ética –como práctica– promover, de acuerdo con ellas, la plena realización de toda persona, integralmente considerada, en su singularidad y en sus relaciones con las otras de su misma generación y de las futuras, salvaguardando la justicia en el disfrute de derechos entre ellas. Ello exige el diálogo que promovemos, porque creemos en sus posibilidades de atemperar extremismos y sesgos derivados de multiplicidad de intereses por legítimos que puedan parecer. Debemos tener en cuenta que, a menudo, aspirando a salvar el máximo posible de valores en juego, creemos que debemos resignarnos a una ética de mínimos, pero al mismo tiempo debemos reconocer que estos mínimos suben en su nivel de exigencia de no quedar determinados por grupos particulares con una visión reduccionista, generalmente científico-técnica de la persona, y se permite que el público en general exprese su opinión una vez ha sido correcta y debidamente informado. Así la discusión bioética puede llegar a entrar en un diálogo de biopolítica y bioderecho. Dando un paso más puede convertirse en un proceso de decisión ética dentro de una democracia deliberativa. Los autores de la propuesta publicada por el *Hastings Center Report* subrayan como característica fundamental de la democracia deliberativa la discusión abierta

de los valores substantivos en juego, hasta llegar al consenso gracias a la fuerza de la razón y no a la razón, que de manera más o menos sutil se impone, por la fuerza.[11]

CIENCIA Y ÉTICA: MUTUA INTERPELACIÓN

No podemos dudar que la tecnociencia va orientada más a mejorar la calidad de vida que a satisfacer las necesidades humanas. Representa un inmenso poder con un carácter totalizante (las tecnologías en pocos años extienden su acción a todo el globo) y radicalizante (radicalizan los efectos de la acción humana, pues nos abren a un profundo saber, y a un todavía más profundo poder). Esto conlleva el grave riesgo de que se anulen los elementos de responsabilidad a nivel de la con ciencia individual y, sobre todo, a nivel de los poderes colectivos.

Si a esto sumamos que, hoy en día es más difícil concebir el trabajo del científico aislado y en cambio lo habitual es que los científicos trabajen en equipos; que los equipos dependan de instituciones que los financien, privadas o públicas, y que estas instituciones tengan sus propias políticas de investigación, no resulta aventurado afirmar que las características sobre las cuales se basa la ética del científico queden amenazadas. Recordaremos que las características clásicas del trabajo científico se basan en los principios de universalismo, de pertenecer a una comunidad científica, de desinterés, y escepticismo organizado. El principio ético fundamental es no anteponer los intereses privados a los de la búsqueda y comprobación (falsación) de la verdad científica. Estos peligros hacen perentoria la comunicación entre la ciencia y la filosofía (ética). Ciencia y tecnología son necesarias a la filosofía, con su aporte de realismo imprescindible a la filosofía, permitiéndole apoyar sus conclusiones en un terreno cercano a las necesidades y aspiraciones de la humanidad. El científico, desde su investigación, plantea cuestiones ineludibles a las que no puede ofrecer respuesta. Cuestiones acerca del sentido del universo, del lugar que ocupa el ser humano en el mundo, del significado de la acción humana, de la capacidad del conocimiento y de sus límites que exceden el campo de las ciencias, convirtiéndose en filosofía. La filosofía, enfoca preguntas, formula dudas, explicita implícitos, socava seudoevidencias, sondea los presupuestos implícitos en las afirmaciones, y sobre todo, argumenta. Pide razones. Por ello el diálogo de las ciencias con la sociedad, debe recordar no sólo la coherencia interna del discurso y la concordancia con la experiencia, sino que además debe considerar la eficacia para poder ayudar a establecer y regular la convivencia pacífica.

Tanto para el filósofo como para el científico, resulta hoy en día inexcusable la mutua interpelación. Además la sociedad tiene derecho a exigir de los científicos su verdad sobre las consecuencias sociales de una nueva tecnología como parte integrante del buen quehacer científico y ético. Íntimamente conexa con la posición del filósofo, está su posición personal ante el sentido del universo, de la propia existencia, y por poco que lo piense, verá que el discurso entre ciencia y filosofía, en concreto la ética, tiene una historia que se remonta a Aristóteles y que a lo largo del

11 Gutmann, A; Thompson, D. «Deliberating about bioethics». *The Hastings Center Report,* 1997; 27(3): 38-41

medievo hasta nuestros días se ha visto interrumpido por incomprensiones, desencuentros y condenas.

Es el diálogo entre ciencias y fe, sobre el cual el Papa Juan Pablo II señaló tres características básicas de esta relación, que debe ser autonómica, recíproca e interactiva:

> Religión y ciencia, han de preservar su autonomía y su carácter distintivo. La religión no se fundamenta en la ciencia, ni la ciencia es la prolongación de la religión. Cada una posee sus propios principios, sus formas de proceder, sus diversidades de interpretación y sus propias conclusiones. El cristianismo posee en sí el origen de su justificación y no espera que la ciencia sea su principal apologética. La ciencia debe dar testimonio de su propia dignidad. Bien que cada una puede y debe ayudar a la otra como una dimensión diferente de una cultura humana común, ninguna de las cuales debe asumir que constituye una premisa necesaria de la otra. La oportunidad sin precedentes que tenemos hoy es la de una relación interactiva común en la cual una mantiene su integridad y, no obstante, está abierta a los descubrimientos e intuiciones de la otra.[12]

Interacción entre los científicos los medios de comunicación social y la sociedad en general.

Tengo la impresión de que los medios de comunicación social ejercen mayor impacto sobre la sociedad en general cuando las «noticias» científicas provienen de periodistas profesionales, especializados o legos en la materia que tratan, que cuando estas mismas noticias las comunican los propios científicos a través de la prensa, la radio o la televisión.

Esto impone un esfuerzo por parte de los científicos para aprender a comunicarse con un lenguaje asequible renunciando a excesivas precisiones que pueden considerarse como purismo científico. También se impone que la sociedad misma procure elevar su interés por la cultura y que los medios de comunicación social hagan un esfuerzo de especialización. Unos y otros deben comprometer se en el diálogo sin precipitaciones, a las que los científicos son sabiamente reacios y los medios de comunicación social temerariamente apremiantes. A su vez es exigible a todos los ciudadanos un mayor interés y un mínimo de corresponsabilidad en cuestiones que afectan a los propios valores y al futuro de la humanidad.

No podemos concluir este apartado, sin invitar al lector a considerar algunos aspectos sobre la sociedad actual, por lo menos occidental o con una cosmovisión occidentalizada, para que reflexionemos sobre sus posibilidades de participación en el diálogo bioético, teniendo en cuenta que éste requiere la comprensión suficiente de lo que se debate y la libertad frente a toda coacción, abierta o sutil.

Ilustrando estas ideas, son interesantes las observaciones del profesor Romà Gubern[13] al final de su libro *El Eros electrónico*:

12 Juan Pablo II. Mensaje al P. George V. Coyne, Director del Observatorio Vaticano, con ocasión del tercer centenario de la publicación de *Philosophiae Naturalis Principia Matematica* de Newton. En: «Physics, Philosophy and Theology: A Common Quest for Understanding». *Rusell Stoeger-Coyne,* 1988; M1-M14. 1990; M1-M14.

13 Romà Gubern, ha trabajado como investigador en el Massachusetts Institute of Te chnology, ha sido profesor en la University of Southern California

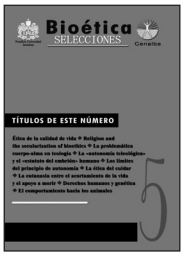
(...) Es hoy una evidencia que la industria está basada en la tecnología, pero es activada por el poder financiero, que a su vez se moviliza por la expectativa de beneficios económicos, en razón de que sus productos industriales satisfagan deseos y apetencias colectivas, que a veces son generados o acelerados artificialmente por tales industrias. De ahí deriva la ambigüedad del concepto de progreso, que ha sido sometido a implacable crítica en los últimos veinte años...

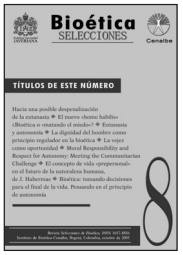
(...) Resulta evidente la constatación de que el mundo tecnológico necesita el complemento del mundo emocional. El hombre no puede vivir sin emociones ni sentimientos, cuyas representaciones constituyen precisamente la materia prima de la mayor parte de las industrias culturales que manufacturan y difunden ficciones audiovisuales, entretenimiento y publicidad. Pero el más somero análisis de estos contenidos revela, sin asomo de duda, que existe un déficit emocional masivo en la sociedad postindustrial e informatizada y que esta carencia intenta paliarse artificialmente con textos, imágenes y sensaciones inventadas que tratan de reemplazar la vida por una seudovida consoladora.

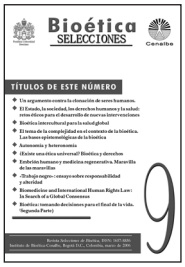
De nuevo, la flor natural ha sido sustituida por la flor de plástico, mientras la algarabía mediática trata inútilmente de mitigar la soledad electrónica de los ciudadanos.

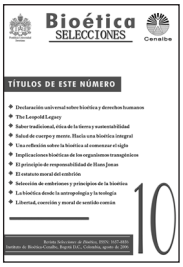
(Los Ángeles) y en el California Institute of Technology (Pasadena) y es miembro de prestigiosas sociedades profesionales en EE.UU. Actualmente es Catedrático de Comunicación Audiovisual en la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universitat Autònoma de Barcelona.

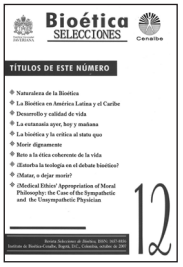
EDICIONES ANTERIORES

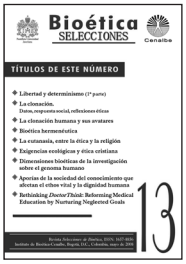


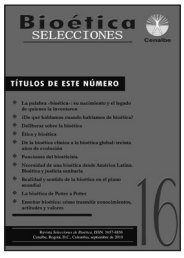


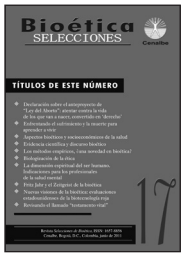


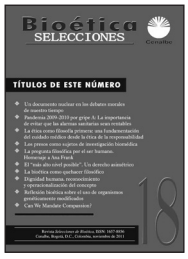


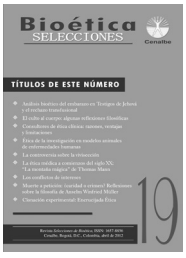


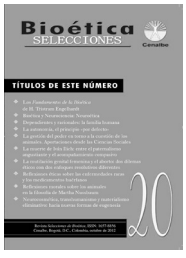












LOS INTERESADOS EN ADQUIRIR ALGÚN NÚMERO DE LAS EDICIONES ANTERIORES, POR FAVOR PONERSE EN CONTACTO CON LA DIRECCIÓN DE LA REVISTA.

Bioética
SELECCIONES

Cenalbe

Revista *Selecciones de Bioética,* N° 21-22 / ISSN: 1657-8856
Centro Nacional de Bioética, Cenalbe, Bogotá, D.C., Colombia, abril de 2016

© Centro Nacional de Bioética, Cenalbe

Alfonso Llano Escobar, S. J.
Director

Edith Natalia Pedraza Jiménez
Coordinadora editorial

Comité Editorial

Alfonso Llano Escobar, S. J., Carlos Gaviria Neira, Gloria Inés Prieto de Romano, Horacio Martínez Herrera, Juan Gregorio Vélez, Margarita Sánchez Morales, María Mercedes Hackspiel Zárate, Rafael Eduardo Torrado Pacheco, Edith Natalia Pedraza Jiménez.

Agradecemos al Instituto de Bioética de la Universidad Javeriana
su colaboración en la distribución de la revista.

22

Diseño y producción editorial
César Tovar de León
ÉDITER. Estrategias Educativas Ltda.
Tel 2329558. Bogotá, D.C.
ctovarleon@gamil.com
http://www.editerestrategias.org/

Impresión
Editorial Gente Nueva Ltda.
Edición de 300 ejemplares
Depósito legal
Impreso en Colombia
Printed in Colombia
Bogotá, D.C., abril de 2016

Información

Revista publicada por el Centro Nacional de Bioética (Cenalbe)

Carrera 10 Nº 65-48, Chapinero, Bogotá, D.C., Colombia
Teléfonos: (057) 5403993 / 6405011
E-mail: revistaseleccionesdebioetica@gmail.com
cenalbe@javeriana.edu.co
www.cenalbe.org.co / www.facebook.com/cenalbe/

Las opiniones expresadas en esta revista son de exclusiva responsabilidad de los autores.

El objeto de nuestra revista es la publicación de artículos seleccionados de revistas nacionales e internacionales que tengan que ver con la bioética. No publicamos trabajos originales.

c o n t e n i d o

Bioética clínica narrativa: de los fundamentos a la práctica
Juan Alberto Lecaros
53

Consentimiento informado dinámico versus consentimiento amplio en biobancos
Victoria Cusi Sánchez
59

Hans Jonas: conservación de la naturaleza, conservación de la vida
Mario Burgui Burgui
66

Medicina y bioética ¿Qué significa ser un buen médico?
Josep Terés Quiles
86

"*Mindfulness*" y bioética
Pere Oro Palau
97

Ética biomédica y prudencia
Óscar Vergara Lacalle
103

El consentimiento informado del menor de edad en materia sanitaria
María Clara Blasco Igual
118

La desconsideración de los animales no humanos en la bioética
Óscar Horta
129

Índice bibliográfico de las revistas *Selecciones de Bioética* 1-22
147

a nuestros lectores

Les recordamos que el objetivo de nuestra revista es la publicación de artículos seleccionados de revistas internacionales en inglés, francés y español, que tengan que ver con asuntos bioéticos. No publicamos trabajos originales.

El Director

La revista física

Hace dos años hicimos el intento de pasar del papel físico al sistema digital para la presentación de nuestra revista *Selecciones de Bioética.* Lo hicimos seriamente, pero sin resultado positivo. La experiencia de muchos, incluido el infraescrito Director de la revista, está a favor del papel físico. Satisface más: lo vemos, lo tocamos, lo podemos subrayar, y así por el estilo.

Llevamos la inquietud a la Junta Directiva de CENALBE, órgano directivo y decisorio de la revista, y, por unanimidad los siente miembros de la Junta, estuvieron de acuerdo en volver al papel físico. Es cierto que los costos se disparan, pero es un gasto que se justifica de sobra. Algunos fieles lectores de la revista nos hicieron saber que preferían el papel físico, por sus manifiestas ventajas. Les daremos gusto.

Los dos números que habíamos escogido para su publicación virtual, los editaremos ahora en papel físico en un solo número: 21 y 22, que ofrecerá 14 artículos, omitiendo seis, de esos dos números, para evitar que quede muy voluminosa. Para el segundo semestre de este año publiremos el número 23 y, de ahí en adelante, continuaremos, como veníamos, con dos números por año.

Contaremos con los servicios de la dinámica colaboradora Edith Natalia Pedraza Jiménez, como coordinadora editorial, para la primera selección de los artículos, y estar en conexión con el señor César Tovar, el editor, para la impresión de la revista, el mismo que editó los veinte primeros números.

A todos: muchas gracias.

Esta edición incluye los índice bibliográficos de las revistas 1 a la 20

Autores

JUAN ALBERTO LECAROS. Abogado, Universidad de Chile. Bachiller en Filosofía, Pontificia Universidad Gregoriana de Roma, Italia. Magíster en Bioética del Instituto Borja de Bioética, Universidad Ramón Llull, España. Doctor en Filosofía, Universidad Complutense de Madrid, España. Miembro de la Comisión Ministerial de Ética de la Investigación (CMEIS). Coordinador del Observatorio de Bioética & Derecho de la Universidad del Desarrollo. Docente e investigador del Centro de Bioética. jlecaros@udd.cl.

VICTORIA CUSÍ SÁNCHEZ. Doctora en Medicina y Cirugía. Coordinadora del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Materno-Infantil San Juan de Dios de Esplugues (Barcelona.) Máster en Bioética. Autora del libro Gastritis crónica en la infancia: histopatología; con Miquel Badal Alter, Carlos Hörndler Argarate José Antonio Giménez Mas del libro Requerimientos de un Sistema de Información en un Servicio de Anatomía Patológica. Libro Blanco 2011 de la Sociedad Española de Anatomía Patológica. 6168vcs@comb.cat.

MARIO BURGUI BURGUI. Licenciado en Biología Ambiental y Agrícola por la Universidad de Navarra (2001). Postgrado en Ordenación Rural en Función del Medio Ambiente (IAMZ, Zaragoza, 2003). Diploma de Estudios Avanzados en Filosofía (Universidad de Murcia, 2006). Máster en Medio Ambiente y Desarrollo (Universidad de La Habana, 2010). Ha publicado artículos como único autor en las revistas *Cuadernos de Bioética; Geographos* (Universidad de Alicante) *y Cuadernos de Turismo* (Universidad de Murcia). mario.burgui@uah.es.

PERE ORO PALAU. Licenciado en Psicología. Doctorando en Programa de Bioética y Salud UdL pereoro@hotmail.com.

JOSEP TERÉS QUILES. Doctor en Medicina (1971) por la Universidad de Barcelona. Desde 1964, actividad docente en las universidades de Barcelona y Lleida. Actualmente Catedrático de Medicina de la Universidad de Barcelona y Consultor Senior de Gastroenterología del Hospital Clínic. Autor de 26 capítulos de libros y de más de 200 artículos en revistas científicas (90 en revistas indexadas). Profesor invitado en 75 cursos (17 internacionales). Ex presidente de la Sociedad Catalana de Digestología. Director Médico del Hospital Clínic. de Barcelona entre 1993 y 2001 y actual Director de Docencia.

ÓSCAR VERGARA LACALLE. Licenciado y doctor en Derecho. En la actualidad es investigador contratado en la Universidade da Coruña. Su investigación se ha centrado hasta ahora en el paradigma metodológico propuesto por las corrientes más afines al positivismo filosófico, tales como el realismo jurídico escandinavo, así como en la teoría del sistema jurídico. Autor de los libros El derecho como fenómeno psico-social (Granada, Comares, 2004), y Teorías del sistema jurídico (Granada, Comares, 2009). vergara@udc.es.

MARÍA CLARA BLASCO IGUAL. Docente de la Universitat de Valéncia, España. Licenciada en Derecho por la Facultat de Dret de la Universitat de València y Master en Derechos Humanos, Democracia y Justicia Internacional perteneciente al Institut de Drets Humans de la misma Universidad. En la actualidad, es investigadora como alumna del programa de doctorado de Derechos Humanos, Democracia y Justicia Internacional y profesora asistente en la Universitat de València. m.clara.blasco@uv.es.

ÓSCAR HORTA: PhD (2007) y licenciado en Filosofía de la Universidad de Santiago de Compostela (1999). Decano de la Facultad de Filosofía y profesor del Departamento de Lógica y Filosofía Moral de la Universidad de Santiago de Compostela. Premio de Ensayo Ferrater Mora 2007, Ferrater Mora Fundación Pennsylvania) / Cátedra Ferrater Mora (España) otorgado al libro *La filosofía moral de J. Ferrater Mora*. Oscar.Horta @ usc.es.

Bioética clínica narrativa: de los fundamentos a la práctica*

Juan Alberto Lecaros

Resumen

La medicina, como arte de cuidar y curar, tiene una esencia narrativa invariable. Pero el hecho de que la relación entre el médico y el enfermo sea narrativa en su esencia no significa que históricamente esta esencia haya estado presente en el estado de la medicina occidental.

Palabras clave: hermenéutica, ética narrativa, identidad, narrativa, medicina narrativa.

Abstract

Medicine as a healing and caring art, embraces an unchanging narrative essence. However the fact that the relationship between doctor and patient has a narrative character does not mean that this essence has been historicaly present in Western medicine. This article reviews the passage of contemporary hermeneutic ethics and narrative bioethics, both of which find their basis precisely in this ethical approach.

Key Words: hermeneutics, narrative ethics, narrative identity, narrative medicine.

Introducción

Si pensamos la medicina como un saber práctico de persona cualificada, el médico, quien ausculta las voces del cuerpo doliente de un individuo concreto, y escucha el relato de su padecer, dentro de un contexto de vida familiar, social y cultural, con el fin de buscar el restablecimiento de su salud, entonces la estructura narrativa de la vida humana está en el centro de esta práctica. Por eso se puede afirmar sin temor que la medicina, como arte de curar y cuidar, tiene una esencia narrativa invariable.

Pero el hecho de que la relación entre el médico y el enfermo sea narrativa en su esencia no significa que históricamente esta esencia haya estado presente en el pensamiento de la medicina occidental. Desde la antigüedad hasta la modernidad, la medicina se ha enmarcado en el paradigma de una racionalidad abstracta y universal, depurada de los contextos y la vida concreta de los seres humanos, y esto ha

* *Bioètica & debat,* 2014; 20 (72): 8-11

traído como consecuencia que la esencia narrativa de la medicina se haya ocultado a la reflexión.

En la medicina de la antigüedad, la función principal del médico consistía en ayudar a recuperar el orden o equilibrio natural del cuerpo que se había perdido con la enfermedad. En este contexto, el relato de la experiencia vivida por el paciente no era lo prioritario, por lo que este conocimiento en primera persona esta más bien supeditado a la imposición, incluso a la fuerza, de las reglas del arte médico. Con la llegada de la medicina moderna, el lugar que ocupa el conocimiento de la vivencia del enfermo en la relación médico-paciente asume otra forma de ocultamiento: las sensaciones subjetivas narradas por el paciente son objetivadas en datos clínicos. La ciencia médica moderna está centrada en la objetivación del cuerpo y las enfermedades para el control de su diagnóstico, pronóstico y tratamiento terapéutico.

No cabe duda que la medicina contemporánea aún es tributaria de este modelo objetivista, que ha alcanzado su máxima expresión con la medicina basada en la evidencia. Lo que está por venir, debido al desarrollo de una medicina predictiva gracias a la ingeniería genética, sin duda abre un horizonte cargado de temores sobre la posibilidad de conservación de esta esencia narrativa del encuentro clínico.

Es por todos conocido que la crisis de este modelo objetivista de la relación médico-paciente fue una de las razones del nacimiento de la bioética. En el contexto de una medicina altamente tecnificada e institucionalizada, esta disciplina se hizo cargo de reflexionar sobre la necesidad de humanizar la alianza terapéutica. Las emociones, sentimientos, creencias y valores del paciente y los contextos familiares y culturales pasaron a ocupar un lugar prioritario en esta reflexión. Estos aspectos subjetivos de relación clínica, que solo es posible tomar en cuenta a partir de un proceso de diálogo y que tiene inicio con el relato del paciente, están en la base de una de las aportaciones más importantes de la bioética clínica; la teoría del consentimiento informado. Así fue como, a partir de las reflexión bioética la esencia narrativa de la medicina comenzó a dejar de ser oculta.

Sin embargo, los orígenes de la bioética clínica no se orientaron en un principio a buscar los fundamentos filosóficos del carácter narrativo de la experiencia humana en la relación terapéutica y sus implicaciones para las deliberaciones y decisiones ético-clínicas. Esta, más bien, se ocupó en desarrollar un cuerpo de principios, reglas éticas y métodos de aplicación a las situaciones concretas, donde los relatos del paciente tienen una función más bien secundaria de contextualización o de complemento para el esclarecimiento y resolución del conflicto moral.

Así, el enfoque principialista construye su fundamentación combinando unos principios éticos abstractos, que obligan *prima facie,* con los contextos de aplicación, mediante la especificación de reglas morales, manteniendo en el proceso un constante equilibrio reflexivo o de coherencia teórica. Frente a esta fundamentación más abstracta y universalista de la bioética, la crítica que hace el enfoque casuista se acerca más a la tradición hermenéutica y narrativa, a partir de la tradición medieval inspirada en la ética aristotélica, al tomar

como punto de partida el caso concreto y desde ahí alcanzar, por medio de casos similares, máximas morales que orienten el juicio prudente para la toma de decisiones en los conflictos éticos de la clínica.

En esta tensión por una apropiada fundamentación de la bioética, sin embargo, la importancia de comprender que la identidad personal del paciente en la relación clínica, sus emociones, creencias y valores, son construcciones narrativas intersubjetivas en contextos socioculturales en el interior de una determinada comunidad, seguía sin hallar su fundamento filosófico propio.

El giro hermenéutico y narrativo de la ética

Solo a partir de la influencia de las investigaciones éticas de filósofos contemporáneos que recogen la tradición de la ética aristotélica del juicio práctico, la deliberación y la prudencia (en especial con H. G. Gadamer, P. Ricoeur y A. MacIntyre), la bioética clínica empieza a desarrollar una fundamentación basada en lo hermenéutico, cultural y narrativo. Antes de describir la construcción de la bioética narrativa y de la medicina narrativa, y comprender sus diferencias y aproximaciones, hay que revisar el giro hermenéutico y narrativo de la filosofía contemporánea del que se alimentan. Hans George Gadamer y Paul Ricoeur vienen de la tradición hermenéutica filosófica y de la fenomenología de Martín Heidegger, quien, a su vez, retoma la crítica que hace su maestro Husserl al olvido del mundo concreto de la vida por el dominio del positivismo del siglo XIX, y que reduce el sentido de la experiencia a los meros hechos. Orientado por la pregunta por el ser, Heidegger, en Ser Tiempo (1927), da un giro ontológico a la hermenéutica) como ciencia de la compresión de los fenómenos históricos para entenderla como una estructura del ser humano (Dasein) que permite a éste la comprensión del ser en el tiempo y la historia.

La hermenéutica de Gadamer en *Verdad y Método* (1960) enfatiza el hecho de que todo fenómeno de interpretación y comprensión, el cual está siempre mediado por el lenguaje, se da siempre en un contexto histórico, en un diálogo entre distintos horizontes de tradiciones, por lo que nunca es posible una razón abstracta y descontextualizada. Esto, a su juicio, tiene fuertes implicaciones para la ética. En efecto, hermenéutica y ética están hermanadas porque son saberes de aplicación a situaciones concretas. Por eso toma sentido para Gadamer la ética de la prudencia de Aristóteles que enseña que en el razonamiento práctico, propio de la ética, no existen acciones buenas o justas en sí, independientes del contexto que las rodean. Gadamer fue además visionario en extender la experiencia hermenéutica al mundo de la práctica médica, analizando desde las experiencias de la muerte y la objetivación del cuerpo por la actual ciencia médica, hasta el diálogo hermenéutico que se da entre médico y paciente.[1]

La influencia más decisiva en el desarrollo de la ética narrativa y su extensión metodológica al campo de la medicina y la bioética clínica, vino de la mano de la hermenéutica narrativa de Ricoeur. Los inicios de su filosofía estuvieron ligados

1 Gadamer H. G. *El estado oculto de la salud.* Barcelona: Gedisa; 2001.

a la búsqueda de la compresión hermenéutica de la estructura del ser humano (fenómenos de finitud y labilidad) por la mediación de los relatos culturales (mitos, ritos, símbolos, etc.). A partir de ahí, desarrolla el vínculo entre la capacidad del ser humano de construir relatos y la descripción de la experiencia humana como esencialmente dada en términos de una estructura narrativa. La vida propia y en comunidad adquiere sentido porque las acciones humanas tienen la trama de un relato (agentes, pacientes, circunstancias, etc.), llevan un simbolismo implícito (signos, normas, valores, etc.) y la experiencia humana en general está envuelta en los relatos que otros hacen de nosotros y en relatos culturales más amplios.

Estas ideas permiten a Ricoeur entender la identidad del ser humano y la identidad de las comunidades en términos de «identidad narrativa». Cada uno de nosotros no es un yo abstracto e invariable fuera del tiempo (idem) ni un sí mismo sin identidad disuelto en el tiempo, sino una identidad que se construye con el otro en el tiempo (ipse). Nos comprendemos contando a otros y a nosotros mismos nuestras vidas y escuchando lo que otros (individuos y comunidad) cuentan de nosotros. A partir de este concepto de identidad narrativa, Ricoeur desarrolla una ética narrativa que ha tenido un impacto decisivo, como luego veremos, para la elaboración de una bioética narrativa.[2]

Otra de las figuras fundadoras de la ética narrativa, Alasdair MacIntyre, en coincidencia con Ricoeur, también piensa que la forma de entender la acción humana es a través de la idea de «unidad narrativa de la vida», porque nuestras prácticas éticas toman sentido cuando narramos nuestro actuar y sus logros y cuando estos son valorados por otros narrativamente, de modo que solo es posible la ética dentro del conjunto de relatos morales de una comunidad. La posibilidad de asumir responsabilidad y que otros nos la imputen, tiene que ver con esta estructura narrativa de la experiencia: el dar cuenta de nuestro actuar y pedir cuenta a los demás es posible porque estamos entreverados en una comunidad moral de relatos.[3]

Las ideas de MacIntyre tuvieron una acogida inmediata en el contexto de la ética médica a través de un artículo de unos colegas suyos, que proponían una alternativa a la ética de principios. S. Hauerwas y D. Burrell, en *From system to story: An alternative pattern for rationality in ethics*[4], afirmaron que los principios morales son abstracciones cuya significación sigue dependiendo de los contextos narrativos de los que surgen. Con estos aportes de la filosofía anglosajona, comienza a crecer la sensibilidad por lo narrativo en el ámbito de la ética médica, con la llamada «medicina narrativa».

LA MEDICINA NARRATIVA

Las investigaciones sobre la ética narrativa, llevadas a cabo en el ámbito del encuentro clínico, tienen como motivación

2 Ricoeur P. *Sí mismo como otro.* Madrid, Siglo XXI; 1996.

3 MacIntyre A. *Tras la virtud.* Barcelona, Crítica; 1987.

4 Burrell D., Hauerwas S. *From system to story: An alternative pattern for rationality in ethics.* En: Engelhardt T., Callahan D., eds. «The Foundations of Ethics and Its Relationship to Science: Knowledge, Value, and Belief». *Hasting-on-Hudson:* Hasting Center; 1977. p. 111-152.

hacer frente al creciente proceso de deshumanización de la medicina tecnificada e institucionalizada y a la medicalización de la vida y la muerte. Así, empiezan a desarrollarse nuevos conceptos para enfrentarse a estos problemas, tales como *illnes narratives vs. disease narratives (Kleinman)*[5] *y narrative based medicine vs. evidence based medicina* (Greenhalgh & Hurwitz).[6]

La medicina narrativa consiste en un enfoque, con distintas líneas de trabajo, más que en una teoría unitaria, pero que tiene en común el aplicar la ética narrativa y las técnicas narrativas para mejorar el encuentro clínico. Para ello se pone atención a los relatos de los pacientes y el sentido holístico que éstos tienen para su vida en su contexto familiar y cultural, y así permitir al paciente ser coautor de su vida (sujeto moral) junto con el médico, en un momento existencial en el que la enfermedad y el contexto hospitalario lo vuelve extraño a sí mismo. Todo ello con el fin de mejorar la calidad ética del vínculo terapéutico. En el enfoque de la medicina narrativa coexisten distintos énfasis. Unos ponen el acento en las competencias narrativas a cultivar en los médicos como un complemento para que tomen mejores decisiones éticas, y, otros, en la relación moral entre médico y paciente que debe estar centrada en la escuela empética de la illness narrative del paciente. Rita Charon representa este primer énfasis, que denomina «contribuciones narrativas a la ética médica» más que una ética narrativa propiamente tal, ya que considera que las competencias narrativas de los médicos (habilidades para reconocer, compenetrarse, interpretar y validar la historia del paciente) deben contribuir a una mejor deliberación ética según el método principialista.[7] En cambio, para Kleinman, que representa el segundo énfasis, la medicina narrativa es el núcleo ético de la relación clínica, ya que la clave está en combinar el relato de la experiencia vivida de la enfermedad por el paciente (illness narrative) con el relato del médico, en tanto que profesional que conoce la enfermedad del paciente (disease narrative).

La bioética narrativa: fundamento y práctica

Si entendemos que la bioética narrativa es la ética médica referida a la medicina, entonces resulta difícil distinguirla de los diversos enfoques de la medicina narrativa que recién descubrimos. Pero si se la entiende como un nuevo paradigma de la bioética, tanto en su fundamentación como en su metodología deliberativa, que utiliza la ética hermenéutica «más allá de los límites de la bioética clínica, para conectar con otras dimensiones de las humanidades médicas, la filosofía, la ética y la literatura»[8], entonces, estamos hablando de un proyecto de mayor envergadura que busca instalarse con propiedad dentro de las corrientes de fundamentación de la bioética.

5 Kleinman A. *The Illnes narratives: suffering, healing and the human condition.* New York, Basic Books; 1997.

6 Greenhalgh T., Hurwitz B., eds. *Narrative based medicine: dialogue and discourse in clinical practice.* London, BMJ Books; 1998.

7 Charon R. «Narrative contributions to medical ethics: recognition, formulation, interpretation, and validation in the practice of the ethicist». En: Du Bose E. R. Hamel R. P., O'Connell L. J. Eds. *A matter of principles?. Ferment in U.S.* Bioethics, Valley Forge, Trinity Press International; 1994. p. 260-283.

8 Domingo T, Feito L. *Bioética Narrativa.* Madrid, Escolar y Mayo Editores; 2013.

Como dijimos, es la ética hermenéutica de Ricoeur la primera en ser usada para fundamentar esta bioética, pues este filósofo tuvo especial consideración por los problemas éticos de la práctica médica, planteando un esquema en tres niveles para la bioética clínica.[9] En el primer nivel, pone el juicio prudencial del médico frente a la situación concreta del paciente que considera el corazón de la ética médica, pues conserva el pacto de confianza terapéutico. Los otros dos niveles complementan este núcleo ético: el nivel deontológico, que permite generalizar la situación particular con deberes generales del médico, y el nivel reflexivo, que permite fundamentar los niveles anteriores por medio de una reflexión sobre la condición humana (enfermedad, sufrimiento, salud, etc.) en la relación clínica.

Por más rica e integradora que la reflexión de Ricoeur sea para una bioética narrativa, esta sigue siendo insuficiente para pensar su fundamentación, porque la bioética nos pone ante los desafíos éticos que van más allá del ámbito clínico, como lo son los impactos de la biotecnología en el ser humano y la biosfera, la crisis socioecológica, la justicia global, entre otros. En este sentido, aún queda un largo trecho para articular la trama de un paradigma narrativo en bioética.

No hay que perder de vista que una forma de contribuir a pensar la bioética narrativa es utilizar sus herramientas de metodología deliberativa en la enseñanza a través del estudio de casos.[10] Pues, a través de la puesta en ejercicio del método de aplicación se puede ver si las propuestas de fundamentación resultan coherentes.

9 Ricoeur P. *Lo justo. Estudios, lecturas y ejercicios de ética aplicada.* Madrid, Trotta; 2008

10 Beca J. P., Razmilic M. *Bioética clínica narrativa.* Santiago Chile, Mediterráneo; 2014.

Consentimiento informado dinámico versus consentimiento amplio en biobancos*

Victoria Cusi Sánchez

Resumen

La aplicación práctica del principio de autonomía en investigación biomédica es el consentimiento informado (CI), y el CI específico para un proyecto es el que mejor respeta la autonomía del paciente. En los biobancos se utiliza el CI amplio para investigación, aceptado por la ley española. Hay autores que consideran que no respeta el principio de autonomía al no poder ofrecer información completa sobre el uso futuro de las muestras. En los últimos años se habla del consentimiento dinámico, que permitiría un contacto constante entre el biobanco y el donante y la solicitud del CIs específicos para cada proyecto mediante una herramienta informática. Aquí se analizan ambos tipos de CI.

Palabras clave: consentimiento informado amplio, consentimiento dinámico, investigación, biobanco, bioética.

Abstract

This article Informed Consent (IC) is the practical application of the principle of autonomy in biomedical research; a specific IC for a Project is one which best respects the patient's autonomy; however, Broad-Based ICs for Research are used in biobanks and are accepted in Spanish legislation. Some authors argue that this formula does not respect the principle of autonomy as complete information cannot be given as to the future uses of samples. In recent years there has been talk of a dynamic consent concept that would envisage on-going contact between the biobank and the donor, as well as the use of a computerized tool for specific IC requests for each project. Both types of CI are analysed in this article.

Keywords: broad based informed consent, dynamic consent, research, biobank, bioethics.

Introducción

La aplicación práctica del principio de autonomía en temas sanitarios, tanto en el ámbito asistencial como en investigación biomédica, es el consentimiento informado (CI). En investigación se considera que el CI específico para un proyecto es el que mejor respeta la autonomía del paciente, pero hay situaciones en que es aconsejable otro tipo de CI.

En nuestros días gran parte de la investigación biomédica que se lleva a cabo utiliza muestras biológicas procedentes de

* *Bioètica & debat,* 2015; 21 (74): 14-19.

pacientes y los datos clínicos a ellas asociados. Actualmente la mayoría de estas muestras y sus datos asociados se conservan en biobancos. Según la definición de la Ley española 14/2007 de 3 de julio, de Investigación Biomédica (LIB)[1], un biobanco es un establecimiento sin ánimo de lucro que acoge una o varias colecciones de muestras biológicas de origen humano con fines de investigación biomédica, organizadas como una unidad técnica con criterios de calidad, orden y destino». El objetivo de los biobancos es proporcionar muestras biológicas a los investigadores. Los biobancos aseguran la calidad de la obtención y conservación de la muestra, y ofrecen garantías de confidencialidad de muestras y datos. Para utilizar estas muestras es imprescindible la autorización del paciente/donante, es decir, es imprescindible el CI.

En el momento de obtener las muestras e incorporarlas a un biobanco no es posible conocer a qué proyectos se dedicarán puesto que las solicitudes de muestras que recibe un biobanco son muchas y variadas y no es posible a priori, tener conocimiento de ellas. Como consecuencia, el consentimiento específico de proyecto no se adapta a un biobanco y es necesario recurrir a un consentimiento amplio para investigación biomédica, distinto del consentimiento genérico o cheque en blanco» que no es aceptado.

En los biobancos se utiliza el CI amplio para investigación, aceptado por la ley española, debido a las circunstancias que concurren en los biobancos: la imposibilidad de saber con antelación para qué proyectos se solicitarán las muestras, la utilización de un software que proporcione un alto nivel de protección de los datos y de trazabilidad, las medidas de restricción de acceso a las muestras, las múltiples auditorías de la Agencia de Protección de Datos a que están sometidos y las garantías de buen uso de datos y muestras que ofrecen los comités científico y ético del biobanco.

Este CI incorpora la posibilidad de revocación en cualquier momento y de restricciones al uso de las muestras, pero no satisface a todos puesto que hay personas que consideran que no respeta el principio de autonomía, al no poder ofrecer información completa sobre el uso futuro de las muestras.

El CI es la culminación de un proceso de información al paciente quien, una vez recibida la información completa sobre lo que se le solicita, decide si lo autoriza o no. En este proceso se le debe informar de qué es lo que se le pide, de qué se pretende conseguir con ello, de qué inconvenientes le puede suponer y de su derecho a revocar la autorización en cualquier momento. En investigación el CI debe ser expreso y escrito. La información que se ofrece a los pacientes/donantes debe ser veraz, completa, ofrecida en un lenguaje comprensible, por una persona que pueda responder a sus preguntas. La LIB exige además que se le informe del tipo de muestra que se le solicita, para qué se va a utilizar, quién la va a utilizar, cómo se obtendrá, dónde se conservará la muestra, si quiere hacer restricciones en su uso y, en caso afirmativo, cuáles van a ser éstas y si autoriza la cesión a terceros. Se le debe informar también de que tiene el derecho

1 Ley española 14/2007 de 3 de julio, de Investigación biomédica. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 159, (4-7-2007).

de revocación en cualquier momento que lo desee. Un punto importante a considerar es quién debe ofrecer esta información. En principio debe ser alguien que conozca el proceso y que esté en situación de responder a las preguntas que haga el posible donante. Es fundamental que esta persona se asegure de que el donante ha comprendido la información, antes de firmar el documento de CI.

Las garantías del buen uso de la muestra se centran en el derecho de revocación y en la revisión de todo los proyectos por un Comité Ético de Investigación.

CI DINÁMICO

Desde el año 2001 se ha empezado a hablar de consentimiento dinámico. El motivo es la preocupación de los donantes por la seguridad de sus datos genéticos personales, que podría suponer una barrera para la investigación en farmacogenética y medicina personalizada. El propósito es buscar mayor salvaguarda para proteger la confidencialidad de la información médica y genética y para apoyar la investigación en estos campos.[2] La propuesta se basa en crear un mecanismo informático que solamente permita el acceso a la información y al uso del ADN cuando el donante hubiera dado su consentimiento específico, mediante una base de datos configurada como un banco suizo. La comunicación con el donante se realizaría mediante una herramienta online que lo permitiera. De este modo el biobanco podría proporcionar al donante información sobre cada uno de los proyectos en que se deseara utilizar sus muestras, los riesgos y beneficios y resultados, solicitarle información adicional si se precisara y solicitarle fácilmente un CI para cada proyecto. Por su parte, el donante podría solicitar información, otorgar su CI para cada proyecto y revocar su CI o cambiarlo en cualquier momento a través de esa aplicación.

Los defensores del CI dinámico creen que sus beneficios son múltiples ya que cumple con los más altos estándares internacionales éticos y legales para protección de datos, porque se trata de un procedimiento centrado en el paciente, que hace posible que los participantes tengan su información en un único sitio, con un registro de sus CI y de los proyectos en que participan, y así aumenta la participación. Cuando se hace la solicitud en un momento de tensión, pueden enviar el CI después de pensarlo. Al tener mayor información, aumenta la confianza pública y por tanto la participación de los donantes; también da a los investigadores un sistema fácil para acceder al donante y solicitar nuevos CI o información adicional, y permite adaptarse a situaciones específicas para facilitar la investigación traslacional y coordinar actividades clínicas y de investigación centradas en el paciente.[3] Debido al atractivo inicial que puede presentar el CI dinámico, hemos realizado un análisis de los diversos puntos que lo caracterizan.

2 Wee R. «Dynamic consent in the digital age of biology». *J. Primary Health Care,* 2013; 5: 259-261.

3 Kaye J, Whitley E. A., Lund D, Morrison M., Teare H., Melham K. Dynamic consent: a patient interface for twenty-first century research networks. *Eur J Hum Genet.* 2015; 23: 141-146.

POSIBLES BENEFICIOS DEL CONSENTIMIENTO DINÁMICO

APLICACIÓN INFORMÁTICA

Es necesaria una herramienta informática sofisticada. La primera pregunta que se plantea es ¿todos los donantes están capacitados (por formación o economía) para acceder a ella? La respuesta en nuestro medio es que en este momento no es así, aunque sí es cierto que la comunicación a través de aplicaciones informáticas se está generalizando y probablemente la respuesta a esta pregunta sea afirmativa en un futuro no muy lejano.

CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN

La segunda pregunta se refiere al tema de la información que se ha de proporcionar al paciente/donante, un elemento fundamental en el proceso de CI. En párrafos anteriores nos hemos referido ya a los puntos sobre los que se debe informar al paciente/donante, según la ley española, y a quién debe informar, pero hay otro punto a considerar: ¿cómo se transmite esta información? La comunicación por escrito es la que conlleva mayor dificultad, ya que se pierde el lenguaje corporal y es más lejana y fría. Debemos tener en cuenta, además, que los donantes no tienen la obligación de estar en posesión de los conocimientos específicos para valorar todos los proyectos que pueden solicitar las muestras. Es más, la mayoría carece de ellos. En primer lugar, los proyectos son muy específicos y para valorarlos se necesitan conocimientos de la especialidad a que se refiera el proyecto. Nuestra experiencia en el comité científico apoya este punto: es frecuente que los miembros del comité científico, todos ellos investigadores de probada valía, se declaren incompetentes para valorar un proyecto por carecer de los conocimientos necesarios sobre el tema. Por otra parte, el lenguaje en que están escritos los proyectos es un lenguaje científico, de difícil comprensión para quienes no están habituados a él.

Teniendo en cuenta las dificultades del lenguaje y que la información por escrito es la más difícil de comprender por el receptor, es aún más importante que quien la proporciona se asegure de que el receptor de la información, es decir, el donante o su tutor, la ha comprendido antes de que firme el documento de CI: ¿Cómo es posible asegurarse de ello sin un contacto personal?

CONFIANZA

La confianza es el requisito más importante para que los biobancos tengan éxito.[4] [5] La pérdida de la confianza pública, la de los donantes o la de los generadores de muestras supondría el hundimiento de los biobancos y, como consecuencia, mayores dificultades para proporcionar muestras adecuadas a los investigadores. Lo que más preocupa a los donantes es la confidencialidad de sus datos. Los contactos repetidos a través de medios informáticos aumentan el riesgo de ruptura de la confidencialidad. En una herramienta online ¿es posible asegurarse de que solamente el paciente tiene acceso a sus datos? Las

4 Williams H., Spencer K., Sanders C., Lund D., Whitley E. A., Kaye J., «Dixon W. G. Dynamic consent: a possible solution to improve patient confidence and trustin how electronic patient records are used in medical research» J*MIR Med Inform,* 2015; Jan 13; 3 (1): e3.

5 Shelton R. H. «Electronic consent channels preserving patients privacy without handcuffing researchers». *Sci Transl Med,* 2011; Feb 9; 3 (69): 69 cm4.

aplicaciones que utilizan actualmente los biobancos disponen de las medidas de confidencialidad exigidas y están sometidos a las auditorías de la Agencia de Protección de Datos, pero el acceso a muestras y datos se halla muy restringido y solamente el personal del biobanco tiene acceso a la aplicación, por lo que las posibles rupturas de confidencialidad son muy poco probables.

Se dice que al aumentar la información y ser consultado para cada proyecto, aumenta la implicación del donante. Creemos que, por el contrario, la reiteración en la solicitud de CI para distintos proyectos puede ser gravosa para el donante y de resultados negativos. No es infrecuente que cuando se solicita el CI a un paciente o a sus padres o tutores, la respuesta sea afirmativa acompañada de la negativa a conocer más detalles. En cualquier caso, es importante ofrecer la posibilidad de elección.

VALORACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA (CEIC)

Se ha sugerido que este CI dinámico podría substituir la valoración de cada proyecto por parte del CEIC, ya que el donante habría dado su CI específico del proyecto y no sería necesaria una revisión. Parece claro que se necesitan conocimientos amplios y profundos para poder valorar los proyectos y su repercusión ética. Cuando el CEIC dice que lo donantes han de reconsentir es por motivos de peso, no por preferencias personales. La valoración de un donante podría suponer un sesgo importante en algunos proyectos. Además, los CEIC son el garante de la salvaguarda de los intereses del donante y aseguran la conducta correcta en cuanto a cesión y utilización de muestras. Constituyen el apoyo más fuerte para la confianza pública y a nuestro entender, no son sustituibles por un consentimiento específico.

COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN A LOS DONANTES

Debemos distinguir entre los resultados globales de la investigación y los hallazgos individuales que pueden tener importancia para el donante o sus familiares. Los pacientes tienen derecho a conocer los resultados globales de la investigación y así se les explica en la información previa a la firma del documento de CI. Estos resultados globales pueden publicarse en una web a la que tengan acceso los donantes. Pero los hallazgos individuales solamente deben ser comunicados si tienen significado clínico probado (prevención, tratamiento o pueden cambiar la vida del paciente). Estos resultados, que no suelen ser buenas noticias, deben ser comunicados por aquella persona, probablemente asistencial, que pueda explicar con exactitud su significado, las consecuencias que implican para el paciente y su familia, contestar a sus preguntas, y ofrecer alternativas de tratamiento o prevención. Dada la angustia que se suele generar para la mayoría de donantes, no parece ético comunicar los hallazgos personales por escrito, a distancia.

CONDICIONES ACTUALES DE LOS BIOBANCOS

Garantías de confidencialidad: El acceso de los donantes al biobanco y la revocación del CI en el momento que lo deseen, en nuestro medio, están garantizados por la ley y por la situación real de los bioban-

cos a los que, cuando piden su autorización como biobancos, se les exigen medidas explícitas para que puedan afrontar estas exigencias cuando sean autorizados, actualmente garantizan la confidencialidad dentro de lo posible y están sometidos a auditorías periódicas por la Agencia de Protección de Datos. Si consideramos, además, el acceso restringido a muestras y datos, se puede concluir que difícilmente se pueden aumentar las garantías de confidencialidad.

Información al paciente: En general, la información que ofrecen los biobancos actualmente es mejorable. En muchas ocasiones no la pueden ofrecer porque no disponen de ella, ya que es frecuente que se retrase la transmisión de la información sobre los resultados de un proyecto por parte del investigador al biobanco. La información global puede publicarse en las web de los biobancos, pero en la mayoría de biobancos no está resuelto el cómo comunicar los resultados individuales.

Otros aspectos del CI dinámico: La incorporación del CI dinámico exige muchos recursos, por ejemplo, una herramienta informática de que no se dispone en este momento y horas de trabajo y dedicación al proceso de comunicación constante con los donantes, recursos de los que nuestros biobancos tampoco disponen en este momento. Esta es una de las principales dificultades que pueden encontrarse en la implantación de un CI dinámico. En un contexto de crisis económica como la actual, que obliga a establecer prioridades y a un control exhaustivo del gasto, es obligado preguntarse: ¿es ético utilizar los medios disponibles para intentar implementar un CI dinámico a expensas de la calidad de nuestros biobancos?

Posibles aspectos de mejora para los biobancos actuales

En relación a la información al donante y a las dificultades de acceso al biobanco, consideramos que se podrían mejorar los siguientes aspectos:

- Algunas características del CI dinámico podrían mejorar algunos puntos del sistema actual de nuestros biobancos.[6] La trazabilidad que se exige a los biobancos supone que en el registro de cada paciente se reflejen todos los proyectos en que se ha utilizado su muestra y la cantidad que de ella se ha destinado a cada uno. Sería posible establecer un sistema que permitiera a cada donante acceder a su cuenta» o registro y poder consultar estos puntos sin intervención adicional del personal del biobanco.
- Del mismo modo, la publicación de los resultados globales de la investigación en una web a la que tuvieran acceso permitiría a los donantes acceder a los mismos.
- Para la comunicación de resultados individuales creemos necesaria la comunicación personal con el donante.

Conclusiones

El sistema que utilizan actualmente los biobancos y el CI amplio respetan la autonomía y la protección del paciente: garantizan la confidencialidad, la trazabilidad, el buen uso de muestras y datos, permiten la revocación del CI en cualquier mo-

6 Steinbekk K. S., Myskja B. K. and Solberg B. «Broad consent versus Dynamic consent in biobank research: is passive participation an ethical problem». *Eur J Hum Genet,* 2013; 21. 897-902.

mento y, en consecuencia, la destrucción inmediata de las muestras y la retirada de los datos del paciente. Los aspectos de comunicación con el donante pueden ser mejorados, sin que ello signifique que toda comunicación deba ser online ya que la comunicación de resultados individuales debe hacerse mediante el contacto personal en un marco asistencial. Por otra parte, la posible substitución del CEIC por CIs específicos de proyecto se debe evitar. Creemos que, en un biobanco, el CI amplio respeta la autonomía del paciente, y dada la escasez de recursos disponibles no parece conveniente imponer el CI dinámico en nuestro entorno.

Hans Jonas: conservación de la naturaleza, conservación de la vida*

Mario Burgui Burgui

Resumen

En este artículo se tratan varios problemas relacionados entre sí que el filósofo alemán Hans Jonas estudió. El primero de ellos es la necesidad de una ética específica dedicada a la dimensión moral de los problemas ambientales, desde una perspectiva distinta a la tradicional. El segundo problema ocupa un lugar central en la discusión sobre ética ambiental: el valor de la naturaleza. ¿Tiene valor intrínseco o solo un valor instrumental (para satisfacer los intereses del ser humano)? A este respecto se expone la tesis del tercer problema es la derivación de normas morales y el papel del hombre en esta ética que reconoce un bien en sí en la naturaleza. Según Jonas, el ser humano no se ve devaluado al reconocer el valor intrínseco de la naturaleza, pues la excepcionalidad y el valor de aquel son incuestionables. A partir de estas tres cuestiones centrales, se resalta la importancia de buscar los lazos que unen la bioética y la ética ambiental para encarar la crisis ambiental, social y económica del momento presente.

Palabras clave: naturaleza, vida, ser humano, bioética, ética ambiental

Abstract

This article discusses three of the problems that the German philosopher Hans Jonas studied. The first one addresses the need for a specific ethic dedicated to the moral dimension of environmental problems, from a different perspective to the traditional. The second problem is crucial in the discussion on environmental ethics: the value of the nature. Does the nature have an intrinsic value or an instrumental value only (to satisfy the interests of the human being?) the thesis of Jonas, which claimed that nature is a good in itself, were further elaborated here. And the third problem is the derivation of moral norms and the role of man in his ethic that recognizes a good in itself in nature. According to Jonas, the human being is not diminished by recognizes the intrinsic value of nature, since the man's uniqueness and value are unquestionable. From these three central issues, the paper highlights the importance of seeking the links between bioethics and environmental ethics to address the current environmental, social and economic crisis.

Keywords: nature, life, human being, bioethics, environmental ethics.

* *Cuadernos de Bioética,* XXVI 2a 2015; 87: 253-266.

INTRODUCCIÓN

Hans Jonas describió con acierto la continuidad de los procesos biofísicos y psíquicos en el ser humano, mostrando que no se puede establecer una división entre nuestra dimensión física y nuestra dimensión intelectiva. El ser humano, desde el momento de la concepción, comienza un desarrollo físico que continúa en un desarrollo intelectual, cultural y espiritual, como culminación de la manifestación de la vida en todos sus sentidos.

Esta descripción bio-filosófica de la vida incluye también a la naturaleza y su conexión indisoluble con el ser humano, tendiendo un puente que conecta la bioética y la ecoética –o ética ambiental–, en tanto pone de manifiesto el valor indiscutible de la vida frente a su ausencia. Y este valor despierta en quien lo percibe el sentimiento de responsabilidad por cuidar esa vida, humana y natural, en todas sus formas.[1]

En algunas ocasiones se ha interpretado erróneamente este valor que Jonas reconoce en la vida como un biocentrismo[2] que devalúa al ser humano frente a la naturaleza. También son comunes las críticas sobre la derivación de normas morales a partir del reconocimiento del bien de la naturaleza (falacia naturalista). A continuación se revisan las principales ideas del citado filósofo que refutan estas afirmaciones.

Jonas mostró la estrecha unión que existe entre las dimensiones físicas e intelectivas del ser humano, y entre éste y la naturaleza, en una nueva perspectiva superadora del tradicional dualismo cartesiano. En efecto, las dimensiones intelectiva y espiritual del ser humano están unidas a su dimensión corpórea[3] y por tanto todas merecen el máximo cuidado y consideración. Pero ninguna de estas dimensiones humanas puede existir sin una naturaleza exterior que posibilite su desarrollo. *Homo* y *humus* comparten la misma raíz indoeuropea, obedeciendo a la creencia de que el hombre (*homo*) proviene de la tierra (*humus*). Por otro lado, la palabra latina natura es derivada del verbo *nasci* (nacer), por lo que se ha interpretado que la 'natura' en principio no se refería únicamente a las cosas 'naturales' de nuestro entorno, sino a los procesos que las originan, al nacimiento, a la vida.[4] La cuestión

1 En palabras de Jonas, «a través de la continuidad de espíritu con el organismo y del organismo con la naturaleza, la ética se convierte en una parte de la filosofía de la naturaleza». Jonas, H. *El principio vida. Hacia una biología filosófica,* Trotta, Madrid, 2000, 325. Préstese atención a que en dicha frase se resume gran parte del ideario del autor, para quien –como veremos–, el bien que reside en la vida y la naturaleza abarca muchas dimensiones: ontológica, teleológica, normativa, etc.

2 Por ejemplo, Jonas se enmarcaría en la «Teleología biocentrista» según la clasificación de Gómez-Heras. Gómez-Heras, J. Ma. Ga. *Bioética y ecología. Los valores de la naturaleza como norma moral,* Editorial Síntesis, Madrid, 2012, 214

3 Frente a la imagen del ser humano de la episteme clásica foucaultiana, en la que éste era visto «como un ser dual a caballo ente la naturaleza y su trascendencia, es decir, como un cuerpo y como espíritu, lo que le permitía elevarse sobre el mundo, la actual imagen ha abandonado esta dualidad». Calduch, J. *Temas de composición arquitectónica. Naturaleza y artefacto*. Editorial club Universitario, Alicante, 2001, 42.

4 Segura, S. *Nuevo diccionario etimológico latín-español y de las voces derivadas,* Universidad de Deusto, Bilbao, 2001, 340, 484. Ocuparía un libro entero tratar de definir naturaleza. Por las limitaciones de espacio, en este artículo no se pretende exponer el

es si se puede negar el valor intrínseco al soporte de algo que consideramos con valor intrínseco.[5]

Por otra parte, a pesar de que se ha escrito mucho sobre la existencia o no de valor intrínseco en la naturaleza, la derivación de los consiguientes deberes morales y el papel que ocupa el ser humano en todo este proceso, la discusión se ha ramificado y complicado, hasta olvidar en ocasiones la base del problema.[6] Es necesario, por tanto, repensar el núcleo básico de la ética ambiental[7], que está estrechamente ligado al de la bioética. Para ambas es importante la discusión sobre las dimensiones axiológicas de la naturaleza (y sus posibles derivaciones normativas), porque es la vida –humana y natural– lo que está en juego[8].

En este sentido, como veremos a continuación, la propuesta de Hans Jonas es valiosa, en un mundo y en un momento en los que es crucial encontrar valores y normas que sean universalmente reconocidos[9].

REDEFINIR LA ÉTICA EN LA ERA TECNOLÓGICA: LA VULNERABILIDAD DE LA VIDA

Hasta épocas recientes, la relación entre el ser humano y la naturaleza no era objeto de consideraciones éticas, quizás porque no se percibía que la acción de aquel pudiera causar daños irreversibles en el medio natural. El mundo era visto como un *todo* que nunca sucumbiría ante la poca capacidad de transformación del hombre[10], y éste vivía en un enclave creado para protegerse de las inclemencias

concepto de naturaleza de Jonas ni analizar si está claramente definido en su propuesta; lo que aquí nos interesa es discutir su valor intrínseco y sus implicaciones en la bioética o ecoética. Tan sólo apuntar que una visión completa del término tenderá a alejarse del cientifismo reduccionista occidental que ha usurpado a la naturaleza todas las dimensiones salvo la material (analizable y comercializable). Ver, por ejemplo: Baquedano, S. *Sensibilidad y responsabilidad socioambiental. Un ensayo de pesimismo autocrítico*, Publicaciones Acuario, La Habana, 2008, 21-58.

5 «Las investigaciones que siguen se esfuerzan así en superar, por un lado, los límites antropocéntricos de la filosofía idealista y existencialista y, por otro, los límites materialistas de la ciencia natural. En el misterio del cuerpo vivo se unen de hecho esos dos polos. Las grandes contradicciones que el hombre descubre en sí mismo –libertad y necesidad, autonomía y dependencia, yo y mundo, relación y aislamiento, creatividad y mortalidad– están preformadas ya en las más primitivas manifestaciones de la vida». Jonas, *op. cit.* 10.

6 Desde el último tercio del siglo XX pueden leerse numerosas y brillantes tesis a favor y en contra del valor intrínseco de la naturaleza, en una discusión que quizás no debería tener lugar, mientras el objeto de la discusión se degrada y desaparece. Es preciso reconocer el valor intrínseco de la naturaleza para a partir de ahí poder avanzar en acuerdos entre las partes interesadas en los diferentes dilemas éticos de nuestros días.

7 Según Jesús Ballesteros, es de sumo interés revisar las propuestas que en los años 70 del siglo pasado hicieron numerosos autores. Ballesteros, J. [Publicación en línea] «Ecologismo Humanista Vs. Crematística». 1. 2014. <http://www.etica-ambiental.org/articulos.php> [Consulta: 14/07/2014].

8 Gómez-Heras, *op. cit.* 214. No en vano, tanto la bioética como la ética ambiental son 'éticas de la vida'.

9 *Ibid.,* 204-205. Por otra parte, también en las tesis de Jonas estaba ya superado el dualismo biocentrismo/antropocentrismo pues, aunque se reconozca el valor intrínseco de la naturaleza, el paso siguiente hacia la norma moral requiere de un sujeto moral: el ser humano. Como apunta Gómez-Heras, el problema puede enfocarse de forma epistemológica, «en cuanto que el hombre es el único agente que reconoce y estima los valores, pero éstos existen en la naturaleza independientemente del hombre». Gómez-Heras, *op. cit.* 114.

10 En su tan citada Antígona, Sófocles escribía que por mucho que fuera el poder y la grandeza del hombre, también era «la Tierra incansable y eterna». Jonas, H. *El principio de responsabilidad. En-*

de la naturaleza: la ciudad. Así, desde la antigüedad, el campo de trabajo de la ética ha estado circunscrito a la ciudad y a las relaciones entre los hombres que ésta acogía. Sin embargo, hoy en día el desarrollo del poder tecnológico proporciona al hombre una enorme e inusitada capacidad de modificación del medio. Esta nueva –y creciente– *vulnerabilidad* de la naturaleza ya se ha puesto de manifiesto en los efectos perniciosos que el abuso de la técnica ha ocasionado. Y es tan grande el poder asociado al uso de la tecnología, que se corre el riesgo de alterar el entorno hasta tal punto que peligre nuestro propio bienestar o incluso la supervivencia de la especie[11].

Según Jonas, en las circunstancias actuales cualquier ética anterior precisa una revisión para ser considerada válida en lo que se refiere a orientar nuestras acciones, pues todas las éticas habidas hasta ahora presuponían las siguientes premisas: 1) la condición humana, resultante de la naturaleza del hombre y de las cosas, permanece en lo fundamental fija para siempre; 2) Sobre esa base es posible determinar con claridad y sin dificultades el bien humano; 3) El alcance de la acción humana está estrictamente delimitado[12].

Además, la ética clásica presentaba una serie de criterios para valorar las acciones con doble efecto. Una acción con efectos positivos y negativos se consideraba moralmente lícita si: a) no es una acción en sí misma mala; b) el efecto negativo no es procurado por medio del efecto positivo como causa, sino sólo incidentalmente; c) la intención es buena; d) hay una razón proporcionada para el efecto negativo, que no es de mayor magnitud que el efecto positivo. El problema hoy en día es que los efectos indirectos de las acciones son imprevisibles y mucho mayores de lo que han sido nunca. En un mundo globalizado, prácticamente cualquier acción afecta en mayor o menor grado al entorno. Las acciones están interconectadas entre sí, de modo que hay efectos imposibles de calcular. A esto se añade que la intención de quien realiza la acción queda diluida en la colectividad, y que acciones individuales que de forma aislada no tendrían efectos negativos, en la actualidad global pueden

sayo de una ética para la civilización tecnológica, Herder, Barcelona, 2004, 25.

11 Ibid., 42-48. Existe cierta controversia acerca de la gravedad real de la crisis ambiental actual. No hay total acuerdo sobre la incidencia que tendrá el cambio climático, ni acerca de que la causa fundamental de este cambio sea el ser humano. Lo que es innegable es la capacidad actual del ser humano para ocasionar desastres ambientales o un cambio climático con severas consecuencias. Cabe recordar que el punto de partida de Jonas es ese poder que ostenta el ser humano, y su posible utilización nefasta. Y, en cualquier caso, la pregunta clave es: aunque la situación actual no fuera tan grave, y aunque el ser humano no fuera el causante, ¿tenemos derecho a comportarnos de forma irresponsable?

12 *Ibid.*, 23. Por motivos de espacio, no es posible tratar el punto 1) en profundidad. Sin embargo, ha de entenderse que cuando Jonas habla de que la condición humana no permanece fija para siempre, de ningún modo está dejando la puerta abierta a cuestiones como el transhumanismo o posthumanismo. Antes bien, nuestro autor deja claro en obras como El principio de responsabilidad lo imprescindible de la prudencia ante los avances tecnológicos y su aplicación (máxime en lo que se refiere al ser humano, que nunca debe convertirse en un objeto o cobaya de la techne) y el necesario abandono de utopías como el superhombre, la prolongación indefinida de la vida, etc. Jonas sí considera que el ser humano puede cambiar experimentando un verdadero progreso intelectual, espiritual, en valores, en el ejercicio de la responsabilidad total, etc. (ver nota 85).

tenerlos por acumulación o interacción con otras acciones[13].

Por otro lado, hasta ahora la presencia del ser humano en el mundo era algo incuestionable. Se daba por segura. Pero algunos ejemplos de aplicabilidad de la tecnología, como el armamento nuclear, demuestran que no es tan descabellado pensar en nuestra desaparición como algo posible. Así pues, el objeto de análisis moral tiene ahora características muy distintas. Se trata de evaluar las acciones colectivas de la población humana sobre un campo de trabajo tan inmenso como es el planeta en su conjunto. Interacciones infinitas y sinérgicas, efectos acumulativos sobre el medio ambiente… la situación de partida cambia constantemente. No hay premisa que resulte permanente. La ética tradicional por lo general no contaba con comportamientos acumulativos o con una premisa variable; como tampoco tenía en cuenta horizontes futuros a gran escala, ni cuestionaba la supervivencia de la especie[14].

Frente a esta nueva situación, el saber tiene un nuevo papel en relación con la ética. Como mínimo, debería ser tan extenso como la magnitud del daño que el ser humano pueda causar. Pero esto no es así: el poder tecnológico y los efectos que puede causar son mucho mayores que el conocimiento que tenemos de esos posibles efectos. Por tanto, es necesario un humilde reconocimiento de la ignorancia que nos haga actuar con precaución[15].

Para Hans Jonas, la situación actual de degradación del mundo es en gran parte provocada por un mal entendido progreso, y una equivocada y exagerada utilización de la tecnología. Según afirma «vivimos en una situación apocalíptica, es decir, en vísperas de una catástrofe universal, si dejamos que las cosas sigan su curso actual»[16]. Esta alarma va acompañada de un análisis de índole política y económica, con la intención de dar argumentos suficientes para considerar la *ética de la vida*, la ética del ser y de la responsabilidad, como algo inexcusable en el mundo de hoy. Es más, como algo urgente y prioritario, pues según Jonas este proceso responde además a una dinámica interna que lo retroalimenta: la tecnología se ha vuelto autónoma y sus efectos imprevisibles[17].

13 Sobre este punto, Urbano Ferrer estima que «el problema en torno al sujeto de responsabilidad se presenta cuando los efectos implican a diversos géneros de acciones procedentes de diversos sujetos, haciéndose entonces difícil señalar los límites divisorios entre unas y otras. Es lo que ocurre en relación con el medio ecológico, tanto por tratarse de bienes extensivos a todos los coetáneos como por involucrar a los descendientes pertenecientes a nuevas generaciones». Ferrer, U. «Los deberes para con la naturaleza y la vida no humana». En: *Cuestiones de Antropología y Bioética.* Pastor, L. M., Universidad de Murcia, Murcia, 1993, 47.

14 Jonas, *op. cit.* 42-48. Estas son dos cuestiones importantes que requiere la nueva ética ambiental: el paso de la individualidad a la colectividad, y el paso de la evaluación de la acción en el presente a la consideración de sus efectos en el futuro.

15 *Ibid.*

16 Rodríguez Duplá, L. «Una ética para la civilización tecnológica: la propuesta de Hans Jonas». En: *Ética del medio ambiente. Problema, perspectivas, historia*. Gómez-Heras, J. Mª. Gª, Tecnos, Madrid, 2001, 131. Jonas analiza algunos de los síntomas del deterioro del planeta en el apartado «Los límites de tolerancia de la naturaleza: la utopía y la física». Jonas, *op. cit.* P. 302-309.

17 Jonas sostiene que «no sólo cuando se abusa de la técnica con mala voluntad […] sino incluso cuando se emplea de buena voluntad para sus fines propios altamente legítimos, tiene un lado amenazador que

Un rasgo definitorio del método de nuestro autor es la negativa a recurrir a la religión como fundamento de la ética, lo cual no refleja sin embargo su actitud existencial[18].Se trata de una obligación metodológica auto-impuesta ante la urgencia de los problemas actuales de la humanidad, que no pueden esperar a un acuerdo en materia de creencias[19].Según Jonas, no podemos pretender basar la ética en cuestiones que puedan estar sujetas a discusión o a un desencuentro permanente, de ahí su empeño en fundamentar la ética en algo inobjetable[20].

Porque, ante todo, la ética debería servir para solucionar los problemas. Lo que Jonas trató de mostrar es que si la ética habida hasta ahora poco o nada ha contribuido a solucionar los problemas de degradación de la Tierra, entonces habría que revisarla. ¿Acaso tiene sentido agotar todas las energías en discusiones académicas y peleas dialécticas en defensa de las creencias o los argumentos de uno cuando lo que está en juego es la posibilidad de que otros muchos puedan siquiera tener esas creencias en el futuro?[21].

Finalmente, otro apunte metodológico importante a tener en cuenta en lo que sigue es la argumentación circular que usa el autor, discutiendo de forma recurrente sobre los mismos conceptos en relación con la naturaleza (fin, valor, bien, ser, deber…), afirmando cuestiones nuevas sobre ellos en cada razonamiento, pero volviendo al principio frecuentemente[22].

ESO QUE LLAMÁBAMOS NATURALEZA

UNA E INDIVISIBLE

Cuando uno ve por primera vez en un mapa las fronteras trazadas con tiralíneas en algunas partes del mundo –carentes de cualquier referente geográfico– y la gestión tan dispar que se lleva a cabo a ambos lados –mientras las características del territorio son las mismas–, se da cuenta de que algo no funciona. Como apunta

podría tener la última palabra a largo plazo». Jonas, H. *Técnica, medicina y ética. La práctica del principio de responsabilidad*, Paidós, Barcelona, 1997, 33-35.

18 «Me parece –y así opinaba también Platón– que es mejor sacrificar incluso lo que nos es propio cuando se trata de salvar la verdad» (Carta de Artistóteles a Antípatro). Marcos, A. *El testamento de Aristóteles. Memorias desde el exilio,* Edilesa, León, 2000, 178.

19 Rodriguez Duplá, *op. cit.* 133.

20 La fundamentación de la ética en el ser fue expuesta ampliamente en sus textos «El principio Vida» y «El principio de responsabilidad». Jonas percibió que la urgencia de la situación actual requería superar posturas irreconciliables. Por esto buscó anclar la ética en algo indubitable. Es una ética de la urgencia pero con propósitos universales. *Ibid.* 130-133.

21 Arne Næss indicaba que el problema ambiental había sido abordado de forma academicista y fragmentada, tanto por las ciencias naturales y la ecología (reduccionismo cientifista), como por la filosofía, que «en sus diferentes paradigmas […] ha afrontado el problema ambiental como un problema filosófico». Velayos, C. *La dimensión moral del ambiente natural: ¿Necesitamos una nueva ética?*, Ecorama, Granada, 1996, 212.

22 Por ejemplo, en dicha argumentación circular, en ocasiones utiliza como conclusión de sus afirmaciones algún planteamiento «de partida», como el hecho de que la naturaleza nos posibilita la vida, y con ello todo lo demás (nuestros fines, nuestro deber, etc.). Más que una tautología involuntaria, es como si el autor quisiera mostrar que la naturaleza está al principio y al final de todo el proceso, e incluso de los procesos intermedios en los razonamientos acerca del fin, el valor, el deber... De ahí el interés de incluir en las primeras partes de este artículo cuestiones genéricas sobre la naturaleza, sin tratar de definirla explícitamente, siguiendo la línea de Jonas.

Alfredo Marcos, la naturaleza es sólo una. Y su degradación no entiende de fronteras políticas. No tiene lógica separar las decisiones acerca de problemas, como los ambientales, que afectan a todos[23].

Si nos paramos a observar con detenimiento, nos será difícil encontrar verdaderas fronteras en la naturaleza, o en la realidad en su sentido más amplio. Las divisiones han sido trazadas por el ser humano. En la línea jonasiana, lo que aquí se expone en cierto modo es la incontestable continuidad de lo real. De la dimensión física y espiritual, consciente e inconsciente, de la vida y de la muerte, de tomar la decisión de asumir el deber como era debido, de asumir la responsabilidad que nos corresponde como seres potencialmente responsables.

La conservación del medio ambiente no tiene sentido

Tras la irrupción en el debate de conceptos como *medio ambiente*, *desarrollo sostenible* o el reciente paradigma del *paisaje*, hay autores que hablan ya incluso de *climatismo*[24]. Probablemente dentro de unos años se pondrá de moda otro concepto que, evitando utilizar la palabra «naturaleza», trate de hablar de lo mismo desde otro punto de vista, obviando el núcleo central del problema.

Desde que a finales del siglo XX todo se 'ambientalizó' y todo el mundo (empresas, administraciones públicas, ONG…) se marcó como objetivo el desarrollo sostenible, hablar de *conservación de la naturaleza* cada vez resulta poco menos que raro, radical o extremista. «No se puede conservar la naturaleza virgen», se repite. Y con esta excusa *se exige* permanentemente tener en cuenta las dimensiones económica, social y ambiental, nunca la dimensión «natural». Pero el *medio ambiente* lo engloba todo. Abarca las dimensiones social y económica también. Es todo lo que nos rodea, sea artificial o natural, metálico u orgánico. ¿Qué sentido tiene entonces la expresión 'conservar el medio ambiente'? Ninguno[25]. Sólo podría conservarse algo que pudiera llegar a perderse. Y este entorno que nos rodea no lo vamos a perder. Nuclearizado, contaminado, sano o inhabitable, continuará existiendo mucho después que nosotros. Lo que tiene sentido conservar es la naturaleza, el soporte de la vida que también nos permite la vida a nosotros[26]. Y, en todo caso, *cuidar* el medio ambiente.

Hans Jonas considera un imperativo la conservación de la naturaleza, entendida –como se desarrollará a continuación a partir de sus teorías– como manifestación de la vida y del ser, y como «posibi-

23 Marcos, A. *Ética ambiental,* Universidad de Valladolid, Valladolid, 2001, 44-45.

24 Valdivieso, J. «El climatismo». *Revista Laguna,* 30, (2012), 75-94.

25 No se trata de denostar interesantes, bienintencionadas y necesarias iniciativas de 'conservación del medio ambiente' (el mantenimiento en buen estado del entorno en general, ya sea éste más o menos natural). Pero lo que no se puede dejar de conservar es la dimensión natural del medio ambiente, que es el soporte del resto de dimensiones.

26 El lector hábil percibirá que no se preconiza la conservación de una imposible virginidad natural, pues la naturaleza no es «ni perfecta ni acogedora». Para ampliar esta idea, cfr. Gómez Gutiérrez, J. M. «La ética ambiental. Puntos de vista ecológicos». En: *Tomarse en serio la naturaleza. Ética ambiental en perspectiva multidisciplinar.* Gómez-Heras, J. Mª. Gª y Velayos, C. Biblioteca Nueva, Madrid, 2004, 232-234.

litante» de la vida humana. No hay duda de que la naturaleza sí existe, y además se autoafirma. Frente a esta concepción de la naturaleza, el concepto de medio ambiente u otros similares se antojan insuficientes[27].

LA BÚSQUEDA DEL BIEN: BÚSQUEDA DEL DEBER

En su diagnóstico sobre la situación actual de la humanidad, Jonas indica que estamos en un momento preocupante, en el que hay que actuar[28]. Si aceptamos que hay una urgencia en revertir la degradación ambiental, que está ligada indefectiblemente a la degradación de la humanidad, ¿cuál es entonces el camino que debemos seguir? Para trazar el camino, primero es preciso tener claro el destino. El *fin*. Y éste no puede ser otro que el *bien*.

El ser humano tiene capacidad para el bien y para el mal. Pero, ¿tiene sentido hablar de un bien de la naturaleza? ¿Es distinto del bien del hombre? Según Jonas, ambos son el mismo bien, como veremos.

EL FIN DE LA NATURALEZA Y EL FIN DEL SER HUMANO

El *fin*, entendido como orientación teleológica, es hacia lo que algo tiende. Este concepto es importante porque el hombre y la naturaleza comparten un mismo fin (y un mismo bien): la vida. Para entenderlo, comencemos con algo sencillo, mostrando que los objetos o entidades artificiales no tienen fin en sí mismos.

En el caso de un martillo, Jonas plantea que podría pensarse que el martillo *tiene* el fin de poder martillar con él (para ese fin fue ideado). Pero en realidad el fin pertenece al *concepto* de martillo, que es anterior a la existencia del martillo, y causa de la misma. Y el concepto nació en su fabricante. Por ejemplo, en el caso de un reloj, el fin de medir el tiempo fue en primer lugar de su fabricante, que ni siquiera pudo traspasarlo totalmente al objeto en el momento de construirlo. Luego estos objetos carentes de vida y creados por el hombre *no tienen* propiamente fin, sino que sólo su fabricante –o usuario, en todo caso– lo *tiene*. El fin para el que fueron creados es humano.[29]

EL FIN NO RESIDE ÚNICAMENTE EN EL SUJETO CONSCIENTE

Según lo expuesto hasta ahora, cabría preguntarse si es el hombre el único ser dota-

27 Ya Sartre interpretaba con tino a Bergson en Materia y memoria, cuando colocaba en el centro de la discusión el dilema del ser, y diferenciaba así entre el yo y el entorno (percibido únicamente en función de mí). Considerado tan sólo como entorno, todo a nuestro alrededor se vería despojado de su estatus de ser. Pero resulta que «desde que existo, estoy arrojado en medio de existencias diferentes de mí, que desarrollan en torno de mí, en pro y en contra de mí, sus potencialidades». Sartre, J. P. *El ser y la nada*, RBA Editores, Madrid, 1943, 529. De este modo, el acercamiento a lo que nos rodea sólo puede ser real si se hace considerando su estatus de ser. Los conceptos entorno o medio ambiente ignoran el estatus de ser de la naturaleza.

28 Rodriguez Duplá, *op. cit.* 130-133.

29 Jonas, *op. cit.* 102-109. Los fines o metas que definen ciertas cosas o acciones no implican, sin embargo, ningún juicio de valor. Es decir, mi reconocimiento del fin de un martillo –existe para martillar– no conlleva necesariamente mi aprobación sobre tal fin. Podría parecerme bien o mal que ése sea el fin del martillo, pero mi juicio no alteraría tal fin. No obstante, sí puedo valorar como mejores o peores las cosas, en tanto que medios para lograr el fin deseado (un mejor martillo para martillar mejor).

do de causalidad final, el único capaz de *tener* fines. Si así fuera, ¿estaría ligada esta capacidad a su condición de sujeto consciente? Ciertamente, los objetos creados por el hombre no poseen fines propios, pero ¿y qué hay de la naturaleza? ¿Y de las partes del hombre que funcionan de modo inconsciente? En otras palabras, ¿está ligada la finalidad a la conciencia?[30].

Supongamos que admitimos que la capacidad de tener fines se reduce a los sujetos conscientes. Entonces, se nos plantearían algunas cuestiones difíciles de resolver. ¿Qué hay de un bebé que todavía no es consciente? ¿Y de una persona convaleciente tras un accidente? ¿Serían seres carentes de finalidad?[31]. Por otra parte, en cualquier sujeto consciente existen 'grados de conciencia', impulsos y apetencias inconscientes, y todo un universo de procesos ocultos que subyacen al ámbito de lo consciente, de los que no nos percatamos. Es decir, existe una *continuidad* entre la conciencia y el mundo del subconsciente, así como entre éste y los procesos bioquímicos que constituyen el funcionamiento básico del cerebro[32].

Asimismo, al pasar del ámbito de lo humano al mundo animal y estudiar el funcionamiento de sistemas nerviosos menos desarrollados que el nuestro, la continuidad es también patente, pues se percibe una semejanza clara entre ciertos procesos mentales en el cerebro humano y en el de algunos animales[33]. Según los argumentos expuestos, la existencia de fines conscientes en el hombre sería entonces la culminación de una finalidad inconsciente presente en todos los seres vivos[34]. Esto nos llevaría a negar que los fines puedan ser exclusivos de los sujetos *conscientes*. ¿Y qué hay de la subjetividad? ¿Puede algo tener fines si no es un sujeto?

La subjetividad en la naturaleza

El hecho de ligar la causalidad final a la condición de sujeto –consciente o no– también presenta complicaciones, pues la subjetividad se revela como una manifestación superficial de la materia. Podría compararse a la punta de un iceberg. Y si se considera que la subjetividad está dotada de finalidad, ¿sería descabellado pensar que la materia que sustenta esa subjetividad –la naturaleza no consciente del individuo, como sus órganos y tejidos– participa del mismo fin que el sujeto en su conjunto? ¿Alberga esa materia fines o algo análogo a ellos?[35]. Estaríamos ha-

30 *Ibid.,* 123-128.

31 *Ibid.* Estas cuestiones, que de ningún modo deben tratarse de modo tan somero por las implicaciones éticas que tienen, desbordan sin embargo el objetivo de este trabajo, por lo que no se discutirán aquí en profundidad.

32 «Lo que pretendemos –a la postre, en razón de la ética– es extender la sede ontológica del fin desde lo que se manifiesta en la cúspide del sujeto hasta lo que se haya oculto en la amplitud del ser». *Ibid.*, 130.

33 *Ibid.*, 133.

34 Arcas, P. *Hans Jonas y el Principio de Responsabilidad: del optimismo científico-técnico a la prudencia responsable*, Universidad de Granada, Granada, 2007, 214.

35 Jonas, *op. cit.* 131. Sobre la aparición de la conciencia –o la subjetividad– en la materia, existen diversas teorías. Jonas rechaza la interpretación dualista, según la cual el alma 'ingresaría' en la materia previamente formada. Y en cuanto a la teoría monista de la emergencia, el autor considera ilógica la tesis de los 'saltos cualitativos' para explicar la aparición de la conciencia, aunque expone que podría admitirse en todo caso si lo que se identificaban como 'saltos' son en realidad una continuación, y que «el fin que se hace visible en el sentir, el querer y el pensar estaba ya presente, de manera invisible, en el proceso que conducía a él; [...] presente

blando entonces de un fin no subjetivo y, por tanto, no mental.

Pero veamos primero cómo resuelve Hans Jonas el problema de la subjetividad. De entrada, el autor rechaza que la idea de subjetividad vaya únicamente ligada a la de individuo. Ocurriría como con los conceptos de *psique y yoidad*, que no son exactamente lo mismo. Según dice, «la primera puede muy bien ser en forma generalizada un accesorio de toda materia o de todos los agregados materiales de ciertas formas de orden, mucho antes de que en las entidades de organización compleja, (...) en los organismos autónomos, alcance individuación y con ello horizonte de *yoidad*»[36]. Es decir, la psique residiría ya en las formas organizadas de materia y sería anterior al yo, al individuo.

Del mismo modo que en las formas organizadas de materia que no pueden considerarse individuos existe cierta psique (aunque no yoidad), la naturaleza poseería subjetividad, si bien una subjetividad *dispersa*. Antes que un sujeto individual diferenciado, «podría decirse de la naturaleza que es un sujeto impersonal, un sujeto total inconsciente»[37]. Más aún, el autor afirma creer «más bien en una subjetividad sin sujeto –esto es, en la dispersión de una germinal intimidad apetitiva en innumerables elementos particulares– que en su inicial unidad en un sujeto total metafísico»[38]. Así pues, si el conjunto de la naturaleza, con todos sus elementos, posee ya cierta subjetividad, *puede* también disponer de causalidad final. Esto es, cumpliría la condición de ser sujeto para hallarse en posesión de orientación teleológica. Ahora bien, cómo se configura esa orientación, esa finalidad, es lo que se expone a continuación.

LA CAUSALIDAD FINAL EN LA NATURALEZA

Kant sostenía que el actuar motivado por fines sólo era atribuible a un ser inteligente que es movido por una intención consciente, con libertad. Así, este autor entendía la naturaleza como si tuviera fines en sí misma. Jonas, sin embargo, afirma que la naturaleza realmente tiene fines pues al engendrarse manifiesta al menos un fin: la vida misma[39]. Esto refutaría ya la hipótesis contraria de que en la naturaleza no existe finalidad[40].

ya como disposición positiva y tendencia selectiva hacia su aparición final, en la medida en que las condiciones le abrieran el camino. El crecimiento estaba así realmente orientado en ese sentido» (para una mejor comprensión de estas teorías, cfr. Jonas, *op. cit.* 125-128).

36 *Ibid.*, 133.

37 *Ibid.*

38 *Ibid.*, 134. Un ejemplo curioso de esta subjetividad dispersa puede encontrarse en ciertas formas de vida como la bacteria *Myxococcus xanthus.* Algunos científicos hablan de «comportamiento social» en esta bacteria, por ejemplo en su forma de cazar «en manada» (Wolf pack), comunicándose mediante señales químicas y rodeando a los otros microorganismos (las «presas») que le sirven de alimento. Cuando el alimento escasea, todos los «individuos» de esta bacteria se unen en un solo cuerpo reproductor, de forma que es imposible diferenciarlos o «individualizarlos».

39 Arcas, *op.cit.* 213-214.

40 «La vida es un fin en sí mismo, es decir, un fin que se pretende y se persigue activamente a sí mismo. El carácter finalista como tal, que en su incansable decir sí a sí mismo es infinitamente superior a lo indiferente y carente de fin, puede considerarse muy bien a su vez como una finalidad, como una meta secretamente deseada de toda empresa cósmica […]. Esto significaría que, desde el principio, la materia es subjetividad en estado latente […]. Esta porción de teleología se puede extraer del testimo-

Pero volvamos por un momento a la cuestión de la continuidad, para intentar mostrar cómo está fundamentada la tenencia de finalidad en la materia natural no consciente. Si se admite que la subjetividad presenta causalidad final (el ejemplo más claro es el de un sujeto consciente que realmente posee fines propios), debe admitirse que la materia que subyace a esta subjetividad también la tiene. Por el hecho de que la subjetividad se revela al cabo de la cadena de procesos que la han llevado a desarrollarse, los mismos procesos anteriores deben participar forzosamente de la misma finalidad. En otras palabras, la naturaleza (que posee cierta subjetividad, aunque no sea observable) hace posible la aparición manifiesta de una subjetividad superficial, consciente. Entonces, no podría entenderse que esa naturaleza que es anterior a la subjetividad manifiesta no participará de los mismos fines que ésta[41]. Por ejemplo, Jonas afirma que «tiene sentido (...) hablar del fin inmanente, si bien absolutamente inconsciente e involuntario, de la digestión y de su aparato en el conjunto del cuerpo vivo, y de la vida como fin propio precisamente de ese cuerpo»[42].

Esta causalidad final no va ligada necesariamente al saber. Podría decirse que se trata de una especie de 'voluntad', de un querer auto-trascenderse, que opera mediante formas de discriminación. La causalidad, al encontrarse con la configuración física adecuada, se abre camino, a través de las sucesivas ocasiones. Existe aquí una orientación o disposición hacia la meta, la cual es responsable de la aparición de la vida y de su perpetuación en el tiempo[43].

Por tanto, afirma Jonas que «tiene sentido (...) hablar de un «trabajo» en la naturaleza y decir que por sus sinuosos caminos «ella» labora hacia algo, o que «eso» labora en ello de diversos modos en la naturaleza. Aunque eso sólo hubiera comenzado con la «casualidad» de la vida, sería suficiente; con ello el «fin» ha sido extendido allende toda conciencia, tanto humana como animal, hasta el mundo físico, como un principio originario propio de éste (...)»[44].

La autoafirmación del ser y de la vida

Ocurre también que en esta finalidad de la naturaleza se percibe una autoafirmación. El ser se afirma a sí mismo mediante el fin, «que lo pone *absolutamente* como lo mejor frente al no-ser». Y esta afirmación, como la negación de la nada, se convierte «en el valor fundamental de todos los valores, en el primer sí»[45]. La naturaleza

nio mismo de la vida». Jonas, H. P*ensar sobre Dios y otros ensayos,* Herder, Barcelona, 1998, 225.

41 En palabras del autor, «así como lo manifiestamente subjetivo [...] es algo así como un fenómeno superficial de la naturaleza al que se le ha hecho subir, así también está enraizado en la naturaleza y se halla en continuidad esencial con ella; es decir, ambos participan del fin». Jonas, *op. cit.* 134.

42 *Ibid.,* 135-136. Es decir: aunque yo no lo desee voluntariamente, la materia no consciente de mi cuerpo tiende hacia la optimización de los procesos que me mantienen con vida y que permiten mi consciencia.

43 Sobre el comienzo de la vida y la evolución, Jonas dice que «en cualquier caso, aunque el primer comienzo –la agregación de átomos hasta formar moléculas orgánicas– fuera una pura casualidad (lo que a mí me parece disparatado), a partir de ahí se haría cada vez más visible una tendencia. Y no me refiero sólo a la tendencia hacia la evolución (que puede permanecer en reposo tanto tiempo como se quiera), sino ante todo a la tendencia de la existencia en sus productos». *Ibid.,* 134-135.

44 *Ibid.,* 135-136. Las comillas son originales del autor

45 *Ibid.,* 147. En su recurrente argumentación circular, Jonas aclara ahora la evidencia axiomática de que el ser es preferible al no-ser de dos formas. En

–el ser– se afirma a sí misma mediante la vida, como fin suyo. En efecto, «mediante la oposición de la vida a la muerte, la autoafirmación del ser se vuelve enfática. La vida es la confrontación explícita del ser con el no-ser»[46]. Y la consecuencia es que, mediante la negación de la muerte, de la nada, el ser de la naturaleza se afirma a sí mismo. Se elige a sí mismo, frente a la nada. Así pues, esa negación toma un carácter positivo, de autoafirmación[47].

LA VALORACIÓN DEL FIN Y DEL SER POR PARTE DEL HOMBRE

Para Jonas, el hecho de mostrar que la naturaleza posee fines, prueba que tiene valor en sí misma. Esto es así porque el fin, en la cadena teleológica, tiende a la acción. Y la acción es preferible a la inacción, a la nada[48]. Ahora bien, ¿esto impone también un *deber*? La naturaleza tiene valor, sí, pero este valor ¿es *valioso*? ¿El hombre *debe* 'asentir' frente a él? Si nos aferrásemos a la libertad humana –uno de los fines del hombre–, ciertamente podríamos negarnos, pues el hombre es libre de «decir no al mundo»[49].

La finalidad de la naturaleza le deja sólo una opción: mantener su realidad frente a la nada[50]. Por el contrario, el ser humano tiene capacidad de elegir, aunque según Jonas, como resultado supremo de la labor teleológica de la naturaleza, *debería querer* afirmar el ser, la vida y la causalidad final de la naturaleza[51]. Sin embargo, para ello debe limitar su voluntad, lo que parece una contradicción, pues según el argumento formulado esta voluntad es herencia natural (fue producida por la naturaleza)[52]. Otra cuestión es que la capacidad moral del ser humano, si no se ejecuta correctamente, le puede hacer inmoral[53].

primer lugar, de forma lógica, porque «contra esta sentencia del ser no hay réplica posible, pues incluso la negación del ser delata un interés y un fin» (y el fin debe estar asociado al ser, dado que sería imposible que lo estuviera al no-ser). «Esto significa que el mero hecho de que el ser no sea indiferente a sí mismo convierte su diferencia con el no-ser en el valor fundamental de todos los valores, en el primer «sí». Esa diferencia no está, pues, tanto en la distinción entre algo y nada (que, en caso de indiferencia a los valores del algo, sería sólo la misma distinción, indiferente a los valores, entre dos indiferencias), cuanto en la distinción entre un interés por el fin en general y la indiferencia» […]. «Un ser indiferente no sería más que una forma más imperfecta […] y, en realidad, sería inconcebible». En segundo lugar, lo aclara de forma práctica (a continuación en el cuerpo del artículo): al constatarse que lo preferible, lo superior (el ser), es también lo que se manifiesta y se autoafirma (la naturaleza).

46 *Ibid.,* 148.

47 *Ibid.*

48 La inacción, en términos absolutos y en el contexto referido al final del punto anterior, sería la ausencia de ser, de fines, de vida.

49 *Ibid.,* 137-141.

50 *Ibid.,* 149-151.

51 Pablo Arcas expone que «como ser libre, el hombre podría abandonar la aventura cósmica que le ha hecho posible; pero si atiende a la exigencia que emana de su ser, está obligado a cuidar del proceso ontoteleológico que en su despliegue evolutivo lo ha engendrado». Es decir, de la propia vida «deriva una exigencia moral dirigida al hombre, como cumbre de la totalidad viva, para que se haga cargo de ese valor». Arcas, *op. cit.* 216-217. En caso contrario, si el hombre no reconoce este bien-en-sí de la naturaleza, en cierto modo se estaría negando a sí mismo, como culminación de lo vivo.

52 Jonas, *op. cit.* 149. Cabe recordar aquí la aseveración de Ballesteros de que el hombre es libre y además dependiente: «El hombre es también naturaleza, y por tanto, cuando destruye a la naturaleza, se está destruyendo a sí mismo. De ahí que por consiguiente, la función principal de la ética ambiental radique en que el hombre cobre conciencia de que debe proteger a la naturaleza para protegerse a sí mismo respecto de sí mismo». Ballesteros, J. *Ecologismo personalista,* Technos, Madrid, 1995, 38.

53 Jonas, *op. cit.* 149-151.

Por otro lado, si reconocemos el valor de la naturaleza, también podría considerarse esto como una *valoración* subjetiva[54]. Una valoración que hemos hecho voluntariamente –como una elección–, haciendo uso de nuestra libertad. Entonces, para diferenciar entre el verdadero valor –ante el cual no cabe otra opción que asentir– y la valoración subjetiva por alguien, es necesario el concepto de *bien*.

¿Y dónde reside el bien? En primer lugar, Jonas cree que en el *ser* (en este caso, en la naturaleza). Y plantea que con la fundamentación del bien en el ser sí sería posible la imposición de deberes[55]. Para fundar el deber en el ser, es necesario que en el ser resida un 'bien-en-sí'. Es decir, cuando lo que *es*, en sí mismo es bueno, se convierte en un deber en tanto exista una conciencia que perciba esa realidad[56]. Esto no ocurre cuando algo se considera que es bueno en *función de* una necesidad, deseo o elección[57].

Además, nuestro autor afirma que «en la capacidad de tener en general fines podemos ver un bien-en-sí del cual es instintivamente seguro que es infinitamente superior a toda ausencia de fines en el ser»[58]. Ahora bien, ¿cómo demostrar que tener fines es preferible a no tenerlos? Jonas afirma que se trata de un axioma «autoevidente» al que «sólo se le puede oponer la doctrina del nirvana, que niega que tener fines sea un valor, pero que a la vez afirma el valor de la liberación de eso y lo convierte por su parte en un fin»[59].

Según lo expuesto, la causalidad final que posee la naturaleza ya es un bien en sí mismo. Pero es que además de los fines que residen en la naturaleza –los cuales vemos que constituyen un bien–, se debe advertir que la vida en sí misma es un bien-en-sí como manifestación del ser. Es decir, «la vida está unida al bien que constituye ser»[60]. ¿Y por qué el ser es un bien en sí mismo? Porque «sólo el ser puede llegar a ser portador de predicados axiológicos, de ahí su superioridad sobre el no-ser. (…) Que haya ser, con todo el bien y el mal que pudiera contener es preferible a su ausencia»[61].

54 Sobre el axioma «donde no existe sujeto evaluador no existe valor», Gómez-Heras indica que no tiene cabida al hablar de los valores intrínsecos y objetivos de la naturaleza, pues de otra forma se caería en la «falacia antropocentrista del subjetivismo». Gómez- Heras, *op. cit.* 186.

55 Jonas, *op. cit.* 149-151.

56 Se ha criticado repetidamente el paso del ser al deber, indicándose que tal paso no puede realizarse sin un sujeto moral (el ser humano). Como indica Gómez-Heras, «es entonces cuando el hombre se convierte en protagonista» mediante «la percepción empírica, el conocimiento, la valoración la deliberación, la elección y la decisión. Es en tal proceso en donde el valor de la naturaleza adquiere el rango de valor moral a través de una razón estimativa que lo descubre y lo aprecia y, en consecuencia, lo convierte en criterio moral de una decisión libre y responsable». Gómez-Heras, *op. cit.* 186.

57 Jonas, *op. cit*. 145-147.

58 *Ibid.,* 146.

59 *Ibid.,* 146.

60 Arcas, *op. cit.* 218.

61 Pablo Arcas afirma que «la radicalidad de la vida como condición de posibilidad de otros valores permite afirmar que la vida es preferible a la no-vida (superioridad axiológica)». En otras palabras, la vida –materializada en la naturaleza– es además un bien en sí mismo porque posibilita la existencia de otros bienes-en-sí (como el propio ser humano). Arcas, *op. cit.* 219. Retomando el uso de argumentaciones circulares, podría decirse que según Jonas la naturaleza tiene valor intrínseco también por el mero hecho de que nos ha posibilitado valorarla.

EL VALOR, EL BIEN Y EL RECONOCIMIENTO DEL DEBER

Ya hemos encontrado algunas pistas sobre el origen del deber según Hans Jonas, lo cual es imprescindible para dar el paso a la normatividad moral. Profundizando en ello, se ha señalado que el concepto de 'bien' suele considerarse por encima del de 'valor', como algo superior; o dicho de otro modo, con «mayor dignidad de ser-en-sí». Esto es porque el bien se supone independiente de nosotros, de nuestras apetencias, intereses o necesidades. Mientras que el valor enseguida plantea las preguntas: '¿valor para quién?' o '¿cuánto?'. El valor designa la medida del querer, no la del deber[62].

Cuando yo me pongo un fin, éste es identificado como 'valor', pues para mí vale la pena alcanzarlo. Ahora, esto no significa que lo que para mí tiene valor conseguir sea algo bueno en sí mismo. Obviamente, lo ideal sería que lo que realmente vale la pena –lo bueno en sí–, fuera lo que también para mí lo vale, y por tanto yo lo hiciera fin mío. Es decir, que lo bueno (el bien) coincidiera con el valor (con el que yo le doy, o cualquiera le da). Pues «valer la pena «realmente» tiene que significar que el objeto de la pena es bueno independientemente de lo que digan mis inclinaciones»[63].

Jonas asegura que «el bien independiente demanda convertirse en fin». O sea, la condición de bien-en-sí del objeto nos plantea un deber, el deber de convertirlo en fin: nuestro fin[64]. Según esto, el fin de la naturaleza –considerado un bien– debe ser también nuestro fin. Aunque, como ya se ha comentado, el carácter libre de la voluntad del hombre puede o no asentir frente a esto. El bien no puede 'obligar' a la voluntad a convertirlo en su fin, pero «puede forzarla a reconocer que ése sería su deber»[65].

De hecho, el 'hacer el bien' beneficia también a quien lo hace. Independientemente del resultado, incluso de que le sea favorable o no al agente, «su ser moral ha ganado con la obediente aceptación de la llamada del deber». Pero Jonas cree que ésta no debe ser la razón por la que uno hace el bien. No para beneficiarse a sí mismo o incluso ser mejor persona (por

62 Jonas, *op. cit.* 151. Algunos autores prefieren la categoría de valor a la de bien para establecer el paso hacia la normatividad ética, pues este concepto «permite potenciar las funciones del hombre en el tránsito del mundo natural al mundo moral». Gómez- Heras, *op. cit.* 176. Sin embargo, como se expone más adelante, el concepto de bien-en-sí utilizado por Jonas es también perfectamente compatible con el reconocimiento de la libertad y la capacidad estimativa del ser humano.

63 Jonas, *op. cit.* 152.

64 Rodríguez Duplá indica que en la superioridad que le confiere al ser la tenencia de fines «estriba la respuesta a la pregunta de Leibniz (ver nota 65) y la justificación última de la ética: el ser debe ser porque es infinitamente mejor que la nada». Rodríguez Duplá, *op. cit.* 136.

65 Jonas, *op. cit.* 152. Jonas reinterpreta la cuestión metafísica leibniziana «¿por qué es algo y no más bien nada»? y afirma que ahora hay que considerar «¿por qué debe ser algo con preferencia a la nada?». «Todo radica en el sentido de ese «debe». Con fe o sin ella la pregunta por un posible deber-ser será –al menos tentativamente– tarea de un juicio independiente, esto es, asunto de la filosofía; con ello queda inmediatamente asociada a la cuestión del conocimiento (mejor aún, valoración) del valor. Esto es así porque el valor o el «bien» […] es lo único cuya mera posibilidad empuja a la existencia […], de modo que fundamenta una exigencia de ser, fundamenta un deber-ser; y donde el ser es objeto de una acción libremente elegida, lo convierte en deber». Vemos cómo Jonas trata de anclar la ética en un valor entitativo. En el ser humano, que puede elegir libremente, el ser (ontología), se convierte en deber (ética). *Ibid.,* 95.

muy loable que sea este objetivo). El objetivo debe ser hacer el bien «por el bien mismo». Y, en la línea kantiana, tampoco es el objetivo último cumplir la ley moral –pues «la moralidad no puede tenerse a sí misma como meta»–, sino el deseo del bien, «la llamada del posible bien-en-sí en el mundo»[66].

DE NUEVO: EL LUGAR DEL SER HUMANO

EL PRIMER IMPERATIVO

Tras mostrar que la naturaleza posee un bien-en-sí, al margen de su reconocimiento por parte del ser humano (y de que éste convierta o no el bien-en-sí de la naturaleza en su propio fin y su deber), quedaría tratar el papel del ser humano para el propio ser humano[67]. Jonas indica claramente que el primer imperativo es que haya humanidad. No es concebible su desaparición. No por todos los logros que hayamos conseguido hasta ahora, o porque hayamos mostrado un comportamiento impecable[68]. Ni siquiera por la tan denostada y despreciada dignidad humana[69]. ¿Por qué entonces?: Por la *posibilidad* que representa la humanidad[70]. La posibilidad incalculablemente superior a la posibilidad que en sí misma representa la naturaleza. Y no sólo porque los fines del ser humano son infinitamente más ricos. Sino porque, además, permitir la desaparición de la humanidad, sería fallar en el ejercicio de nuestra responsabilidad, un ejercicio que Jonas considera inexcusable, porque radica en lo más hondo de la esencia humana[71].

Sólo el hombre es capaz de responder a la exigencia del ser (la vida), y lo es mediante su *capacidad de responsabilidad*. Como afirma Pablo Arcas, el modelo de libertad de la propuesta jonasiana supone que ésta se manifiesta mediante la *decisión*, la cual posee un carácter inconmensurable, pues la acción que sigue a esta decisión se abre a la trascendencia. El hombre *no sólo* puede decidir, ya que su decisión y su acción le vinculan a un proyecto cósmico: a la naturaleza y a la vida de la que debe hacerse cargo. Este modelo de libertad hace posible, solamente en el ser humano, una acción virtuosa y responsable, y reconoce en él un valor sublime, incomparable al de cualquier otro ser[72].

Indudablemente, es imposible resumir «el lugar del ser humano» en un espacio tan breve. Pero centrándonos en las tesis de Jonas, cabe resaltar que el ser humano es la culminación de un proceso volitivo inconsciente que se ha hecho consciente a sí mismo, es la encarnación de la vida capaz de ser-en-sí y ser-para-sí. Es, por tanto, más que un bien en sí mismo. Y la cues-

66 *Ibid.,* 152-153.

67 En coherencia con la exigencia metodológica autoimpuesta por Jonas, en este trabajo no se tratará de responder a estas preguntas desde el punto de vista religioso.

68 «Frente a todo eso viene siempre en primer lugar la existencia de la humanidad, independientemente de que ésta merezca tal existencia en razón de lo realizado hasta ahora». *Ibid.,* 174.

69 Ver cita 89 (sobre la «dignidad del hombre»). Basta pensar en cómo se vulneran los derechos humanos día tras día con total impunidad.

70 «[…] La preservación de esa posibilidad, como responsabilidad cósmica, es lo que significa deber de existencia. Exagerando cabría decir que la posibilidad de que haya responsabilidad es la responsabilidad que antecede a todo». *Ibid.,* 174.

71 Según Jonas, el ser humano es moral puesto que tiene capacidad de responsabilidad. Más aún, lo que caracteriza y diferencia al ser humano del resto es precisamente esta capacidad. *Ibid.,* 161-176.

72 Arcas, *op. cit.* 103.

tión ahora no es, en opinión de Jonas, si este proceso es fruto de la Voluntad Divina o del azar[73]. La cuestión es el reconocimiento del inobjetable valor intrínseco del ser humano y su responsabilidad *actual* de posibilitar que la humanidad continúe, frente a las amenazas que sobre su futuro se ciernen. La cuestión es el reconocimiento del inobjetable valor intrínseco del ser humano y su responsabilidad *actual* de posibilitar que la humanidad continúe, frente a las amenazas que sobre su futuro se ciernen.

HACIA LOS DEBERES MORALES

Una crítica que se ha vertido contra el reconocimiento del valor intrínseco de la naturaleza es la identificación del ser con el *deber*. Esto iría contra la libertad humana, si tan sólo se derivasen directamente leyes morales de las leyes de la ecología. Sin embargo, el reconocimiento de un valor o de un bien-en-sí no implica su conversión *automática* en una norma moral[74]. Es decir, aunque se haya reconocido el origen del deber, ya indicaba Jonas que «el hombre es libre de decir no al mundo»[75]. Aquí es donde entra la libertad. Y el papel de la elección responsable en el momento de *la decisión*, que es «el hecho por el que un agente entre las diferentes posibilidades que se le ofrecen elige libremente aquella que tiene por razonable y buena»[76]. Esto quiere decir que aunque se reconozca el bien-en-sí de la naturaleza y el deber que conlleva, es el sujeto moral (el ser humano) quien derivará de ello las normas morales que en cada caso se estimen más adecuadas[77]. Se ve entonces cómo en Jonas estaba desactivada, de partida, la posibilidad de una *falacia naturalista*[78]. Por si quedase alguna duda, y releyendo a Gómez-Heras, no es tanto que «el poder ser de la naturaleza determina el deber ser del hombre»[79], sino que, según la premisa jonasiana de que el primer imperativo es que haya humanidad, *es el poder ser del hombre el que determina el deber ser del hombre*[80].

73 Ante lo cual, nuestro autor parece más de acuerdo con la primera opción (ver nota 43).

74 En este paso hacia lo normativo es evidente que reside la mayor dificultad: la de salvar las numerosas objeciones (nada banales) que se le han hecho a la lex naturae. Para ello, Gómez-Heras propone tener en cuenta los siguientes frentes: el metafísico, el historicista y evolucionista, el científico y el democrático, además del discursivo y la hermenéutica crítica. De este modo, los valores intrínsecos de la naturaleza, sus cualidades axiológicas, «adquieren rango normativo mediante la intervención del hombre, cuando la razón las descubre, la voluntad las estima, el diálogo las comunica, el consenso las revalida socialmente y la democracia las legaliza». Gómez-Heras, *op. cit.* 211.

75 Ver nota 51.

76 Como afirma Gómez-Heras, este ejercicio «presupone deliberar, ponderar, optar a favor de un valor, no sin que antes intervengan la reflexión y la deliberación, legitimando la elección y convirtiendo la acción en responsable». Gómez-Heras, *op. cit.* 67.

77 Por tanto, no tiene caso la contraposición entre el objetivismo axiológico (u objetivismo naturalista) y el subjetivismo axiológico (los valores ecológicos no son valores morales hasta que el ser humano lo decide). De este mismo modo estaba ya superada con Jonas la dicotomía biocentrismo/antropocentrismo. *Ibid.,* 113-114. Y una vez más, a decir de Gómez-Heras: «reconocer la existencia de valores intrínsecos en la naturaleza como soporte de una ética medioambiental no implica la identificación entre valores naturales y valores morales como quiere el naturalismo craso. El tránsito del valor natural a valor moral requiere la intervención del sujeto moral hombre a través de los actos constituyentes del mundo moral: razón, libertad, deliberación, aprobación, decisión, etc.». *Ibid.,* 115.

78 Ibid., 116.

79 *Ibid.,* 117.

80 En conexión con la Bioética, Vittorio Hösle, apunta que «aunque el ser y el deber ser no sean lo mismo, a pesar de todo en el mundo factual el

MERECER EL MUNDO

Hemos visto una diferencia clara entre los objetos artificiales, la naturaleza y el ser humano: los primeros no tienen fines. Y también hemos estudiado cómo Jonas deduce que la tenencia de fines es buena en sí misma. Además de que la naturaleza, como manifestación y sustento de la vida –también la humana–, es un bien en sí mismo.

Lo artificial, por el contrario, no posee este bien-en-sí. Como mucho, puede poseer un valor instrumental otorgado por el ser humano para conseguir sus propios fines. Pero este valor de lo artificial siempre será menor que el valor intrínseco que poseen la naturaleza y el hombre como portadores de un bien-en-sí.

Esta gradación de valores, desde lo artificial hasta el ser humano, tiene consecuencias respecto al deber y a la responsabilidad. Para Jonas, el primer imperativo es que haya una humanidad. Pero además, lo deseable es que esta humanidad sea sujeto de un verdadero progreso en sentido amplio y profundo[81], y no solamente un progreso económico o científico-tecnológico. Para ello, es imprescindible que dicha humanidad pueda vivir en un mundo en condiciones que lo posibiliten. No nos sirve cualquier mundo, se necesita un verdadero «hogar humano»[82]. Y para esto último, el requerimiento fundamental es la conservación y cuidado de la naturaleza, que persigue el mismo fin básico del ser humano (la perpetuación de la vida), posibilita la tenencia de fines superiores y permite el desarrollo de todas las actividades humanas[83].

En último lugar, tras el ser humano y después la naturaleza como prioridades,

deber-ser debe ser realizado». Y apunta que con Jonas «apreciamos aquí el carácter central de una filosofía del viviente para una teoría de las relaciones entre el ser y el deber-ser (es decir, para la metafísica): puesto que con el viviente, nos encontramos con un ser que tiende hacia un estado que aún no es todavía, pero que debe ser para él». Hösle, V. «Ontologie und Ethik bei Hans Jonas». En: *Ethik fur die Zukunft. Im Diskurs mit Hans Jonas.* Böhler, D. (Ed.), München, 1994, 118. Citado en Arcas, *op. cit.* 209.

81 Es necesario un progreso humano, en los valores y en las virtudes, un progreso moral y espiritual, un reencuentro con el yo. Para una mejor comprensión del tipo de progreso del que habla el autor, cfr. Jonas, *op. cit.* 266-272.

82 Ballesteros acierta al advertir que el ser humano –a diferencia de otros seres– no sólo vive, sino que habita. Y en este 'habitar humano', radica gran parte de su excelencia, pero también de su fragilidad, pues habitar significa mucho más que vivir en cualquier entorno. Ballesteros, J. «Hacia un modo de pensar ecológico». *Anuario Filosófico,* 18, (1985), EUNSA, Pamplona, 170.

83 Para encaminarse en este sentido, en El principio de responsabilidad Jonas plantea diversas propuestas, entre ellas: cautela (ante el poder tecnológico y sus posibles efectos), austeridad (en el uso de las energías, el abandono del consumismo, la economía de la necesidad frente a la economía del beneficio, etc.), modestia (como reconocimiento de la inferioridad de nuestro saber con respecto a nuestro poder), la búsqueda de un verdadero progreso (no basado exclusivamente en el crecimiento económico o el devenir científico-tecnológico actual), el abandono de las utopías (la científico-técnica, la utopía en el Estado, la utopía del superhombre o la búsqueda de la inmortalidad…), la solidaridad (con respecto a la naturaleza, con respecto a los demás, justicia norte-sur, redistribución alimentaria, etc.), la prudencia (frente a la aplicación de los nuevos descubrimientos, y la búsqueda del dominio del propio poder), el temor (el miedo bien entendido a perder lo irrenunciable: el futuro de la humanidad), el redescubrimiento y conservación de la 'imagen fiel' del ser humano (como fin y no como medio o como objeto de la tecnología) y por supuesto el ejercicio de la responsabilidad total (responsabilidad con respecto a los demás, con respecto a la naturaleza y con respecto a las futuras generaciones).

queda lo artificial, los objetos sin vida, sin fines, carentes de orientación teleológica, los artefactos que no poseen un bien en sí mismos. En este grupo entran todas aquellas invenciones humanas que, quizás concebidas legítimamente como medios para alcanzar una vida buena, se vienen utilizando de forma equivocada, o se han convertido en fines para muchas personas. El dinero, el consumo de productos inútiles, el poder, la adquisición de propiedades innecesarias, el desarrollo y uso exacerbado e irresponsable de la tecnología y un largo etcétera que, como se ha mostrado, están carentes de bien; y, como mucho, poseen un mínimo valor instrumental[84].

Es preciso cambiar nuestra perspectiva de la realidad y repensar nuestras prioridades[85]. El florecimiento y el cuidado de una humanidad virtuosa, de una naturaleza que nos garantice una vida plena y sana, debe estar por encima del resto de apetencias de las personas; entre ellas de lo artificial sin valor intrínseco[86]. Pudiera parecer que esta máxima limitaría la libertad del hombre, pero la libertad, como indica Jonas, no puede ejercerse de modo indiscriminado, o convierte a las personas en inmorales.

En *El Principio de Responsabilidad*, Jonas dejó caer una frase inquietante: «cuando se habla de la «dignidad del hombre» *per se* sólo puede entendérsela en sentido potencial, o bien es un hablar imperdonablemente vanidoso»[87]. ¿Estamos aquí ante un anti-humanismo radical? ¿O querría decir nuestro autor que todos somos potencialmente dignos, pero para que esa potencialidad se materialice es necesario el buen ejercicio de la libertad, la responsabilidad y el deber, para no caer en la inmoralidad y la indignidad? El carácter *potencial* confiere ante todo la posibilidad de superación, de mejorar. Para Jonas, la responsabilidad es algo que hace especial al ser humano (junto con otras cualidades), por eso está en su esencia el ejercicio de esa responsabilidad. Ejercerla es algo irrenunciable, pero que además permite al ser humano mejorarse a sí mismo. El derecho a un hogar humano, a un mundo en condiciones óptimas para un desarrollo pleno de la vida natural y humana, es ante todo un deber: el deber de merecer el mundo[88].

REFLEXIONES FINALES

No puede haber una ética ambiental «a la carta» (para los vivientes, para los sintientes, una ética de la cadena trófica o de las relaciones ecosistémicas, otra de los flujos de energía, una para los creyentes de una religión, otra para los no creyentes…). Las discusiones internas han demostrado que la especialización y ramificación de la disciplina sin una base sobre un acuerdo de mínimos no hace sino debilitarla. Se desperdicia así un tiempo precioso, mien-

84 En esta línea, Jesús Ballesteros critica el actual y creciente afán de lucro, la impunidad y la incapacidad de sentir culpa, el consumismo desmesurado, y la mentalidad depredadora que se abandona a una tecnología ciega y mal utilizada. Ballesteros, *op. cit.* 170.

85 «Por ello, es urgente establecer subordinación del dinero, de las finanzas, a la naturaleza y al hombre». Ballesteros, *op. cit*. 10.

86 Cfr. Marcos, *op. cit.* 47-48.

87 Jonas, *op. cit.* 174.

88 Nos encontramos de nuevo con el «deber de existencia», es decir, la exigencia ontológica de que exista una humanidad futura (la mejor posible) en el mejor mundo posible. Para el cumplimiento de ese deber es necesario el ejercicio de la responsabilidad. *Ibid.,* 172-175.

tras avanza la degradación de la *naturaleza* y del propio ser humano.

La ética ambiental debe partir de una base comúnmente aceptada, que no puede ser otra que el respeto a la vida. Éste es un núcleo común entre la bioética y la ecoética, que debería servir además para propiciar un reencuentro entre ambas disciplinas que las fortalezca mutuamente.

Actualmente, se constata que el desuso terminológico de la naturaleza en el debate sobre la degradación ambiental ha demostrado ser de poca ayuda. Las distintas disciplinas que lo abordan, huérfanas de puntos de referencia, sólo encuentran soluciones parciales a problemas concretos. Se necesita una visión sistémica. Y se necesita, más que una ética ambiental, una *ética de la naturaleza* o una *ética de la vida*, cuyo núcleo básico es común al de la bioética. En este sentido, pueden ser de utilidad las ideas de Hans Jonas acerca del bien-en-sí que constituye la vida –natural y humana–, que tendría que ser la base de una ética normativa superadora de la minúscula mira de los centrismos, de las estériles críticas que llenan el tradicionalismo formalista, y superadora a su vez del tecnocentrismo utilitarista esclavo del capital.

Dicha normatividad, empero, no puede sencillamente derivarse de los postulados ontológicos o de las leyes de la ecología. Según Jonas, no es sólo que el ser humano *deba* responder a la llamada del bien-en-sí que constituye la naturaleza y convertirlo en su fin. Es que *forma parte* de su propio fin, porque sólo conservando en las mejores condiciones este soporte vital que constituye la naturaleza sería factible alcanzar un verdadero *poder ser* de la humanidad. Pero el papel del ser humano, en tanto agente moral decisor, es inexcusable. De ahí que, partiendo de esta base común (el respeto a la vida), puedan debatirse las diferentes soluciones normativas según el contexto cultural y social, la participación ciudadana y la búsqueda del consenso, incluyendo también la gradación de valores entre lo artificial, la naturaleza y el propio ser humano.

Así pues, el valor intrínseco de la naturaleza es indiscutible, y tanto más lo es el del ser humano (ambos portadores de un bien-en-sí). Más no son excluyentes. El ser humano es libre, pero depende de la naturaleza. Por lo que, en el camino hacia la perpetuación y florecimiento de una humanidad plena –para el momento actual y el futuro– resulta imprescindible conservar un mundo en las mejores condiciones posibles. Un verdadero hogar humano. Y para ello, sólo se puede empezar por la conservación de la naturaleza, como soporte de toda vida sobre la tierra, a partir del reconocimiento del bien que constituye.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arcas, P. *Hans Jonas y el Principio de Responsabilidad: del optimismo científico-técnico a la prudencia responsable*, Universidad de Granada, Granada, 2007.

Baquedano, S. *Sensibilidad y responsabilidad socioambiental. Un ensayo de pesimismo autocrítico*, Publicaciones Acuario, La Habana, 2008.

Ballesteros, J. «Hacia un modo de pensar ecológico». *Anuario Filosófico,* 18, (1985), EUNSA, Pamplona, 169-177.

Ballesteros, J. *Ecologismo personalista,* Technos, Madrid, 1995.

Ballesteros, J. [Publicación en línea] «Ecologismo Humanista contra Crematística». 1. 2014. <http://www.etica-ambiental.org/articulos.php> [Consulta: 14/07 /2014].

Calduch, J. T*emas de composición arquitectónica. Naturaleza y artefacto*, Editorial Club Universitario, Alicante, 2001.

Ferrer, U. «Los deberes para con la naturaleza y la vida no humana». En: *Cuestiones de Antropología y Bioética*. Pastor, L. M., Universidad de Murcia, Murcia, 1993, 39-48.

Gómez Gutiérrez, J. M. «La ética ambiental. Puntos de vista ecológicos». En: T*omarse en serio la naturaleza. Ética ambiental en perspectiva multidisciplinar.* Gómez-Heras, J. Mª. Gª y Velayos, C. Biblioteca Nueva, Madrid, 2004, 223-254.

Gómez-Heras, J. Mª. Gª. *Bioética y ecología. Los valores de la naturaleza como norma moral,* Editorial Síntesis, Madrid, 2012.

Jonas, H. *Técnica, medicina y ética. La práctica del principio de responsabilidad,* Paidós, Barcelona, 1997.

Jonas, H. Pensar sobre Dios y otros ensayos, Herder, Barcelona, 1998.

Jonas, H. *El principio vida. Hacia una biología filosófica*, Trotta, Madrid, 2000.

Jonas, H. *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*, Herder, Barcelona, 2004.

Marcos, A. *El testamento de Aristóteles. Memorias desde el exilio*, Edilesa, León, 2000.

Marcos, A. *Ética ambiental,* Universidad de Valladolid, Valladolid, 2001.

Rodríguez Duplá, L. «Una ética para la civilización tecnológica: la propuesta de Hans Jonas». En: *Ética del medio ambiente. Problema, perspectivas, historia.* Gómez-Heras, J. Mª.Gª, Tecnos, Madrid, 2001, 128-144.

Sartre, J. P. *El ser y la nada,* RBA Editores, Madrid, 1943.

Segura, S. *Nuevo diccionario etimológico latín-español y de las voces derivadas*, Universidad de Deusto, Bilbao, 2001.

Valdivieso, J. «El climatismo». *Revista Laguna,* 30, (2012), 75-94.

Velayos, C. *La dimensión moral del ambiente natural: ¿Necesitamos una nueva ética?,* Ecorama, Granada, 1996.

Medicina y bioética ¿Qué significa ser un buen médico?*

Josep Terés Quiles

Al Dr. Josep Terés, bon metge, bona persona i bon amic (ètic, en fi).

Ramón Valls

El añorado profesor Ramón Valls, catedrático de Historia de la Filosofía de la Universitat de Barcelona, referencia indiscutible para todos aquellos que nos hemos interesado por la Bioética y hombre que fue, como todos los grandes maestros, extraordinariamente generoso, tuvo, en una manifestación más de su generosidad, la gentileza de escribir de su puño y letra la frase citada en el ejemplar que me dedicó de su libro *Ética para la bioética y a veces para la política***. Aun consciente de que semejantes elogios respondían más a la gentileza de Ramón Valls que a mis méritos, la dedicatoria me impresionó porque define en muy pocas palabras el tipo de médico que me gustaría ser y, además, conjuga la ética no sólo con las actitudes, sino con el conocimiento y las habilidades. Y es a través de estos valores que intentaré contestar a la pregunta del enunciado de este artículo.

Resumen

Efectividad, afectividad, cortesía, respeto a la autonomía del paciente, eficiencia, compromiso con la sociedad, respeto al código deontológico, compromiso con el progreso de la ciencia médica y con la transmisión de conocimientos, habilidades y actitudes y compromiso con la profesión son, junto con la actitud de anteponer los intereses del paciente y de la salud pública a los propios, los principales valores de la profesión y constituyen los principales elementos del denominado contrato social, cuya presencia o ausencia han de guiar el juicio que pueda hacerse acerca de la mayor o menor bondad posible de un profesional médico.

Profesión u oficio

¿Qué es una profesión? La LOPS (Ley de Ordenación de las Profesiones Sani-tarias)[1], en su preámbulo, lo expresa de la siguiente manera: «El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología, en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad autoorganizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones». Pero ¿en qué se distinguen estos grupos ocupacionales de otros que no ostentan el reconocimiento de profesión?

* *Revista Bioética y Derecho.* 2014; 32: 104-115.

** Valls R., *Ética para la bioética y a ratos para la política.* Barcelona: Gedisa, 2003.

1 Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias. *BOE,* 280 de 22/11/2003 Sec. 1, pp. 41442-41458.

Siguiendo a Eliot Freidson que en su libro *Profesionalism The Third Logic*[2] distingue entre tres tipos de trabajos en las sociedades complejas actuales, cabe distinguir entre: en primer lugar, un trabajo no especializado, que puede desarrollarse disponiendo del conocimiento ordinario al que tiene acceso prácticamente toda la población en las sociedades occidentales. En segundo lugar, un trabajo especializado, que requiere un aprendizaje más formal y unos conocimientos y habilidades específicos de la labor a realizar; lo que llamamos *oficio*. Por último, las profesiones que, además de requerir conocimientos habilidades bien determinados, requieren también actitudes específicas y un largo proceso de educación y de evaluación regladas para cumplir con los estándares establecidos.

Por su parte el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, que en la tercera acepción que da a la palabra profesión no establece una distinción con oficio (*empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución*), en las dos primeras acepciones hace referencia a la *acción de profesar* –y en especial en profesar en una orden religiosa– lo cual conlleva implícito un cierto compromiso con normas (código) específicas de la institución en la que se profesa. Atendiendo a estas definiciones, es obvio que la medicina, aunque requiere oficio –cosa que con frecuencia nos gusta recordar– entra de lleno en la categoría profesión.

Aunque solemos utilizar la palabra «profesional» para adjetivar a la persona que realiza bien un trabajo (con relevante capacidad y aplicación), también se dice simplemente, de una persona que ejerce una profesión, cosa que se puede hacer bien o mal.

EL CONTRATO SOCIAL

La profesión de médico empieza con el primer ser humano que tuvo conciencia de enfermedad. Cuando uno enferma, sufre física y moralmente, se siente disminuido, desconcertado y asustado; no entiende lo que le pasa y siente la necesidad de ayuda. Así nace el *sanador, chamán, hechicero o médico* que tiene –o pretende tener– los conocimientos y habilidades (oficio) para curar y que está dispuesto a hacerlo, estableciéndose entonces una relación asimétrica entre un enfermo ignorante de lo que le sucede, sufriente y asustado, y un sanador «sabio» dispuesto a ayudarle. Por lo asimétrico de esta relación y por el hecho comprobado de que tarde o temprano todos necesitarán su ayuda, la sociedad respeta al sanador y le otorga unos privilegios (credibilidad, estatus social, poder). Con innumerables matices y con mayor o menor prevalencia, en función de los distintos grados de desarrollo cultural, este escenario ha persistido hasta la actualidad, facilitando una relación médico-enfermo de corte paternalista. En las sociedades modernas, sin embargo, estos privilegios deben tener una contrapartida: el compromiso de adoptar unas actitudes específicas (Código de Deontología) y de justificar una formación, evaluación y titulación regladas que darán al oficio la categoría de profesión. Es lo que se ha venido en llamar el *contrato social* en virtud del cual la sociedad confía en sus profesionales.

2 Freidson E. P*rofesionalism. The third logic.* Chicago: The University of Chicago Press, 2001.

LOS VALORES DE LA PROFESIÓN (ÉTICA, EN FIN)

En esencia, este compromiso, que da al oficio de médico la categoría de profesión, consiste en un conjunto de valores que llevan a actitudes y comportamientos orientados al servicio del paciente y de la sociedad, antes que al beneficio propio[3]. Valores que vienen recogidos, parcial o totalmente, en numerosos documentos elaborados desde la antigüedad hasta nuestros días, empezando por el Juramento Hipocrático, escrito entre el cuarto y el quinto siglo a. C. e incorporado como código ético por estudiantes y gremios en Europa a partir de la Edad Media, y pasando por los diversos códigos de Deontología de las profesiones sanitarias, el código de Núremberg y sucesivos, el informe Belmont y tantos otros que, mediante el análisis ético, han definido aquellas actitudes y comportamientos que integran el compromiso de la profesión. El más reciente de ellos probablemente sea el Documento elaborado por un grupo internacional de organizaciones médicas (American Board of Internacional Medicine, American College of Physician Fundation y European Federation Internal Medicine en 2002 bajo el título "Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter"[4]. En el preámbulo, se justifica la oportunidad de este estatuto por la necesidad de reafirmar los principios básicos del profesionalismo médico, aplicables a cualquier lugar y cultura, en una sociedad globalizada, compleja, con cambios demográficos, con una gran explosión tecnológica, con crecientes tensiones de mercado y con recursos siempre inferiores a la demanda, en la que los médicos encuentran dificultades para compatibilizar sus responsabilidades (sus lealtades) con los pacientes y con la sociedad o, en su caso, con las instituciones sanitarias en que trabajan y las autoridades sanitarias que las rigen. Estos principios básicos y estas responsabilidades o lealtades definen el actual contrato social y son la base de la deseable confianza de la sociedad en la profesión. Este Documento reduce los principios básicos a tres:

1. *La primacía del bienestar del enfermo:* el médico debe servir al interés del paciente; las presiones sociales y de mercado, así como las exigencias administrativas, no deben comprometer este principio.
2. *El respeto:* la toma de decisiones libres, autónomas y bien informadas, en relación con su tratamiento.
3. *Justicia:* el médico debe promover la distribución equitativa de los recursos sanitarios, trabajando activamente contra cualquier tipo de discriminación en el sistema sanitario. Principios, en fin, inspirados en los cuatro pilares básicos de la bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, y que demandan determinadas actitudes.

DE LOS PRINCIPIOS A LAS ACTITUDES

La *primacía del bienestar* del paciente requiere del médico una actitud dirigida a solventar las necesidades del paciente,

3 Pardell H., «El nuevo profesionalismo médico. Una ideología expresada en conductas». En *Monografias Humanitas*, Nº 7 (La profesión médica: los retos del milenio) Barcelona 2003, pp. 11-22.

4 Project of the ABIM Fundation, ACP-ASIM, Fundation and European Federation of Internal Medicine. «Medical Professionalism in the New Milenium: A Physician Crharter». *Ann Intern Med,* 2002, 136(3); 243-246.

tanto en el terreno físico como en el psíquico y emocional. Para ello, el médico debe preocuparse de mantener actualizados sus conocimientos y sus competencias, a fin de proporcionar al paciente una asistencia de calidad, eficaz, con aplicación de todos los medios disponibles para el diagnóstico y el tratamiento, y basada en la evidencia científica. Sin olvidar que la expresión el *bienestar del paciente* no se limita al paciente individual, sino que abarca también a la colectividad, requiriendo del médico compromiso social al servicio de la comunidad, compromiso con la salud pública e implicación, dentro de sus posibilidades, en el progreso de la medicina (investigación) y en la transmisión de conocimientos y habilidades (docencia).

Pero, como insiste Albert Jovells[5,6], esta medicina basada en la *efectividad*, tal vez cure, pero no cuida. Para curar cuidando es preciso que el profesional incorpore en sus actitudes aquellos valores tradicionales que hicieron de la medicina una profesión humanística y que la masificación, la tecnificación excesiva –entendida como fin más que como medio– y la cultura del pragmatismo que invade la sociedad actual, han desplazado del día a día de la relación médico-enfermo: altruismo, compasión, atención al sufrimiento, a los sentimientos del enfermo y a sus necesidades afectivas, diálogo y deliberación, información eficaz, interés en crear confianza (veracidad, intimidad, confidencialidad, fidelidad), *afectividad* en suma.

MW Kahn, en un artículo publicado en 2008 en el *New England Journal of Medicine*[7] recoge las quejas de algunos pacientes centradas no en la eficacia de los tratamientos recibidos ni en aspectos administrativos del acto asistencial, sino en la falta de cortesía del médico en su trato con el paciente: «el médico sólo estuvo pendiente de la pantalla de su ordenador…», «nunca sonrió durante la entrevista…», «yo no sabía con quién estaba hablando, no se presentó…». Personalmente, recuerdo los comentarios de una buena amiga sobre su experiencia con una operación de hallux valgus (juanetes), cuyo resultado fue del todo satisfactorio, pero «el cirujano —me decía— cuyo nombre no llegué a saber, sólo miró mi pie y mis radiografías, en ningún momento me miró a la cara». Kahn, en su artículo, propugna la necesidad de lo que él llama *Etiquette-Based Medicine* (medicina basada en la cortesía) y propone un «*checklist*» para la primera entrevista con un paciente hospitalizado:

1. Pedir permiso para entrar en la habitación y esperar respuesta.
2. Presentarse y mostrar la tarjeta de identificación.
3. Dar la mano al paciente.
4. Sonreír y no dar muestras de tener prisa (sentarse).
5. Explicarle el papel que uno tiene en el proceso de atención a su enfermedad.
6. Preguntar al paciente cómo se siente en el hospital.

5 Jovell A. J. «Medicina basada en la afectividad». *Med Clin* (Barc), 1999; 113: 173-175.

6 Jovell A. J. «El silencio de los pacientes». *Rev ROL Enf*, 1999:22(7-8);507-510.

7 Kahn M. W. «Etiquette-Based Medicine». *N Engl J Med,* 2008:358 (19);1988-1989.

A lo que cabría añadir, además, trasladándonos a nuestro medio[8]:

7. Dirigirse al paciente llamándole por su nombre o apellido y nunca tutearlo sin su permiso.
8. No utilizar expresiones coloquiales o excesivamente familiares (abuelo, abuelita…).

Así pues, efectividad, afectividad y cortesía, imprescindibles para curar, para cuidar, para aliviar, para acompañar, para ayudar y, en definitiva, para conceder primacía al bienestar del paciente. El *respeto por la autonomía del paciente* requiere pasar de una relación médico-paciente de corte paternalista, a la que me he referido más arriba, a una relación de igualdad en la que el médico informa, expone y aconseja, y es el paciente competente quien finalmente decide libremente sobre su salud, de acuerdo con su escala de valores, de la misma manera que decide sobre muchos otros aspectos de su vida (profesión, vivienda, pareja, maternidad, etc.). El médico no sólo debe admitir este tipo de relación basada en la decisión compartida, sino que debe facilitarla, velando porque la decisión del paciente sea verdaderamente libre, mediante un proceso de información veraz, objetiva y eficaz. Sin duda, ello comporta un cambio cultural que, como todos, es de lenta instauración en la sociedad, pudiendo llegar a crear perplejidad, e incluso rechazo, especialmente en aquellos casos en los que la decisión del paciente disiente de la prescripción médica, llegando a poner en peligro su salud. Pero el médico debe desterrar la falacia de extraer una conclusión ética de un hecho científico y debe considerar que cualquier decisión clínica debe incluir siempre la consideración de los valores y preferencias del paciente[9]. El médico ostenta la pericia y la autoridad en lo que respecta a la ciencia médica, mientras que el paciente gestiona sus valores y preferencias.

El principio de *justicia distributiva* nace del hecho de que los recursos destinados a la sanidad son, aun en el mejor de los casos, siempre inferiores a la demanda, esencialmente por razones demográficas, tecnológicas y sociológicas. Ello requiere, también, tanto por parte de los profesionales sanitarios como de la población, actitudes basadas en otro cambio cultural: pasar del principio de que el médico debe hacer todo lo que crea que puede beneficiar a cada paciente, independientemente del coste, al reconocimiento de que el beneficio de cada paciente en particular debe balancearse con el valor de poder ofrecer a toda la población un acceso equitativo a los servicios de salud. El médico debe compatibilizar el servicio al interés del paciente con la conciencia de que los factores relacionados con la colectividad, como la justicia, eficiencia y equidad son también éticamente relevantes. La preocupación por el coste de las decisiones clínicas de ninguna manera debe derivar en la renuncia a hacer lo mejor para el paciente, pero sí en hacerlo con el menor coste, es decir, de entre las medidas eficaces, escoger la más eficiente. La eficiencia es también un valor

8 Cabré L. Martín Delgado, M. C. *De la medicina basada en la evidencia a la medicina basada en la etiqueta (cortesía)*. Barcelona: Edikamed, 2012.

9 Truog R. D., «Patients and Doctors - The Evolution of a Relationship». *N Engl J Med,* 2012; 366 (7):581-585.

ético[10]. Esta actitud comportará, además, evitar al máximo los conflictos de intereses, eludir las presiones comerciales –en ocasiones muy sutiles– y no caer en la trampa de la medicina defensiva.

EL PROFESIONALISMO EN LA SOCIEDAD ACTUAL

La sociedad actual, que exige al profesional médico los valores y las actitudes antes referidos como contrapartida a los privilegios que le otorga, paradójicamente proporciona también las condiciones que, a modo de contravalores, dificultan las citadas actitudes y hacen que las conductas basadas en los valores de la profesión tengan que ser reafirmadas personal y colectivamente, en lugar de fluir de forma automática, es decir, integradas en el quehacer diario del médico. Es lo que Jordan J. Cohen denomina los *retos del profesionalismo médico*[11] que deben superarse para recuperar la confianza mutua entre la sociedad y sus profesionales y que, incorporando la opinión del citado autor, son, a mi juicio, los siguientes: en primer lugar, la propia naturaleza humana, enfrentada a las enormes tentaciones que ofrece la sociedad. La ambición personal, el deseo de progreso social y económico, la competitividad para escalar posiciones, la citada asimetría de conocimientos y de estado de ánimo entre el médico y el paciente y, a veces, el ejemplo de algunos colegas, pueden inducir a aprovechar ciertas oportunidades en beneficio propio antes que en el interés de los demás, contraviniendo el principio fundamental de la profesionalidad. En esta misma dirección apuntan D. Isaacs y D. Fitzgerald[12] cuando describen, con humor, algunas alternativas a la medicina basada en la evidencia: medicina basada en la *eminencia*, medicina basada en la *estridencia,* medicina basada en la *elocuencia*, medicina basada en la *providencia*, medicina basada en la *vehemencia*, medicina basada en la *elegancia*…, caricaturizando algunas actitudes reconocibles con frecuencia entre los profesionales.

En segundo lugar, el comercialismo. La sanidad se ha convertido en un bien de consumo y, como tal, gestionado mediante la «ética de mercado» que no siempre coincide con la ética profesional. Tanto en el sector público como en el privado, el argot del comercialismo se ha impuesto al habitual del ejercicio de la medicina. Las instituciones (hospitales, clínicas, dispensarios y, a veces, hasta el propio médico) pasan a ser proveedores; el paciente es un cliente o usuario; el cuidar de la salud pasa de ser considerado servicio a ser bienes (mercancías), y la relación coste/beneficio no siempre se analiza referida al beneficio y satisfacción del paciente (relación coste/utilidad) .

A estas condiciones adversas cabe añadir, en nuestro entorno, una progresiva devaluación del contrato social antes citado. Los privilegios que la sociedad otorga a la profesión se han ido diluyendo en nuestro medio. Una administración excesivamente centralizada condiciona una cota muy

10 Ortún Rubio V., Rodriguez Artalejo F., «De la efectividad clínica a la eficiencia social». *Med Clin* (Barc), 1990; 95:385-388.

11 Cohen J. J., «Teoría de las profesiones. La medicina como paradigma de profesión preeminente». En *Monografias Humanitas,* Nº 7 (La profesión médica: los retos del milenio). Barcelona 2003, pp. 5-10.

12 Isaacs D., Fitzgerald D., «Seven alternatives to evidence based medicine». *BMJ,* 1999; 319:1618.

baja de autorregulación de la profesión; la masificación y la demagogia de unos derechos sin límites (y sin deberes) han dado lugar a una presión asistencial insoportable –es decepcionante ver como los médico de primaria reivindican poder disponer de diez minutos por paciente– y a un sistema económicamente insostenible que, a pesar del prestigio que se le otorga, se aguanta a expensas de unas condiciones de trabajo muy por debajo de lo aceptable y de servicios deficientes para sectores de la sociedad sin fuerza social. Todo ello da lugar, aunque no lo justifique, a la falta de motivación, a la indiferencia y a la relajación de algunos profesionales a la hora de cumplir su parte del contrato social.

Nunca he creído que se deba culpar a los avances técnicos de la deshumanización de la medicina. En todo caso, habría que culpar a quien hace mal uso de la tecnología. Los conceptos abstractos nunca son culpables de nada; las personas sí. Somos culpables cuando substituimos herramientas clínicas clásicas (historia clínica detallada, exploración física) por otras (exploraciones complementarias), sin tener en cuenta que aquellas, además de su valor diagnóstico, aportaban contacto humano, proximidad y, en resumen, confianza. Puede ser obvia la superioridad de una técnica instrumental sobre una exploración clínica (ecocardiograma *versus* auscultación, TAC abdominal *versus* palpación, etc.) y, por tanto, su *efectividad* cara al diagnóstico, pero la proximidad del médico que ausculta o su mano sobre el abdomen contribuyen a la *afectividad* que más arriba reclamábamos, además de aportar sutiles informaciones inapreciables por la máquina. Tampoco la educación médica durante la carrera ayuda mucho a la formación del tipo de profesional que la sociedad actual exige. Todo aquel que ha sentido preocupación por la educación médica está de acuerdo en la necesidad de introducir más humanidades médicas en el currículum de los estudios de grado. Ésta sería una base que ayudaría a imprimir en el graduado una visión integral del hombre y, sobre todo, del hombre enfermo. Complementar la efectividad con la afectividad y la cortesía, así como tomar conciencia de la responsabilidad social de la profesión, deberían ser la consecuencia de un proceso de inmersión en el que la referencia a los valores de la profesión estuviera omnipresente a lo largo de todo el proceso de formación. El ejemplo del maestro es esencial, ya que con frecuencia este tipo de valores se aprenden y se integran por «ósmosis» de forma imperceptible. No percibo en nuestras Facultades esa preocupación por la formación de los formadores.

ALGUNAS COSAS QUE HACEMOS MAL

Además de lo dicho hasta ahora, hay algunos aspectos que me preocupan especialmente. Hubiera podido utilizar, para titular este apartado, el conocido eufemismo «oportunidades de mejora» tan utilizado en los informes de los consultores para no incomodar demasiado a quien paga; pero no voy a hacerlo porque mi objetivo es, precisamente, incomodar a quien pueda sentirse aludido, paso imprescindible para la recuperación y mantenimiento de la buena práctica clínica.

1. *La información.* Una buena información es imprescindible para el paciente, especialmente en el momento de hacer uso de su derecho a decidir y a ejercer su autonomía. Pero la informa-

ción no es el fin sino el medio para que el paciente entienda y sea capaz de integrar plenamente el conocimiento de su situación, siendo este último el verdadero fin. La información, por tanto, no es un acto puntual, sino un proceso a lo largo de la relación del médico con el paciente, administrado al ritmo que éste demande y pueda asimilar y que concluye en el momento en que el médico comprueba que el proceso ha sido eficaz, o sea, que el paciente ha comprendido plenamente dicha información y puede decidir libremente. Lamentablemente, no siempre ocurre así, siendo frecuente ver cómo una información esencial para el paciente se da en un solo acto, de forma poco inteligible, repleta de datos difícilmente asimilables por una persona angustiada y agobiada a la que se exige, además, una decisión rápida. Albert Jovell[13] cita una encuesta a 6.528 mujeres españolas mayores de 16 años, realizada en 2001, en la que se pone de manifiesto que tres de cada cuatro participantes no recibieron una información inteligible sobre tema relacionados con su salud.

2. *Tratamiento del dolor.* La International Association for the Study of Pain (IASP)[14] definió el dolor como «una experiencia sensorial y emocional, asociada o no a lesión tisular, descrita como si tal lesión estuviera presente». Es decir, el dolor está presente cuando el enfermo lo refiere y no cuando el médico lo cree presente[15]. A pesar de esta definición, múltiples estudios, pero sobre todo el testimonio de infinidad de enfermos, demuestran que, con frecuencia, los médicos infravaloran el dolor de sus pacientes. Es sabido, también, que España es el país de la Unión Europea donde se utilizan menos mórficos. Un estudio promovido por la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, citado por M. Allué[16], muestra que el 67% de los médicos de atención primaria no prescriben opiáceos y que el 46% manifiesta «objeciones éticas» a su uso terapéutico. Con este panorama no resulta sorprendente la sarcástica frase del cirujano francés René Leriche: «Sólo existe un dolor fácil de soportar: el de los demás».

3. *La comunicación de los errores.* El tema de la seguridad de los pacientes, que implica el de los errores médicos o asistenciales, es complejo por la cantidad de variables que intervienen no sólo en la génesis de los mismos, sino en su gestión y en su prevención. Este tema ha sido y es objeto de estudio y de debate y ha sido tratado extensamente por personas con gran autoridad en la materia, por lo que no pretendo abordarlo aquí y ahora. Únicamente citarlo y expresar mi preocupación por la noticia aparecida recientemente en prensa médica sobre

13 Jovell A. J., «La historia natural de la profesión médica vista por un paciente». En *Monografías Humanitas,* nº 7 (La profesión médica: los retos del milenio). Barcelona 2003, pp. 23-31.

14 IASP. *Subcommittee on Taxonomy. Pain terms: a list with definitions and notes on usage.* Pain, 1979; 6:249-252.

15 Baños i Diez J. E., «Medición del dolor y el sufrimiento». En *Monografías Humanitas,* nº 2 (Dolor y sufrimiento en la práctica clínica) Barcelona 2003, pp. 39-52.

16 Allué M., «El dolor en directo». En *Monografías Humanitas,* nº 2 (Dolor y sufrimiento en la práctica clínica). Barcelona 2003, pp. 69-79.

una encuesta realizada en un centro hospitalario, en la que se muestra que solamente el 40% de los médicos decía comunicar sus errores. Teniendo en cuenta, en primer lugar, que el paciente tiene el derecho de conocer toda la verdad, que toda solución empieza por conocer y evaluar el problema, sin huir de él, sin negarlo y sin convertirlo en un tabú[17] y que compartir toda la información es la única manera de progresar en la reducción de los errores[18], la negación de los mismos no es éticamente aceptable, con independencia de cualquier otra consideración que determine esta actitud.

4. *El secreto y la confidencialidad.* Podemos definir el secreto médico como la obligación o deber del médico de no divulgar no sólo aquello que el paciente le cofia y cuenta, sino, además, aquello que el médico ve, descubre y deduce por el ejercicio de su profesión, no correspondiéndole a él juzgar lo que el paciente considera íntimo, ni lo que éste haga con dicha intimidad[19,20]. El estricto cumplimiento de esta obligación, cuya única excepción es el perjuicio que se pudiera causar a terceras personas o a la salud pública al no revelar, por ejemplo, un diagnóstico, es imprescindible para generar y mantener la confianza de la sociedad con los profesionales. La actitud del médico en este campo debe ser especialmente cuidadosa, cara al paciente y también cara a la sociedad, para no caer en lo que unas veces es una trampa sutil y, otras veces, la insistencia descarada de amigos, familiares, medios de comunicación y, también, compañeros de profesión, interesados, con mayor o menor buena fe, en conocer detalles de la enfermedad –intimidad– de un paciente. A pesar de que el deber de mantener el secreto está ya recogido en el Juramento Hipocrático y por supuesto también en los códigos de Deontología vigentes, con frecuencia somos testigos de la facilidad con que se puede obtener, sin su permiso, información de un paciente ingresado, presentándose, por ejemplo, como médico amigo de la familia, o de cómo en programas de divulgación en los que se implica a pacientes no consta explícitamente el consentimiento de los mismos.

5. *Los conflictos de intereses.* No es fácil desligar las decisiones clínicas de otras actividades personales o profesionales. En una situación en que un interés secundario personal, económico, ideológico, profesional o científico –no forzosamente ilegítimo– puede anteponerse a un interés primario (beneficio para el paciente, interés científico), condicionando el juicio presuntamente independiente del profesional, se crea un conflicto de intereses que éste viene obligado a declarar públicamente. Ésta es una práctica que se va introduciendo pau-

17 Aubia J., «Errores médicos: los sistemas de protección y sus paradojas». En: «La gestión de los errores médicos». *Cuadernos de la Fundació Victor Grifols i Lucas*, Nº 7. Barcelona 2002, pp. 11-30.

18 Rosenthal M. M., «Medical errors and medical narcisism». Book Reviews. *N Engl J Med,* 2005; 353(3):324.

19 Canals R, Buisán L. «El secreto médico». En: *Bioética, Derecho y Sociedad* (María Casado, coord.). Madrid: Trotta, 1998, pp. 151-176.

20 Martí Mercadal J. A., «El secret professional dels metges». *Monografies mèdiques de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears*, Nº 11. Barcelona, 2001.

latinamente, sobre todo en trabajos científicos publicados en revistas indexadas, pero que suele estar ausente en congresos, simposios y reuniones, donde con frecuencia el entusiasmo con el que se presentan algunos resultados positivos podría ser mejor interpretado por el oyente si éste supiera quien es el promotor del estudio y qué relación mantiene con el investigador. En la práctica clínica también debería hacerse esta declaración (confesar la existencia de algún interés secundario o hacer constar su ausencia) a la hora de aconsejar exploraciones y tratamientos, especialmente en aquellos casos en que es conocida la existencia de presiones comerciales, adelantándose así a posibles sospechas que puedan minar la confianza del paciente con su médico.

6. *La medicina defensiva.* Se practica medicina defensiva cuando, mediante prescripciones médicas, se consumen recursos sanitarios innecesarios (exploraciones complementarias, fármacos, consultas a especialistas, etc.), con el objeto de cubrirse ante la inseguridad o ante posibles quejas y demandas legales por parte de los pacientes o sus familiares. Es la medicina basada en la desconfianza[21]. La medicina defensiva es contraria al principio de bioética denominado de justicia o de distribución equitativa de recursos por su gran impacto en el coste[22] en un sector, el sanitario, en el que los recursos siempre son inferiores a la demanda. Además, aumenta innecesariamente el riesgo al que se somete al paciente, es causa de variabilidad injustificada en la atención médica y, siendo generada por la desconfianza, es a su vez generadora de desconfianza por parte de la sociedad hacia los profesionales a partir del momento en que dicha práctica es detectada.

La importancia de las causas que la determinan explica –que no justifica– lo extendido de esta práctica en el mundo occidental. La primera de ellas, el aumento progresivo de denuncias –y agresiones– contra los médicos ante errores o supuestos errores. En segundo lugar, la inseguridad que puede sentir el propio médico ante una determinada situación clínica frente a un paciente cada día más exigente e «informado» a través de Internet. En tercer lugar, y especialmente en nuestro medio, la incapacidad casi absoluta que tiene el médico de gestionar sus condiciones de trabajo en la asistencia pública (tiempos, ritmos, recursos, etc.). Rehusar la medicina defensiva en estas condiciones conduce a aumentar el riesgo personal.

Además de la convicción individual de que la práctica de la medicina defensiva es éticamente reprobable por injusta y no equitativa, será necesario, a mi juicio, un compromiso por parte del colectivo médico y de las autoridades sanitarias en la siguiente dirección: 1. Elaboración de protocolos y guías clínicas[23] por parte de comisio-

21 De Lorenzo R., «Medicina defensiva Vs seguridad clínica. Derecho Sanitario» (http://derechosanitariordl.blogspot.com.es). 27 de septiembre 2011.

22 Galindo Martens E. «Los elevados costes de la Medicina defensiva». *Intereconomía* (http://www.intereconomia.com/blog). 25 febrero 2012.

23 Campillo-Artero C. «Algunas vertientes prácticas de las guías de práctica clínica». *Gac. Sanit,* 2005; 19(5): 398-400.

nes de expertos, y en base a criterios de coste/efectividad, para las situaciones clínicas más frecuentes, cuyo cumplimiento por parte del médico sea, sin menoscabo de su libertad de decisión y de su responsabilidad en cada caso, garantía de buena práctica. 2. Reciclaje reglado obligatorio, y quizás recertificación, con la finalidad de mantener la competencia del médico en conocimientos y habilidades, a la vez que adecuar su capacidad de resolución ante las exigencias cambiantes y mantener la confianza en sí mismo. 3. Por último, y a mi juicio lo más importante, progresar en la autorregulación de la profesión para que en el diseño del acto médico primen los criterios clínicos por encima de los administrativos y de productividad, y cada profesional pueda ser dueño, dentro de límites razonables, de sus tiempos, sus ritmos de trabajo, su dedicación a cada paciente y de los recursos a su alcance, como haría en una consulta privada que él mismo gestionara. Sólo con estas premisas resulta razonable atribuir a los médicos las responsabilidades que actualmente se les exige en la asistencia pública.

7. *El compromiso con la profesión.* La devaluación del contrato social al que me he referido anteriormente se alimenta de los errores de ambas partes: una administración rígida y excesivamente centralizada que reduce al mínimo la capacidad de autorregulación de la profesión, por una parte y, por otra, la renuncia de muchos profesionales al compromiso con la profesión, con su desarrollo, con el mantenimiento de sus valores y con la lucha para recuperar la autonomía de gestión. Esta indiferencia, apatía o desmotivación, presente también a la hora de adquirir responsabilidades en el seno de las instituciones y que es sin duda uno de los frenos a la gestión clínica, se escuda a menudo en una mística del acto clínico en detrimento de la valoración del acto de gestión de los recursos, igualmente importante para el bien común. Como en tantos otros aspectos de la vida, quejarse de cómo se lleva a cabo la gestión sin tener la más mínima voluntad de participar para mejorarla, sólo conduce a profundizar en las diferencias y a hacer más difícil, si cabe, el acuerdo entre ambas actividades.

«*Mindfulness*» y bioética*

Pere Oro Palau

Resumen

La formación tradicional en bioética se ha basado en conocimientos teóricos y en deliberación sobre argumentos. Este tipo de formación puede presentar importantes limitaciones para modificar conductas éticas. Actualmente se postula un aprendizaje basado en la experiencia que incluya la gestión emocional. En este ámbito, la práctica del *mindfulness* (atención o conciencia plena) podría conseguir mejora en el campo de la bioética. Se revisan diferentes trabajos al respecto.

Palabras clave: mindfulness, educación ética, compasión.

Abstract

Traditional bioethical training has been based upon theoretical knowledge and the weighing up of different arguments. However, this training approach may have inherent limitations in terms of modifying ethical conduct. A learning model based on experience is now being postulated and it includes emotional management. In this vein, the practice of mindfulness (full attention or awareness) may offer advances in bioethics. Various works in this regard are reviewed.

Keywords: mindfulness, ethical training, compassion.

La pregunta que ha dominado mi vida es: ¿Cómo puede una persona cantar a Schubert al anochecer y torturar a alguien a la mañana siguiente?

George Steiner

Todos hemos podido comprobar, en nuestra propia piel o en la ajena, los limitados efectos de la formación tradicional (asistencia a cursos, seminarios…) o de la información (lecturas, conocimientos…) a la hora de modificar o mejorar nuestro comportamiento ético. En nuestra civilización, nos habíamos forjado la ilusión de que una mejora en el nivel cultural de la población en general, o de un individuo en particular, una mejora de la «educación» especialmente si es en el campo de las humanidades y de las artes, redundaría en unas personas y una sociedad más éticas.

Como la historia nos ha enseñado, las cosas no acostumbran a suceder así; George Steiner incluso se pregunta si una educación estética puede deshumanizarnos. Si puede existir este riesgo, ¿hasta qué punto nos deshumaniza una educación científica basada en la distinción entre sujeto y objeto? ¿Cómo podemos pasar de una prácti-

* *Bioètica & debat,* 2015; 21 (74): 9-13.

ca «de sujeto a objeto» a una práctica «de sujeto a sujeto»? ¿Cómo ayudarnos a soportar lo que esto representa?: empatizar y compadecer (padecer con).

Cuando nos encontramos ante el sufrimiento es fácil desconectar, protegernos mediante el cinismo u otras defensas. Cuando para no «sentir» nos alejamos de nuestras sensaciones corporales, de nuestro mundo emocional y de nuestros sentimientos más íntimos como seres humanos. Puede producirse una alienación, un deseo de sentirse diferente, separado, superior, incluso adoptando una gran hipocresía moral, en lugar de enfrentarse a las sombras, la mediocridad, las incertezas y la impermanencia de nuestras vidas.

Por otro lado, bien es verdad que debemos protegernos y adoptar estrategias que nos preserven del «estrés empático», relacionado con una implicación en las circunstancias y problemas de los demás; de la «fatiga por compasión», asociada a la relación con personas que sufren o están traumatizadas.

Vistas las limitaciones de la formación tradicional para gestionar estos aspectos que están relacionados, en cierta manera, con una adecuada práctica clínica basada en la ética, nos planteamos las siguientes cuestiones: ¿Sirve una educación basada en la práctica? ¿Qué tipo de prácticas son útiles para educar en ética? ¿Debemos hablar de prácticas o mejor hablar de experiencias? En esta línea podemos introducir la práctica del *mindfulness*, para ver qué puede aportar el aspecto de la experiencia, y si esta puede mejorar el nivel ético.

La traducción más extendida de la palabra *mindfulness* en nuestro idioma es 'atención plena' o 'conciencia plena'. Mindfulness es la traducción inglesa, que ya se ha convertido en un anglicismo, de la palabra «sati» en la lengua pali (antigua lengua hindú), y que significa conciencia, atención y recuerdo. Implica prestar atención al momento presente, con una actitud de aceptación, que no es lo mismo que resignación, y sin juzgar lo que está ocurriendo. Es una dimensión que poseen todas las personas en distinta medida, cuando son conscientes de lo que están haciendo, pensando o sintiendo.

Kabat-Zinn[1] desarrolló en 1979 el primer programa de tratamiento basado en el *mindfulness* (Mindfulness Based Stress Reduction), en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts, tratando de proporcionar ayuda a pacientes que ya no podían obtener alivio de los tratamientos médicos habituales para sus dolencias. A día de hoy existen programas específicos basados en el *mindfulness*, enfocados a diferentes patologías, pero aquí no nos interesa la aplicación terapéutica del *mindfulness*, sino los efectos que tiene su práctica para influir en los valores y el comportamiento ético de las personas.

En un principio, podemos considerar que el mindfulness puede afectar de diversas formas en el sentido de promover decisiones éticas. El *mindfulness* se asocia con un mayor nivel de conciencia del propio entorno personal, esta conciencia tiene una cualidad de aceptación y de no juicio, que permite prestar atención a ideas potencialmente amenazadoras para el individuo. El *mindfulness* permite incrementar

1 Kabat-Zinn J. *Full catasthophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Dell; 1990.

Tabla 1. Ethical Mindfulness

* Sensibilización ante los momentos éticamente.
* Importantes de la práctica diaria.
* Reconocimiento del significado de estos momentos.
* Capacidad de captar lo que está en juego.
* Desde el punto de vista ético en dichas situaciones.
* Apertura acerca de las propias creencias y capacidad de su cuestionamiento.

la aceptación emocional y la voluntad de tolerar emociones y sensaciones incómodas. Las personas conscientes pueden sentirse menos obligadas a ignorar, justificar o racionalizar ideas que podrían ser potencialmente amenazantes para ellos, como un conflicto de intereses o un posible prejuicio. Por todo esto, se postula que la práctica del *mindfulness* ayuda a las personas a ser más conscientes de los aspectos éticos de sus decisiones, incrementándose así su conciencia ética.

Feito[2] enfatiza el aspecto biográfico de la propia experiencia, al tener en cuenta cuestiones éticas, y defiende una bioética narrativa en la que se va más allá de una relación técnica para centrarse en una relación clínica, teniendo en cuenta los aspectos del contexto en la toma de decisiones. Defiende, especialmente para los profesionales sanitarios, una consciencia ética «*ethical mindfulness*», siguiendo la línea de Guillemin, McDougall y Gilam[3], que se describen en la tabla 1.

Un aspecto central que incluye el *mindfulness*, y sobre el que también existen trabajos que lo relacionan con la ética, es la corporeidad. Frolic[4] utiliza el concepto de *mindfulness embodiment* (podríamos traducirlo como conciencia encarnada o personificada, expresada o realización consciente) para el tratamiento de problemas de ética y el entrenamiento de profesionales.

Este autor destaca que los clínicos toman decisiones que afectan a cuerpos discapacitados y enfermos sin ser consciente de cómo sus *own embodied experiences* (sus propias experiencias encarnadas o coporeizadas) influyen en sus juicios o acciones. Y por eso intenta desarrollar una epistemología moral basada en el cuerpo. Afirma que debe prestarse atención a lo que el profesional siente, piensa, se pregunta, teme, gestualiza, dice o hace en su práctica, así como la influencia que ejercen sus propios cuerpos, biografías o contextos sociales, intentando que la teoría quede integrada dentro de una práctica, conectada con la realidad inmediata. Esta

2 Feito L. «Bioética narrativa». *Butlletí del comitè de Bioètica Catalunya,* 2013; 9.

3 Guillemin M., McDougall R., Gillam L.. «Developing 'ethical mindfulness' in continuing professional development in healthcare: use of a personal narrative approach». *Camb Q Healthc Ethics*, 2009 Apr; 18 (2): 197-208.

4 Frolic A. «Who are we when we are doing what we are doing?: the case for mindful embodiment in ethics case consultation». *Bioethics,* 2011; 25 (7): 370-382.

manera de proceder, afirma Frolic, permite alinear los valores y metas personales con los del trabajo clínico y desarrollar actitudes esenciales, como humildad, honestidad, franqueza, integridad y compasión.

Ruedy y Schweitzer[5] han estudiado los efectos del *mindfulness* en la toma de decisiones éticas y afirman que algunas de las decisiones poco éticas pueden derivarse de una falta de conciencia. Esta conciencia hace referencia tanto a un nivel interno (conciencia de sus propios pensamientos) como externo (conciencia de lo que está sucediendo en su entorno), afirmando que las personas que son menos conscientes pueden equivocarse en el reconocimiento de los problemas éticos o en la apreciación de los conflictos de intereses.

Estos autores sostienen que varias causas de un comportamiento poco ético, como la cognición egoísta (Epley y Caruso, 2004), el autoengaño (Tenbrunsel y Messick, 2004), y los sesgos inconscientes (Bazerman et al., 2002), se ven agravados por una falta de atención y de conciencia, y que los bajos niveles de *mindfulness* pueden ayudar a explicar el comportamiento poco ético. En sus estudios, encuentran evidencia de que individuos que puntúan alto en escalas que mide el *mindfulness*, en comparación con individuos que puntúan bajo en estas escalas, son más propensos a actuar de manera ética, a valorar la defensa de las normas éticas y a utilizar un enfoque basado en principios para la toma de decisiones éticas. También han encontrado evidencia de que las personas que obtienen altas puntuaciones en *mindfulness*, en comparación con individuos que obtienen bajas puntuaciones, utilizan menos el engaño.

Otra conclusión interesante de este estudio es que las personas más conscientes se preocupan más por ser éticas (enfoque interno) que en crear una imagen exterior ética (parecer éticas). También han descubierto que el *mindfulness* aumenta la sensibilidad del propio autoconcepto hacia el comportamiento poco ético, de tal manera que el rango de tolerancia para el comportamiento poco ético se reduce.

Este incremento de sensibilidad también podría ayudar a frenar los efectos de la llamada por Gino y Bazerman (2009) *slippery slope* o «pendiente resbaladiza», que explica el mecanismo psicológico por el que se acepta mejor una conducta poco ética, si el comportamiento se desarrolla gradualmente, comenzando por infracciones de poca importancia para ir deslizándose hasta poder llegar a la realización incluso de comportamientos atroces e inhumanos.

Los autores concluyen que, asimismo, la práctica del *mindfulness* puede ayudar a disminuir la brecha entre los altos estándares éticos que podemos tener y nuestro habitual comportamiento ético mediante la atención consciente, momento a momento, de esta circunstancia (tabla 2).

Hunt[6] centrándose en la atención en enfermería, destaca la dialéctica existente entre una ética de la salud, entendida la atención a la salud desde un punto de vis-

5 Ruedy N. E. Schweitzer M. E. «In the Moment: The Effect of Mindfulness on Ethical Decision Making». *Journal of Business Ethics,* 2010. P. 73-87.

6 Hunt G. «A sense of life: the future of the industrial-style health care». *Nurs Ethics,* 2004; 11 (2): 189-202.

Tabla 2. Atención a la salud entendida como «sentido de la vida»: Conductas relacionadas

* Tratar de distinguir entre lo que es evitable, cambiable o mejorable de lo que no y actúa en función de dicha distinción.
* No permitirse trata la vida o aspectos concretos de esta como si pudieran aislarse o separarse de otras vidas y las cuestiones relativas a la vida y la muerte (tener en cuenta los aspectos interrelacionales, contextuales y de continuidad).
* Ser consciente de que las personas, los tiempos y los lugares pueden sorprenderle a uno y estar abierto al momento presente.
* Mantener el sentido de proporcionalidad y equilibrio en cada intento de cambio.
* Mantener un sentimiento de admiración, curiosidad, humildad y gratitud hacia y para la vida.

ta industrial y burocrático (con énfasis en los procedimientos sistemáticos y protocolos necesarios para una producción en masa), frente a una atención a la salud entendida como «sentido de la vida», en la que prevalece la sabiduría, sensibilidad y responsabilidad necesaria para un cuidado auténtico del enfermo (tabla 2. Atención a la salud).

Para este autor, la práctica del mindfulness puede facilitar y hacer posible este tipo de atención. Cuando la persona no está plenamente consciente, es como si estuviera «perdida» en sí misma, no es ella misma, sino un rol. La técnica y los procedimientos son necesarios y útiles, pero deben poder ejercerse en un setting que permita y colabore con el *sense o life*, debemos poder construir organizaciones éticas que hagan posible individuos éticos.

Para Keown[7], un aspecto interesante es el poder considerar los problemas principales de la bioética, como pueden ser los relacionados con el final de la vida: el determinar el momento de la muerte, la actuación ante estados vegetativos prolongados, la pertinencia o no de la eutanasia…, desde la perspectiva de otras culturas y tradiciones religiosas.

Debido a que la práctica del *mindfulness* nos ha llegado a través de la tradición budista (aunque existen prácticas similares en otros contextos culturales y religiosos, como, por ejemplo, la tradición cristiana, más cercana a nosotros), puede resultar interesante y orientador el considerar el tipo de tratamiento que tienen estos aspectos centrales de la bioética en estos contextos que intentan hacer compatibles el respeto por la vida y la compasión.

En relación con el tema de la conducta ética, Germer[8] reflexiona acerca de cómo una moralidad mal entendida puede provocar conductas de rigidez e intolerancia,

7 Keown D. «End of life: The Buddhist view». *Lancet,* 2005; 366 (9489): 9529555.

8 Germer C. *The mindful path to self-compassion.* Guilford: New York. 2009.

lo cual puede dificultar que estas personas puedan ser amables y proporcionar cuidados. La alternativa a la justa indignación no es la inmoralidad, sino la evaluación de lo que es necesario para guiar a los demás hacia actividades menos nocivas. Un patrón de conducta más bondadoso es catalogar las acciones en función de si aumentan o disminuyen el sufrimiento. También destaca cómo un sistema ético rígido nos ciega a las partes poco atractivas de nosotros mismos, como la lujuria, la envidia, la codicia, el odio y el egoísmo, lo que las hace menos manejables. Cuando se aprende a reconocer estas tendencias humanas en nosotros mismos, sin vergüenza ni negación, se tiene la oportunidad de orientarlas en una dirección más beneficiosa.

El *mindfulness* entronca con la compasión y la autocompasión, palabras mal entendidas en nuestro contexto, pero centrales para una conducta ética. Es esta línea, Mèlich[9] considera que la compasión es la base de la ética, afirma que toda ética, por el hecho de serlo, es compasiva. Resalta la diferencia entre empatía (ponerse en el lugar del otro) y compasión (acompañar al otro en su dolor), distinción que pienso tiene un papel central para conseguir resiliencia ante el sufrimiento ajeno y abrirnos a la experiencia, con confianza, aspecto clave para superar rigideces y facilitar conductas éticas.

Deseo que estas pinceladas sobre ética y *mindfulness* contribuyan a despertar interés por cuestiones que han podido estar relegadas en nuestro ámbito cultural, pero que entroncan con nuestras raíces; a modo de ejemplo, solamente citar su relación con la fenomenología de Husserl y su visión de la ética.

9 Mèlich JC. «Ética de la compassió». *Butlletí del comitè de Bioètica Catalunya,* 2014; 12.

Ética biomédica y prudencia*

Óscar Vergara Lacalle

Resumen

Como es sabido, en el ámbito de la ética biomédica, se han formulado diversas propuestas metodológicas que tratan de ofrecer una serie de pautas para la toma de decisiones. Estas metodologías son útiles, en la medida en que aportan criterios, pero son esencialmente insuficientes. En efecto, tomar una buena decisión requiere un tino especial, que va más allá de la mera técnica, y que tradicionalmente se ha denominado prudencia. No en el sentido más común y periférico de precaución, sino en el sentido más central de *phrónesis* o *prudentia*. Aunque no es una noción nueva, sí se trata de una noción que suele aparecer desdibujada, ocupando un lugar equivocado, marginal o indefinido en la teoría de la toma de decisiones biomédicas. A partir de esta constatación se pretende dos cosas. En primer lugar, señalar la necesidad de comprender el papel troncal que tiene la prudencia en el ámbito de la toma de decisiones, para lo que se partirá de algunas de las metodologías más influyentes en nuestro entorno. Y, en segundo lugar, recuperar los colores originales de la noción aristotélica de prudencia. Por razones de espacio, en el presente trabajo la segunda cuestión es sólo parcialmente abordada.

Palabras clave: prudencia, virtud, casuismo, principialismo, ética deliberativa, ética de las virtudes

Abstract

As is well known, in the field of Biomedical Ethics some methodological proposals have been put forward. They try to provide some guidelines in order to take proper decisions. These methodologies are quite useful insofar as they supply reasons for action, but they are essentially insufficient. In fact, taking a good decision requires a special skill that goes beyond sheer technique, and this skill is traditionally called practical wisdom. Not in the usual and more outlying sense of sheer caution, but in the more central one of phronesis or prudentia. Although it is not a new notion, it usually appears blurred in biomedical decision-making theory, playing the wrong role, or in a marginal or indefinite way. From this postulate, we will try to make a double analysis. First, we will try to show the need for a proper understanding of the core role that *phronesis* plays in decision making. Second, we will try to get the original meaning of Aristotelian phronesis back. For reasons of space, in this paper the second question will be just partially addressed.

Keywords: Practical Wisdom, Virtue, Casuistry, Principlism, Deliberative Ethics, Virtue Ethics

* *Cuadernos de Bioética,* XXVI 2015/2a; 87: 267-277.

PLANTEAMIENTO

Dice Gadamer que toda decisión moral requiere gusto[1]. Esta analogía de la ética con la estética es muy iluminadora y está basada en la idea aristotélica de que lo correcto es cuestión de matices. En efecto, de nada sirve tener un pincel y una paleta de colores si luego no se tiene el tino necesario para usarlos. La técnica es importante, pero no basta, hace falta buen gusto. De un modo parecido, las metodologías para la toma de decisiones biomédicas ayudan, son un instrumento útil, pero no determinan la buena decisión. Tomar una buena decisión requiere un tino especial, que va más allá de la mera técnica. Es lo que tradicionalmente se ha denominado prudencia; no en el sentido más común de precaución, sino en el sentido más estricto de *phrónesis* o *prudentia*.

Aunque no es una noción nueva, sí se trata de una noción que suele aparecer desdibujada, ocupando un lugar equivocado, marginal o indefinido en las diversas metodologías[2]. A partir de esta constatación se pretenden dos cosas. En primer lugar, señalar la necesidad de comprender cabalmente el papel troncal que tiene la prudencia en el ámbito de la razón práctica[3]. Para ello se partirá de algunas de las metodologías más influyentes en nuestro entorno y se mostrará su insuficiencia. En segundo lugar, recuperar los colores originales de la noción aristotélica de prudencia, que las más de las veces aparecen incomprendida o desfigurada. Por razones de espacio, en el presente trabajo nos centraremos en la primera cuestión, limitándonos a ofrecer algunas pinceladas para lo segundo.

PRINCIPIALISMO Y CASUISMO. INSUFICIENCIA

Lo que se plantea bajo este epígrafe es que el método no basta para llegar a la decisión adecuada. Esto no significa que las diferentes propuestas metodológicas fracasen completamente. Al contrario, no parece que pueda negarse su utilidad a la hora de proporcionar ciertos criterios u orientaciones en la búsqueda de soluciones. Desde un punto de vista negativo, permiten descartar ciertas malas decisiones. Y, desde un punto de vista positivo, suministran variados elementos de juicio que pueden coadyuvar a la buena decisión. Pero lo que no hacen de ningún modo es determinar la solución óptima[4]. Esto requiere *phrónesis* o *prudencia*, de un

1 Cfr. Gadamer, H.-G., *Verdad y método*, trad. de Agud, A. y de Agapito, R., Sígueme, Salamanca, 2012, 72.

2 Como señala Requena Meana, frecuentemente en bioética se usa el término prudencia con un significado bastante impreciso. Cfr. Requena, P., Modelos de bioética clínica. *Presentación crítica del principialismo y la casuística*, Edusc, Roma, 2005, 273.

3 Como dice Aristóteles, la virtud por excelencia no se da sin prudencia. Cfr. Aristóteles, *Ética Nicomáquea*, VI, 13, 1144b17-18. (Se ha consultado la ed. de J. Pallí Bonet, Gredos, Madrid, 2010. En adelante se hará referencia a esta obra como *EN*.) A su vez, Tomás de Aquino señala: «La prudencia es la virtud más necesaria para la vida humana». Cfr. Tomás de Aquino, *Suma de Teología*, I-II, q. 57, a 5 c. Se ha consultado la ed. Regentes EPDE, BAC, Madrid, 1988-1994. (En adelante se citará como *STh.*)

4 La necesidad de la prudencia ya ha sido puesta de manifiesto para el ámbito de la argumentación jurídica frente a la teoría procedimental de Robert Alexy, por José Antonio Seoane, y con carácter general frente a las teorías de la argumentación jurídica por Pedro Serna. Cfr., respectivamente, Seoane, J. A., «Un código ideal y procedimental de la razón práctica», en Serna, P. (dir.), *De la argumentación jurídica a la hermenéutica*, 1.ª ed., Comares, Granada, 2003, 122-125; Serna, P., *Filosofía*

modo similar a como el arte requiere no sólo técnica, sino sobre todo buen gusto (en el sentido que le da Gadamer siguiendo a Baltasar Gracián).

a) Del principialismo nos hemos ocupado en otro lugar[5]. Por razones de espacio hay que limitarse a lo esencial para el tema[6]. Esta propuesta se basa en los archiconocidos principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia[7]. La fuerza de estos principios radica en el consenso o en su común reconocimiento en el ámbito de la praxis médica. Forman parte de la así denominada common morality. Debido a su carácter tan general, estos principios necesitan ser especificados, introduciendo cláusulas que concreten su ámbito, indicando el qué, el dónde, el cuándo, el porqué, el cómo, el por qué medios, por quién y a quién[8]. El problema es que se pueden especificar de maneras muy diversas e incluso opuestas. Ante esta realidad, Beauchamp y Childress sitúan a las especificaciones dentro de un sistema ético más amplio cuyos elementos (principios, reglas, valores, virtudes y otros) tienen que estar en una especie de tensión permanente hacia la coherencia del conjunto (lo que denominan con Rawls «equilibrio reflexivo»)[9].

Esta metodología presenta variados inconvenientes, aunque nos limitamos a mencionar cuatro. En primer lugar, los principios no constituyen un fundamento sólido, puesto que se afirma que están basados en la moralidad común, que es de carácter histórico y, por lo tanto, contingente. En rigor, una mera vigencia no puede fundamentar lógicamente un deber ser. En segundo lugar, en una sociedad multicultural, no hay un solo sistema ético, sino múltiples, si es que cada individuo no tiene el suyo propio, por lo que en una misma sociedad, aun aceptando la vigencia transcultural de los cuatro principios, coexisten necesariamente especificaciones antagónicas (v. gr., utilizando el principialismo se puede tanto justificar la eutanasia como su prohibición). En tercer lugar, la especificación no es, como asumen Beauchamp y Childress siguiendo a Richardson, la mera interpretación de un principio[10], sino una regla nueva, en la medida en que entraña una elección entre legítimas alternativas desde el punto de vista de los principios. Por ello, la especificación, y esto es algo que no se quiere aceptar, se parece a lo que Tomás de Aquino denomina *determinatio*[11]. Pero

del Derecho y paradigmas epistemológicos, Porrúa, México, 2006, 88-89.

5 Vid. Vergara, O., «Principlism and Normative Systems», en Seoane, J. A. & Serna, P. (eds.), *Bioethical Decision Making and Argumentation*, Springer, Dordrecht, 2015 (en prensa).

6 Un tratamiento exhaustivo puede verse en García Llerena, V., *De la bioética a la biojurídica. El principialismo y sus alternativas*, Comares, Granada, 2012.

7 Sus principales promotores son Beauchamp T. L. & Childress, J. F., *Principles of Biomedical Ethics,* Oxford University Press, Nueva York, 2013, passim.

8 Cfr. Richardson, H. S., «Specifying Norms as a Way to Resolve Concrete Ethical Problems», *Philosophy and Public Affairs,* 1990, 295.

9 Cfr. Beauchamp & Childress, *op. cit.*, 404-410.

10 Richardson, H. S., «Specifying, Balancing and Interpreting Bioethical Principles», *Journal of Medicine and Philosophy*, 25 (2000), 288.

11 A diferencia de la *conclusio*, que sólo implica una subsunción lógica (v. gr., «los mayores de 20 pueden votar porque la ley permite votar a los mayores de 18»), en la *determinatio* parece haber un proceso decisorio según el esquema deliberación-juicio-imperio. Al intervenir la voluntad, tras la correspondiente deliberación racional acerca de por qué medio se satisface mejor el principio, parece que se crea una norma nueva. Sobre la distinción entre

esto implica que la validez de las reglas especificadas ya no descansa sobre los principios, sino sobre sí mismas, por lo que es preciso algún otro tipo de justificación adicional[12]. V. gr., según Beauchamp y Childress, la eutanasia es legítima, pero podría ser peligrosa, por lo que, de acuerdo con los mismos principios, cabe bien permitirla, bien prohibirla[13]. En cuarto lugar, la especificación del qué, dónde, cuándo, etc. se hacen a la luz de los casos, por lo que el principialismo desemboca claramente en el casuismo[14]. Esto último ha sido admitido por los promotores de ambas metodologías[15].

b) El *casuismo* surge de la constatación de que si bien es verdad que los principios generales no suelen ser objeto de crítica en las deliberaciones éticas, tampoco el papel que desempeñan es tan importante como habitualmente se cree. El último auge de esta metodología se debe al libro *The Abuse of Casuistry*, de Jonsen y Toulmin[16]. Se trata de un libro de carácter historiográfico, pero con singulares consecuencias prácticas. En efecto, según sus autores, el descrédito del casuismo a partir de la Modernidad se debe no a internas deficiencias del método, cuanto al abuso a que fue históricamente sometido por algunos de sus propios exponentes. Esto propició aceradas críticas acerca de su falta de rigor y exagerado laxismo moral, que desencadenaron su decadencia. Pero, como señalan Jonsen y Toulmin, estas críticas ponen de manifiesto el abuso, pero no invalidan globalmente el casuismo, que hoy sigue siendo un método válido y, además, necesario, desde el momento en que admitimos, con Aristóteles, que el conocimiento moral es de índole esencialmente particular[17].

En la vida real, los problemas no se presentan como casos paradigmáticos, fácilmente subsumibles bajo algún principio, sino que aparecen como problemas complejos que envuelven muchos puntos de vista. Ante esta realidad, puesto que cada caso es singular, la única solución consiste en afrontar los casos individualmente. A partir de esta constatación, Strong[18] y Jonsen[19] han tratado de concretar el método con sendos desarrollos, de los que, por razones de espacio, describiremos brevemente el segundo.

conclusio y *determinatio*, vid. *STh.*, I-II, q. 95, a. 2. (De hecho, en a. 2 ad 1 habla de «determinación o especificación»). Sobre el esquema deliberación-juicio-imperio, vid. *STh.*, II-II, q. 47, a. 8 c.

12 Cfr. STh., I-II, q. 95, a. 2 c.

13 Cfr. Beauchamp & Childress, *op. cit.,* 178-179.

14 Cfr. DeGrazia, D., «Moving forward in Bioethical Theory: Theories, Cases, and Specified Principlism», *The Journal of Medicine and Philosophy,* 17 (1992), 531; Strong, C., «Specified Principlism: What is it, and Does it Really Resolve Cases Better than Casuistry?», *The Journal of Medicine and Philosophy,* 25 (2000), 339; Kuczewski, M., «Casuistry and Principlism: The Convergence of Method in Biomedical Ethics», *Theoretical Medicine and Bioethics*, 19 (1998), 521; Pellegrino E. D. & Thomasma, D. C., *The Virtues in Medical Practice,* Nueva York, Oxford University Press, 1993, 191.

15 Beauchamp y Childress afirman que son métodos complementarios. Cfr. Beauchamp & Childress, *op. cit.*, p. 404. Jonsen considera, por su parte, que los principios confieren valor moral a las circunstancias fácticas. Cfr. Jonsen, A. R., «Strong on Specification», *Journal of Medicine and Philosophy,* 25 (2000), 359.

16 Jonsen, A. R. & Toulmin, S., *The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning*, University of California Press, Berkeley, 1988, passim.

17 Cfr. *ibid.*, 330.

18 Strong, C., op. cit., 323-341.

19 Jonsen, A. R., «Casuistry as Methodology in Clinical Ethics», *Theoretical Medicine,* 12 (1991), 295-307.

Jonsen reúne los distintos elementos del razonamiento casuístico bajo tres grandes categorías, que él denomina: morfología, taxonomía y cinética. 1) Un caso es algo que acontece de cierta manera. La *morfología* es la caracterización de ese acontecimiento[20]. Gira en torno a unas máximas entre las que hay que determinar y concretar la más idónea en función de las circunstancias que envuelven el caso. El razonamiento práctico comprende ambos elementos y tiene una estructura determinada. Se trata de un juicio moral realizado sobre la base de circunstancias fácticas, y fundamentado en unas máximas. A su vez, estas máximas responden a una justificación teórica (v. gr., la máxima respetar la voluntad del paciente, en la doctrina de la autonomía). Por último, hay que tener en cuenta ciertos calificativos (*qualifiers*) del tipo «a no ser que», o «supuesto que», a través de los que se modulan las máximas. Pero el razonamiento práctico no sólo presenta esta estructura, sino que, además, presenta una subestructura. Se trata de patrones fijos de argumentos de contenido variable que tradicionalmente se denominan tópicos. V. gr., los actos de doble efecto. En cuanto a la ética clínica hay cuatro grandes tópicos: indicaciones para intervenir; preferencias de los pacientes; calidad de vida, y rasgos contextuales[21].

2) El siguiente elemento es la taxonomía[22]. Todo caso pertenece a un tipo. V. gr., el caso de Debbie, que utiliza Jonsen para ilustrar su método, es un caso de eutanasia. La taxonomía consiste en ordenar los casos en función de su mayor o menor cercanía con aquellos casos que, dentro de un tipo, se pueden considerar paradigmáticos, esto es, claros y pacíficos. V. gr., es claro que no se puede matar a una persona inocente. A partir de aquí comienza una serie de casos, que van apartándose de este supuesto. V. gr., ¿se puede matar a alguien que lo solicita? A medida en que los casos se alejan del paradigma van desapareciendo las analogías y las opiniones se van dividiendo. V. gr., alguien puede pensar que la eutanasia no presenta analogías con el paradigma de matar a un inocente y sí con los actos de misericordia, por lo que su aproximación taxonómica será diferente.

3) Por último, *cinética* hace referencia al movimiento del juicio práctico entre el paradigma y los casos analógicos. Jonsen precisa que se trata de un movimiento «prudencial» en el sentido de la *phrónesis* aristotélica[23]. El prudente, afirma, es capaz de captar el grado de ajuste entre las máximas y las circunstancias. V. gr., es importante determinar el grado de lucidez de Debbie cuando pide la eutanasia, así como el grado de conocimiento del caso por el médico residente que la atiende. El prudente no es el gurú que emite un oráculo, pero se le parece. Es la persona que se caracteriza por su sentido común, acrisolado en la experiencia, y comprometido con aquellos «ideales» que hacen posible el buen juicio práctico[24].

La palabra «ideales» es indicativa del grado de adhesión de Jonsen a la ética aris-

20 Cfr. *ibid.,* 298-301.

21 Sirven para ordenar el análisis de casos de Jonsen, A. R., Siegler, M. & Winslade, W. J., *Ética clínica. Aproximación práctica a la toma de decisiones éticas en la medicina clínica*, trad. de A. Alcaraz, Ariel, Barcelona, 2005, passim.

22 Cfr. Jonsen, A. R., *op. cit.,* 301-303.

23 Cfr. *ibid.*, 303.

24 Cfr. *ibid.,* 306.

totélica, que no es total ni mucho menos, como se va a ver bajo el siguiente epígrafe. Su invocación de la retórica y de la tópica[25], que Aristóteles circunscribe al ámbito de lo opinable, también contribuye a este cuestionamiento. El casuismo no funciona al margen de la prudencia. Pero la prudencia no funciona al margen de la virtud. Esto es lo que no se quiere ver y tiene largas implicaciones.

NECESIDAD DE LA PRUDENCIA PARA AMBOS PLANTEAMIENTOS

Tanto Beauchamp y Childress, como Jonsen y Toulmin recurren a Aristóteles al aproximarse al tema de la prudencia. Sin embargo, sus planteamientos no resultan suficientes.

a) Afirman Beauchamp y Childress que es preciso distinguir entre una acción correcta y una acción virtuosa, en el sentido de que la virtud es una determinada disposición en el sujeto que, dirigida a las reglas y a los principios, resulta altamente valiosa para un adecuado ejercicio profesional[26]. El matiz se puede apreciar con un ejemplo a través de la virtud que ellos denominan *caring*. En efecto, si estamos hablando de una virtud, no podemos traducirla simplemente como «cuidado» o «atención», puesto que esto equivale a un mero ejercicio profesional. En cambio, si la traducimos como «solicitud», entonces captamos el matiz de virtud que hay en ese ejercicio, al reflejar cierto componente de desvelo o preocupación por el paciente que es inherente a esta virtud.

Junto a ésta, mencionan una serie de virtudes, como la compasión, la integridad, la confiabilidad, la rectitud, entre las que sitúan el discernimiento (*discernment*) en el sentido aristotélico de *phrónesis*[27].

El panorama que trazan es algo difuso. En la sexta edición abordaban una crítica habitual contra la ética de las virtudes según la cual las virtudes no parecen aportar criterios para la acción. Ellos, en cambio, opinaban que sí podía establecerse algún criterio y señalaban la orientación que proporciona la pregunta hipotética: «¿qué haría un profesional virtuoso en esta situación?» Su utilidad venía determinada por el hecho, reconocido por ellos, de que reglas y principios son insuficientes para resolver todos los casos, de modo que una actitud que ayudara a encontrar respuestas podía constituir un remedio bastante útil[28]. La intuición es algo vaga, pero acierta a resaltar dos cosas importantes: que la virtud es una disposición y que radica en el sujeto. Sin embargo, estas consideraciones han desaparecido de la última edición. Esto sitúa a las virtudes, debido a su difuso tratamiento, en una posición cercana a la inanidad.

En suma, el tratamiento de la cuestión es muy limitado. Por otra parte, la prudencia o *phrónesis* no puede ser vista como una virtud más, sino que ha de verse como la madre de todas las virtudes éticas, al mismo tiempo que la propia *phrónesis* no es siquiera posible al margen de las virtudes éticas[29]. Tampoco aluden, probablemente

25 Cfr. Jonsen & Toulmin, *op. cit.*, 72-74.

26 Cfr. Beauchamp & Childress, *op. cit.*, 30 ss.

27 Cfr. *ibid.,* 34-44.

28 Cfr. Beauchamp & Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 6.ª ed., Oxford University Press, Nueva York, 2009, 46-47.

29 Sin ser ella misma una virtud propiamente ética, sino intelectual. Como enseña Aristóteles, no se

debido a su carácter general, a las virtudes éticas más troncales, como son la justicia, la fortaleza y la templanza.

b) Teóricamente, el casuismo, que sostiene que el caso particular es el locus de la certeza moral, está más cerca que el principialismo de alcanzar a ver el crucial papel de la prudencia. Y aparentemente es así. Jonsen y Toulmin conciben la prudencia como «sabiduría práctica», esto es, como una facultad intelectual que saber ver, sin perderse, entre las múltiples y variables circunstancias del caso[30]. Tratan de ella sobre todo en el capítulo que dedican a las raíces de la casuística y su referencia es Aristóteles. Destacan que para el Estagirita, el razonamiento práctico es de naturaleza prudencial y está dirigido a lo concreto. Es ahí donde cabe alguna certeza moral. Esta certeza no equivale a exactitud matemática, como enseña Aristóteles[31]. Por último, recuerdan que la prudencia tiene que ver con la acción, a diferencia de la técnica o el arte, que se dirigen a la producción[32]. Sobre estas bases teóricas justifican la necesidad del método casuístico: «Tanto en la ética como en la matemática –escriben Jonsen y Toulmin– tenemos en la mira los casos paradigmáticos o típicos.»[33] Con esta misma justificación, Jonsen afirma que el momento cinético de su método se corresponde con la *phrónesis* aristotélica, como se ha visto. Sin embargo, esto ha sido puesto en duda[34].

En efecto, Jonsen olvida que la prudencia aristotélica está relacionada con el bien global de la persona[35]. Por eso, la prudencia no es una mera técnica. Dicho de otro modo, si bien un médico experimentado puede acertar con el diagnóstico con independencia de su categoría moral, no sucede lo mismo con el juicio de prudencia, el cual depende en buena medida de las virtudes morales del sujeto que actúa[36]. En otro caso, la señalada división aristotélica entre arte y prudencia carecería de sentido[37]. Como se ha señalado, parece que no se puede ser prudente si no se es bueno[38].

Por otro lado, la ética aristotélica gira en torno a lo que el Estagirita denomina bienes por sí mismos, no en torno a valores o ideales[39]. La voluntad es recta si aquéllos constituyen su polo de atracción. Si es el caso, la prudencia puede operar buscando los medios más adecuados para alcanzarlos[40]. La razón sola no basta. Necesita la asistencia de una voluntad adecuadamente orientada. Este soporte permite, a su vez, determinar el mejor medio, de lo que se encarga la prudencia, evitando que la acción tienda a los extremos por causa del placer o el dolor[41]. Un modelo de razonamiento práctico a base de valores descuida completamente el factor clave de la voluntad. Una valoración, por muy consensuada o deliberada que se presente, no necesariamente es prudente. No se

puede ser prudente si no se es bueno; no se puede ser bueno si no se es prudente. Cfr. *EN*, VI, 12, 1144b32-33.

30 Cfr. Jonsen & Toulmin, *op. cit*., 37.

31 Cfr. *EN*, I, 3, 1094b23-25.

32 Cfr. *ibid.,* VI, 4-5, 1140a-1140b30.

33 Jonsen & Toulmin, *op. cit.*, 66.

34 Cfr. Requena, P., *op. cit.,* 273 ss.

35 Cfr. *EN*, VI, 5, 1140a25-30.

36 Cfr. Requena, *op. cit.*, 275.

37 Esto es así porque el placer y el dolor no perturban toda clase de juicios, sino los que se refieren a la acción. Tienden a arrastrar al que actúa a extremos. Las virtudes se dirigen a evitar estos extremos. Cfr. *EN*, VI, 5, 1140b10-15.

38 Cfr. nota 29.

39 Cfr. *EN*, I, 6.

40 Cfr. *ibid.,* VI, 12, 1144a9-10.

41 Cfr. nota 37.

trata de deliberar mucho, sino de deliberar bien.

En armonía con esto, la prudencia no es una mera facultad o una sabiduría práctica en el sentido que señalan, *ut supra*, Jonsen y Toulmin, sino un *modo de ser*[42]. En efecto, una decisión prudente es la que toma un sujeto prudente, del mismo modo que un tiro diestro es el que efectúa un arquero diestro, según la imagen aristotélica. De nada sirve conocer todos los principios éticos si luego no se consigue concretarlos en la práctica. Lo mismo pasa con la casuística. Entenderla como acervo de precedentes no es suficiente. Como ha señalado Pieper, es inútil aspirar a una casuística que cubra toda la gama de casos posibles[43]. Todo caso es, en cierta medida, nuevo. La prudencia no es, pues, sólo pasado, memoria, sino también futuro. Prudencia, como se dirá más adelante, significa pro-videncia. Es preciso prever si el acto que está por tomar, que no existe todavía, sino que es un operable[44], será o no el adecuado. La única garantía que existe es la que proporciona, como se ha visto, la recta disposición de la voluntad hacia el bien. Por ello, la prudencia es una virtud.

En definitiva, «parece propio del hombre prudente el ser capaz de deliberar rectamente sobre lo que es bueno y conveniente para sí mismo, no en un sentido parcial, por ejemplo, para la salud, para la fuerza, sino para vivir bien en general»[45].

ÉTICA DELIBERATIVA Y PRUDENCIA

Se efectúa ahora un esbozo de la conocida como ética deliberativa, formulada y desarrollada entre nosotros por Diego Gracia, al presentarse a sí misma como una ética de carácter prudencial[46]. Según este autor, el razonamiento moral aparece siempre distorsionado por una secular deformación deontologizante, que lleva a plantear la ética como una mera aplicación de leyes absolutas a casos particulares. En cambio, a su juicio, la ética tiene que aspirar a formar personas autónomas y no meros sujetos obedientes o heterónomos. Esto se consigue a través de la deliberación, que versa sobre lo opinable. Su principal referencia es nuevamente Aristóteles. Considera Gracia que con el Estagirita se ha cometido un «parricidio histórico», al haber sido desvirtuado su pensamiento, nada más nacer, por influencia de planteamientos estoicos[47]. La metodología que propone consta, tras varias modificaciones, de 11 pasos que no hay espacio aquí para detallar. *Grosso modo*, se trata de lo siguiente. Una vez examinados los hechos clínicos y determinado el problema ético principal, el modo de hallar el curso óptimo de acción pasa

42 Cfr. *EN*, VI, 12, 1143b23-27

43 Cfr. Pieper, J. *Las virtudes fundamentales,* Rialp, Madrid, 1976, 62.

44 Como explica Martínez Doral: «El objeto de este conocimiento prudencial es algo por realizar, es decir, un operable tomado precisamente en esa especial formalidad. Pero un operable que la prudencia no trata de analizar o de describir conceptualmente, sino que trata simplemente de producir, de poner en la existencia concreta.» (Martínez Doral, J. M., *La estructura del conocimiento jurídico,* Eunsa, Pamplona, 1963, 24.)

45 *EN,* VI, 5, 1140a25-27. He analizado más en detalle esta definición en Vergara, O., «Casuismo, ética biomédica y derecho», *Persona y Derecho*, 2014, en prensa.

46 Cfr. Gracia, D., «Teoría y práctica de la deliberación moral», en Feyto, L., Gracia, D. & Sánchez, M. (eds.), *Bioética: el estado de la cuestión*, Triacastela, Madrid, 2011, 103.

47 *Ibidem.*

por determinar los valores que están en juego. A continuación se determinan sendas acciones (cursos extremos de acción) que maximizan cada uno de los valores en juego, independientemente uno del otro. La clave está en, a partir de ahí, encontrar los cursos de acción que, conjugando ambos valores, no resulten extremos (cursos intermedios de acción), entre los que se elegiría uno o una combinación de varios (curso óptimo de acción)[48].

Sin embargo, independientemente de su indudable valor metodológico, el planteamiento de Gracia no parece que pueda ser considerado como auténticamente prudencial. En efecto, la ética aristotélica deja un espacio para la opinión, en la medida en que hay que determinar en cada caso el medio más idóneo para alcanzar los bienes que actúan como fines. Los fines quedan, por lo tanto, al margen de la opinión. Pero esto no significa, como interpreta Gracia, que queden fuera de la ética[49]. Esto último es congruente con no considerar a la prudencia como una virtud, pero resulta erróneo si consideramos con Aristóteles que la prudencia es en efecto una virtud. Por consiguiente, la voluntad tiene que estar dispuesta hacia el bien a través de las virtudes morales. Como enseña Aristóteles: «Para el hombre completamente corrompido por el placer o el dolor, el principio no es manifiesto, y ya no ve la necesidad de elegirlo y hacerlo todo con vistas a tal fin: el vicio destruye el principio»[50]. Así, pues, la ética comprende los fines: la virtud «produce el fin»[51]. Y, en otro lugar, señala: «cuando existe la prudencia todas las otras virtudes están presentes»[52]. Hay una conexión conceptual necesaria entre prudencia y moral.

La sola deliberación no basta. La deliberación debe ser recta. Y esta rectitud no parece que pueda consistir en una mera deliberación cuidadosa, como afirma Gracia[53]. La rectitud a que hace referencia Aristóteles es una rectitud de la intención, no una rectitud de la opinión[54]. Deliberar cuidadosamente se puede deliberar tanto el bien, como el mal. Por otra parte se puede deliberar sucintamente y bien[55]. Es lo que Tomás denomina *solertia*[56], que podría traducirse como «despejo» en términos de Gracián[57].

En consecuencia, parece que en este tema Gracia se aparta de Aristóteles. Por eso probablemente resulte más acertado estar a la interpretación tradicional de la prudencia, donde se conecta la rectitud con la moral. Si esto es así no hay tal olvido o «parricidio» sobre Aristóteles. Tampoco se puede afirmar que su influencia en occidente haya sido mínima, y que el aristotelismo medieval sea una ilusión[58]. Tampoco resulta exacto afirmar que en los textos medievales, escolásticos o neo-

48 Cfr. *ibid.,* 125. El método remata con unas pruebas de consistencia acerca de la legalidad de la solución, su publicidad y su temporalidad.

49 Cfr. Gracia, D., *op. cit.,* 107.

50 *EN*, VI, 5, 1140b17-20.

51 *Ética Eudemia*, II, 11, 1227b24-25. Se ha consultado la ed. de J. Pallí, Gredos, Madrid, 1993. En adelante, *EE.*

52 *EN*, VI, 13, 1144b37-38.

53 Cfr. Gracia, D., *op. cit.,* p. 105.

54 Cfr. *EN*, VI, 9, 1142b10-15.

55 Cfr. *ibid.,* VI, 9, 1142b25-30

56 *Vid. infra ep.* 5.

57 El cual es un «realce de los mismos realces». Cfr. Gracián, B., *El héroe*, p. XIII. Se ha consultado en Gracián, B., *Obras completas*, ed. de M. Arroyo, vol. 2, Madrid, Turner, 1993, 30-31.

58 Cfr. Gracia, D., *op. cit.,* 103-108.

escolásticos sólo se encontrará la idea de «obediencia a la ley, afirmada de modo absoluto en su carácter deontológico»[59]. En particular, el *Tratado de la prudencia* de Tomás de Aquino, que Gracia no cita, muestra claramente lo contrario. En este tratado, Tomás se sitúa casi en los antípodas de todo apriorismo deontologista[60]. Aunque no tan expresamente, este planteamiento también se puede apreciar en otros tratados, como el dedicado a las leyes o a los actos humanos en general[61].

La ley natural, que Gracia critica como una impostación estoica, parece más bien un corolario de la existencia de bienes humanos. No en vano afirma Aristóteles que la prudencia es normativa, pues versa sobre lo que se debe hacer o no[62]. La ley natural no es sino el dictamen de la razón prescribiendo los bienes humanos y los medios a ellos conducentes[63]. Es un corolario de la ética de Aristóteles, el cual, por otra parte, reconoce explícitamente la ley natural en su *Retórica*[64].

Por último, como se ha dicho arriba, no se puede descuidar la influencia que tienen el placer o el dolor sobre la acción humana. Ésta sólo puede ser convenientemente moderada a través de la práctica de la virtud, evitando los extremos. El justo medio aristotélico se refiere a la virtud. La mediación entre valores opuestos, propia del método analizado bajo este epígrafe[65], no es virtud, sino *ponderación*.

ASPECTOS DIANOÉTICOS DE LA PRUDENCIA

Como señala Requena con respecto al principialismo y al casuismo, y podemos también incluir aquí a la ética deliberativa, nos encontramos con planteamientos que, en categorías aristotélicas, son más cercanos al arte que a la prudencia[66]. Por ello, lo que Pellegrino y Thomasma afirman con respecto al casuismo (si el casuista no es prudente de poco sirve su análisis

59 *Ibid.,* 108.

60 La expresión subrayada «casi» se debe a su reconocimiento de bienes básicos humanos en el sentido aristotélico. No obstante, aunque constituyen un prius, su concreción se realiza a través de las circunstancias, tras la correspondiente deliberación. Cfr. *STh.*, I-II, q. 14, aa. 1-6, donde trata de la deliberación, entre otros muchos lugares. De hecho, con base en Aristóteles (*EN*, VI, 10), señala una virtud específica para la buena deliberación: la *eubulia*. Cfr. *STh.*, I-II, q. 57, a. 6 c.

61 En concreto, en el texto que cita Gracia, perteneciente al Tratado de los actos humanos, Tomás de Aquino no dice que las circunstancias no pueden modificar la moralidad de un acto, sino que, en el último inciso, afirma sin ambages que «las acciones humanas son buenas o malas según las circunstancias» (*STh.*, I-II, q. 18, a. 3 c). Más textos en este sentido, por ejemplo, *S.Th.*, II-II, q 49 a. 7 c; I-II, q. 14 a 1 c. La filosofía práctica del Aquinate no es precisamente apodíctica. Muy al contrario. El conocimiento de Tomás de Aquino del Derecho romano, del que es su máximo teórico, hace que su enfoque sobre el juicio práctico sea totalmente prudencial y desde el caso, siendo las normas las últimas en comparecer en el razonamiento. Cfr. Carpintero, M., *Historia breve del Derecho natural*, Colex, Madrid, 2000, pp. 35 ss. Por último, es significativo que Russell pondere el grado de fidelidad de Tomás de Aquino a Aristóteles para desestimar el pensamiento de ambos. Cfr. Russell, B., *Historia de la Filosofía occidental*, t. 2, trad. de Julio Gómez de la Serna y Antonio Dorta, Espasa-Calpe, Madrid, 1994, 73-74. En general, como señala García-Huidobro, «para las figuras más destacadas del pensamiento iusnaturalista, la determinación de lo moral no se hace, al menos en un primer momento, sobre la base de preguntar por lo natural, sino, mucho más, por establecer qué es lo 'razonable'». García-Huidobro, J., *Objetividad ética*, Edeval, Valparaíso, 1995, 18.

62 Cfr. *EN*, VI, 10, 1143a8-9.

63 Cfr. *STh.*, I-II, q. 94, aa. 1 y 2.

64 Aristóteles, *Retórica*, I, 13, 1. Se ha consultado la ed. de Q. Racionero, Gredos, Madrid, 2000.

65 Cfr. Gracia, D., *op. cit.,* 107.

66 Cfr. Requena, P. *op. cit.*, 305.

casuístico)[67] es también válido con respecto a las otras dos metodologías.

Pellegrino y Thomasma, en su libro sobre las virtudes, parecen acercarse más que otros autores a la noción aristotélica de razón práctica, la cual, afirman, es la que ha dominado secularmente, y sin cambios significativos, en la filosofía moral occidental, en particular desde el s. XIII, cuando la ética aristotélica es enriquecida y ampliada por Tomás de Aquino[68]. En su libro sobre las virtudes se recuerda que la prudencia es la virtud central, debido a que es la que conforma al resto de virtudes. La definen, tratando de captar la noción aristotélica, como la «virtud que nos dispone con habitualidad a alcanzar la verdad en cuanto a la acción»[69]. Asimismo señalan acertadamente que la prudencia ocupa un lugar especial entre las virtudes, como el nexo entre aquellas de carácter intelectual, que disponen a la verdad, y aquellas otras que disponen al buen carácter (templanza, justicia, fortaleza, generosidad…). Y remarcan que la prudencia capta el fin, el bien, y nos permite discernir qué medios son los apropiados en medio de las circunstancias particulares[70].

Asimismo, se señala una serie de virtudes específicamente médicas, cuya idoneidad se justifica a partir de una consideración teleológica de la medicina. El fin de ésta es, según estos autores, «restituir o mejorar la salud y, más concretamente, sanar, esto es, curar la enfermedad y las dolencias o, cuando esto no sea posible, asistir y ayudar al paciente que vive con dolor residual, malestar o incapacidad»[71]. Como virtudes específicamente médicas, indican la fidelidad a la confianza depositada y la compasión, en el sentido de sufrir con el paciente. Añaden, además, la integridad, que consideran especialmente indicada frente a la investigación biomédica, y un cierto modo de altruismo en el sentido de una cierta auto-relativización (*self-effacement*).

Sin embargo, aunque la prudencia es una virtud intelectual no se suele hacer hincapié —tampoco lo hacen estos autores— en sus aspectos dianoéticos. Quien mejor ha desarrollado estos aspectos es Tomás de Aquino en su *Tratado de la prudencia*, a donde nos remitimos para su análisis sistemático[72]. Aquí nos limitamos a ofrecer un bosquejo en conexión con lo ya visto.

67 Cfr. Pellegrino & Thomasma, *op. cit.*, 85.

68 Cfr. *ibid.*, 84.

69 *Ibid.*, 84.

70 Cfr. *ibidem.*

71 *Ibid.,* 52-53. Es verdad que hay un debate en torno a los fines de la medicina, pues, como enseña Aristóteles, en ética no hay que aspirar al mismo nivel de certeza que en la matemática. A pesar de ello, no se va mucho más lejos de los fines señalados por Pellegrino y Thomasma. Cfr. Callahan D. (dir.), «Los fines de la medicina. El establecimiento de unas prioridades nuevas» (Hastings Center), en *Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas*, n.º 11 (2005), 37-47. Sobre la influencia del factor histórico en el bien de la salud, vid., Seoane, J. A., «La relación clínica en el siglo xxi: cuestiones éticas, médicas y jurídicas», *Derecho y Salud*, 16 (2008), 14-19.

72 En *STh.* II-II, q. 49 señala las que denomina partes cuasi integrales de la prudencia, que es una serie de ocho virtudes intelectuales necesarias para un acto perfecto de prudencia. Las cinco primeras consideran la dimensión cognoscitiva de la prudencia y las tres últimas, la preceptiva o imperativa. Son las siguientes. Atendiendo al conocimiento en sí mismo tenemos la memoria (a. 1) y la inteligencia (a. 2). Atendiendo a la adquisición misma del conocimiento, señala la *docilitas* (a. 3) y la sagacidad o *solertia* (a. 4). En cuanto al uso del conocimiento está la razón (a. 5). Por último, en su aspecto preceptivo: la previsión (a. 6); la circunspección (a. 7) y la precaución (a. 8).

En primer lugar, el casuismo ha puesto de manifiesto un elemento básico de la prudencia: lo que el Aquinate denomina *circunspección*, esto es, la necesaria consideración atenta de las circunstancias. Como señala este autor, puede suceder que algo que en sí mismo sea bueno y adecuado al fin se convierta en malo e inadecuado, atendido algún elemento que concurra circunstancialmente[73]. Esta misma variedad de situaciones que estamos comentando da lugar a que habitualmente el bien se mezcle con el mal, por lo que, como señala Tomás, es necesario tener *precaución*, con el fin de aceptar el primero y evitar el segundo. Sin embargo, hay algo en que desde el casuismo no se insiste demasiado, pero que es crucial: la *previsión*.

En efecto, como explica Cicerón, prudencia proviene de *providere*[74]. Se trata, por tanto, de una contracción de la palabra providencia, que es ver con anticipación. La prudencia tiene una importante dimensión creativa y proactiva, porque su punto de mira está *en el futuro*. La prudencia capacita para enfrentarse a la eventualidad. Prudente, remarca Tomás de Aquino, «significa como ver a lo lejos; es ciertamente perspicaz y prevé a través de la incertidumbre de los sucesos» y señala que lo propio de la prudencia es conocer el futuro a través del presente o del pasado[75]. Como señala Pieper, la prudencia es «la facultad que dispone para apreciar con seguro golpe de vista si determinada acción concreta ha de ser el camino que realmente conduzca a la obtención del fin»[76].

Por eso es muy importante considerar también la adquisición del conocimiento prudencial. En este punto ya vimos que es señal de prudencia la capacidad para deliberar pronta y fácilmente, o con sagacidad, lo que arriba se tradujo por despejo y que Tomás denomina *solertia*. Asimismo, hay una virtud muy denostada hoy, pero que es ineludible para llegar a ser prudente: la *docilitas*. La razón de ello la señala Tomás: la prudencia tiene por objeto las acciones particulares, pero éstas presentan una variedad casi infinita de modalidades, por lo que es muy difícil considerarlas todas a corto plazo. El tiempo resulta, pues, de vital importancia. De ahí que se necesite la instrucción de otros, particularmente de gente experimentada, como, en general, los ancianos[77]. La pereza, que descuida esta instrucción, o la soberbia, que la desdeña, constituyen dos vicios típicos opuestos a esta virtud[78]. Como señala Pieper, esta virtud consiste en «saber-dejarse-decir-algo», la cual tiene su origen en una voluntad de conocimiento de lo real. Y añade que la indisciplina y la manía de llevar siempre razón son en el fondo dos modos de oponerse a la verdad de las cosas reales[79].

Quedarían por mencionar, en atención al conocimiento prudencial en sí mismo, la *memoria* y la *inteligencia*, y por lo que se refiere a su uso, la razón. El casuismo se justifica con lo primero, ya que, según Tomás, «la memoria de lo pasado es necesa-

73 Cfr. *STh.* II-II, q. 49, a. 7 c.
74 Cfr. Cicerón, M. T., *De Republica,* VI, 1. Se ha consultado la ed. de J. Guillén, *Sobre la república. Sobre las leyes,* Tecnos, Madrid, 1992, 124.
75 Cfr. *STh*., II-II, q. 47, a. 1 c.
76 Pieper, *op. cit.*, 51.
77 Cfr. *STh*. II-II, 49, 3 c.
78 Cfr. ibid., II-II, 49, 3 ad 2.
79 Cfr. Pieper, *op. cit.,* 49.

ria para aconsejar bien en el futuro»[80]. En cuanto a la inteligencia, ya se vio que la prudencia se dirige al bien. El bien es captado como fin, y como enseña Aristóteles: «El fin es […] el principio del pensamiento, pero la conclusión del pensamiento es el principio de la acción»[81]. La inteligencia, bajo este aspecto, no es sino la recta estimación de algún principio último conocido por sí mismo[82]. Todo caso ha de ser resuelto de acuerdo con algún tipo de norma, porque: «La prudencia termina como conclusión, en una acción particular a la que aplica un conocimiento universal»[83].

Por último, en tercer lugar, en cuanto a su uso, el conocimiento prudencial requiere *razón*, entendida no como facultad, sino como buen uso de la razón. Como se acaba de decir, es preciso que los principios se concreten *para un caso*. Éste es el lugar concreto de la deliberación. Ésta constituye una especie de investigación o búsqueda acerca de los medios para realizar un fin previamente planteado. Es oficio del prudente aconsejar bien, señala Tomás, y el consejo o deliberación es una especie de investigación que va de unas cosas a otras, lo cual es propio de la razón[84]. La deliberación, como expone Aubenque, no tiene carácter analítico, como en la matemática. Un fin puede ser realizado por diversos medios. La causalidad del medio es supuesta, puesto que entre la causa y el efecto pueden interponerse acontecimientos imprevistos. Adicionalmente, la causalidad del medio puede sobrepasar la finalidad buscada[85]. La deliberación consiste en combinar medios eficaces relacionados con fines realizables[86]. El hombre de buen consejo, señala Aubenque, capta el punto de posibilidad, pero no puede hacer que este posible sea necesario, pues la acción más deliberada comportará siempre el riesgo, aunque sea pequeño, de fracaso[87]. La deliberación es la condición sin la cual la acción humana no puede ser una acción buena, es decir, virtuosa. Pero esto no basta, la deliberación sobre los medios tiene que hacerse con miras al bien puesto que se trata sobre los medios, no sobre el bien, sino sobre lo útil. Por ello, Aristóteles incluye en el cortejo de las virtudes intelectuales que acompañan a la prudencia la *eubulia* o deliberación con miras al bien[88].

CONCLUSIONES

En estas apretadas líneas se ha tratado de proporcionar algunas claves acerca de la prudencia. Se ha intentado mostrar cómo se trata de la pieza principal en torno a la que gira todo el engranaje de la toma de decisiones. Las metodologías al uso, sin embargo, no presentan una noción muy exacta o muy definida de la prudencia, por lo que no están en condiciones de comprender la razón de fondo de sus inevitables insuficiencias. La ética aristo-

80 *STh.*, II-II, 49, 1 ad 3.
81 *EE,* II, 11, 1227b33-34.
82 Cfr. *STh*., II-II, q. 48, a. 2 c.
83 *Ibid.* a. 2 ad 1.
84 Cfr. *ibid.* II-II, 49, 5 c.
85 Cfr. Aubenque, P., *La prudencia en Aristóteles, trad.* de J. Torres, Crítica, Madrid, 1999, 125-127.
86 Cfr. *ibid.,* 130.
87 Cfr. *ibid.,* 131.
88 Cfr. *ibid.,* 134. Tomás señala tres partes potenciales de la prudencia, esto es, tres virtudes anexas: la eubulia, que se refiere al consejo o deliberación; la synesis, o buen sentido para juzgar lo que sucede ordinariamente, y la gnome o perspicacia, para juzgar aquellas circunstancias en las que es conveniente apartarse de las leyes comunes. Cfr. *STh.*, II-II, 50-51.

télica es el marco adecuado para entender cabalmente la decisión humana y asignar el papel que corresponde a las diferentes metodologías, las cuales, conscientes de sus limitaciones, pueden sin duda prestar un importante servicio técnico, en el sentido de la *tekhné* aristotélica. La prudencia es una virtud y no puede ser entendida al margen de su conexión con una serie de importantes virtudes éticas e intelectuales, de las que se ha dado sucinta cuenta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aristóteles, *Ética Nicomaquea,* ed. de J. Pallí Bonet, Gredos, Madrid, 2010.

—, *Ética Eudemia,* ed. de J. Pallí, Gredos, Madrid, 1993.

—, *Retórica,* ed. de Q. Racionero, Gredos, Madrid, 2000.

Aubenque, P., *La prudencia en Aristóteles,* trad. de J. Torres, Crítica, Madrid, 1999.

Beauchamp, T. L. & Childress, J., *Principles of Biomedical Ethics*, 6.ª y 7.ª eds., Oxford University Press, Nueva York, 2009 y 2013.

Carpintero, F., *Historia breve del Derecho natural*, Colex, Madrid, 2000.

Cicerón, M. T., *Sobre la república. Sobre las leyes,* ed. de J. Guillén, Tecnos, Madrid, 1992.

DeGrazia, D., «Moving forward in Bioethical Theory: Theories, Cases, and Specified Principlism», *The Journal of Medicine and Philosophy,* 17 (1992), 511-539.

Gadamer, H.-G., *Verdad y Método*, trad. de Agud, A. y de Agapito, R., Sígueme, Salamanca, 2012.

García Llerena, V., *De la bioética a la biojurídica: el principialismo y sus alternativas*, Comares, Granada, 2012.

García-Huidobro, J., *Objetividad ética,* Edeval, Valparaíso, 1995.

Gracia, D., «Teoría y práctica de la deliberación moral», en Feyto, L., Gracia, D. & Sánchez, M. (eds.), *Bioética: el estado de la cuestión*, Triacastela, Madrid, 2011, 101-154.

Gracián, B., *Obras completas,* ed. de M. Arroyo, Turner, Madrid, 1993.

Jonsen, A. R., «Strong on Specification», *Journal of Medicine and Philosophy,* 25 (2000), 348-360.

Jonsen, A. R., «Casuistry as Methodology in Clinical Ethics», *Theoretical Medicine,* 12 (1991), 295-307.

Jonsen, A. R. & Toulmin, S., *The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning,* University of California Press, Berkeley, 1988.

Jonsen, A. R., Siegler, M. & Winslade, W. J., *Ética clínica. Aproximación práctica a la toma de decisiones éticas en la medicina clínica*, trad. de A. Alcaraz, Ariel, Barcelona, 2005.

Kaufmann, A., *Analogía y naturaleza de la cosa*, trad. de E. Barros, Ed. Jurídica de Chile, Santiago de Chile, 1976.

Kuczewski, M., «Casuistry and Principlism: The Convergence of Method in Biomedical Ethics», *Theoretical Medicine and Bioethics*, 19 (1998), 509-524.

Martínez Doral, J. M., *La estructura del conocimiento jurídico*, Eunsa, Pamplona, 1963.

Pellegrino E. D. & Thomasma, D. C., *The Virtues in Medical Practice*, Oxford University Press, Nueva York, 1993.

Pieper, J., *Las virtudes fundamentales,* Rialp, Madrid, 1976.

Requena Meana, P., *Modelos de bioética clínica. Presentación crítica del principialismo y la casuística*, EDUSC, Roma, 2005.

Richardson, H. S., «Specifying Norms as a Way to Resolve Concrete Ethical Problems», *Philosophy and Public Affairs,* 1990, 279-310.

—, «Specifying, Balancing and Interpreting Bioethical Principles», *Journal of Medicine and Philosophy*, 25 (2000), 285-307.

Russell, B., *Historia de la Filosofía occidental*, t. 2, trad. de Julio Gómez de la Serna y Antonio Dorta, Espasa-Calpe, Madrid, 1994.

Seoane, J. A., «Un código ideal y procedimental de la razón práctica», en Serna P., (dir.), *De la argumentación jurídica a la hermenéutica*, 1.ª ed., Comares, Granada, 2003.

Seoane, José Antonio, «La relación clínica en el siglo xxi: cuestiones éticas, médicas y jurídicas», *Derecho y salud,* 16 (2008), 1-28.

Seoane, J. A. & Serna, P. (eds.), *Bioethical Decision Making and Argumentation,* Springer, Dordrecht, 2015 (en prensa).

Serna, P., *Filosofía del Derecho y paradigmas epistemológicos*, Porrúa, México, 2006.

Strong, C., «Specified Principlism: What is it, and Does it Really Resolve Cases Better than Casuistry?», *The Journal of Medicine and Philosophy,* 25 (2000), 323- 341.

Tomás de Aquino, *Suma de Teología*, ed. Regentes EPDE, BAC, Madrid, 1988-1994.

Vergara, O., «Principlism and Normative Systems», en Seoane, J. A. & Serna, P. (eds.), *Bioethical Decision Making and Argumentation*, Springer, Dordrecht, 2015 (en prensa).

Vergara, O., «Casuismo, ética biomédica y Derecho», *Persona y Derecho*, 2014.

El consentimiento informado del menor de edad en materia sanitaria*

María Clara Blasco Igual

Resumen

El consentimiento informado en la minoría de edad está regulado en la legislación relativa a la autonomía de la voluntad del paciente, la cual, introduce la figura del menor maduro. Ahora bien, el tenor de la norma ha suscitado diversas interpretaciones en torno a la prestación del consentimiento informado, lo que conlleva a plantearse la siguiente cuestión: ¿A quién le corresponde la toma de decisión?. Para dar respuesta a esta pregunta, el artículo aborda el marco jurídico del consentimiento informado diferenciando dos situaciones con base en la legislación vigente. En primer lugar, la capacidad del niño para decidir en este área. En segundo lugar, la competencia de los representantes legales y en consecuencia, las pautas que deben seguir en su actuación.

Palabras clave: autonomía del paciente; consentimiento informado; menor maduro; representación legal.

Abstract

The informed consent of the minor is regulated by the legislation relating to the autonomy of the will and choice of the patient, which includes the figure of the mature minor. Having said that, if the legislation is taken into consideration in a literal way, the following question has to be considered: Whose is the responsibility to take the decision? To answer this question, and based on the current legislation, this paper presents the legal framework of the informed consent by differentiating two possible situations. Firstly, the capacity of the minor to make his own decision. Secondly, the actual competence of his legal representatives. In such case, the actuation procedure may be established.

Keywords: autonomy of the patient; informed consent; maturity minor; legal representation.

Consideraciones previas sobre la autonomía del paciente

En el marco de la relación clínica se han desarrollado distintos instrumentos que velan por el respeto de la autonomía de la voluntad del paciente. Concretamente, desde la perspectiva de la ética biomédica se han configurado cuatro principios que orientan las decisiones de las personas en el área de la bioética principialista. Los principios son: no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía[1]. Por su parte, desde la perspectiva jurídica, en España, la Ley 41/2002, de

* *Revista Bioética y Derecho,* 2015; 35: 32-42.

1 Beauchamp, T.l., Childress, J.f., *Principles of Biomedical Ethics*, University Press, New York, 2001, pp.58 y ss.

14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (en adelante LAP) reconoce, entre otros, el consentimiento informado como un mecanismo de protección que legitima las actuaciones clínicas y en este sentido, garantiza la autonomía del paciente.

Al aludir a la autonomía se hace referencia a una cuestión amplia y de gran complejidad puesto que se trata de una noción que no sólo incumbe a las diversas ramas del Derecho sino que además, el término ha sido desarrollado por los teóricos desde la perspectiva de distintas implicaciones y enfoques[2]. Así pues, ante un panorama tan amplio, cabe señalar que en el seno de la relación clínica, la manifestación de la autonomía no se limita únicamente al derecho a obtener la información sobre el propio proceso sanitario y al consentimiento informado, sino que además, de esta noción se desprende por ejemplo, el derecho del paciente a manifestar de forma anticipada la voluntad sobre un determinado tratamiento a través del documento de instrucciones previas.

Apuntado lo anterior y en una primera aproximación al término, se puede afirmar que la noción atañe al carácter autolegislador de las personas. Por ello, el deber de respetar la autodeterminación del individuo supone reconocer a la persona el derecho tanto a decidir, como a elegir, sobre los asuntos que le conciernan[3]. Concretamente, la institución del consentimiento informado, que es la que se aborda a continuación, legitima las actuaciones sanitarias porque permite al paciente decidir y elegir sobre los aspectos relacionados con su salud, su vida y su integridad personal. De conformidad con esta idea, autonomía significa autogobierno del individuo[4] y en el marco de la relación clínica se ejercita en todo tratamiento o intervención que se lleve a cabo sobre el propio cuerpo del paciente o usuario del servicio sanitario.

Así pues, en lo que sigue, se analiza la autodeterminación del paciente menor de edad a través del ejercicio del consentimiento informado que ha sido concebido como garantía del derecho fundamental a la integridad corporal[5]. El objetivo del artículo es examinar la prestación de consentimiento informado a un tratamiento o intervención sobre la salud del menor de edad desde la perspectiva de dos situaciones diferenciadas. De un lado, cuando el niño presenta suficiente capacidad natural para actuar por sí mismo. De otro, cuando el menor no posee suficiente capacidad para actuar de forma autónoma, lo cual, implica la prestación del consentimiento a través de representación. Ante esta situación, se trata de determinar las pautas de actuación de los representantes legales del menor.

2 Bergsma, J., Thomasma, D. C., *Autonomy and Clinical Medicine. Renewing the Health Professional Relation with the Patient*, Kluwer, Netherlands, 2000, pp. 4 y ss.

3 De Lora, P., Gascón, M., *Bioética. Principios, desafíos, debates.* Alianza Editorial, Madrid, 2009, p.43.

4 Valerius, J., «The value of autonomy in medical ethics», *Medicine, Health Care, and Philosofy*, 2006, p. 377.

5 Sentencia del Tribunal Constitucional, 37/2011, de 28 de marzo, FJ5.

Marco jurídico del consentimiento informado en el período de la minoría de edad

Al llevar a cabo un tratamiento jurídico sobre la minoría de edad en relación a la prestación del consentimiento informado en materia sanitaria, es preciso una mención, siquiera sea sucinta, a la noción de menor. En referencia a esta alusión, hay que tener en cuenta que si bien es cierto que la legislación española menciona al menor, al niño, a la juventud y a la infancia, no es menos cierto que a lo largo del articulado omite una definición de éstas. Lo más aproximado a un concepto de menor, en atención a la normativa vinculante en España, es lo dispuesto en el art. 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, puesto que proclama, «se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad». A tales efectos, es de advertir que el art. 12 de la Constitución Española (en adelante CE) reconoce que «los españoles son mayores de edad a los dieciocho años». Y en un sentido similar, el art. 315 del Código Civil (en adelante CC) dice «la mayor edad empieza a los dieciocho años cumplidos». Por consiguiente, se considera menor a la persona que tiene una edad inferior a ésta. Pues bien, dado que el ordenamiento jurídico divide la vida de la persona en dos etapas, cabe insistir en que, en adelante, se aborda el consentimiento informado en materia sanitaria durante el período de la minoría de edad, teniendo en cuenta que cuando se alude al menor y al niño, se está haciendo referencia a la persona que tiene una edad inferior a los dieciocho años cumplidos.

Sentado lo cual, hay que tener en cuenta como punto de partida que, en virtud del inciso primero del art. 2.2 de la LAP, «toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios». No obstante, para legitimar una actuación de forma personal es necesario que el paciente ostente capacidad de obrar suficiente para decidir por sí mismo.

De acuerdo con este enfoque, por un lado, la legislación sanitaria dispone, en el art. 3 de la LAP, que el consentimiento informado es «la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud». Así pues, información y consentimiento son elementos esenciales en la emisión del consentimiento informado válido. Por otro lado, la legislación civil proclama, en el art. 322 CC, «el mayor de edad es capaz para todos los actos de la vida civil, salvo las excepciones establecidas en casos especiales por este Código». Lo cual significa que, con carácter general, la plena capacidad de obrar se adquiere de forma automática a los dieciocho años, esto es, con la mayoría de edad[6]. No obstante, durante el período de la minoría de edad, el niño no es un sujeto incapaz[7], sino que muy al contrario, la capacidad de obrar en la infancia se considera limitada[8]. Esto es así porque el ordenamiento jurídico reconoce autonomía al menor de for-

6 Arts. 315 y 322 del Código Civil Español.

7 Freeman, M., *The rights and wrongs of children,* Frances Pinter, London, 1983, p.45.

8 Entre otros, Jordano Fraga, F., «La capacidad general del menor», *Revista de Derecho Privado,* 1984, pp. 891 y ss., Ramos Chaparro, E., *La persona y su capacidad civil,* Tecnos, Madrid, 1995, pp. 200 y ss.

ma progresiva, y ésta viene determinada gradualmente según la edad y la madurez en conexión con la importancia del acto que se va a llevar a cabo[9].

Esta idea deriva de la interpretación de diversos preceptos, entre ellos, los arts. 154 y 162.1 CC. Y más concretamente, en el marco de la relación clínica, en lo que respecta a las de decisiones sobre la salud, ambas disposiciones deben interpretarse en consonancia con lo dispuesto en los arts. 9.3 y 9.5 de la LAP, que se abordan en adelante.

El citado art. 154 del CC, entre otras facultades, atribuye a quien ejerce la patria potestad el deber de velar por el menor y de actuar en su beneficio de acuerdo con su personalidad. Y el art. 162.1 del CC, exceptúa del ejercicio de la representación legal los actos relativos a los derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con las leyes y sus condiciones de madurez, puedan realizar por sí mismos. De ahí que la legislación civil reconoce a la persona menor de edad, en lo que respecta a los derechos de la personalidad, la posibilidad de actuar cuando ostente capacidad natural suficiente, es decir, aptitud volitiva e intelectiva. Esto significa que el ejercicio de los derechos de la personalidad se rige por el criterio de la capacidad natural del titular, esto es, la capacidad para entender y querer el alcance de un determinado acto, por ello, se valoran las condiciones de madurez personal[10]. De forma que, como la emisión del consentimiento informado implica el ejercicio de estos derechos, si el niño tiene suficiente capacidad natural para decidir, se le debe permitir que actúe de forma autónoma porque ello contribuye al libre desarrollo de su personalidad. Mientras que, cuando el menor no posea capacidad natural suficiente para prestar el consentimiento por sí mismo, actuarán los representantes legales a favor del interés del menor[11].

Al mismo tiempo, en consonancia con esta premisa, el art. 9.3 de la LAP dispone, «Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos: (…) c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente». Esta disposición, a su vez, debe ponerse en relación con el art. 9.5 de la misma ley, el cual proclama, «La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del pacien-

9 Santos Morón, M. J. «Menores y derechos de la personalidad. Autonomía del menor», *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid,* 2011, pp. 64 y ss.

10 García Garnica, M. C., *El ejercicio de los derechos de la personalidad del menor no emancipado. Especial consideración al consentimiento a los actos médicos y a las intromisiones en el honor, la intimidad y la propia imagen.*, Aranzadi, Navarra, 2004, p. 78.

11 De Lama Aymá, A., *La protección de los derechos de la personalidad del menor de edad.,* Tirant lo Blanch, Valencia, 2006, p.310.

te y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario».

En este punto, se puede afirmar, en lo que aquí importa, por un lado, que la emisión del consentimiento les corresponde a los representantes legales cuando el niño tenga una edad inferior a los dieciséis y asimismo, no posea capacidad natural para ejercer el derecho de forma autónoma. Por otro, que en los supuestos en los que el menor de dieciséis tenga capacidad natural para decidir, puede tomar decisiones de forma autónoma sin intervención de los representantes. De manera que en este supuesto, queda excluida la representación en función de la capacidad natural del menor. Así pues, desde este prisma, en lo que sigue, se abordan ambos escenarios.

La capacidad del menor en la toma de decisiones sanitarias autónomas

La legislación sanitaria, en virtud del art. 9.3 c. de la LAP, reconoce capacidad legal para decidir de forma autónoma sobre la propia salud, al mayor de dieciséis y al menor emancipado. En otras palabras, el consentimiento de éstos, en ningún caso, se emite a través de representación legal. Sin embargo, con base en lo dispuesto en el mencionado artículo, por debajo de los doce años de edad, hay una presunción de falta de capacidad para decidir de forma autónoma, aunque en este caso, el menor debe ser escuchado[12].

A la vista de lo indicado, el punto controvertido surge en el período de edad comprendido entre los doce y los dieciséis años, puesto que en este intervalo, la norma específica en la materia reconoce la posibilidad de actuación en el ejercicio de los derechos de la personalidad y por ende, en la toma de decisiones personales, siempre que el niño posea suficiente capacidad natural.

Siendo así, cabe anotar tal como indica Santos, que para el ejercicio eficaz de los derechos de la personalidad, basta con que el titular de los mismos presente suficiente capacidad natural, la cual puede ser definida como la capacidad de entendimiento y juicio necesario para comprender el alcance y consecuencias del acto de que se trate y adoptar una decisión responsable. Por ello, debe ser valorada caso por caso, en relación a la decisión de que se trate[13]. Desde una perspectiva similar a la expuesta, afirma Sánchez que el niño posee capacidad natural cuando demuestra tener la suficiente aptitud psíquica para la válida prestación del consentimiento necesario en el ejercicio del derecho y las consecuencias que para el ejercicio de su libertad futura tiene la disposición de ese derecho[14]. Y precisamente, en términos muy explí-

12 De Lama Aymá, A., *La protección de los derechos de la personalidad del menor de edad.*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2006, p. 415., Ogando Díaz, B., García Pérezc., «Consentimiento informado y capacidad para decidir del menor maduro», *Pediatría Integral*, núm. 10, 2007, p. 879.

13 Santos Morón M. J. «Menores y derechos de la personalidad. Autonomía del menor», *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 15, 2011, pp. 64 y ss.

14 Sánchez Henández C., «Capacidad natural e interés del menor maduro como fundamento del libre ejercicio de los derechos de la personalidad», en *Estudios jurídicos en homenaje al profesor Luis Díez-Picazo,* Tomo I, Thomson-Civitas, Madrid, 2004, p. 956.

citos, el Tribunal Supremo[15] ha declarado que «la capacidad para ejecutar un acto jurídico consiste en poseer la facultad que se concede a las personas, individuales o jurídicas, para exteriorizar su voluntad en las condiciones y con los requisitos que la ley exige para su validez; y si de las personas individuales se trata, tienen la capacidad necesaria todas las que no tienen prohibido o limitado el ejercicio de los derechos inherentes a la personalidad humana, que se hallen en las condiciones físicas y de inteligencia indispensables para expresar su voluntad de un modo deliberado y consciente».

Ahora bien, téngase en cuenta, a la vista de lo expuesto, que la postura indicada es conforme a la interpretación apuntada en estas líneas, aunque frente a esta postura, se han formulado interpretaciones distintas[16]. Sin embargo, desde esta perspectiva, la capacidad para ejercer el consentimiento informado no está vinculada estrictamente a la edad. Lo cierto es que la capacidad natural de la persona hace referencia a la facultad de entender y de querer de forma autónoma en cuanto al acto concreto de que se trate y de ello se desprende, pues, que junto con lo indicado anteriormente, la capacidad de juicio es vinculante para prestar el consentimiento de forma libre, consciente y voluntaria. Esto significa que el niño a la hora de autorizar o rechazar una actuación, debe tener conocimiento de la naturaleza y las circunstancias que rodean el acto específico, así como de los efectos y consecuencias que se desprenden de la actuación concreta.

Es así que, en esta área, la suficiente madurez comporta la posibilidad de actuar antes del cumplimiento de los dieciséis años de edad. Y de acuerdo con ello, la capacidad natural de la persona es un presupuesto determinante a la hora de valorar la posibilidad de actuación. En este sentido, no sólo se tiene en cuenta una edad rígida como criterio objetivo, sino que además se tiene en cuenta otras variables, tales como, la ya mencionada madurez personal, en relación con cada acto sobre la salud del niño.

El reconocimiento legal que introduce la norma sanitaria respecto a la prestación del consentimiento informado del menor de edad pone de manifiesto una inclinación hacia un criterio combinado de edad, madurez e importancia del acto. En este sentido, se concede una postura activa al niño a través del derecho a consentir autónomamente desde los dieciséis años de edad y al ampliar la posibilidad de prestación de consentimiento, en atención, al grado de discernimiento de la persona. De manera que, en observancia a la continua y progresiva adquisición de madurez personal se posibilita la actuación individual. Esto se corresponde a su vez, con la voluntad del legislador de conciliar, a través del derecho positivo, protección y autonomía en la minoría de edad. Así, conforme a lo puesto de manifiesto, el menor de edad, mayor de dieciséis años y el menor emancipado, pueden prestar consentimiento, no sólo por el criterio de suficiencia de capacidad natural de obrar en los actos relativos a los derechos de la

15 Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de octubre de 1999.

16 García Garnica, M. C., *El ejercicio de los derechos de la personalidad del menor no emancipado. Especial consideración al consentimiento a los actos médicos y a las intromisiones en el honor, la intimidad y la propia imagen*., Aranzadi, Navarra, 2004, p.78.

personalidad sino porque la norma reconoce que tiene capacidad legal. Asimismo, se admite la posibilidad de prestar igualmente consentimiento al menor de dieciséis, pero con una edad superior a los doce, cuando posea suficiente capacidad natural reconocida por el profesional.

Una vez identificado cuándo debe entenderse que el menor de edad posee madurez, interesa determinar a quién corresponde establecer que, ciertamente, un niño posee capacidad natural para consentir una actuación. En torno a esta cuestión, la doctrina comparte la opinión de que al tratarse de decisiones que conciernen a la salud, la persona apropiada a la hora de determinar estas condiciones es el profesional sanitario que atienda al niño en cada supuesto[17] y en caso de dudas, la valoración final corresponde al Juez con el apoyo del criterio objetivo del facultativo y del Ministerio Fiscal.[18]

El consentimiento informado en representación. Pautas para el ejercicio de la representación del menor

El consentimiento informado en representación, se ejerce en los supuestos en los que el niño no ha cumplido la edad indicada por la norma y no tiene capacidad natural suficiente para decidir por sí mismo sobre su salud. De ahí que, a continuación, se abordan unas pautas aplicables al ejercicio de la representación, puesto que en cualquier caso, debe ser prestado con base en unos parámetros mínimos que progresivamente han sido determinados por el derecho positivo con la finalidad de proteger al niño.

A raíz de lo anterior, el consentimiento por quien ejerce la representación legal con carácter general y la patria potestad en particular, tiene que ser emitido, en primer lugar, en virtud del deber de velar por el menor. Y dicho deber, en segundo lugar, tiene que ser ejercido a favor del interés superior del niño. Ambas directrices, desde el punto de vista jurídico, están configuradas en la normativa española. Ello se advierte en el art 39.3 de la CE, al reconocer que el deber de asistencia de los hijos menores de edad recae sobre los padres. Y en el art. 154 CC, al afirmar que la patria potestad debe ser ejercida siempre en beneficio de los hijos, lo cual comprende, entre otros, el deber de velar por ellos. Además, siguiendo esta orientación, la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (en adelante LOPJM), afirma en el inciso primero del art. 2 que en aplicación de la norma primará el interés superior del menor sobre cualquier otro interés legítimo que pueda concurrir. Y con más precisión, el art. 9.5 LAP proclama, «La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal.

17 De La Valgoma, M., *Padres sin derechos, hijos sin deberes. EL laberinto jurídico de la infancia.*, Ariel, Barcelona, 2013, p.125, Dominguez Luelmo, A., Derecho sanitario y responsabilidad médica, Lex Nova, Valladolid, 2003, p.295.

18 Sánchez Hernández C., «Capacidad natural e interés del menor maduro como fundamento del libre ejercicio de los derechos de la personalidad» en *Estudios jurídicos en homenaje al profesor Luis Díez-Picazo,* Tomo I, Thomson-Civitas, Madrid, 2004, p. 963 y ss., Santos Morón M. J. «Menores y derechos de la personalidad. Autonomía del menor», *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 15, 2011, pp. 64 y ss.

El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario».

Así pues, de conformidad con ambas pautas, es de advertir dos puntos, de los cuales se desprende el reconocimiento de una participación progresiva del menor de edad. Es así que, en tercer lugar, en todo asunto que afecte a los intereses del niño, éste tiene derecho a expresar su opinión y a ser escuchado[19], por consiguiente, tiene derecho a ser informado sobre su situación en aras de poder manifestar su postura[20]. Por lo que respecta al ámbito legal, ambas directrices, están proclamadas en la LOPJM. En cuanto al derecho del niño a ser escuchado, el inciso primero del art. 9 reconoce en los siguientes términos «el menor tiene derecho a ser oído». Y a su vez, el art. 4 de la misma norma afirma, «Los menores tienen derecho a buscar recibir y utilizar la información adecuada a su desarrollo».

Bajo estas circunstancias, la información transmitida debe ser clara y accesible en función de la edad y la madurez para que el niño pueda formarse una visión propia sobre su situación y aportar así su punto de vista. De esta forma, a pesar de las diferencias evidentes en la madurez de las personas según la edad, el niño debe ser informado y con base en lo anterior, se presentarán distintos niveles de participación y consulta en el caso concreto.

Siendo así, los menores tienen derecho a participar en la toma de decisiones sobre la propia salud, no obstante, como se ha indicado, los niveles de participación del niño van a variar en atención al caso. Ahora bien, sin duda, la inclusión efectiva de la opinión de los niños va depender en gran medida de la actitud adoptada por los sujetos que intervienen en los procesos de decisión[21].

A propósito de lo indicado, el Comité de los Derechos del Niño a través de al menos tres Observaciones Generales[22] recomienda a los Estados la conveniencia de no imponer ningún límite de edad al derecho del niño a expresar su opinión y asimismo, al derecho del niño a ser escuchado en todos los asuntos que le afectan[23]. De ahí la importancia de crear un entorno basado en la confianza, puesto que la salud y el desarrollo de los adolescentes, están condicionados por el entorno que les rodea. En coherencia con ello, el Comité insiste en que, antes de que los padres den su consentimiento, es necesario que el menor de edad tenga la oportunidad de

19 Entre otros, art. 12 de la Convención de Derechos del Niño de 1989 y art.9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

20 Entre otros, art. 17 de la Convención de Derechos del Niño de 1989 y art. 5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

21 Krappmann, L., «The weight od the child´s view (Art 12 of the Convention on the Rights of the Child)», *The International Journal of Children´s Rights,* vol.18, 2010, p.512-513

22 Comité de los Derechos del Niño, Observación General nº4 (2003), La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño., CRC/GC/2003/4, Julio 2003., Comité de los Derechos del Niño, Observación General nº15 (2013), Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud., CRC/C/GC/12., 20 de julio de 2009., Comité de los Derechos del Niño, Observación General nº14 (2013), sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial., CRC/C/GC/14., 29 de mayo de 2013.

23 Comité de los Derechos del Niño, Observación General nº14 (2013), sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial., CRC/C/GC/14., 29 de mayo de 2013.

opinar y que estas opiniones sean tenidas en cuenta debidamente[24]. En consecuencia, ha determinado igualmente que en todas las medidas o decisiones que afecten al niño, se debe considerar de manera primordial su interés superior. A tales efectos, el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, se alcanza, entre otras, partiendo de dos premisas: escuchar la opinión del niño en cuanto a la actuación de que se trate y respetar el interés del menor en función de las necesidades del niño en toda decisión[25].

Ahora bien, encontrar un equilibrio entre el interés superior del menor y tener debidamente en cuenta las opiniones de los niños puede presentar sus dificultades dado que existe la posibilidad de que se trate de dos compromisos de difícil armonización. En la práctica, la opinión y el mejor interés pueden no ser coincidentes. Por ello, la consideración de las opiniones del menor debe ser proporcional a la madurez y a la edad. En cambio, en lo que respecta al interés superior del niño, esté será considerado en atención a los riegos y beneficios que conlleve el acto sanitario a practicar. Así pues, el principio cumple una doble función, actuando como guía y a su vez, como límite de la actuación de los representantes legales[26].

Sentado lo cual y en referencia directa con el consentimiento informado en representación del menor, cabe recordar que en la toma de decisión no sólo interviene quien ejerce la patria potestad, sino que además intervienen los facultativos[27]. Así, tanto los representantes legales como los profesionales de la salud influyen en el proceso decisorio y por lo tanto, presentan un peso en las actuaciones. Es por ello que las pautas indicadas deben ser asumidas por ambas partes. Y esto implica que los facultativos, con base en factores médicos y en la evidencia científica, tienen la responsabilidad de salvaguardar la salud de la persona. Así pues, por un lado, deben velar por el interés superior del niño y por otro, tienen tanto que informarle sobre la situación, como escucharle y tener en cuenta su opinión en el proceso decisorio.

A modo de conclusión

En líneas generales y teniendo en cuenta lo anterior, se puede afirmar en síntesis que, en esta área, el menor emancipado y el menor, mayor de dieciséis, tienen reconocida capacidad legal para decidir. En cuanto al menor de dieciséis con suficiente madurez, puede actuar de forma autónoma en atención al acto. Esto es así con base en la capacidad natural del niño. Sin embargo, cuando no posea suficiente capacidad natural actuarán los representantes legales. Asimismo, las pautas a seguir por los representantes son las que siguen; En el proceso de toma de decisiones, cuando una determinada actuación beneficie de forma objetiva el estado de salud del menor, los representantes deben aceptarla a favor de su interés. En caso

24 Comité de los Derechos del Niño, Observación General nº4 (2003), La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño., CRC/GC/2003/4, Julio 2003.

25 Comité de los Derechos del Niño, Observación General nº15 (2013), Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud., CRC/C/GC/12., 20 de julio de 2009.

26 Mason Pope, T., «The best Interest Standard: Both Guide and Limit to Medical Decision Making on Behalf of Incapacitated Patients», *The Journal of Clinical Ethics*, 2011, p.135.

27 Elliston, S., *The best interests of the child in healthcare,* Routledge-Cavendish, New York, 2007, p. 18.

contrario, cuando la susodicha actuación conlleve más riesgos que beneficios para el niño debe ser rechazada como medida de protección y garantía de los derechos del menor. A pesar de ello, en los supuestos en los que se manifiesten discrepancias insalvables entre los representantes y los profesionales de la salud, e incluso entre los representante legales entre sí, lo conveniente es acudir, en todo caso, a la autoridad judicial. Básicamente, los representantes legales deben velar por su interés y actuar como garantes del niño y asimismo, el niño tiene derecho opinar y debe ser escuchado, para ello, como es lógico, será informado del proceso de forma clara y adecuada. Dicho esto, cabe anotar si bien es cierto que el menor de doce años de edad se presume que no tiene suficiente madurez para decidir, no es menos cierto que tiene reconocido el ejercicio del derecho dar su opinión y ser escuchado y por ende, debe ser en cualquier caso informado sobre su cuadro clínico.

Referencias Bibliográficas

Beauchamp, T. L., Childress, J. F., *Principles of Biomedical Ethics,* University Press, New York, 2001.

Bergsma, J., Thomasma, D. C., *Autonomy and Clinical Medicine. Renewing the Health Professional Relation with the Patient*, Kluwer, Netherlands, 2000.

De La Valgoma, M., "Padres sin derechos, hijos sin deberes". *EL laberinto jurídico de la infancia.*, Ariel, Barcelona, 2013.

De Lama Aymá, A., *La protección de los derechos de la personalidad del menor de edad.*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2006.

De Lora, P., Gascón, M., *Bioética. Principios, desafíos, debates*. Alianza Editorial, Madrid, 2009.

Domínguez Luelmo, A., *Derecho sanitario y responsabilidad médica*, Lex Nova, Valladolid, 2003.

Elliston, S., *The best interests of the child in healthcare*, Routledge-Cavendish, New York, 2007.

Freeman, M., *The rights and wrongs of children*, France Pinter, London, 1983.

García Garnica, M. C., *El ejercicio de los derechos de la personalidad del menor no emancipado. Especial consideración al consentimiento a los actos médicos y a las intromisiones en el honor, la intimidad y la propia imagen*., Aranzadi, Navarra, 2004.

Jordano Fraga, F., «La capacidad general del menor» *Revista de Derecho Privado,* 1984.

Krappmann, L., «The weight od the child´s view (Art 12 of the Convention on the Rights of the Child)», The International Journal of Children´s Rights, 2010.

Mason Pope, T., «The best Interest Satandard: Both Guide and Limit to Medical Decision Making on Behalf of Incapacitated Patients», *The Journal of Clinical Ethics,* 2011.

Ogando Díaz, B., García Pérezc., «Consentimiento informado y capacidad para decidir del menor maduro», *Pediatría Integral*, núm. 10, 2007, p. 879.

Parkes, A., *Children and international human rights law: the right of the child to be Heard,* Routledge, London, 2013.

Ramos Chaparro, E., *La persona y su capacidad civil*, Tecnos, Madrid, 1995.

Sánchez Henández C., «Capacidad natural e interés del menor maduro como fundamento del libre ejercicio de los derechos de la personalidad» en *Estudios jurídicos en homenaje al profesor Luis Díez-Picazo*, Tomo I, Thomson-Civitas, Madrid, 2004.

Santos Morón M. J. «Menores y derechos de la personalidad. Autonomía del menor», *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 15, 2011.

Valerius, J., «The value of autonomy in medical ethics», *Medicine, Health Care, and Philosofy*, 2006.

La desconsideración de los animales no humanos en la bioética*

Óscar Horta

Resumen

Este trabajo defiende dos tesis. En primer lugar, sostiene que, a pesar del amplio uso de animales no humanos en la investigación, esta cuestión no ha sido tomada realmente en serio en el ámbito de la bioética. Esta afirmación es respaldada mediante un rastreo por la literatura reciente. La segunda tesis consiste en que tal desatención no está justificada. Se asume habitualmente que los intereses de los animales no humanos no son moralmente significativos, o al menos que no lo son como los de los seres humanos. Sin embargo, ninguno de los argumentos que defienden esta idea tiene éxito. Los estudios actuales en bioética manifiestan así lo que podemos llamar un prejuicio especista. Más aún, esto conlleva asimismo que el propio uso de animales no humanos como recursos resulta cuestionable.

Palabras clave: antropocentrismo, bioética, especismo, experimentación con animales.

Abstract

This paper defends two claims. The first is that, despite the extensive use of nonhuman animals in research, this issue has not been really taken seriously in the field of bioethics. This claim is supported by a survey of recent literature in bioethics. The second claim is that this lack of attention is unwarranted.

It is commonly assumed that the interests of nonhuman animals are not morally significant, or at least not as significant as those of humans. However, none of the arguments that have been advanced in defense of this view succeeds. Thus, current studies in bioethics display what may be described as a speciesist bias. Moreover, this also means that the very use of nonhuman animals as resources is questionable.

Key words: anthropocentrism, bioethics, speciesism, animal experimentation.

* *Isegoría, Revista de Filosofía Moral y Política*, 2010, 43:671-686.

LA DESCONSIDERACIÓN DE LOS ANIMALES NO HUMANOS EN LA BIOÉTICA

La ética de la investigación con seres humanos ha sido considerada un campo fundamental para la reflexión en bioética.[1] Ahora bien, en el ámbito de la investigación no sólo se recurre a la participación de seres humanos. Los animales no humanos son utilizados de forma generalizada e institucionalizada en esta en procedimientos de lo más variado. Sin embargo, y en contraste con lo que ocurre en el caso del empleo de sujetos humanos, la atención que ello ha recibido en el campo de la bioética ha sido exigua. Parece asumirse que se trata de una práctica que no suscita ningún problema moral (de hecho, ni siquiera es tratada para intentar defender su justificación: esta parece darse por obvia).

Hay ciertamente, algunas excepciones a tal postura, y, de hecho, a lo largo de las últimas tres décadas, la cuestión de la consideración moral de los animales no humanos ha sido objeto de una atención creciente. Con todo, la actitud más extendida sigue siendo la que niega al tema la entidad suficiente como para ser discutido con seriedad y detenimiento como una cuestión de primera índole.

El presente artículo tiene dos objetivos a propósito de esto. En primer lugar, defender que, efectivamente, estamos ante una desatención de este tema por parte de la bioética. Esto se llevará a cabo en el apartado 2, que expondrá los resultados de un rastreo bibliográfico acerca de la atención dedicada a la cuestión de la consideración moral de los animales no humanos en revistas de bioética del mundo de habla hispana. El resto del artículo tendrá como finalidad defender que tal desatención no se encuentra justificada. El apartado 3 planteará las distintas condiciones que habrían de darse para que tal justificación efectivamente se diese. Cada una de ellas será explorada en los puntos que sigan a éste. El apartado 4 examinará si la experimentación con animales es numéricamente marginal. El apartado 5 considerará si tenemos motivos para entender que la experimentación con animales no humanos no daña a éstos. El apartado 6 evaluará si hay motivos para considerar que tal daño, en el supuesto de que se dé, resulta mínimo en comparación con aquél que es susceptible de padecer los seres humanos. El apartado 7 considerará si, al margen de lo indicado en el punto anterior, hay razones normativas por las que el uso de animales no humanos no resulta moralmente problemático.

El apartado 8 irá más allá, planteando si hay razones que justifiquen el antropocentrismo moral. Finalmente, el apartado 9 indicará las conclusiones que quepa inferir de todo lo anterior.

He de hacer un apunte antes de entrar en materia. El objeto más básico del presente texto es bastante modesto. Como he dicho, se limita a la consideración de si, a la luz de las evidencias y argumentos disponibles, la experimentación con animales es verdaderamente un tema desatendido

1 A este respecto puede considerarse, por supuesto, la Declaración de Helsinki, o los distintos artículos dedicados a la cuestión en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco –así como otros textos que han alcanzado una cierta relevancia, como el Informe Belmont–.

y, si, de ser así, ello está justificado o no. Ahora bien, ello no quita que, a partir de los argumentos que aquí se planteen, se puedan inferir conclusiones más sustantivas, relativas no ya a la reflexión sobre la investigación con animales no humanos, sino a esta práctica como tal. Cabe cuestionarse si esta se encuentra justificada. De hecho, aunque por motivos de espacio aquí no profundizaré en esto, tal análisis puede extenderse al uso de animales no humanos como recursos en general, llevando a su cuestionamiento en profundidad.

Un rastreo en la literatura sobre la cuestión

He indicado que la cuestión de la experimentación con animales no humanos, y en general la de la consideración moral de éstos, no ha recibido hasta ahora más que una atención marginal, si bien esto está comenzando a cambiar. La veracidad de esta afirmación puede comprobarse examinando la atención que recibe la cuestión en la actualidad en la literatura especializada en el campo de la bioética. Por supuesto, un examen exhaustivo de esta resultaría difícilmente abarcable. Pero podemos tomar una referencia algo más modesta pero que resulte, con todo, suficientemente representativa. Aquí voy a considerar, en concreto, la atención prestada en las revistas del campo en el mundo de habla hispana a este tema. He efectuado un rastreo de los artículos publicados en éstas en cinco años recientes (de 2004 a 2008, ambos incluidos), de cara a averiguar cuántos se han ocupado de la cuestión que nos ocupa. Lo he hecho distinguiendo aquellos trabajos dedicados al problema concreto de la experimentación con animales no humanos y aquéllos que tratan del tema, más amplio, de su consideración moral en general. He considerado las siguiente doce publicaciones: *Acta Bioethica, Cuadernos de Bioética* (Argentina), *Cuadernos de Bioética* (España), *Eidon*[2], *Investigación Clínica y Bioética, Medicina y Ética*[3], *Persona y Bioética, Revista Colombiana de Bioética, Revista de Bioética y Derecho, Revista de la Sociedad Internacional de Bioética, Revista Latinoamericana de Bioética* y *Vida y Ética*. Los resultados se exponen en la tabla 1:

La mayoría de las revistas (siete de ellas) no han publicado ningún trabajo acerca de la cuestión. Este es el caso de la *Revista de la Sociedad Internacional de Bioética,* de la *Revista Colombiana Persona y Bioética*, de las revistas españolas *Investigación Clínica y Bioética* y *Eidon*, de los *Cuadernos de Bioética Argentinos*, de la también argentina, *Vida y Ética* y de la mexicana *Medicina y Ética*. A su vez, tres revistas publicaron un solo artículo sobre el tema: la *Revista Colombiana de Bioética* (que comenzó su publicación en 2006)[4], la también colombiana *Revista Latinoa-*

2 Aunque esta publicación trata también otras cuestiones además de las de propias de la bioética, la atención central que presta a esta disciplina justifica su inclusión aquí.

3 Podríamos pensar que en este caso estamos ante una publicación centrada en la ética médica, pero el hecho es que Ésta no se limita a cuestiones como la práctica clínica, sino que trata también temas como la investigación, de modo que es pertinente incluirla aquí. De hecho, como se apuntará más adelante, esta revista sí publicó un artículo tangencial a la cuestión.

4 A. Mrad de Osorio, «Ética en la investigación con modelos animales experimentales. Alternativas y las 3 Rs de Russel. Una responsabilidad y un compromiso ético que nos compete a todos», *Revista Colombiana de Bioética,* 1, 2006, 163-83.

TABLA 1. NÚMERO DE ARTÍCULOS TRATANDO (I) LA CUESTIÓN DE LA EXPERIMENTACIÓN CON ANIMALES NO HUMANOS Y (II) SU CONSIDERACIÓN MORAL EN GENERAL POR AÑO Y REVISTA ANALIZADA

Artículos centrados en la experimentación / Artículos tratando la consideración moral en general	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Eidon	-	-	-	-	-	-
Investigación Clínica y Bioética	-	-	-	-	-	-
Medicina y Ética	-	-	-	-	-	-
Persona y Bioética	-	-	-	-	-	-
Revista de la Sociedad Internacional de Bioética	-	-	-	-	-	-
Vida y Ética	-	-	-	-	-	-
Cuadernos de Bioética (Argentina)	-	-	-	-	-	-
Cuadernos de Bioética (España)		1/1	-	-	-	1/1
Revista Colombiana de Bioética	-	-	1/1	-	-	1/1
Revista Latinoamericana de Bioética	-	-	-	/1	-	/1
Acta Bioética	-	-	-	6/7	-	6/7
Revista de Bioética y Derecho	-	1/2	/3	/3	/3	/10
Total		1/2	1/4	6/11	/3	6/20

mericana de Bioética[5], y los C*uadernos de Bioética de España*[6]. Sólo dos revistas de las consultadas brindaron un cierto espacio a la cuestión. Una de ellas, la chilena *Acta Bioethica* dedicó en 2007 un número monográfico a la cuestión, en el que fueron incluidos siete artículos[7]. La otra, la *Revista de Bioética y Derecho*, publicada en el estado español, constituye un caso aparte. Esta incluyó en el período aquí examinado un total de diez textos tocando la cuestión de la consideración moral de los animales, esto es, la mitad del total publicado[8] (ninguno de estos trabajos se ha

5 A. Marcos Martínez, «El 'Proyecto Gran Simio' y los fundamentos filosóficos de la biopolítica», *Revista Lationamericana de Bioética,* 12, 2007, 60-75.

6 A. Pardo Caballos, «Ética de la experimentación animal: directrices legales y éticas contemporáneas», *Cuadernos de Bioética*, 16, 2005, 393-417. (Cabe apuntar que esta revista dedicó un número monográfico a la cuestión en 1996).

7 A. R. Concepción Alfonso, R. de la Peña Pino y J. García Capote, «Acercamiento al accionar ético-moral del científico que trabaja con animales de experimentación», *Acta Bioethica,* 13, 2007, 9-16; J. Fernández Hernández e Y. M. Heuze de Icaza, «El programa interno para el cuidado y uso de los animales de laboratorio en las instituciones biomédicas docentes, de investigación científica e industria farmacéutica», *Acta Bioethica*, 13, 2007, 17-24; E. Rodríguez Yunta, «Ética de la investigación en modelos animales de enfermedades humanas», *Acta Bioethica,* 13, 2007, 25-40; M. P. Vinardell Martínez-Hidalgo, «Alternativas a la experimentación animal en Toxicología: situación actual», *Acta Bioethica*, 13, 2007, 41-52; J. A. Álvarez-Díaz, «La controversia sobre la vivisección», *Acta Bioethica,* 13, 2007, 53-60; A. Bota Arqué, «Animales transgénicos como organismos artificiales», *Acta Bioethica,* 13, 2007, 61-70; C. Valdebenito, «Definiendo homo sapiens-sapiens: Aproximación antropológica», *Acta Bioethica,* 13, 2007, 71-78.

8 M. Escartín Gual, «¿Animales? "No nada". Reflexiones de ética animal», *Revista de Bioética y Derecho*, 4, 2005, 14-21; M. Tafalla, «Sobre perros y justicia: a propósito de la prohibición del sacrificio de perros abandonados en Catalunya», *Revista*

centrado propiamente en la experimentación con animales, aunque en varios casos se refieren a esta de forma más o menos indirecta).[9] De hecho, esta revista contiene una sección periódica dedicada a este tema, bajo el epígrafe de «Bioética Animal»[10].

Cabe destacar dos cuestiones más aparte de lo dicho acerca de los contenidos de las revistas. En primer lugar, es llamativo el hecho de que se han publicado varios artículos que, pese a tratar aspectos muy relacionados con la experimentación o la consideración de los animales no humanos, no prestan propiamente atención a estos temas, pues, o no los tocan en absoluto, o no lo hacen más que de forma totalmente tangencial o marginal.[11] En segundo lugar, si obviamos el caso de la *Revista de Bioética y Derecho,* encontramos que la mayoría de los artículos que tocan el tema dan por sentada la justificación de la experimentación con animales no humanos, y/o

de Bioética y Derecho, 6, 2006, 30-34; O. Campos Serena, «La importancia del sufrimiento», *Revista de Bioética y Derecho*, 7, 2006, 50-57; P. Casal, «El planeta sin los simios», *Revista de Bioética y Derecho*, 8, 2006, 21-24; E. López-Almansa Beaus, «Legislación europea sobre protección de los animales tras el Plan de Acción 2006-2010», *Revista de Bioética y Derecho*, 9, 2007, 24-28; C. Velayos Castelo, «Animales reales en el arte, o sobre los límites éticos de la capacidad creadora», *Revista de Bioética y Derecho*, 10, 2007 24-38; M. C. Castro Álvarez, «Algunas reflexiones sobre la legislación internacional y española en materia de animales de compañía (con atención especial a la normativa de la Comunidad Autónoma de Cataluña)», *Revista de Bioética y Derecho*, 11, 2007, 24-33; M. Escartín y T. Ausín, «El mundo académico ante las corridas de toros», *Revista de Bioética y Derecho,* 12, 2008, 24-32; N. Querol Viñas, «Violencia hacia animales por menores... ¿cosas de niños?», *Revista de Bioética y Derecho*, 13, 2008, 12-28; T. Giménez-Candela, «New rules to ensure the protection of animals in Spain. Spanish Animal Welfare Act. 32/2007. 7th November (BOE. 268, 8th November 2007. Number 19321)», *Revista de Bioética y Derecho,* 14, 2008, 25-28. La revista también incluyó otras colaboraciones tocando la cuestión en forma de entrevista o de crónica.

9 Se podría decir esto de los artículos, referidos en la nota anterior, de Elena López-Almansa y Teresa Giménez-Candela, así como en los de Monserrat Escartín, Olga Campos y Paula Casal.

10 Cabe apuntar asimismo que, a mayores de esto, en mayo de 2010 esta revista dedicó un número especial a esta cuestión, con tres trabajos: A. Gonçalves, C. Isaías y N. de Campos «O animal não-humano e seu status moral para a ciência e o Direito no cenário brasileiro», *Revista de Bioética y Derecho*, 19, 2010, 2-7; D. Favre, «Ethical Duties Based upon Animal Interests», *Revista de Bioética y Derecho,* 19, 2010, 8-13; F. Leyton, «Literatura básica en torno al especismo y los derechos animales», *Revista de Bioética y Derecho*, 19, 2010, 14-16.

11 Véase L. Palazzani, «Cuerpo y sujeto en bioética», *Cuadernos de Bioética,* 15, 2004, 17-27; J. J. García, «La realidad humana como pauta ética en la filosofía de Xavier Zubiri», *Cuadernos de Bioética,* 16, 2005, 375-392; J. F. Sellés, «Distinción entre el hombre y el animal en sus funciones vegetativa y cinética», Persona y Bioética, 11, 2007, 39-53. G. Hottois, «Panorama critique des éthiques du monde vivant», *Revista Colombiana de Bioética,* 1, 2006, 7-34; y C. E. Maldonado, «Reflexiones filosóficas sobre la experimentación en seres vivos», *Revista Colombiana de Bioética*, 1, 2006, 89-103; Véase A. Sutton, «Do Human-Animal Hybrids and Chimeras Mean the Abolition of Man?», *Medicina y Ética,* 1, 2008, 13-28. Es llamativo que, pese a sus títulos, ninguno de los tres últimos trabajos trate la cuestión. El primero, aunque da algún argumento que tal vez de pasada podría ser tratado en el examen del tema, viene realmente a constituir una crítica a una serie de propuestas en ética medioambiental. El segundo consiste en una reflexión sobre la investigación científica que no entra en cuestiones morales relativas al daño ocasionado a los animales no humanos. El tercero examina la creación de híbridos entre humanos y animales sin tocar la consideración de estos últimos. No he listado aquí otros artículos que tratan cuestiones que implícitamente suponen el problema de la consideración moral de los animales, como la de la «dignidad humana». Sí he incluido el artículo de Juan Fernando Sellés porque, aunque consiste únicamente en una defensa de la idea de que hemos que considerar a los seres humanos y no a los animales no humanos, al menos se acerca al tema, y merece por ello ser apuntado.

argumentan básicamente en contra de la consideración moral de estos.[12]

Estos resultados suscriben lo sugerido arriba. Los veinte artículos publicados que se ocupan de temas relativos a los animales no humanos constituyen una parte muy poco relevante del total de artículos publicados por todas estas revistas en cinco años. Si bien puede decirse que en la actualidad el tema de la consideración moral de los animales ha comenzado a ser tomado en serio por una parte de quienes investigan en este ámbito, esta posición es todavía minoritaria.

Es claro, pues, el contraste con los vivos debates dados en torno a aquellas cuestiones que involucran a seres humanos.

Hay que indicar finalmente que, a pesar de que este examen se limite a las re revistas del campo publicadas en lengua castellana, hay motivos para pensar que las conclusiones que cabría desprender de un estudio que incluyese publicaciones de otros contextos lingüísticos no vendrían a diferir en lo esencial de las que he puesto aquí de manifiesto. Por cuestiones de espacio me he limitado a las del contexto lingüístico de esta revista, y para probar esta tesis no llevaré a cabo un recorrido por las revistas más significativas del género en otros idiomas. Pero pondré solamente algún ejemplo al respecto. En el período indicado, ni en la revista internacional *Bioethics*[13] ni en su revista hermana *DevelopingWorld Bioethics* se ha incluido ninguna contribución acerca del tema. Y, en otro contexto lingüístico, la revista brasileña *Bioética & Ética Médica* no ha publicado tampoco ningún artículo relacionado con la cuestión.

¿Cómo podría estar justificada esta desatención?

Puede ser que tal desconsideración, pese a resultar tan notable, esté, de todos modos, justificada. Para que ello fuese así tendría que darse al menos una de las siguientes circunstancias:

A. La magnitud de la utilización de los animales no humanos en el ámbito biomédico ha de ser insignificante en comparación con los casos que afectan a seres humanos.

B. La utilización de los animales no humanos en el ámbito biomédico ha de ser moralmente irrelevante independientemente de la magnitud que pueda alcanzar. Esto último podrá ser el caso, a su vez, si se cumple al menos alguna de las dos condiciones siguientes:

   B1. La utilización de los animales no humanos en el ámbito biomédico no implica ningún daño para éstos.

12 La única excepción sería el trabajo de Jorge Alberto Álvarez-Díaz.

13 Esta revista incluyó sólo dos textos tangenciales a la cuestión. Uno de ellos considera la cuestión de las enfermedades de los animales, pero se focaliza en particular en el modo en el que este problema afecta a los seres humanos, más que a los animales no humanos como tales. Véase H. McCallum y B. A. Hocking, «Reflecting on Ethical and Legal Issues in Wildlife Disease», *Bioethics,* 19, 2005, 336-347. El otro ni siquiera se centra en la cuestión, sino que trata de la experimentación con embriones humanos, resultando relevante para el tema únicamente porque en él se busca defender explícitamente una propuesta que excluya moralmente a los animales no humanos. Véase J. Deckers, «Why Current UK Legislation on Embryo Research Is Immoral: How the Argument from Lack of Qualities and the Argument from Potentiality Have Been Applied and Why They Should Be Rejected», *Bioethics,* 19, 2005, 251-71.

B2. El daño sufrido por los animales no humanos en el ámbito biomédico no tiene una relevancia moral mínimamente notable.

A continuación examinaré si efectivamente tenemos motivos para sostener alguna de estas afirmaciones. Será suficiente con que una sola de ellas sea cierta para que debamos considerar que no estamos ante un problema merecedor de atención.

En realidad, cabe apuntar aquí que, al menos desde determinados planteamientos teóricos, un modo de plantear la cuestión como este puede ser que conceda demasiado a quienes acepten la actual desconsideración de la cuestión. Esto podría sostenerse en la medida en la que se defienda que tal desatención viene a mostrar ya de partida una clara falta de sensibilidad, lo cual desde ciertas perspectivas (como, por ejemplo, las de una ética del cuidado o de la virtud), podría ser ya directamente objeto de censura. En cualquier caso, aquí procederé obviando este punto de vista –aun y cuando puede que, al menos en este punto, no esté descaminado–.

Pasaré a examinar, pues, si alguna de las condiciones arriba indicadas se cumple.

La dimensión cuantitativa

El requerimiento que resulta más fácil someter a examen de los arriba apuntados es posiblemente el primero, el relativo a la magnitud de la experimentación con animales no humanos. El número de animales usados con tal fin es muy difícil de calcular con precisión, pero no tanto como para que quede fuera de controversia que resulta enormemente elevado. Si consideramos, por ejemplo, el contexto europeo, encontramos que según los datos oficiales disponibles, durante 2005 fueron utilizados más de 12,1 millones de animales no humanos en procedimientos de este tipo en la Unión Europea.[14] Esta cifra resulta, con todo, muy inexacta, pues las regulaciones relativas a los animales usados con tal fin varían mucho de Estado a Estado, y así lo hacen también los datos disponibles y su grado de precisión.[15] Por otra parte, en muchos otros lugares no hay disponibles datos oficiales sobre esto. En muchos países no existe la obligación de registrar el número de animales empleados, o esta no cubre a todos los que son utilizados. Así, por ejemplo, en Estados Unidos se da la paradoja de que los animales que son empleados de manera más mayoritaria (como son los ratones, ratas, aves, peces y otros animales de sangre fría) no se encuentran incluidos en las cifras oficiales. Esto da como resultado unas cifras muy bajas, que superan apenas el millón de animales por año,[16] pero que no tienen validez si queremos considerar

14 Comisión de las Comunidades Europeas (Unión Europea), Informe de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo: Quinto informe sobre las estadísticas relativas al número de animales utilizados para experimentación y otros fines científicos en los estados miembros de la Unión Europea (SEC(2007) 1455}, COM(2007) 675, Bruselas, Unión Europea, 2007, p. 4. Se trata de la suma de las cifras de 2005 de los distintos países de la Unión Europea, a excepción de Francia, en cuyo caso se agregó la cifra de 2004.

15 En el Reino Unido, donde el registro de los procedimientos se rige por criterios menos relajados que los de otros países europeos, las cifras recogidas apuntan a que en los últimos años la cifra media de animales empleados cada año osciló en torno a los 3 millones de animales (3.619.540 en 2009). Home Office, United Kingdom, *Statistics of Scientific Procedures on Living Animals, Great Britain,* 2009, London, The Stationery Office, 2010, p. 23.

16 La cifra exacta es de 1.131.076 animales. Véase Animal and Plant Health Inspection Service, Uni-

la experimentación con animales en conjunto (se ha estimado que en realidad el número total de animales podría ascender a unos 18-22 millones).[17] En otros países, como por ejemplo Rusia, China, India o Brasil, no existen datos oficiales. En algunos, como Japón, se dispone únicamente de cifras obtenidas mediante encuestas a laboratorios e investigadores entre quienes han empleado animales para este fin, que pueden, por supuesto, negarse a dar tal información, o, de proporcionarla, declarar cifras menores de las reales.[18] Aun así, es posible llevar a cabo algunas extrapolaciones que nos permita estimar cuáles podrían ser las cifras reales a nivel global. En esta línea, en los que posiblemente sean los estudios más rigurosos sobre la cuestión, llevados a cabo recientemente, Katy Taylor, Nicky Gordon, Gill Langley y Wendy Higgins han estimado, mediante un modelo estadístico aplicado, que la cifra de animales no humanos utilizados anualmente en los laboratorios ascendería a más de 115 millones;[19] mientras que Andrew Knight, ha elevado tal estimación a unos 127 millones de animales.[20] De este modo, si consideramos varias décadas podríamos estar hablando de miles de millones de animales.[21]

Estamos, pues, ante cifras muy altas en términos absolutos. Pero también lo son en sentido comparativo, como se aprecia si las contrastamos con las que habríamos de manejar en el caso de alguna de las cuestiones que más atención suscitan en el ámbito de la bioética. Por ejemplo, y por tomar uno de los temas que más controversia suscitan, se estima que el número de abortos llevados a cabo a nivel mundial en 2003 fue de 42 millones.[22] No podemos decir, pues, que la experimentación con animales no humanos resulte un fenómeno reducido, ni que sea marginal en comparación con otros que ocupan a la bioética. La condición (A), en definitiva, no se cumple.

ted States Department of Agriculture, *Annual Report Animal Usage by Fiscal Year*, 2009, 2010, p. 2.

17 M. Mukerjee, «Trends in animal research», Scientific American, 276, 1997, 86-93. Un repaso de las tendencias en el uso de animales no humanos en este ámbito en Estados Unidos puede verse en A. N. Rowan, y F. M. Loew, «Animal Research: A Review of Developments, 1950-2000», en D. J. Salem y A. N. Rowan (eds.), *The State of the Animals* 2001, Washington, HSUS, 2001, 111 20.

18 Véase K. Yagami, T. Mashimo, F. Sekiguchi, F. Sugiyama, K. Yamamura y T. Serikawa, «Survey of Live Laboratory Animals Reared in Japan (2009)», *Experimental Animals,* 59, 2010, 531-35. Según este estudio, en junio de 2009 había 11.337.334 animales 3 en los laboratorios de este país.

19 K. Taylor, N. Gordon, G. Langley y W. Higgins «Estimates for Worldwide Laboratory Animal Use in 2005», *Alternatives to Laboratory Animals,* 36, 2008, 327-42. Las autoras de este estudio se basaron en las cifras disponibles para 2005, realizando extrapolaciones estimativas en función de factores como la ratio de producción científica sobre la cuestión. Este método conlleva el problema de que tal ratio es en realidad menor en los países no anglosajones y no occidentales, por ser el idioma de las principales revistas científicas en inglés.

20 A. Knight, «127 million non-human vertebrates used worldwide for scientific purposes in 2005», *Alternatives to Laboratory Animals,* 36, 2008, 494-96.

21 Cabe apuntar, por otra parte, el contraste existente entre la ausencia de publicaciones relativas a la experimentación con animales en el caso de la bioética y la multitud de publicaciones científicas en base a éstas. Véase S. Zhao, E. Liu, Y. Chu, H. Zheng, Sh. Kitajima y M. Morimoto, «Numbers of Publications Related to Laboratory Animals», *Scandinavian Journal of Laboratory Animal Science*, 34, 2007, 81-86.

22 G. Sedgh, S. Henshaw, S. Singh, E. Åhman e I. H. Shah, «Induced Abortion: Rates and Trends Worldwide», *Lancet,* 370, 2007, 1338-45.

¿Es la experimentación con animales no humanos inocua para estos?

Nos queda, pues, la condición (B). Un desequilibrio como el arriba apuntado entre la dimensión cuantitativa del fenómeno y la escasa atención que suscita sólo resulta explicable debido a la existencia de un abismo entre el modo en el que se consideran los intereses de los seres humanos y los de los animales no humanos. Se hace preciso, pues, someter a escrutinio los argumentos disponibles a la hora de justificar una diferencia de trato tan notable. Es necesario examinar si los seres humanos poseen intereses moralmente significativos y los animales no humanos no.

Lo primero que esto implica analizar es si se da la subcondición (B1), esto es, si el uso en laboratorios de animales no humanos supone o no un daño para ellos. A este respecto hay que partir del hecho de que toda una serie de procedimientos de este tipo son claramente invasivos.[23]

De manera que habremos de concluir que los animales utilizados en ellos serán dañados si y sólo si poseen la capacidad de sufrir y disfrutar. (B1) se vendrá abajo si concluimos, pues, que efectivamente este es el caso. Para muchos estará fuera de duda que esto es así. El sentido común claramente suscribe esta idea. Sin embargo, no han faltado quienes la han negado.[24] Y en la actualidad, teóricos como Peter Harrison y Peter Carruthers continúan haciéndolo.[25] Hay razones de peso, no obstante, para rechazar tal punto de vista. Disponemos de tres criterios para concluir que la capacidad de sufrir y disfrutar es compartida por al menos un gran número de animales no humanos: los relativos a la conducta, a la lógica evolutiva y a la fisiología:

(a) *Conducta.* Toda una serie de animales no humanos tienen una conducta plástica cuya explicación más razonable parece pasar por asumir que son conscientes. En lo tocante a experiencias negativas, muchos reaccionan con gesticulaciones, vocalizaciones y movimientos repentinos al sufrir lesiones en sus tejidos semejantes a las que efectúan los seres humanos.[26] Sin razones sólidas en sentido contrario, asumir que tales comportamientos se dan en presencia de sufrimiento en ciertos casos y como reacciones mecánicas en otros es, como mínimo, antieconómico. Lo mismo sucede en el caso de conductas que sugieren la presencia de experiencias placenteras.

23 Descripciones clásicas de procedimientos en los que son utilizados animales no humanos son R. D. Ryder, Victims o*f Science. The Use of Animals in Research,* London, Davis-Poynter, 1975; J. Vyvyan, *In Pity and in Anger: A Study of the Use of Animals in Science,* Marblehead, Micah Publishing, 1988; G. Langley (ed.), *Animal Experimentation: The Consensus Changes*, London, MacMillan, 1990; P. Singer, *Liberación animal, Animal Liberation: A New Ethic for Our Treatment of Animals,* segunda edición, New York, Random House, 1990, capítulo 2. Se echa en falta una mayor cantidad de trabajo, más actual, sobre la cuestión, si bien la gran mayoría de lo indicado en estos estudios continúa estando plenamente vigente.

24 El *locus classicus* aquí es, por supuesto, R. Descartes, *Discours de la méthode,* Paris, Vrin, 1930.

25 Véase P. Harrison, «Do Animals Feel Pain?», *Philosophy*, 66, 1991, 25-40; P. Carruthers, *The Animal Issue: Moral Theory in Practice*, Cambridge, CUP, 1992.

26 Trabajos fundamentales en la cuestión son M. S. Dawkins, *Through Our Eyes Only? The Search for Animal Consciousness*, New York, W. H. Freeman, 1993; D. R. Griffin, *Animal Minds,* Chicago, University of Chicago Press, 1992.

(b) *Lógica evolutiva.* La posesión de consciencia, y, con ella, de experiencias positivas y negativas, es una herramienta para el control de la homeostasis de los organismos con la capacidad de efectuar movimientos.[27] Permite a éstos alejarse de aquello que puede afectarles negativamente, y acercarse a lo que puede facilitar su conservación. Sería evolutivamente paradójico, pues, que quienes no tienen la capacidad de llevar a cabo esto último (como los vegetales[28] y los hongos) fuesen conscientes. En cambio, parece más que probable que este sea el caso de aquellos seres con capacidades plásticas notables en tal sentido, como sucede en el caso de un gran número de animales. Ahora bien, esta explicación es difícilmente compatible con la idea de que la consciencia no surge hasta la aparición de los seres humanos.

(c) *Fisiología.* Sabemos que experimentamos dolor y disfrute debido a que tenemos un sistema nervioso centralizado, si bien no sabemos cuál es realmente el proceso mediante el que esto sucede. Estamos muy lejos de llegar a saber qué clase de proceso físico puede dar lugar al surgimiento de la consciencia.[29] Ello supone que no conocemos el grado de complejidad que un sistema nervioso ha de tener para que pueda surgir un ser consciente. Esto lleva a que a día de hoy no sea posible descartar que haya sistemas nerviosos centrales muy sencillos que puedan ser suficientemente causales para el surgimiento de experiencias. De este modo, no se puede probar que los únicos seres que puedan tener experiencias positivas y negativas sean los humanos. Además, hay otros factores a tener en cuenta, como el hecho de que los organismos de muchos animales estén dotados de nociceptores, o segreguen sustancias que en nuestro caso sirven para paliar el dolor.[30] Considerando esto conjuntamente con la plasticidad de su conducta y la lógica evolutiva, tenemos fuertes razones para considerar que los vertebrados y un gran número de invertebrados son conscientes.

Todo esto lleva a ver como prácticamente implausible la idea de que sólo los humanos puedan poseer experiencias. Habrá determinadas experiencias que solamente los seres humanos puedan tener, pero ello no implica que sólo ellos tengan experiencias en general. De hecho, también habrá experiencias que los humanos no puedan tener (como por ejemplo, la de la ecolocación). Ciertamente, no está claro dónde hay que situar la frontera que separa a los seres dotados de la capacidad de poseer experiencias negativas y positivas

27 Véase A. R. Damasio, *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*, San Diego, Harcourt, 1999, pp. 23-25.

28 Por supuesto, también el criterio de la conducta y el de la fisiología niegan la posesión de consciencia a seres vivos no animales. Véase sobre esto Y. Bonnardel, «Quelques réflexions au sujet de la sensibilité que certai*ns attribuent aux plantes»,* Les cahiers antispécistes, 5, 1992, http://www.cahiers-antispecistes.org/article.php3?id_article=40.

29 De hecho, no faltan quienes, con Colin McGinn, consideran que nunca llegaremos a solucionar este problema. Véase C. McGinn, *Consciousness and Its Objects,* Oxford, OUP, 2004.

30 Acerca de las distintas evidencias en este sentido véase por ejemplo D. De Grazia, *Taking Animals Seriously: Mental Life and Moral Status,* Cambridge, CUP, 1996, capítulo 5; L. U. Sneddon, «Evolution of Nociception in Vertebrates: Comparative Analysis of Lower Vertebrates», *Brain Research Reviews,* 46, 2004, 123-30; J. A. Smith, «A Question of Pain in Invertebrates», *ILAR Journal,* 33, 1991, http://dels.nas.edu/ilar_n/ilarjournal/33_1_2/V33_1_2Question.shtml.

de los que no la poseen. Animales como los poríferos, sin sistema nervioso, o como los equinodermos o los celentéreos, cuyo sistema nervioso no se encuentra centralizado, carecen de ésta. Pero, ciertamente, éste no es el caso de los vertebrados y de un gran número de invertebrados. De este modo, las evidencias a nuestra disposición indican que (B1) se viene abajo.

Sufrimiento físico y psicológico

Comúnmente se asume, incluso por quienes aceptan que los animales no humanos son susceptibles de sufrir y disfrutar, que su capacidad de hacerlo es radicalmente inferior a la de los seres humanos.[31] Podría pensarse que esto nos debería llevar a modificar las consecuencias de lo concluido en el apartado anterior. Sin embargo, no es así. Desde el momento en que los animales no humanos pueden sufrir y disfrutar, la subcondición (B1) deja de cumplirse. Ello sería así incluso aunque la diferencia apuntada entre la capacidad de sufrir de animales no humanos y humanos fuese cierta. Volveré más adelante sobre esto. Por lo de ahora, cabe indicar que, en cualquier caso, hay razones para rechazar el supuesto en el que descansa este nuevo argumento. La asunción de que las capacidades mentales de los seres humanos vuelven su sufrimiento cualitativamente superior al de otros animales es cuestionable. En primer lugar, hay que indicar que la consideración conjunta de los criterios relativos a la fisiología y a la lógica evolutiva, arriba apuntados, lleva a concluir que no hay motivo para pensar que el dolor experimentado por los seres humanos sea de una naturaleza distinta a la del sufrido por los animales no humanos.

El sufrimiento que le ocasionan a un conejo las quemaduras oculares provocadas por un químico abrasivo no es menor que el que padecería un ser humano en su misma situación. Ante esto, una respuesta habitual pasa por indicar que, sin embargo, hay sufrimientos y disfrutes de raíz psicológica de los que solo son capaces aquellos seres con ciertas capacidades cognitivas (que, como veremos más adelante, no son todos los seres humanos), y por sostener que estos son incomparablemente superiores a los de los demás animales.[32] Esta idea es problemática. Puede suceder, sin duda, que ante determinadas situaciones nuestras capacidades cognitivas acrecienten nuestro sufrimiento psicológico –por ejemplo, al hacernos temer lo que sucederá en el futuro si sabemos que nos espera algún mal–. Pero hay otros casos en los que precisamente tales capacidades limitan nuestro sufrimiento, al hacernos comprender, por ejemplo, que una situación de dolor en la que nos encontramos es

31 Una idea así es sugerida en R. Gaita, The Philosopher's Dog: Friendships with Animals, London, Routledge, 2003. No se debe confundir esta idea con la de que los intereses de los seres humanos tienen más peso, como se defiende en R. G. Frey, *Rights, Killing and Suffering: Moral Vegetarianism and Applied Ethics*, Oxford, Basil Blackwell, 1983.

32 Podría pensarse que la (por otra parte muy denostada) distinción milliana entre «placeres superiores» y «placeres inferiores» apuntaría en esta dirección. Véase J. S. Mill, *Utilitarianism, en Collected Works*, vol. X, London, Routledge and Kegan Paul, 1969, 203-59, pp. 211-12. Con todo, se ha discutido si lo que Mill quería apuntar con tal distinción sería una inconmensurabilidad en el valor de los placeres o, simplemente, que hay placeres que en menor cantidad pueden ser más valiosos que otros en más cuantía. Véase Ch. Schmidt-Petri, «Mill on Quality and Quantity», *Philosophical Quarterly*, 53, 2003, 102-4.

meramente pasajera. Como ha indicado Bernard Rollin sobre esto:

[S]i los animales están en verdad... inexorablemente aprisionados en lo que está ocurriendo en el aquí y ahora, estamos todavía más obligados a intentar aliviar su sufrimiento, puesto que ellos no pueden aguardar o anticipar su cese, o incluso recordar, por levemente que sea, su ausencia. Si están sufriendo dolor, todo su universo es dolor; no hay horizonte; *son* su dolor. Así que, si el argumento es de hecho correcto, entonces la consideración del dolor de los animales resulta terrible, puesto que el oscuro universo de los animales no puede, lógicamente, tolerar ningún atisbo de esperanza entre sus confines.[33]

De hecho, puede indicarse que nuestra tendencia a sobreestimar el sufrimiento de quienes poseen capacidades intelectuales semejantes a las nuestras puede bien estar influida por nuestra reducida capacidad imaginativa para ponernos en el lugar de quienes no comparten éstas.[34]

De todas formas, el argumento que acabo de exponer es suficiente pero no necesario para rebatir la idea de que mayores capacidades intelectuales implican la posibilidad de alcanzar mayores niveles de sufrimiento y disfrute. Ello es así porque el hecho de que se tenga una mayor capacidad de disfrute o sufrimiento psicológico no hace que se posea tal capacidad *de manera general.* Para que fuese así deberíamos demostrar que los disfrutes y sufrimientos de carácter psicológico son radicalmente superiores a los de carácter físico.[35] Y esta asunción es difícilmente sostenible. Hay disfrutes físicos que contamos entre aquellos más fundamentales para hacer una vida placentera. Y nuestro dolor físico puede ser más intolerable que nuestro sufrimiento psicológico, tanto si hablamos de dolores agudos como de dolencias crónicas (quienquiera que haya padecido una enfermedad o lesión dolorosa puede dar fe de ello).

Por último, es importante tener en cuenta que si la posesión de ciertas capacidades cognitivas implicase la posibilidad de sufrir y disfrutar en grado mayor, esto no trazaría una diferencia entre humanos y no humanos, pues, como veremos más adelante, hay seres humanos, como los niños, que no poseen tales capacidades. Así, se seguiría que éstos tampoco pueden

33 «[I]f animals are indeed... inexorably locked into what is happening in the here and now, we are all the more obliged to try to relieve their suffering, since themselves cannot look forward to or anticipate its cessation, or even remember, however dimly, its absence. If they are in pain, their whole universe is pain; there is no horizon; they are their pain. So, if the argument is indeed correct, then animal pain is terrible to contemplate, for the dark universe of animals logically cannot tolerate any glimmer of hope within its borders» (B. E. Rollin, The Unheeded Cry: Animal Consciousness, Animal Pain and Science, Oxford, OUP, 1989, p. 144). El mismo argumento se defiende en J. J. Thomson, The Realm of Rights, Cambridge, Harvard University Press, 1990, p. 292.

34 Considérese que, aunque muchos podrían preferir ser Sócrates insatisfecho a un cerdo insatisfecho, es también probable que prefiriesen ser Sócrates insatisfecho antes que, por ejemplo, un ser dotado de unas capacidades cognitivas muchísimo mayores que las de Sócrates de naturaleza totalmente diferente a la nuestra (como los que aparecen en ciertos relatos de ciencia ficción). La preferencia por la vida de Sócrates parece debida fundamentalmente a un apego por nuestra clase de vida.

35 Obsérvese que lo que no procede es asumir que unas mayores capacidades para el sufrimiento psicológico pueden hacer que padezcamos un mayor dolor físico (como se defiende en M. P. T. Leahy, Against Liberation: Putting Animals in Perspective, London, Routledge, 1991).

sufrir como los humanos adultos (lo que parece poco plausible).

¿Es el uso de animales no humanos moralmente irrelevante?

A la vista de lo dicho arriba, nos queda examinar si la subcondición (B2) se encuentra justificada. Lo que hemos de considerar para comprobar si es así es si hay motivos para no tener en cuenta el daño ocasionado a los animales no humanos aun a pesar de que éste sea notable.

Hasta aquí, todo el razonamiento llevado a cabo ha consistido en la presentación y discusión teórica de ciertos hechos (relativos ya a la magnitud de la investigación con animales no humanos, ya a su impacto en las reflexiones en bioética, ya a la posesión de la capacidad de sufrir y disfrutar por animales no humanos y humanos). En este punto, entramos en el examen de la dimensión propiamente normativa de la cuestión.

Podría pensarse que un primer modo en el que la desconsideración de la experimentación con animales no humanos sería defendible partiría de la asunción de que, aunque los animales son dañados al ser utilizados en los laboratorios, tal daño es insignificante en comparación con los beneficios que los seres humanos pueden obtener de ello. Tal vez podríamos considerar que el modo de examinar si esto es o no efectivamente así pasaría por ponderar conjuntamente el número de los animales no humanos utilizados en este tipo de investigaciones (echando mano de cifras como las arriba indicadas), así como el de los seres humanos que se estima que podrían ser potencialmente beneficiados, y, junto a ello, la naturaleza de los daños y beneficios posibles. De tal forma, habría que mostrar que efectivamente las ganancias superan a los costes. Hay varios motivos, sin embargo, por los que esta respuesta no probaría el cumplimiento de (B2). Los expondré a continuación ordenados en función de su relevancia para la cuestión (de menor a mayor):

(i) *Una ponderación cuestionable.* En primer lugar, cabe apuntar que una gran parte de la investigación con animales no tiene fines biomédicos, y dentro de ésta otro número muy considerable de procedimientos dista mucho de tener objetivos vitales o siquiera notablemente considerables.

(ii) *Compromiso con el agregacionismo.* Muchos y muchas de quienes trabajan actualmente en bioética no aceptan un punto de vista agregacionista de este tipo (característico, aunque no exclusivo, del utilitarismo). Éste es el caso, por ejemplo, de quienes abrazan posiciones deontológicas o consecuencialistas igualitaristas. Esto les bloquea el acceso a un argumento de este tipo.

(iii) *La desconsideración no se sigue.* En segundo lugar, aun en el caso de que todos aceptásemos un procedimiento agregacionista, resulta claro que el argumento al que me he referido no mostraría que los intereses de los animales son irrelevantes, sino únicamente que su frustración, de igual modo que la de los intereses humanos, estaría justificada en ciertas condiciones. Así, no proporcionaría propiamente una justificación a la actual desconsideración de la cuestión. Lo que es más, se contrapondría a ésta, puesto que el argumento, para hacerse valer, tendría que plantearse y discutirse, y es precisamente la ausencia de tal discusión lo que aquí lleva a

que se plantee esta cuestión. A la luz de esto, podemos retomar una cuestión que había quedado pendiente más arriba: la relativa al supuesto de que el peso de los intereses de un ser viene determinado por sus capacidades intelectuales. He indicado que hay razones para dudar de que esta idea sea correcta.

En cualquier caso, el hecho es que, incluso aunque lo fuese, ello no implicaría la pertinencia de la desatención de la cuestión. Lo único que supondría es que, a la hora de examinar ésta podríamos tal vez (en función de la teoría normativa abrazada) tener razones para encontrar justificable el uso de quienes no posean tales capacidades.

(iv) *El antropocentrismo no se sigue.* El problema fundamental ante el que se encuentra este argumento radica en el hecho de que no es aplicable sólo en el caso de los animales no humanos, sino también en el de los seres humanos. Y, como he apuntado con anterioridad, la investigación con sujetos humanos sí es objeto de examen, y sí se considera moralmente problemática. De esta forma, para comprobar si (B2) se cumple, la cuestión a considerar no es si la experimentación con animales no humanos proporciona más o menos beneficios en relación al coste que tiene para éstos.[36] Es, por el contrario, *por qué se considera justificado utilizar a éstos y no a seres humanos con tal fin.* No resulta posible dar una justificación de este trato desigual apelando a una simple diferencia cuantitativa entre el peso de los intereses en juego de los humanos y de los demás animales (que, por otra parte, resulta controvertida). Hay una divergencia radical en la manera en la que se ponderan los intereses de los seres humanos y los de los animales no humanos, que *obvia* de hecho el peso que puedan tener los intereses en juego. Para comprobar si tal divergencia puede estar justificada habrá que examinar si tenemos razones para tener en cuenta los intereses de los seres humanos de forma cualitativamente distinta. En otras palabras, hemos de comprobar si la consideración desfavorable de aquellos que no pertenecen a la especie humana (posición que podemos llamar antropocentrismo)[37] está justificada. Este será el objeto de la siguiente sección.

UN EXAMEN CRÍTICO DE LAS DEFENSA DEL ANTROPOCENTRISMO MORAL

A menudo se asume simplemente que la satisfacción de los intereses de los seres humanos tiene un valor superior al de los animales no humanos, sin considerar necesario aportar justificaciones a mayores que sustenten tal idea. Así lo hacen Cora Diamond, Raimond Gaita o Richard Posner.[38] O se defiende tal idea, con Aristóteles o, en la actualidad, con autores como Peter Harrison o James Reichmann,[39]

36 Véase al respecto M. H. Bernstein, «Marginal Cases and Moral Relevance», *Journal of Social Philosophy,* 33, 2002, 523-39.

37 El término «antropocentrismo» ha sido usado para referir posiciones de lo más diverso, tanto en el campo de la ética como en ámbitos como en el epistemológico. Tales sentidos no se implican unos a otros. Aquí emplearé este término exclusivamente para denotar la posición arriba caracterizada.

38 C. Diamond, *The Realistic Spirit: Wittgenstein, Philosophy and the Mind,* Cambridge, MIT Press, 1995; R. Posner, «Animal Rights: Legal, Philosophical and Pragmatical Perspectives», en C. Sunstein y M. Nussbaum (eds.), *Animal Rights: Current Debates and New Directions,* Oxford, OUP, 2004, 51-77.

39 Véase Aristóteles, *Política,* Madrid, Tecnos, 2004, 1254a 21-1254b 15; J. Reichmann, *Evolution, Animal «Rights» and the Environment*, Washington, The Catholic University of America Press, 2000; P. Harrison, «Theodicy and Animal Pain», P*hilosophy*, 64, 1989, 79-92.

apelando a criterios cuyo cumplimiento no es susceptible de ser comprobable (como, por ejemplo la posesión de lo que se da en llamar un «estatuto ontológico» superior, no identificable con ningún atributo o capacidad cuya posesión pueda ser verificable o, aun, falsable).[40] Estas posiciones proceden simplemente asumiendo ya en sus premisas la conclusión a la que buscan llegar, con lo que no avanzan a la hora de proporcionar un fundamento justificado de ésta. En otros casos, el antropocentrismo moral se defiende invocando a atributos cuya posesión sí es comprobable, como han hecho entre otros William Paton, Luc Ferry o Roger Scruton.[41] Ello sucede cuando se afirma que quienes no tienen ciertas capacidades (como ciertas facultades intelectuales, el uso de un lenguaje u otras) son susceptibles de sufrir un trato desfavorable, y se asume que sólo los seres humanos poseen estas. En otros casos se argumenta, como William Whewell, Lawrence Becker o Michael Goldman,[42] que los seres humanos tenemos unas relaciones especiales entre nosotros (por ejemplo, de solidaridad, afecto o poder) que no compartimos con otros animales, y que ello justifica que actuemos en perjuicio de éstos.

Ninguno de tales argumentos puede tener éxito. Para que fuese así, los criterios a los que apelan (sean estos referidos a capacidades o a relaciones) deberían cumplir dos requisitos: el de ser moralmente relevantes y el de ser satisfechos por todos los seres humanos y sólo por ellos. Veremos a continuación algunas razones en función de las cuales hay que concluir que tales requerimientos no se cumplen.

Comencemos por el segundo de ellos. Considérense, en primer lugar, los argumentos que apuntan que solo los seres humanos poseen ciertas capacidades cognitivas. El hecho es que tales capacidades no son poseídas por muchos seres humanos, como aquéllos con diversidad funcional intelectual significativa.[43] Por lo tanto, quienes defendemos la plena consideración moral de éstos habremos de rechazar necesariamente que la posesión de tales capacidades determine la consideración moral que alguien merezca. Tal idea es incompatible con la consideración de estos seres humanos. Puede pensarse que el número de seres humanos que no

40 Tales criterios pueden consistir tanto en atributos (como, por ejemplo, un supuesto «estatuto ontológico») como en relaciones (como, por ejemplo, una «unidad de destino común»). Las defensas del antropocentrismo apelando a razones religiosas entrarían en este tipo.

41 W. Paton, *Man and Mouse*, Oxford, OUP, 1984; L. Ferry, *Le nouvel ordre écologique: l'arbre, l'animal et l'homme,* Paris, Grasset, 1992; R. Scruton, Animal Rights and Wrongs, London, Metro, 1996.

42 W. Whewell, *Lectures on the History of Moral Philosophy in England*, London, John Parker, 1852, p. 223; L. Becker, «The Priority of Human Interests», en H. Miller y W. Williams (eds.), *Ethics and Animals*, Clifton, Humana Press, 1983, 225-42; M. Goldman, «A Trascendental Defense of Speciesim», *Journal of Value Inquiry,* 33, 2001, 59-69.

43 El término «diversidad funcional» viene precisamente a denotar una actitud contraria a la idea de que la posesión de ciertas capacidades, o más bien posibilidades funcionales, determine un patrón de lo que es el grupo humano, del que caen por debajo algunos individuos. Con todo, ésta no es una expresión del todo adecuada. El término diversidad tiene sentido en la medida en que hay una pluralidad en las posibilidades de distintos individuos. No es un cierto individuo, o una cierta minoría de individuos, pues, quien tiene tal diversidad funcional; esta se predica en conjunto. (Curiosamente, la terminología de las capacidades sí es comúnmente mantenida cuando se habla de animales no debería ser visto como procedente por quienes rechazan tal terminología al hablar de seres humanos).

posee las citadas facultades sería reducido. Esto es, sin embargo, poco relevante: la cuestión es que efectivamente hay seres humanos que no satisfacen los criterios arriba mencionados, independientemente de cuántos sean en proporción. Por otra parte, al margen de esto, ha de tenerse en cuenta que, en realidad, *todos* los seres humanos carecen de tales capacidades en algún momento de sus vidas: cuando son niños o niñas de corta edad. Cabría pensar que el argumento no tendría validez en este caso, debido al potencial que los niños tienen de desarrollar las capacidades indicadas (tal y como ha argumentado, entre otros, Ronald Dworkin).[44] Hay, sin embargo, dos motivos para rechazar que esta respuesta pueda ser válida.

El primero –el más importante–, consiste en que apela a un factor que no es el relevante para la cuestión. Tener el potencial para ser, hacer o poseer *x* no implica ser, hacer o poseer *x.* Mi potencial de ser ministro o alcalde no me proporciona las prerrogativas ligadas a estos cargos.[45] Podría ser que el potencial para ser, hacer o poseer *x* implicase la posesión de cierto atributo *y* que sí sería relevante, pero entonces sería *y,* no el potencial de *x,* lo que habría que considerar, y eso no es lo que sucede aquí. El segundo motivo radica, a su vez, en lo poco intuitiva que realmente resulta la apelación al potencial cuando comprobamos las consecuencias que se derivan de su aceptación. Si la mera potencialidad es lo que determina el interés en vivir de un niño pequeño, o su relevancia normativa, entonces tal interés en vivir será compartido por igual por un óvulo recién fertilizado (y quizás también por un óvulo sin fertilizar, o un espermatozoide). Pero, en cambio, los niños pequeños sin posibilidad de convertirse en adultos no tendrán tal interés, o este carecerá en su caso de relevancia normativa. Si una niña debe ser moralmente considerada sólo por la clase de ser que será en el futuro, una niña con una enfermedad terminal no deberá serlo. Parece, sin embargo, que la niña debe ser respetada por sí misma, por los intereses que posee a día de hoy.[46]

Por otra parte, los criterios apelados en defensa del antropocentrismo también son incumplidos por un gran número de seres humanos cuando se basan en relaciones.

Hay muchos que no son objeto de la solidaridad o la simpatía del resto de los seres humanos. Entre ellos cabe contar a niños huérfanos desatendidos o a adultos que viven en soledad, para no hablar de quienes se encuentran prisioneros o viven en situación de esclavitud en distintas partes del mundo.[47] Estos seres humanos se

44 R. Dworkin, *Life's Dominion: An Argument about Abortion and Euthanasia,* London, Harper Collins, 1993, p. 185.

45 H. T. Engelhardt Jr., *The Foundations of Bioethics,* Oxford, OUP, 1986, p. 111.

46 Algo que ya se apuntó Leonard Nelson en su momento. Véase L. Nelson, *System of Ethics,* New Haven, Yale University Press, 1956, p. 143.

47 Con esto vemos que el argumento considerado hasta aquí, el de que los criterios esgrimidos en defensa del antropocentrismo no son cumplidos por todos los seres humanos, opera también cuando estos apelan a relaciones, no sólo cuando se refieren a capacidades. Es necesario corregir en este punto, pues, lo que se asume comúnmente en la literatura sobre la cuestión –véase como ejemplo, D. A. Dombrowski, *Babies and Beasts: The Argument from Marginal Cases*, Chicago, University of Chicago, 1997–. Por otra parte, hay algo más que decir en lo que atañe a su nomenclatura. Este argumento ha sido conocido de manera común como «argumento de los casos marginales». Empero, tal

verán excluidos por quienes defiendan la relevancia para la consideración moral del mantenimiento de tales relaciones.

Todo esto puede tal vez llevarnos, a su vez, a cuestionar la creencia de que tales criterios pueden ser moralmente relevantes, esto es, la primera condición que las defensas del antropocentrismo deberían satisfacer.[48] En cualquier caso, el incumplimiento de la segunda condición es ya suficiente para tener que abandonar esta posición.[49]

A la luz de esto, se ha de rechazar la idea de que los intereses de los seres humanos cuentan por sí mismos más que los que puedan poseer otros animales aun cuando el peso de estos últimos sea mayor. Tal idea puede ser descrita como una forma de especismo, esto es, de consideración desventajosa injustificada de quienes no pertenecen a una cierta especie (o especies).[50] No hay motivo, pues, para no tener en cuenta plenamente los intereses de los animales no humanos. De este modo, la subcondición (B2) se ve también rebatida. Así, hay que concluir que ninguna de las posibles maneras en las que la no consideración de la cuestión de la investigación con animales no humanos podría estar justificada tiene éxito. Lo que es más: de cumplirse (B2) se seguiría que tampoco la investigación con toda una serie de seres humanos merecería atención.

En realidad, cabe apuntar, el rechazo del especismo antropocéntrico constituye una razón suficiente para refutar (B2). Pero es de interés tener en cuenta que no es, sin embargo, una razón necesaria para ello. El especismo antropocéntrico sostiene que la pertenencia a la especie humana es un criterio moralmente relevante. Pero ni siquiera de esta idea se seguiría necesariamente la de que los de los animales no humanos sean irrelevantes. Esta conclusión sólo puede inferirse si se asume una posición especista más particular: la que mantiene que no existe ningún criterio para la consideración moral que los animales no humanos puedan cumplir. El motivo por el que esto es así es el siguiente. A la luz de lo que hemos visto arriba en lo relativo a los números de animales no humanos utilizados y a su capacidad de sufrir, la desconsideración de los animales no humanos en la bioética estaría justificada únicamente si sus intereses contasen no ya menos que los de los seres humanos, ni siquiera bastante menos, sino prácticamente nada. Más aún, es posible que solo con

denominación resulta totalmente inapropiada, al asumir que hay un centro y unos márgenes en lo que atañe a circunstancias definidoras de la pertenencia a una especie, una idea que precisamente este argumento viene a rebatir. No incurre en estos problemas, sin embargo, el término «argumento de la superposición de especies».

48 Hay en realidad otro argumento, más complejo, para rechazar que esto sea así, el que podemos llamar argumento de la relevancia. Éste opera una vez asumimos la premisa de que lo moralmente relevante debe basarse en aquello que es ónticamente relevante. Dado esto, podemos argumentar, en aquellas decisiones en las que lo que está en juego es la posibilidad de dañar o beneficiar a un cierto individuo, el criterio básico para su consideración será precisamente su posibilidad de ser dañado o beneficiado.

49 Podría decirse aquí que habría un único criterio que podríamos decir que todos los seres humanos, y sólo ellos, cumplirían: la posesión de una dotación genética humana. Pero, en realidad, este criterio no vendría a ser más que una formulación de una defensa definicional del antropocentrismo.

50 Para una explicación más detallada de esta definición véase O. Horta, «What Is Speciesism?», *Journal of Agricultural and Environmental Ethics,* 23, 2010, 243-66.

que contasen algo, por poco que fuese, sería suficiente para tener que ser tenidos en cuenta de forma significativa, lo que no ocurre a día de hoy. El motivo no es difícil de adivinar. Si los intereses de los animales no humanos contasen *verdaderamente* algo, tendría que llegar un momento, si comenzásemos a considerarlos de forma conjunta, en el que su significación moral sobrepasase a la poseída por algunos intereses humanos. Robert Bass ha indicado acerca de esto:

> [U]na vez admites que los intereses de los animales tienen algún peso puedes decir, por ejemplo, que una vida humana tiene un valor mil veces mayor que el de la vida de una rata, pero tendrás también que derivar la consecuencia de que no compensa sacrificar 1.001 ratas para salvar una vida humana.[51]

Ahora bien, dado el inmenso número de animales no humanos utilizados en los laboratorios, bien puede decirse que el punto en el que una consideración realmente seria de sus intereses resultaría ineludible tendría que haber llegado en algún momento; de hecho, hace ya bastante tiempo.

Conclusión

Hemos visto que el número de animales no humanos empleados para la investigación en distintos procedimientos es elevadísimo. Asimismo, hemos comprobado que no tenemos razones para suponer que estos no son dañados al ser objeto de tal uso. Hemos constatado que, sin embargo, los estudios actuales en el ámbito de la bioética no le prestan prácticamente ninguna atención a esta cuestión. Tal desconsideración podría verse justificada si no tuviésemos absolutamente ningún motivo para considerar verdaderamente los intereses de los animales no humanos. Sin embargo, hemos visto también que tenemos razones para entender que este no puede ser realmente el caso. Los argumentos a favor del antropocentrismo moral no resultan convincentes. Así, fracasa la idea de que tal daño pueda resultar moralmente irrelevante. A la vista de esto, procede decir que la falta de atención que el tema ha tenido hasta el momento en el ámbito de la bioética resulta inexcusable. Podemos considerar, por ello, que los estudios actuales en bioética muestran lo que podemos llamar un prejuicio antropocéntrico, que, a la vista de los argumentos arriba indicados, puede ser tildado de especista. Más aún, en realidad, y aunque ello no haya sido el objeto de este artículo, cabe decir que de tales argumentos se pueden derivar otros corolarios mucho más significativos Éstos cuestionan en profundidad no ya el trato que se da actualmente a los animales no humanos, sino su propia utilización como recursos a nuestra disposición.

Y lo dicho en el ámbito de la experimentación con animales no humanos puede ser extendido al uso de estos en otros ámbitos, como son el culinario-alimenticio, el de la confección de ropa o el del entretenimiento, pues ninguno de ellos continúa resultando aceptable a la luz de los argumentos aquí considerados.

51 «[O]nce you admit some weight to animal interests, you may say, for example, that a human life is a thousand times as valuable as a rat's life, but you will also have to draw the consequence that it is not worth sacrificing 1001 rats to save a human life» (R. Bass, «Undermining Indirect Duty Theories», *Between the Species,* 6, 2006, http://cla.calpoly.edu/bts/issue_06/06bass.pdf, p. 7).

Bioética
SELECCIONES

Índice bibliográfico de las revistas Ediciones 1 a la 20

Cenalbe

Revista Selecciones de Bioética, N° 1
Abril de 2002, Bogotá, D.C., Colombia, reedición, agosto de 2010

Editorial

Apuntes para una historia de la Bioética
Alfonso LLano Escobar, S.J.

Bioética: un nuevo concepto y una nueva responsabilidad
Francesc Abel, S.J.

¿De qué hablamos cuando hablamos de Bioética?
Teresa Asnáriz

Bioética como una disciplina
Daniel Callahan

Presente y futuro de la Bioética
James E. Drane

Veinte años de Bioética
F. Javier Elizari

Bioética en América Latina
José Alberto Mainetti

Fundamentación antropológica de la Bioética: expresión de un nuevo humanismo contemporáneo
Maria do Céu Patrâo Neves

Bioética, la ciencia de la supervivencia
Van Rensselaer Potter

La Bioética en la educación médica. El punto de vista de un filósofo
Jean Gayon

Revista Selecciones de Bioética, N° 2
Agosto de 2002, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

Realidad y sentido de la Bioética en el plano mundial
Christian Byk

Institucionalización de la Bioética: Desafíos de la bioética en el contexto latinoamericano
Fernando Lolas Stepke

Funciones del bioeticista
Alfonso Llano Escobar, S. J.

Bioética
Daniel Callahan

Embriones humanos y cultivos de tejidos: reflexiones científicas, éticas y jurídicas
Juan-Ramón Lacadena

Técnica y responsabilidad: la propuesta de Hans Jonas
Jaime Yáñez Canal

La enfermedad humana
Alejandro Serani Merlo

La dignidad humana como noción clave en la declaración de la Unesco sobre el genoma humano
Roberto Andorno

La clonación humana. Fundamentos biológicos y valoración ético-jurídica
Albin Eser Wolfgang Frühwald, Ludger Honnefeldey Hubert Markl, Johannes Reiter Widmar Tanner y Ernst-Ludwig Winnacker

Pluralidad de sistemas éticos: ¿es posible el consenso?
Francesc Torralba Rosselló

La dignidad del hombre como principio fundamental de la Bioética. Proyecto de una convención de Bioética del consejo de Europa
Ludger Honnefelder

Revista Selecciones de Bioética, N° 3
Abril de 2003, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

Aspectos jurídicos y éticos del diagnóstico prenatal: el derecho y las práctica vigentes en Francia y otros países (II)
Noëlle Lenoir

Los homosexuales y la procreación asistida en la legislación y jurisprudencia comparadas
Graciela Medina

Fundamentos de Ética Clínica
Diego Gracia Guillén

"No hay ningún niño que no se dé cuenta de su muerte inminente"
Elisabeth Kübler-Ross

Muerte cerebral: la comprensión del organismo como un todo
J. Bonelli, E. H. Prat, N. Auner y R. Bonelli

Deliberar sobre Bioética
Amy Gutmann y Dennis Thompson

Política y mercado: Ética y metáfora en el discurso sobre políticas de salud
Ruth E. Malone

Investigaciones sobre el embrión humano
Jacques Testart

Bioética, ¿un vacío moral?
Richard A. McCormick, S.J.

Revista Selecciones de Bioética, N° 4
Septiembre de 2003, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

La palabra «Bioética»: su nacimiento y el legado de quienes la inventaron
Warren Thomas Reich

Bioética y la organizacion funcional de la sociedad
Pedro Morandé Court

La competencia mental: concepto y evaluación
Joseph Ma. Llovet Haya

Información y paciente terminal
Jesús Viguria Arrieta y Javier Rocafort Gil

Las características de un hospital más humano
Arnaldo Pangrazzi, M.I.

Bioética cívica en sociedades pluralistas
Adela Cortina

Política y mercado: Ética y metáfora en el discurso sobre políticas de salud
Ruth E. Malone

El patentamiento de las invenciones biotecnológicas: ¿«cualquier cosa bajo el sol hecha por el hombre»?
Sigrid Sterckx

Genética y Bioética: fines y medios
Juan-Ramón Lacadena

Necesidad de una Bioética desde América Latina (Bioética y justicia sanitaria)
Francisco R. Parenti

Revista Selecciones de Bioética, N° 5
Abril de 2004, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

Ética de la calidad de vida
Diego Gracia Guillén

Religion and the secularization of bioethics
Daniel Callahan

La problemática cuerpo-alma en teología
Wolfgang Beinert

La «autonomía teleológica» y el «estatuto del embrión» humano
Ramón Córdoba Palacio

Los límites del principio de autonomía. Consideraciones filosóficas y bioéticas
Francesc Torralba Roselló

El niño moribundo: verdad, autonomía e intereses en conflicto
Roberta Sala

La ética del cuidar
Lidia Feito Grande

La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: Experiencias del pasado, retos del presente
Dietrich von Engelhardt

Derechos humanos y genética: los principios fundamentales de la declaración universal sobre el genoma y los derechos humanos
Salvador Darío Bergel

El comportamiento hacia los animales. Una aproximación ética
Étiene Vermeersch

Revista Selecciones de Bioética, N° 6
Agosto de 2004, Bogotá, D.C., Colombia,

Editorial

De la bioética clínica a la bioética global: Treinta años de evolución
Diego Gracia Guillén M.D.

Hacia una filosofía de los cuidados paliativos
Francesc Torralba

La ética y el proyecto Genoma Humano sobre Diversidad
Dr. John I. Fleming

El cuerpo bajo la mirada médica
Cristóbal Pera

Planteamiento bioético y biojurídico de la «asesoría» genética por enfermedad de alzheimer
Lorella Garofalo, Vincenza Mele

The word «bioethics»: The struggle over its earliest meanings
Warren Thomas Reich

Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos
Unesco

La aporía fundamental del llamado «debate» bioético
José María Barrio Maestre

El abuso hacia los animales: aproximación a una tutela responsable. La visión de la Iglesia Católica Romana y la de Peter Singer
José Enrique Gómez Álvarez

Revista Selecciones de Bioética, N° 7
Mayo de 2005, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

Ética y Bioética
Juliana González Valenzuela

Cuerpo y sujeto en Bioética
Laura Palazzani

El concepto legal de persona en Colombia: ¿razones biológicas para modificarlo?
Olga Carolina Cárdenas-Gómez y Carlos Hernán Sierra-Torres

Presente y futuro de la Bioética
Javier Gafo

Fragmented Ethics and "Bridge Bioethics"
Van Rensselaer Potter

La dimensión biológica de la personalidad humana: El debate sobre el estatuto del embrión
Roberto Andorno

Retos de la sociedad multicultural en la era de la globalización
Agustí Nicolau Coll

La Bioética como «tercera cultura». Un análisis desde la sociología de la ciencia
Ramón Llopis Goig

Principios éticos en la investigación sobre células troncales
Adela Cortina Orts

Revista Selecciones de Bioética, N° 8
Octubre de 2003, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

Hacia una posible despenalización de la eutanasia
Declaración del Instituto Borja de Bioética (URL)

El nuevo «homo habilis»
Javier Gafo

¿Bioética o «matando el miedo»?
Jaime Bernal Villegas M.D., Ph. D.

Eutanasia y autonomía
Eduardo Rivera López

La dignidad del hombre como principio regulador en la bioética
Jürgen Simon

La vejez como oportunidad
Victoria Camps

Moral Responsibility and Respect for Autonomy: Meeting the Communitarian Challenge
Candace Cummins Gauthier

El concepto de vida «prepersonal» en el futuro de la naturaleza humana, de J. Habermas
Roberto Germán Zurriaráin

Bioética: tomando decisiones para el final de la vida. Pensando en el principio de autonomía
Xabier Ibarzabal

Revista Selecciones de Bioética, N° 9
Marzo de 2004, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

Un argumento contra la clonaciòn de seres humanos. Tres rèplicas
Jürgen Habermas (Traducción de Pere Fabra Abat, Daniel Samper Sachse y Luis Pérez Díaz)

El estado, la sociedad, los derechos humanos y la salud: retos éticos para el desarrollo de nuevas intervenciones
Solomon R. Benatar (Traducción de Paula Prieto, Margarita Sánchez y Elsa Galvis)

Bioética intercultural para la salud global
Maria Jesús Buxó i Rey

El tema de la complejidad en el contexto de la bioética Las bases epistemológicas de la bioética (la nueva epistemología o epistemología de segundo orden)
Pedro Luis Sotolongo

Autonomía y heteronomía
Carmen González Marín

¿Existe una ética universal? Bioética y derechos
Vicente Bellver Capella

Embrión humano y medicina regenerativa. Maravilla de las maravillas
Francesc Abel i. Fabre, S.I.

«Trabajo negro»: ensayo sobre responsabilidad y alteridad
Gabriel Bello Reguera

Biomedicine and International Human Rights Law: In Search of a Global Consensus
Roberto Andorno

Bioética: tomando decisiones para el final de la vida. Pensando en el principio de autonomía. Segunda Parte
Xabier Ibarzabal

Revista Selecciones de Bioética, N° 10
Agosto de 2002, Bogotá, D.C., Colombia,

Editorial

Declaración universal sobre bioética y derechos humanos
Unesco

The Leopold Legacy
Van Rensselaer Potter

Saber tradicional, ética de la tierra y sustentabilidad
Thomas Heyd

Salud de cuerpo y mente. Hacia una bioética integral
Juan Maciá Clavel

Una reflexión sobre la bioética al comenzar el siglo
Juan de Dios Vial Correa

Implicaciones bioéticas de los organismos transgénicos
Fernando Anaya-Velázquez

El principio de responsabilidad de Hans Jonas
José Eduardo de Siqueira

El estatuto moral del embrión
Christian Starck

Selección de embriones y principios de la bioética
Daniel Soutullo

La bioética desde la antropología y la teología
José Luis Flórez Turrado, OSA

Libertad, coerción y moral de sentido común
Willard Gaylin y Bruce Jenning

Revista Selecciones de Bioética, N° 11
Abril de 2007, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

Declaración de las Naciones Unidas sobre la clonación humana
Organización de las Naciones Unidas (ONU)

Libertad, coerción y moral de sentido común. Parte II
Willard Gaylin y Bruce Jennings

Confidencialidad, libertad y los derechos de las terceras personas
Jorge José Ferrer

Necesidad de la bioética en la educación superior
Clemencia Bermúdez de Caicedo

La bioética en el diván: ¿puede Freud ayudarnos en los dilemas de la ética médica?
Gustavo Figueroa Cave

Rehistoriar la bioética en Latinoamérica. La contribución de James Drane
Fernando Lolas Stepke

Alimentos transgénicos y derecho humano a la salud
Ángela Aparisi Miralles

La biología no conoce ninguna moral
Jürgen Habermas

La naturaleza sólo clona por equivocación ¿Puede fundamentarse de esta forma una prohibición de la clonación? Respuesta a Jürgen Habermas
Dieter Zimmer

Ethics and Public Health: Forging a Strong Relationship
Daniel Callahan and Bruce Jennings

Bioética, políticas públicas y violencia
Marlene Braz

Capacidad y competencia: refl exiones y aproximaciones prácticas desde la bioética
Xavier Ibarzabal Aramberri

Bioética y salud pública
Fernando Lolas Stepke y Delia Outomuro

Deberes y felicidad en la ecoética
Carmen Velayos Castelo

Revista Selecciones de Bioética, N° 12
Octubre de 2007, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

Naturaleza de la Bioética
Guy Durand

La Bioética en América Latina y el Caribe
Alfonso Llano Escobar, S. J.

Desarrollo y calidad de vida
Antonio Elizalde

La eutanasia ayer, hoy y mañana
Antonio Beristain, S. J.

La bioética y la crítica al statu quo
Florencia Luna

Morir dignamente
Francesc Torralba

Reto a la ética coherente de la vida
Richard A. McCormick, S. J.

¿Estorba la teología en el debate bioético?
Juan Masiá Clavel, S. J.

¿Matar, o dejar morir?
Robert Spaemann

¿Medical Ethics' Appropriation of Moral Philosophy: the Case of the Sympathetic and the Unsympathetic Physician
Robert Baker y Laurence McCullough

Revista Selecciones de Bioética, N° 13
Mayo de 2008, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

Libertad y determinismo (1ª parte)
Jürgen Habermas

La clonación. Datos, respuesta social, reflexiones éticas
Javier Gafo S.J.
(Condensado por Llorenç Puig)

La clonación humana y sus avatares
Patrick Verspieren, S.J.
(Traducido y condensado por Alfredo López Amat)

Bioética hermenéutica
Raúl Villarroel

La eutanasia, entre la ética y la religión
Andrés Torres Queiruga
Condensado por Jordi Castillero

Exigencias ecológicas y ética cristiana
Eduardo López Azpitarte, S.J.
(Condensado por Jordi Castillero)

Dimensiones bioéticas de la investigación sobre el genoma humano
Ricardo B. Maccioni, Juan P. Muñoz y Cristóbal Maccioni

Aporías de la sociedad del conocimiento que afectan el ethos vital y la dignidad humana
Gilberto Cely Galindo, S.J.

Rethinking DoctorThink: Reforming Medical Education by Nurturing Neglected Goals
Ellen Fox

Revista Selecciones de Bioética, N° 14
Octubre de 2008, Bogotá, D.C., Colombia,

Editorial

Libertad y determinismo (2ª parte)
Jürgen Habermas

Hacia una bioética global: ecología y justicia
Jorge José ferrer, S.J.
Anayra O. Santory

Perspectiva epistemológica de la bioética
Miguel Martínez Miguélez

Creación y evolución, creacionismo y evolucionismo
Juan-Ramón Lacadena

Ética de la investigación internacional: el problema de la justicia hacia los países menos desarrollados
Ruth Macklin

Enseñar bioética: cómo trasmitir conocimientos, actitudes y valores
Francisco Javier León Correa

El aborto desde la perspectiva de la ética médica
Francesc Abel i Fabre S.J.

Las éticas de la Tierra: por qué estamos obligados a responder moralmente a la Tierra
Alberto Lecaros

The Politics of Bioethics
Richard John Neuhaus

Declaración Ibero-Latinoamericana sobre Derecho, Bioética y Genoma Humano

Revista Selecciones de Bioética, N° 15
Mayo de 2009, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

La clonación humana. Cuestiones Éticas.
Unesco

Proyecto genoma humano visto desde el pensamiento de la complejidad.
Implicaciones bioéticas
Sonia R. Sánchez González

Potter's Personal History of Bioethics. An Examination and Survey
Russo Giovanni

La ética antropológica de Hans Jonas en el horizonte de la fenomenología hermenéutica
Tomás Domingo Moratalla

Ética de la comunicación y bioética: implicaciones políticas de una conexión
David Álvarez García

El respeto a la vida: el biocentrismo en la ética medioambiental
Juan Alberto Lecaros

El puesto del hombre en la naturaleza: el problema del antropocentrismo
Juan Alberto Lecaros

La bioética de Potter a Potter
José Ramón Acosta Sariego

Bioética y derechos humanos
Juan Carlos Tealdi

Pasos hacia una bioética universal: la declaración de bioética y derechos de la Unesco
Roberto Andorno

Revista Selecciones de Bioética, N° 16
Septiembre de 2010, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

La palabra «bioética»: su nacimiento y el legado de quienes la inventaron
Warren Thomas Reich

¿De qué hablamos cuando hablamos de Bioética?
Teresa Asnáriz

Deliberar sobre la bioética
Amy Gutmann y Dennis Thompson

Ética y bioética
Juliana González Valenzuela

De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución
Diego Gracia Guillén

Funciones del bioeticista
Alfonso LLano Escobar, S.J.

Necesidad de una bioética desde América Latina (Bioética y justicia sanitaria)
Francisco R. Parenti

Realidad y sentido de la bioética en el plano mundial
Christian Byk

La bioética de Potter a Potter
José Ramón Acosta Sariego

Enseñar bioética: cómo trasmitir conocimientos, actitudes y valores
Francisco Javier León Correa

Revista Selecciones de Bioética, N° 17
Junio de 2011, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

Declaración sobre el anteproyecto de «Ley del Aborto»: atentar contra la vida de los que van a nacer,convertido en «derecho»
CCXIII Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española

Enfrentando el sufrimiento y la muerte para aprender a vivir
Alejandro Serani Merlo

Aspectos bioéticos y socioeconómicos de la salud
Nilia Victoria Escobar Yéndez, Antonio Oliva Alonso y Zulema Gracia López

Evidencia científica y discurso bioético
Luis Miguel Pastor García

Los métodos empíricos, ¿una novedad en bioética?
Hubert Doucet

Biologización de la ética
Alejandro Moreno Lax

La dimensión espiritual del ser humano. Indicaciones para los profesionales de la salud mental
Joan Ordi Fernándezi

Fritz Jahr y el Zeitgeist de la bioética
Natacha Salomé Lima

Nuevas visiones de la bioética: evaluaciones estadounidenses de la biotecnología roja
Camelia Nicoleta Tigau

Revisando el llamado "testamento vital"
Pau Agulles Simó

Revista Selecciones de Bioética, N° 18
Noviembre de 2011, Bogotá, D.C., Colombia,

Editorial

Un documento nuclear en los debates morales de nuestro tiempo
José Manuel Giménez Amaya

Pandemia 2009-2010 por gripe A: La importancia de evitar que las alarmas sanitarias sean rentables
Teresa Forcades Vila

La ética como filosofía primera: una fundamentación del cuidado médico desde la ética de la responsabilidad
ALaura Florencia Belli y Silvia Quadrelli

Los presos como sujetos de investigación biomédica
Julio García Guerrero

La pregunta filosófica por el ser humano. Homenaje a Ana Frank
Joan Ordi Fernández

El "más alto nivel posible". Un derecho asimétrico
Stefano Semplici

La bioética como quehacer filosófico
Jorge José Ferrer

Dignidad humana. reconocimiento y operacionalización del concepto
Monique Pyrrho, Gabriele Cornelli, Volnei Garrafa

Reflexión bioética sobre el uso de organismos genéticamente modificados
Eduardo Rodríguez Yunta

Can We Mandate Compassion?
Ron Paterson

Revista Selecciones de Bioética, N° 19
Abril de 2012, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

Análisis bioético del embarazo en testigos de jehová y el rechazo transfusional
María de la Luz Casas-Martínez

El culto al cuerpo: algunas reflexiones filosóficas
Begoña Román Maestre

Consultores de ética clínica: razones, ventajas y limitaciones
Juan Pablo Becca

Ética de la investigación en modelos animales de enfermedades humanas
Eduardo Rodríguez Yunta

La controversia sobre la vivisección
Jorge Alberto Álvarez-Díaz

La ética médica a comienzos del siglo XX: "La montaña mágica" de Thomas Mann
Gustavo Figueroa

Los conflictos de intereses
Emilio La Rosa Rodríguez

Muerte a petición: ¿caridad o crimen? Reflexiones sobre la filosofía de Anselm Winfried Müller
Hans Thomas
(Traducción del alemán: José María Barrio Maestre y Ricardo Barrio Moreno)

Clonación experimental: Encrucijada ética
Luis M. Pastor García

Revista Selecciones de Bioética, N° 20
Octubre de 2010, Bogotá, D.C., Colombia

Editorial

Los Fundamentos de la Bioética, de H. Tristram Engelhardt
Joan Carrera Carrera

Bioética y Neurociencia: Neuroética
María Ángeles del Brío León

Dependientes y racionales: la familia humana
Alfredo Marcos Martínez

La autonomía, el principio «por defecto»
Victòria Camps

La gestión del poder en torno a la cuestión de los animales. Aportaciones desde las Ciencias Sociales
Ana Dolores Verdú Delgado
José Tomás García García

La muerte de Iván Ilich: entre el paternalismo angustiante y el acompañamiento compasivo
Ester Busquets Alibés

La mutilación genital femenina y el aborto: dos dilemas éticos con dos enfoques resolutivos diferentes
Joaquim Bosch Barrera

Reflexiones éticas sobre las enfermedades raras y los medicamentos huérfanos
Pau Ferrer Salvans

Reflexiones morales sobre los animales en la filosofía de Martha Nussbaum
Sara Martín Blanco

Neurocosmética, transhumanismo y materialismo eliminativo: hacia nuevas formas de eugenesia
Luis E. Echarte Alonso