

La Bioética: ¿disciplina filosófica o mera praxis?

Domingo Fernández Agis
Universidad de La Laguna
dferagi@ull.es

Bioethics: a philosophical discipline or simply practice?

RESUMEN: El objetivo de este texto es plantear algunas cuestiones que tienen que ver con el estatuto disciplinar de la bioética. En particular, me interesa entrar a considerar aquí su relación con la filosofía, así como el papel que está llamada a desempeñar en diferentes ámbitos de investigación y praxis médica. Se trata de determinar, si la bioética puede ser entendida y practicada como parte de un protocolo de actuación o precisa de una fundamentación filosófica que le proporcione solidez y coherencia.

ABSTRACT: The aim of this paper is to raise some issues that relate to disciplinary status of bioethics. I am particularly interested in entering to consider here its relation to philosophy and the role it should play in different areas of research and medical practice. The question is whether bioethics can be understood and practiced as part of an action protocol or requires a philosophical foundation that will provide strength and consistency.

PALABRAS CLAVE: bioética, medicina, investigación, praxis.

KEY WORDS: bioethics, medicine, research, practice

“Si parece la justicia, carece ya de valor que vivan hombres sobre la tierra. ¿Qué debemos pensar, pues, de la propuesta de conservar la vida a un criminal condenado a muerte, si se prestara a someterse a experimentos de por sí peligrosos y fuera tan afortunado que saliera bien librado, con lo cual los médicos obtendrían nueva información, provechosa para la comunidad? Un tribunal rechazaría con desprecio al colegio médico que hiciera esta propuesta, porque la justicia deja de serlo cuando se entrega por algún precio”(Kant, 2005, 167).

Mi objetivo, al abordar la redacción de este texto, es plantear algunas cuestiones que tienen que ver con el estatuto disciplinar de la bioética. En particular, me interesa entrar a considerar su relación con la filosofía, así como el papel que está llamada a desempeñar en diferentes ámbitos de investigación y praxis médica. El asunto tiene, a mi entender, una evidente pertinencia en el momento en que nos encontramos. En él, al lado de una práctica médica cada vez más tecnificada, nos encontramos con el desarrollo de líneas de investigación en Biología, Ingeniería Genética, Biología Sintética o en el campo de las nanotecnologías, que están de continuo trascendiendo las fronteras del conocimiento y las posibilidades de acción del ser humano.

Como es sabido, el origen del término *bioética* podemos situarlo en EEUU, durante los años 70, del pasado siglo. En esa época, Van R. Potter y André Hellegers recurren por primera vez al empleo de este término. Ante todo, es llamativo que ambos crearan el mismo neologismo, *bioética*, de manera independiente. Asimismo lo es -como anota Hubert Doucet en el texto que nos va a servir de base y punto de contraste para discutir a propósito del carácter disciplinar o no de la bioética- que, pese a las diferencias que existen entre sus respectivas interpretaciones a propó-

sito del objeto y finalidad de esta disciplina, sus respectivas visiones "son particularmente sensibles al hecho de la aparición de la biología y la medicina, durante esos años, como empresas que desempeñan los papeles que otras habían desempeñado hasta entonces". Con ello se refiere a su carácter innovador y al papel que empiezan a desempeñar como punta de lanza del desarrollo tecnocientífico. Junto a esto último, añade el mencionado autor que "los iniciadores de la bioética contemplaban a ésta última como lugar de encuentro y de intercambio para abordar las cuestiones fundamentales que plantean los extraordinarios desarrollos de la biomedicina" (Doucet, 2008, 468). Todo ello comenzaba a despertar grandes esperanzas y traía consigo toda una serie de promesas que desde entonces, no sólo no han dejado de resonar en nuestros oídos sino que han incrementado su intensidad. Pero, al mismo tiempo, las innovaciones en dichas áreas de conocimiento comenzaban ya a suscitar en esos años una inquietud que no ha cesado de crecer desde aquellos momentos. No podía ser de otro modo ya que, por primera vez, los investigadores alcanzaban a visualizar en el terreno de las ciencias de la vida una frontera ante la que podían cuestionarse, sin caer en ningún falso dramatismo, si debían o no traspasarla. La bioética nace con el objetivo declarado de intentar dar respuesta a tales inquietudes o, lo que viene a ser lo mismo, para permitir una evaluación adecuada de la orientación, resultados y aplicaciones del conocimiento. Por la naturaleza del contexto en que aparece, el desarrollo de ésta se caracterizará, ya desde sus orígenes, por su recurrente necesidad de reflexionar en el espacio de interacción surgido entre diferentes disciplinas.

Así pues, resultaba hasta cierto punto previsible que la andadura posterior de la bioética la haya llevado a una situación en la que, junto a la influencia de los investigadores en campos como la biología y la medicina, así como de la propia praxis médica, el influjo de otros profesionales vinculados a diversas actividades se haya acrecentado. Un caso singular es el de los juristas. En efecto, ha de destacarse, en este sentido, que la influencia actual de los juristas en el terreno que nos ocupa resulta considerable, aunque dicho influjo no sea nada inesperado, dado el ámbito de actuación en el que nos situamos. No en vano, algunos de los asuntos clave en los que la bioética ha de centrar su atención se refieren a situaciones en las que entra en juego la autodeterminación del paciente, a asuntos prácticos como el enfoque correcto del consentimiento informado o el derecho de los pacientes a conocer la verdad de su situación, condenando con ello cualquier actitud paternalista. En consecuencia, dado que, como se señala en el trabajo al que venimos refiriéndonos, "el derecho fija las normas, los tribunales, llamados a pronunciarse sobre los casos difíciles y controvertidos, acaban determinando lo permitido y lo prohibido" (Doucet, 2008, 470). Era previsible, por tanto, la creciente influencia de los especialistas en este ámbito jurídico-legal. Sin embargo, no lo es tanto el peso que se le ha pretendido conceder y que, en algunos casos, excede con claridad la capacidad de proporcionar respuestas que puede esperarse de él. Sucede, en efecto, que se pregunte a los jueces algo que en realidad no es competencia suya responder, o que se espere de sus sentencias la solución a cuestiones que no pueden sino quedar cerradas en falso si tomamos su resolución judicial como si fuese la solución en sí.

Analizada esta situación desde una perspectiva general, es cierto que otro tanto se podría decir en relación a la presencia creciente de los filósofos especializados en cuestiones éticas, en los debates bioéticos. De hecho, dicha presencia es algo que no siempre es visto como un factor positivo por quienes de una u otra forma se hallan implicados en las referidas diatribas. A propósito de ello, apunta Doucet que la actividad filosófica que se ha desplegado en torno a la bioética, se ha caracterizado por conceder una prioridad incuestionable al pensamiento objetivo y deductivo. Conside-

rando, además, que dicha tendencia formalista proviene de la "la tradición filosófica americana" y encaja a la perfección en ella. A su juicio, siguiendo esa orientación, una serie de figuras, vinculadas al Kennedy Institute of Ethics, creado en la Universidad de Georgetown en 1971, lograron imponer un determinado enfoque para aproximarnos a las cuestiones bioéticas, enfoque que hoy resulta dominante a nivel global. Podríamos cuestionar esa estrategia de aproximación a la bioética, surgida de una concepción particular de la filosofía en sí misma discutible, pues encierra las posibilidades de la actividad filosófica en una orientación conceptual y metodológica limitadora. No obstante, lo que no puede a estar alturas quedar sujeto a discusión es la extensión que este paradigma tiene en la bioética actual. En todo caso, para precisar sus características más notables, podríamos decir, siguiendo una vez más la exposición que nos ofrece Doucet, que "su cuadro de análisis se funda sobre cuatro principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia". A partir de ellos se intenta definir el espacio teórico en que la bioética ha de proporcionar sus respuestas concretas a las cuestiones concretas que la praxis médica o investigadora van a plantearle. Se diría, ciertamente, que su aparente claridad y la limitación de su número han de facilitar su manejo en tales situaciones. Pero un análisis más detenido nos lleva a encontrar inquietantes ambigüedades y zonas de sombra, tanto en la definición de los mismos principios como en sus respectivas aplicaciones. En este sentido, el déficit de fundamentación filosófica al que aludimos se pone en evidencia cuando advertimos que, como señala el autor mencionado, "estos principios no reposan sobre ninguna teoría ética integrada, pues tal cosa se considera imposible en una sociedad pluralista; su función es metodológica, su papel consiste en establecer vínculos entre los diversos dilemas morales que pueden encontrarse sobre el terreno" (Doucet, 2008, 470-1). Resulta inevitable, a este respecto, no ver que tales palabras encierran un reproche a la filosofía que, con su incapacidad para construir un marco ético omniabarcante, estaría poniendo de manifiesto la debilidad de sus razones para justificar una hipotética posición dominante por lo hace a la bioética. Ésta ha de enfrentarse aquí a un doble reto: debe proporcionar unos principios que resulten ampliamente operativos y que dispongan, al mismo tiempo, de una fundamentación filosófica más amplia y menos cuestionable.

Es indudable que la simple enunciación de esas cuestiones nos lleva a constatar la relevancia que tiene la aproximación filosófica a los problemas bioéticos. Por todo ello, lo sorprendente es que nos diga Doucet que, en lugar de considerar a la bioética como una disciplina y menos aún como disciplina de carácter filosófico, "sería más exacto pensarla como una práctica que lleva a encontrarse a múltiples discursos de niveles variados: saber especializado de las correspondientes disciplinas, escucha de la experiencia humana a partir de tradiciones religiosas y espirituales, e interpretación de la palabra ciudadana. El encuentro de estos discursos está impregnado por una orientación ética, que consiste en favorecer una acción sabiamente conducida". E insiste en que, "desde esta perspectiva, la bioética no es una ética aplicada, expresión avanzada por los primeros filósofos en bioética, inspirados por el temor que le suscitaba el lugar de la filosofía en un contexto de interdisciplinariedad"; concluyendo que "la bioética es, en el sentido fuerte del término, la ética en situación concreta" (Doucet, 2008, 488). Conclusión con la que hemos de estar de acuerdo, si bien ello no nos obliga a asentir con los presupuestos en los que Doucet la fundamenta. Sorprende, sin duda que, desde los propios presupuestos que se toman aquí como fundamento, se pretenda que los objetivos atribuidos a la bioética puedan plantearse como algo alcanzable si ésta es una mera práctica o un momento concreto dentro de una praxis específica.

Frente a ello, fácil es constatar que, la importancia y complejidad de los problemas bioéticos, hace aflorar a cada paso la necesidad de una reflexión de carácter filosófico para abordarlos. Basta con tomar en consideración, por citar tan solo un ejemplo, una cuestión como la venta de órganos con la finalidad de utilizarlos en trasplantes, para darse cuenta de la imposibilidad de afrontar los problemas bioéticos, si entendemos la bioética tan sólo como un momento o aspecto asociado a la praxis médica (Taylor, 2002, 273 y ss.). En coherencia con esto, creo que sería más razonable inclinarnos a favor de la posición de quienes han defendido la "necesidad de recuperar la estructura filosófica de la bioética", insistiendo en que "urge enfatizar que la bioética es ética aplicada y no medicina sectorial" (Gómez-Heras, 2005, 23). De ese modo, se pretende reorientar el debate subyacente a la contraposición de planteamientos de los que hasta aquí nos hemos hecho eco, hacia un terreno en el que resulta viable construir una deontología y una metodología que puedan llegar a tener aplicación interdisciplinaria. Parece claro que, ese espacio común no puede ser otro que el de la filosofía, entendida no en sentido gremial o portando el lastre de ningún reduccionismo, sino como tarea común en la que han de ocuparse, en mayor o menor grado, cuantos se dedican a los campos de actividad a los que más arriba hemos aludido de forma sumaria. Graciano González R. Arnáiz lo ha expuesto con nitidez al señalar que "el imperativo es orientarse en la acción como actividad de una racionalidad que no tiene más remedio que ser práctica, pues asume la tarea de pensar actividades y flujos de acción en las que lo que se ventila son cuestiones de sentido y de legitimación de las mismas" (González, 2005, 137). La orientación práctica de la bioética queda así puesta en evidencia, aunque sin dejar por ello al margen la densidad y complejidad de los problemas de fundamentación que ésta no puede eludir.

De una manera muy particular, las experiencias vividas por la humanidad en el pasado siglo, nos ponen en guardia frente a toda recaída en la ingenuidad e imponen la tarea de participar en la cimentación filosófica de la bioética. En este sentido, parece claro que es preciso *pensar* la praxis médica y las investigaciones biomédicas, no sólo a partir de la toma de conciencia de las potencialidades que tienen en el momento actual, sino también a la luz de los traumatismos históricos y las hondas mutaciones tecnocientíficas a los que hemos asistido desde entonces. Esta reflexión de amplio calado y alcance se presenta como una tarea ineludible, a la luz de "los progresos prodigiosos e inquietantes de la tecnociencia médica, cuya lógica pragmática presenta potencialidades totalitarias" (Ascher, 2002, 507). No se pretende aludir con ello a la existencia de ninguna confabulación o estrategia de poder inconfesable, que permanezca agazapada tras la apariencia inocente del progreso tecnocientífico. Por el contrario, se trataría de ponernos en guardia e inducirnos a reflexionar sobre el alcance y las consecuencias no pensadas ni deseables de dicho progreso.

Sea como fuere, es bien cierto que, al lado de tales traumatismos y mutaciones históricas (Luna, 2008, 368 y ss.), no ha de menoscabarse el impacto de los cambios acaecidos en el plano ideológico (Ascher, 2002, 508). Tampoco en este ámbito podemos bajar la guardia, pues bien sabemos que la categorización de lo real y nuestro posicionamiento respecto al presente dependen en buena medida de las ideas y la concepción del mundo que manejamos. Por eso, tal vez no fuera del todo desacertado sostener, como en su momento hiciera Foucault, que somos nosotros los *manejados* por dicha concepción del mundo. En todo caso, lo que resulta incuestionable es que, a consecuencia de cuanto acabamos de mencionar y de otros factores sobre los que no merece la pena detenerse pues están en la mente de todos, podríamos convenir en que acierta Ascher cuando sostiene que la medicina occidental ha pasado a

ser "una ciencia de curar, en lugar de un arte de curar" (Ascher, 2002, 508). Al mismo tiempo, ha sucedido que una ideología centrada en la eficiencia ha desplazado a la antigua concepción de la actividad médica, cuyos ejes centrales llevaban a considerarla como una profesión que aportaba consigo mucho más que la aplicación de meras técnicas, de la misma forma que se entendía según un modelo holístico la atención a la salud de los pacientes. Podríamos aseverar, por tanto, en que la evolución de la medicina, desde el siglo pasado hasta nuestros días, ha seguido un curso en el que la eficiencia se ha logrado al alto precio de la objetivación del paciente. En este sentido, se ha señalado que "la medicina de hoy debe su extraordinaria eficacia a su sumisión al modo de pensar científico. El objeto médico-biológico se convierte entonces en curar enfermedades, en lugar de sujetos enfermos. Este modo de pensar se orienta a permitir el dominio total, universal y real y se encuentra a menudo infiltrado por el fantasma del poder absoluto" (Ascher, 2002, 508). Conclusión que puede resultar chocante, pero que no lo es tanto si la correlacionamos con lo que, en realidad, tanto profesionales como enfermos, y sobre todo éstos últimos, esperan hoy de las ciencias biomédicas.

Por todo ello, dicho sea en términos generales, no es descabellado afirmar que la contrapartida de la eficiencia lograda, en el ámbito tecnocientífico, ha sido la deshumanización (Salles, 2008, 130). Esta última expresión ha de entenderse referida al resultado de las transformaciones de las relaciones entre pacientes y profesiones de la medicina, en las que el proceso de tecnificación y la complejidad creciente que tiene la aproximación a la enfermedad, han ido aparejados del establecimiento de barreras casi insalvables entre unos y otros. En concreto, en el terreno en el que nos venimos centrando en estos pasajes finales de nuestro trabajo, podría afirmarse, como escribe asimismo Ascher, que "el precio a pagar por el desarrollo de la racionalidad médico-biológica es evidentemente la exclusión del sujeto, convertido en una palabra, en la expresión de un deseo singular, desconocido para él mismo. El sujeto de la enunciación, el sujeto de la verdad, como si la verdad del sujeto debiera abstenerse de estar presente" (Ascher, 2002, 509). En efecto, lo que ha sucedido es que, de forma errónea, se ha acabado considerando que no había otra verdad que buscar que aquella a la que se podía acceder por procedimientos y técnicas que, de suyo, hacían irrelevante la toma en consideración de la subjetividad del individuo enfermo.

Así pues, se crea un contexto en el que el sujeto deja de estar presente, incluso considerado como límite, como factor de limitación. Por otra parte, como ya hemos referido con anterioridad, cada vez cuesta más a unos y otros reconocer sus limitaciones: "todo sucede como si, implementada por los efectos de la ciencia moderna y de su discurso en el campo social occidental llamado posmoderno, la resistencia a admitir la categoría de lo imposible toma cada vez una forma más definida" (Ascher, 2002, 510). De tal modo que podría afirmarse que, en la ciencia actual, "lo imposible es rechazado, no hay lugar para él. El ejercicio de una razón instrumental con valor universal tiende a escamotear la alteridad, ante todo en sí, claro está" (Ascher, 2002, 515-6). De tal forma que, en este terreno, otear lo imposible equivale a la constatación de un inaceptable fracaso.

Aún así, por más que la praxis médica se haya deshumanizado a medida que la medicina abrazaba el modelo de desarrollo tecnocientífico, la enfermedad y la muerte siguen recordándonos cada día la existencia de límites, aunque éstos sean vistos muchas veces como acicate e incitación a ser traspasados (Dworkin, 2003, 212). Se ha considerado de este modo que la enfermedad y la muerte eran los últimos retos a los que la inteligencia humana estaba abocada a enfrentarse. El destino del hombre

estaría marcado, al mismo tiempo que por ellas, por la necesidad de superarlas. No es extraño, en base a ello, que la enfermedad, como recuerdo permanente de la presencia ineludible de la muerte, como insistencia en la insalvable finitud humana, fuese entendida como expresión de un fallo, pensada desde la perspectiva de "la disfunción o a la carencia del cuerpo máquina" (Ascher, 2002, 510). Cabe preguntarse ahora si no resulta inadecuada esa forma de pensar el cuerpo y, por ende, la manera de enfocar el tratamiento de la enfermedad que con ella se relaciona. Profundizar continuamente en esa línea de reflexión es uno de los cometidos de la bioética. Se trata de una labor reflexiva que no puede eludir la abstracción y que, en ocasiones, aún llega a lanzarse a especulaciones de altos vuelos teóricos, pero que resulta imprescindible para arribar con coherencia a numerosas aplicaciones prácticas.

Por añadidura, en un contexto caracterizado por su creciente complejidad, sin duda van a seguir dándonos que pensar las reflexiones de Kant, a propósito de la justicia y la utilidad, de las que nos hacíamos eco al inicio de estas páginas. El desasosiego y la incertidumbre que hoy sentimos al leer ese famoso párrafo, son prueba evidente del carácter problemático, filosófico en el más profundo de los sentidos, de la bioética.

Bibliografía

- Ascher, J. (2002): "Penser la médecine après Auschwitz", Wardi, Ch. - Wilgowicz, P. (Dir.): *Vivre et écrire la mémoire de la Shoah*, Paris, Éd. Du Nadir.
- Doucet, H. (2006): "La bioéthique, discipline ou pratique?", THIAW-PO-UNE, L. (Dir.): *Questions d'éthique contemporaine*, Paris, Stock.
- Dworkin, G. (2003): "Lethal injection, autonomy and the proper end of Medicine" *Bioethics*, Volume 17, Nº 2.
- Gómez-Heras, J. M^a. G^a. (2005): "Repensar la bioética. Una joven disciplina ante nuevos retos y tareas". Gómez-Heras, J. M^a. G^a. - Velayos Castelo, C.: *Bioética. Perspectivas emergentes y nuevos problemas*, Madrid, Tecnos.
- González R. Arnáiz, G. (2005): "Bioética: entre el imperativo tecnológico y el imperativo ético". Gómez-Heras, J. M^a. G^a. - Velayos Castelo, C., *Bioética. Perspectivas emergentes y nuevos problemas*, Madrid, Tecnos.
- Kant, I. (2005): *La metafísica de las costumbres*, Madrid, Tecnos.
- Luna, F. (2008): "Investigación". Luna, F. - Salles, A. L, F.: *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Buenos Aires, FCE.
- Salles, A. L. F. (2008): "Enfoques éticos alternativos". Luna, F. - Salles, A. L, F., *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, Buenos Aires, FCE.
- Taylor, J. S. (2002): "Autonomy, Constraining Options, and Organ Sales", *Journal of Applied Philosophy*, Vol. 19, No. 3.