Conversación con Adela Cortina sobre formacion bioética

Descripción

Un buen número de cuestiones relacionadas con la Bioética vienen ocupando titulares de los medios de comunicación en los últimos meses: la creación de los cultivos o animales genéticamente modificados; la despenalización de la eutanasia en Holanda; la aceptación de la clonación de embriones en Gran Bretaña para fines de investigación; el fracaso de la cumbre de La Haya en su intento de reducir las emisiones de C02, causantes del efecto invernadero y del incremento de la temperatura del planeta… Todos estos problemas nos afectan más o menos directamente y suscitan un vivo debate en la opinión pública mundial. Este, sin embargo, no suele canalizarse por vías de diálogo racional sino de atrincheramiento en las propias posiciones y de enfrentamientos irreductibles con quienes piensan de otro modo. Adela Cortina es catedrática de Ética de la Universidad de Valencia y, desde hace más diez años, ha prestado especial atención a las éticas aplicadas o éticas de las profesiones, incluyendo la ética médica y la Bioética. Hemos estado charlando de las controversias actuales en dichos campos, centrándonos especialmente en analizar las bases desde las que afrontar éticamente no sólo los dilemas de la Biomedicina sino su ejercicio cotidiano.
VICENTE BELLVER • Vd. es miembro de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida. Es un órgano consultivo creado por la Ley de Técnicas de Reproducción Asistida hace doce años, con el objetivo de hacer un seguimiento de la aplicación de la ley mediante la elaboración de informes públicos. Esta Comisión no empezó a funcionar hasta hace tres años. Su primer Informe anual es de 1998 y, cuando ya nos encontramos en el año 2001, el de 1999 todavía no se ha publicado. ¿Qué es lo que sucede?
ADELA CORTINA • El Informe de 1999 está concluido desde hace tiempo, pero los cambios en el Gobierno, tras las pasadas elecciones generales, han hecho que aquel informe se quedara en el camino. Como ese momento de tránsito ya lo hemos dejado atrás, convendría que la Comisión fuese convocada y nos pusiéramos a trabajar de nuevo. Así lo hemos hecho saber a los miembros de la Comisión a quienes corresponde.

V B • Esta situación demuestra que la Comisión no resulta muy operativa. Y ello se podría aplicar asimismo a muchos comités asesores de Bioética, semejantes al español, que existen en otros países. En ocasiones, simplemente no funcionan; otras veces, son la correa de transmisión de las opiniones del gobierno de turno o de grupos de presión; también pueden acabar siendo órganos que se limiten a hacer eco al pensamiento socialmente dominante. A pesar de este panorama no muy estimulante, Vd. es firme partidaria de la existencia de los comités de ética en todos los niveles: desde los hospitales hasta las instituciones internacionales.
A C • Es verdad que me parecen importantes los comités de ética, porque —a mi juicio— son expresión de la moral cívica, propia de una sociedad pluralista. En una sociedad moralmente monista,

con un código moral único, al menos oficialmente, las propuestas morales se obtienen de ese código, con más o menos dificultades. Pero en una sociedad pluralista es preciso ir encontrando las respuestas desde la deliberación abierta, y esto es lo que hacen, o deben hacer, los comités. Por eso creo que constituyen una fenomenización de la moral compartida.
Evidentemente, su funcionamiento no es simple. No siempre están representadas todas las sensibilidades morales de una sociedad; los miembros del Comité tienen distintas concepciones de *vida buena* —lo que me he permitido llamar «éticas de máximos»—, que en ocasiones entran en conflicto; el diálogo interdisciplinar de científicos, juristas y éticos añade, en fin, la dificultad de encontrar un lenguaje común. Pero lo verdaderamente difícil en un diálogo de este tipo es que los interlocutores estén dispuestos a dialogar en serio, preocupados por llegar a la mejor solución para los seres humanos. El afán de protagonismo en algún caso, la intransigencia en otros, el empeño en no dar el brazo a torcer, incluso el desprecio hacia los demás miembros, oscurece el afán de verdad.
Ante esta realidad se podría concluir que los comités son bastante inútiles. Pero conviene recordar que no hay alternativa en una sociedad pluralista y, sobre todo, que pueden ofrecer resultados muy positivos si se ponen todos los medios posibles. En principio, siempre es posible recabar la información más relevante sobre las cuestiones a tratar, armarse luego de paciencia y dejar que las deliberaciones permitan considerar con sosiego todas las razones que se van exponiendo. Si se procede así, se desvanecen muchos prejuicios y se descubre un amplio campo de posiciones compartidas. Es muy posible que, pese a todo, en algunos casos se mantengan posturas irreductibles; para ello existen los votos particulares, a los que se prestará la misma publicidad que a la posición mayoritaria. Lo que piensa la mayoría no es necesariamente lo verdadero, pero es lo que por el momento expresa un ámbito común más amplio, con el que se va forjando una cierta *Bioética cívica transnacional*.
Nuevarevista.net
En cualquier caso, las decisiones son siempre revisables. En primer lugar, porque podemos equivocarnos en la argumentación, o carecer de información relevante, pero también porque en el ámbito de la libertad humana no existe una situación idéntica a otra y cada una exige una respuesta específica.

V B • Aunque en España se prevé la existencia de comités de Bioética en muy distintos niveles, tengo la impresión de que falta esa cultura de la deliberación, el estar convencido de que los problemas se esclarecen mediante el diálogo. ¿No cree Vd. que el buen funcionamiento de esos comités exige la formación de un talante distinto entre los profesionales que han de tomar parte en los mismos?
A C • En alguna medida esas cosas se aprenden mediante el ejercicio, porque es entonces cuando uno ve que las razones de los otros contribuyen a perfilar las propias y a alumbrar entre todos soluciones a los problemas concretos. Pero, desde luego, es necesario que las Facultades de Medicina y las Escuelas de Enfermería no sólo transmitan unos conocimientos técnicos sino también un determinado talante con que afrontar los casos difíciles para las conciencias del personal sanitario con los que se encuentra todos los días.

V B • ¿Defiende, por tanto, que el estudio de la ética médica o la Bioética tendría que incorporarse a las carreras sanitarias?
A C • En efecto. Creo que la formación de un profesional de la sanidad está incompleta mientras no se forme en este terreno y, por eso, me parece urgente la incorporación de la Bioética como materia obligatoria en carreras como Medicina, Enfermería o Biología. Si se explica bien, lejos de ser una asignatura decorativa, suscita un gran interés y contribuye a dotar de sentido a las profesiones sanitarias. La Bioética permite descubrir al estudiante lo que, de otra manera, sólo se alcanza, y no siempre, después de años de ejercicio de la profesión: lo que es la buena práctica médica. Así

entendida, la Bioética contribuye a forjar el carácter de los profesionales de la salud.

V B • Ha empleado una expresión que me llama la atención: «la buena práctica médica». ¿Cómo se explica que Vd., que siempre se ha considerado kantiana, recurra ahora a un término que tiene raigambre aristotélica?
A C • Porque en el campo de las éticas aplicadas, sobre todo, he detectado una limitación del *postkantismo*, que consiste en ocuparse de las normas y olvidar que la vida humana se compone de actividades, cosa que los aristotélicos tienen muy en cuenta. Por eso, cuando leí por primera vez la caracterización de *práctica* que ofrece MacIntyre, reconstruyendo la idea de praxis aristotélica, me di cuenta de que era muy aprovechable para las distintas éticas aplicadas y, muy especialmente, para las éticas del trabajo. Las profesiones son actividades que se legitiman por sus fines. Para alcanzarlas, los sujetos han de adquirir unas virtudes, de forma que cada actividad profesional genera su propio *êthos,* que debe asumir quien se inserta en esa profesión. Por ello, en ética de las profesiones es preciso complementar el normativismo kantiano con las «buenas prácticas» de cada profesión, como quise mostrar en *Ciudadanos del mundo* y en *Ética de las profesiones.*

V B • ¿Pero cómo se hace ese descubrimiento de lo que es una buena práctica en cada profesión?
A C • Por medio de la interpretación y la comprensión de cada actividad profesional, por medio de la hermenéutica. Por ejemplo, en la actividad médica y de enfermería hay ya distintas metas, que el Hastings Center resume en cuatro: prevenir la enfermedad, curar, cuidar y ayudar a morir en paz. Por hablar de esta última, en el proceso de morir —que tanta controversia ha suscitado en los últimos tiempos— médicos y enfermeras descubren que su tarea consiste en ayudar a morir en paz, lo que exige evitar el encarnizamiento terapéutico, proporcionar cuidados paliativos que alivien el dolor, permitir que la familia acompañe al enfermo, facilitarle ayuda para preparar su muerte, tratarle con respeto y afecto.

Nuevarevista.net

V B • Menciona una serie de actividades que, a mi entender, exceden el marco de la ética de mínimos, es decir, de aquellas obligaciones que afectan a lo justo y pueden ser exigidas jurídicamente. Pero tampoco parecen actividades supererogatorias, propias de una ética de máximos y exigibles únicamente a quien tiene determinada visión del bien y de la vida buena. Parecen, más bien, obligaciones universales, exigibles a cualquier profesional que se encuentre en una situación así, aunque no se puedan reclamar ante ningún juzgado.
A C • Con frecuencia he recurrido a la distinción entre ética de máximos y ética de mínimos. La primera se refiere a la concepción global acerca de lo que es bueno que puede defender cada persona; la segunda comprende el conjunto de exigencias universales derivadas de lo que se entiende por justo, y que vinculan a cada individuo como miembro de una sociedad. Pero entre esa moral individual, que es la que da la plenitud de sentido a la vida de cada persona, y la moral social, que es exigible a todos, se encuentra el vasto territorio de la ética de las profesiones. La actividad específica de cada profesión genera su propio *êthos,* como hemos dicho antes, del que se derivan una serie de obligaciones morales. Estas, aunque en ocasiones no se puedan exigir jurídicamente, siguen siendo verdaderas obligaciones exigibles a cualquier individuo que realice una profesión.

V B • Da la impresión de que recela Vd. un poco de las posibilidades del Derecho, pues reconoce que existen obligaciones morales universalmente exigibles y, sin embargo, las sustrae del campo jurídico.
A C • Yo no recelo del Derecho. Únicamente pienso que existe una inflación de normas jurídicas, que tratan de conseguir el cumplimiento de un sinfín de obligaciones mediante la coacción y no lo consiguen porque no son idóneas para exigirlo. Ese fracaso es debido, a mi entender, al intento de

reducir la moral social al Derecho. El Derecho se ha de ocupar de lo estrictamente justo y positivizable; la moral social va más allá, abarcando otras obligaciones que no se pueden exigir jurídicamente. Cualquiera puede reconocer que un médico tiene que mostrar un exquisito respeto por cada paciente; pero a nadie se le ocurriría establecer en un reglamento algo así como que el médico que no salude a sus pacientes será sancionado.
Las sociedades occidentales han tratado de reglamentar todos los aspectos de la vida social y el resultado no ha sido el refuerzo, sino la debilitación del capital social. Aunque es más fácil legislar que crear una cultura dispuesta a descubrir y asumir las obligaciones morales de índole social, me parece imprescindible dirigir los esfuerzos a crear esa cultura ética. Sólo así se vigoriza una sociedad. Las éticas de las profesiones constituyen la punta de lanza de ese empeño.

V B • Me resulta atractiva su propuesta, pero tengo la impresión de que la tendencia actual es justo la contraria. Un ejemplo sería el del consentimiento informado en Medicina. Se reconoce que los médicos tienen el deber de informar a los pacientes sobre su enfermedad y solicitarles el consentimiento para cualquier intervención o tratamiento. Estados Unidos es el país que más lo ha desarrollado y el resultado no ha sido positivo. En lugar de una Medicina en la que el paciente sea tenido en cuenta en mayor grado, se ha llegado a una Medicina defensiva en la que el paciente desconfía del médico y el médico del paciente.
A C • Bueno, el caso del consentimiento informado merece una atención especial. Sin duda la idea de autonomía sale a la luz en la Ilustración europea, pero es curioso que en el ámbito médico sea Estados Unidos quien la incorpore. Kant, el adalid de la autonomía, no se refiere a ella en *El conflicto de las Facultades*, al referirse a la Facultad de Medicina, sino que es en Norteamérica donde la noción de autonomía se incorpora a la práctica médica a través del consentimiento, que primero es «voluntario» y luego «informado».
Nuevarevista.net
Ahora bien, es éste un asunto en el que hay que ir con sumo cuidado para que el acto de pedir su consentimiento al enfermo a la hora de administrarle un tratamiento no se convierta en un acto jurídico más que en un acto moral de respeto hacia su autonomía. Si lo único que mueve al personal sanitario en estos casos es el intento de prevenirse frente a posibles denuncias, no hará sino intentar que el paciente firme un escrito, cuando lo importante es la explicación verbal de la situación y de los posibles cursos de acción, en un clima de confianza mutua. Al menos, en España las gentes desconfiamos cuando alguien nos insta a firmar un texto. Por eso, lo que importa es crear un clima de confianza entre el personal sanitario y el paciente, en el que el escrito resulte anecdótico en comparación con la palabra. A fin de cuentas, juridificar las relaciones humanas no es deseable. La burocratización y la Medicina defensiva, que encarece el sistema sanitario, no hacen sino frustrar al personal sanitario e infundir desconfianza en los pacientes.
Esto no significa, obviamente, que no sea indispensable informar al paciente y pedirle su consentimiento, pero desde una cultura médica, más que desde reglamentaciones. El buen *êthos* médico y de enfermería es el que lleva a descubrir a los profesionales cuáles son las buenas prácticas. Para ello son imprescindibles buenos cursos de Bioética durante los estudios y ejemplos de buena praxis en los hospitales, en sesiones clínicas o en las deliberaciones sobre un caso difícil.

V B • En este rato no hemos hablado de problemas bioéticos concretos sino de las bases sobre las que deben asentarse. Se ha referido a la importancia de forjar el carácter ético de los profesionales de la salud para que sean capaces de descubrir y llevar a cabo una buena práctica médica; y también ha hecho hincapié en la necesidad de los procesos de deliberación para llegar a esa verdad práctica, que es siempre aún no verdadera porque cabe el «mejor aún». Aunque Vd. hace su propuesta desde la filosofía kantiana, creo que en este campo concreto los puntos en común con Aristóteles son muchos,

tal como han puesto de manifiesto los representantes alemanes y americanos de la «rehabilitación de la filosofía práctica» o, en nuestro país, filósofos como Alejandro Llano o Jesús Ballesteros.
Pero no me gustaría acabar sin referirme a algunos de los problemas bioéticos que han centrado la atención de los medios de comunicación y la opinión pública en los últimos meses. Empezaría por preguntar su opinión sobre la despenalización de la eutanasia en Holanda.
A C • Ya he mencionado antes algunos criterios generalmente admitidos que deben orientar la praxis médica en el proceso de morir, como el rechazo del encarnizamiento terapéutico, la promoción de los tratamientos paliativos o el apoyo social al paciente y a la familia. Dicho esto, temo que se defienda la despenalización o la legalización de la eutanasia como respeto a la autonomía, cuando con el tiempo muchas personas pueden llegar a pedirla por la presión social.
En una sociedad con recursos escasos y medios técnicos costosísimos, que permiten prolongar mucho tiempo el final de la vida humana, es fácil que se introduzca la idea de que quien tiene una enfermedad terminal resulta ser una carga insoportable. La presión psicológica de esa idea podría llevar a muchos a solicitar la muerte para evitar verse como una carga social, que no produce nada bueno y consume recursos.
A mi juicio, no se puede despachar la cuestión de la *buena muerte* informando a los médicos de que no tendrán responsabilidad penal, si ayudan a morir, sino que es preciso enfocar la cuestión desde el deseo decidido de ayudar a morir en paz. Desde él, puede entenderse que a menudo, cuando alguien dice que quiere morir, en realidad está diciendo que no quiere vivir así. En esas situaciones la buena praxis y el apoyo social ofrecen soluciones satisfactorias. Sin duda una sociedad demuestra su calidad moral por su capacidad para comprometerse hasta el final con las personas para ayudarlas a morir en paz.
Una manifestación concreta de ese compromiso consiste en proporcionar las ayudas necesarias para que las familias puedan atender a sus enfermos sin llegar a situaciones de tensión insoportable, y en recuperar la sensatísima idea de que, llegado un momento, lo mejor es llevar de nuevo al enfermo a su hogar y permitir que muera tranquilo entre los suyos.

Nuevarevista.net

V B • En diciembre del pasado año, el Parlamento británico aprobó una reforma de su ley sobre fecundación asistida que permitirá clonar embriones para investigar con ellos y obtener las células madre, con las que se podrían curar muchas enfermedades.
A C • Como kantiana que soy, estoy en contra de la instrumentalización de cualquier realidad humana. Comparto lo dispuesto en el Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Biomedicina de 1996, que prohíbe crear embriones humanos con fines de investigación y se exige que, en cualquier caso, los embriones habrán de ser tratados con respeto. Siento que el Reino Unido no haya querido compartir el marco bioético que se alcanzó en Europa tras ese Convenio, que es una muestra de cómo se pueden conseguir acuerdos de mínimos razonables mediante procesos de deliberación.

Fecha de creación
30/01/2001
Autor
Vicente Bellver Capella