

¿PARA QUÉ SIRVE LA BIOÉTICA?

FRANCISCO JAVIER LEÓN CORREA

Director del Grupo de Bioética de Galicia
y de la Revista Cuadernos de Bioética
Secretario de la Asociación Española de Bioética

Lo que quiero mostrar en mi intervención es la aplicación práctica que muchas corrientes están teniendo en el modo de comprender y de intentar resolver los problemas de bioética general.

Hemos asistido en este siglo a dos crisis importantes de conciencia de los propios científicos: la primera fue de la Física, después de la segunda guerra mundial y la bombas de Hiroshima y Nagasaki; se produce una gran crisis de conciencia en el ámbito de los investigadores de la física atómica, y eso plantea ya una primera crisis en la mentalidad científicista propia del siglo XIX y del XX, que plantea que la ciencia es una ciencia pura, que la investigación científica es adquirir conocimientos, comprender mejor la naturaleza del ser humano y, por lo tanto, que toda investigación científica estaba al margen de unos valores axiológicos, de unos valores éticos. Se pensaba –o se actuaba al menos– como si la ciencia fuera lo puro y, por lo tanto, que solamente la aplicación de esa ciencia a través de la tecnología en la sociedad podría ser buena o mala y podría tener una connotación ética.

A partir del uso de la energía atómica con fines militares, está claro en la Física que no hay distinción entre ciencia teórica y ciencia aplicada; es decir, que toda investigación científica debe tener una ética, debe estar regida por una ética, no para cortar las posibilidades a los investigadores, sino para dirigir toda esa investigación hacia el bien del ser humano y de la humanidad.

Hasta hace pocos años, la ciencia ha “creído” –con “fe”, no racionalmente– en el progreso indefinido, en que va a construir un mundo mucho más justo, con mucha más riqueza, y en parte lo consigue porque este ha sido el gran reto del siglo XX. Claro, esa ciencia piensa que no tiene límites, piensa

que construye la "sociedad ideal", por lo menos en los países del primer mundo. Piensa que es una ciencia que no debe regirse más que por su propia metodología científica y que no tiene nada que ver con la ética o con el resto de las concepciones que en la sociedad puedan existir: los científicos están aparte, por encima del bien y del mal, podemos decir.

Pues bien, esa crisis de la Física en los años 40 también se está produciendo desde los años 80 con la investigación biomédica; ya una primera crisis es el juicio de Nuremberg a los médicos que habían utilizado su conocimiento científico empleando a seres humanos en la investigación, en los campos de prisioneros. Eso se rechaza, se les juzga, pues se piensa que desde el punto de vista ético es una aberración total, y precisamente la bioética surge como resultado del informe Belmont, que trata de la investigación con seres humanos en Estados Unidos. Nace de la preocupación de la investigación biomédica con seres humanos. Lleva, por lo tanto, también un componente que sigue siendo actual. Pensamos que los problemas graves o serios de los que surgió la bioética –con el tiempo que lleva la comunidad científica también dándose esas normas en investigación, en que ya hay todo un desarrollo teórico y legislativo y que hay toda una serie de normas de investigación muy concretas–, pensamos, digo, que eso podría haber desaparecido, mas no ha sucedido así. Hace dos años, por ejemplo, se realizó una investigación en mujeres embarazadas que tenían el sida, por parte de laboratorios norteamericanos y algunos hospitales en países de África, para ver si la triple terapia combinada para tratar el VIH, el virus de la inmunodeficiencia, era más efectivo que el medicamento que en ese momento se estaba utilizando, el AZT. Para ver la transmisión vertical del VIH de madre a hijo, escogieron un número considerable de mujeres de varios países de África, y para conseguir una mejor claridad en el resultado de la investigación, a la mitad de las mujeres no les dieron nada y a la otra mitad les suministraron la triple terapia combinada, para ver qué sucedía. Lo que paso estaba claro desde el principio: la transmisión del VIH sin medicación estaba alrededor del 30%, con tratamiento ya de la madre desde el comienzo –cuando se descubre la seropositividad– era de un 15% y, efectivamente, se demostró que con la triple terapia combinada la transmisión era de un 7%. Pero, ¿qué ha pasado con la mitad de las mujeres que han participado en esta investigación? Que no han tenido una escala de transmisión del 15%, que podrían haber presentado si les hubieran dado el AZT, sino de un 30%: es decir, hay 15 de cada 100

niños a los que la investigación médica ha condenado –por así decirlo– a la muerte, a tener el sida.

Esto, desde el punto de vista ético, supuso una fuerte condena por parte de la comunidad científica a esa investigación que habían realizado en Estados Unidos, pero está también otra serie de intervenciones que no debemos olvidar: la esterilización forzosa de mujeres por determinaciones políticas de control de natalidad en Perú, muy recientemente; también en el “civilizado” norte de Europa, en Suecia, se demostró que hasta años muy recientes se había seguido realizando la esterilización sin consentimiento y sin autorización de la mujer, por motivos eugenésicos.

Quiero decir que son cuestiones que la bioética sí ha resaltado desde el comienzo, que ha dado unas normas claras, pero que todavía siguen siendo actuales; por eso la bioética debe servir para establecer un diálogo conjunto, un diálogo también entre los científicos. Hacia dónde se dirige la ciencia, qué límites debe tener, qué vamos a hacer con las posibilidades que nos da la secuenciación del genoma humano y cómo vamos a aplicar esos conocimientos, si es a favor del ser humano o en contra de él. Yo creo que eso va a depender mucho de la ética social y también del desarrollo de la bioética, de cómo se recojan esas corrientes de ética en los planteamientos bioéticos.

Estamos en una sociedad en que compartimentamos las distintas actividades. Podemos decir, por hacer un resumen, quizás un esquema demasiado sencillo, pero ilustrativo, que la economía es el mundo del utilitarismo, la política el del consenso, y después está el ámbito cultural y social, en que estarían las creencias personales de cada uno, las creencias religiosas, las distintas corrientes filosóficas que plantearán unos absolutos éticos, unos deberes éticos absolutos para cumplir con toda la humanidad, y esto me parece que es lo que está calando en la propia sociedad y lo que lleva a una mentalidad muy directamente influyente en el desarrollo de la bioética.

En el utilitarismo lo que importa es precisamente la utilidad, el beneficio económico en el caso de la economía, pero se aplica también a la bioética: cómo conseguir el máximo de beneficios para el mayor número de personas posible, en la utilización de los recursos sanitarios, en la atención sanitaria

normal clínica, pero pensando fundamentalmente que está en juego la utilidad y, por lo tanto, hagamos lo que sea más útil socialmente.

Esto, llevado al extremo, podemos verlo en las posiciones de Peter Singer, por ejemplo, un conocido bioeticista, donde también el valor de la persona humana se dirige y se guía por su utilidad social; por lo tanto, también un enfermo tendría más o menos derecho a la atención sanitaria, en cuanto su vida sea o no más útil a la propia sociedad. Es decir, el utilitarismo está muy presente a nivel social, por lo menos en las sociedades de Estados Unidos, Canadá y Europa. El utilitarismo lleva a una posición en que los marginados del sistema no tienen derecho a ser reconocidos como seres humanos con plenitud. ¿Por qué?, porque no son útiles dentro de la propia sociedad; Peter Singer lo dice directísimamente: comenta, por ejemplo, que se están equivocando los pro-abortistas en Estados Unidos; están cometiendo un error garrafal, ya que dicen que no existe vida humana desde el comienzo; que la vida humana tiene algún desarrollo posterior, en que ya empezaría a ser verdaderamente humana, cuando se desarrolla la capacidad cerebral o ya hay posibilidades de intercomunicación. Peter Singer dice no, eso es falso: si la biología, la genética, todas las ciencias nos muestran que el ser humano empieza en la concepción, entonces allí ganan la batalla los que están en contra del aborto; pero si se sigue por el otro camino, van a ganar la batalla los que están a favor del aborto, no los que están en contra. Entonces, tendremos que decir que sí, que existe un ser humano, pero que no todo ser humano tiene derecho a la vida, porque depende de la utilidad para la propia sociedad; entonces tendremos que ver cómo en la sociedad atendemos o hasta qué punto vamos a reconocerle sus derechos al embrión, al feto, al recién nacido con minusvalías, al demente, al que tiene trastornos psiquiátricos o al paciente en coma o al crónico muy invalidado.

Es necesaria la aplicación de la teoría utilitarista en muchas de las cuestiones de bioética; no digo que no sea necesaria en la buena gestión de los hospitales, en el reparto justo de los medios disponibles, pero no como único modelo que se debe aplicar, como si fuera una empresa normal y corriente; es decir, si se aplica un modelo así, llegaremos a una mentalidad puramente pragmática, puramente utilitarista, y estaremos despreciando todo lo que es en definitiva el principio de justicia dentro del campo de la bioética.

No habría que investigar, por ejemplo, en fármacos especiales para un pequeño número de enfermos, porque sería despreciable esto, sería inútil, y la sociedad debería dedicar sus medios únicamente a aquellas enfermedades que se determinarán como más extendidas dentro de la población, por poner otro ejemplo. Pues me parece que el utilitarismo no respeta la dignidad de todos los seres humanos y margina a todo un sector de la población, ya de por sí más indefenso, y hay que tener en cuenta eso en el campo de la gestión clínica y en el campo de reparto de recursos, por supuesto, pero no como criterio único que se debe seguir en toda la atención sanitaria, como lo plantean algunos.

También, por ejemplo, en la política, el campo del consenso. En la política, efectivamente, el principio básico es la representatividad democrática de las personas que están dirigiendo un país, para el bien del propio país y de todo el conjunto de los ciudadanos; entonces sí que es necesario el diálogo, el consenso, el ponerse de acuerdo, el ceder a veces en algunas cuestiones para conseguir esa paz social. Pero actualmente las teorías de la ética del consenso se aplican –queramos o no– con un criterio neoliberal; es decir, antes habría dos grandes corrientes, tanto económicas como políticas, que manejaban al ser humano como un medio, no como un fin; una era el marxismo, donde el individuo, el ser humano concreto estaba supeditado a una futura sociedad sin clases, que sería la sociedad que realizaría la justicia; por lo tanto, la persona no existe, porque es un simple medio para la consecución de una sociedad, que después sí va a ser justa con cada uno de los individuos de la sociedad.

Por el lado contrario, en el neoliberalismo radical, la persona también es un simple medio en la economía. ¿Por que? Porque se utiliza a los demás para la consecución de una mejora económica o porque simplemente se deja al libre juego de las libertades individuales todo el sistema económico y social; es decir, todos somos iguales, como comenta Charlesworth en su obra *Bioética en una sociedad liberal*. Lo comenta de un modo muy claro. No podemos ponernos de acuerdo en nada que no sea el que vamos a estar en desacuerdo; por lo tanto, que cada uno realice lo que le dé la gana, y socialmente lo que tenemos que hacer es no pisar la libertad de los demás. Esto lo aplica Charlesworth a la bioética, con consecuencias muy directas: investigación científica en manos de los científicos sin ninguna restricción ética, y luego ya veremos el acuerdo social en la aplicación de esa ciencia. Mientras no me meta

en las libertades y derechos de otros, debo dejar hacer totalmente a la investigación científica. También en otros campos el derecho está limitado, supeditado a los propios intereses; ya sea en la reproducción asistida por parte de los padres, ya sea en el aborto, ya sea en la eutanasia, etc.; es decir, es toda otra corriente, que entiende al individuo como una libertad absoluta, con autonomía absoluta, que al final se transforma en una especie de lucha entre libertades individuales, donde aquellos que tienen más fuerza en la sociedad realmente se llevan la mejor parte del pastel, de forma que esa corriente neoliberal –que se muestra con gran fuerza en lo económico– se manifiesta también en lo político, como un puro consenso sin valores previos, ni bienes que deba respetar la propia democracia, que son la base de la democracia; esta sería un puro consenso entre los ciudadanos y, por lo tanto, también los derechos humanos individuales, que son inalienables porque pertenecen a la persona humana, tendrían que ser reinterpretados en cada momento histórico por la propia sociedad; es decir, ¿hasta qué punto vamos a respetar el derecho a la vida? O, ¿cómo se entiende hoy en día, en la sociedad que está a punto de empezar el siglo XXI, el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la propiedad –ese sí intangible en la mayor parte de los liberales– y el derecho a la libertad de expresión y de creencias?

El neoliberalismo planteado de un modo radical, como lo hace Charlesworth, lleva también en la bioética a unos planteamientos muy concretos, muy directos –ayer hemos hablado ya–, y no quiero insistir más en esa autonomía radical del paciente, que puede exigir lo que quiera porque se debe respetar su absoluta libertad para hacer lo que quiera, o la absoluta libertad en el campo de la investigación biomédica para hacer lo que quieran, con tal de que luego, en la aplicación, ya se tenga en cuenta si afecta o no al resto de las personas.

Otra teoría, aparte de la neoliberal, es la del consenso, que desarrolla Tristan Engelhardt en una obra que han traducido recientemente al castellano. Viene a decir, resumiendo de un modo, como lo hace él también, pero de manera un poco caricaturesca: yo soy católico, apostólico, romano y tejano, y por lo tanto, como católico yo tengo mi comunidad de “amigos morales”, que son los católicos, y acepto plenamente todas las proposiciones morales y éticas que me ofrece la religión católica. Ahora, yo vivo en una sociedad como la tejana, plural, y por lo tanto, no puedo imponer a los demás mis propias convic-

ciones; es más, no solamente eso, sino que los demás para mí son “extraños morales” o “extranjeros morales”; no puedo ponerme de acuerdo con ellos en nada, simplemente en nada que atañe a mi religión católica, con lo cual tengo que dejar de lado mi religión en ese caso, mi ideología, lo que yo pienso, y a la hora de actuar socialmente tener solo en cuenta el puro consenso entre todos, porque todos tenemos sistemas de valores y creencias muy diferentes.

Claro, la crítica a Engelhardt es bastante fácil, pienso que es una postura que se da bastante, y que en el fondo es una especie de imposición de una llamada tolerancia por parte de los que pueden detentar el poder en un determinado momento de la sociedad. Se está descolocando y dejando el campo de los valores y el de la ética, en gran medida, al ámbito privado, cultural, social, pero no tendría nada que ver en el ámbito político, porque la legislación y los derechos humanos habría que interpretarlos de un modo positivista, sin más, y por lo tanto, en cada momento decidir sin que haya unos valores previos que defender. ¿Por qué se equivoca Tristan Engelhardt? Primero –y pienso como católico–, se equivoca bastante; es decir, “católico” significa universal: ya desde la propia raíz, el catolicismo y el cristianismo como religión aceptan una universalidad de la razón; el hombre de un modo racional, en un debate racional, puede llegar a entender toda una serie de verdades, a conocer una serie de bienes, que constituyen el bien para toda persona humana, para todo ser humano. Después, efectivamente también, el cristianismo añade mucho más, pero se fundamenta y respeta el campo de la razón humana; por lo tanto, se puede llegar a acuerdos con los demás, de modo que nadie es un extranjero moral para mí. Ningún otro ser humano puede ser un extraño moral o un extranjero moral, todos podemos llegar a comprender, a ver, a definir cuáles son los derechos humanos fundamentales que debemos respetar.

Pero también se equivoca Engelhardt como tejano: no es un buen tejano aquel que no pone al servicio de los demás, de la sociedad en la que vive, todo lo mejor que puede dar de sí mismo, y entre esto, los ideales, valores, etc., que puede compartir con todos, y entre todos proponer una sociedad más ética o una ética social más elevada.

También hay otras posiciones, que son más bien de filosofía política, pero que luego van a influir en la bioética, como la del muy conocido Ronald Dworkin. Aun a riesgo de simplificar demasiado, Dworkin afirma la dignidad del ser humano, pero esa dignidad no se basa en que sea ser humano. No tiene la dignidad intrínseca propia, tiene una dignidad en cuanto estamos invirtiendo en él todos los demás seres humanos; entonces, lo que califica la dignidad es la valoración que hacemos, cómo valoramos a cada persona, cómo valoramos en la medida de la inversión que la sociedad ha realizado. En el caso de la mujer, no tiene tanta valoración un feto de tres meses que el de un mes, porque ya se ha puesto más inversión, se ha invertido más tiempo de la madre, más dedicación, más cuidados; tiene mucho más valor y mucha más dignidad humana un ser adulto, que está siendo útil para la sociedad, donde ya se ha invertido en un proceso de educación, en un proceso de formación, se la ha dado una cualificación: la inversión que hemos realizado en él es muy grande; por lo tanto, tiene mayor dignidad que el recién nacido, en el que todavía la inversión ha sido poca. Es claro también, y lo dice el propio Dworkin, que el niño nacido con malformaciones es una inversión fallida; hemos invertido, pero nos ha salido mal, por lo cual llegará la consecuencia directa y clara de que es posible la eutanasia neonatal; también el enfermo, el hombre mayor, aquel con enfermedad crónica o el paciente terminal, ya son gente en la que la inversión ha dado todo lo que podía dar de sí, ya se ha gastado la inversión; entonces, también habría que valorar cómo vamos a atenderlos, qué vamos a proporcionarles, en todos los campos y en el sector biomédico, entendiendo que ya no es rentable la inversión que vayamos a hacer en ellos.

Entonces –claro–, él habla mucho del valor de la persona, del valor del ser humano. Valor es valorizar, es darle un precio; hasta dónde estamos dispuestos a pagar o a respetar esa dignidad. Frente al valor, yo creo en el respeto absoluto al ser humano; me parece que la actitud no puede ser de valorar, sino debe ser de respeto, y por parte de los profesionales de la salud y de la investigación biomédica también mucho más; no se pueden establecer los límites éticos de la investigación simplemente calculando los beneficios que va a aportar, y utilizando mientras tanto a unos seres humanos como medios para la investigación y no como fines. Si decimos que los pacientes con demencias ya no tienen suficiente dignidad humana, podemos investigar con ellos determinados tipos de enfermedades, como ha sucedido también, por

desgracia, en algunas partes; o se podrá investigar con el enfermo en coma terminal, porque ya no tiene una dignidad humana "suficiente".

Creo que la teoría de Dworkin –muy extendida en el ámbito de la filosofía política– también influye en las posiciones actuales de bioética. No se trata de "valorar" la vida, sino de ver que cada vida humana es insustituible; porque si la valoramos, es sustituible, se puede intercambiar; si simplemente la valoramos, entre dos valores iguales podemos desechar una vida humana y acoger otra, entonces no valoramos a cada persona. La respuesta es la inviolabilidad de la vida humana, que es incompatible simplemente con darle un valor, exige el respeto absoluto, y precisamente ese respeto es la base del concepto de persona y del de los derechos humanos; por lo tanto, en esta exposición, un poco de distintas corrientes, pienso que debemos tener en cuenta que estamos en un mundo de gran relativismo ético, quizá más extendido en Europa y en U.S.A., pero también en parte de Latinoamérica. Es un "todo vale" neoliberal, y todo vale, pues, dejando el reparto de la justicia entre aquellos que tienen más poder. Un ejemplo concreto que quiero mostrarles, porque resalta las distintas posiciones éticas en la práctica, es la investigación sobre el genoma humano, la concepción distinta que han tenido gran parte de los investigadores y los principales promotores de toda la secuenciación del genoma. Unos, especialmente en Norteamérica, han tenido la reacción de patentar inmediatamente los genes que iban descubriendo, sirviesen o no para algo; todavía no se sabe para qué van a servir en el futuro, pero ya los patentamos, de forma que ese conocimiento científico, adquirido por los que en este momento tienen mayor capacidad de investigación y una fuerte inversión en la investigación económica, que no la tienen otros, van a detentar el poder de esa nueva información científica. Por el contrario, veamos qué ha sucedido en Francia, donde se completó el primer mapa del genoma humano, todavía parcial; se puede decir que es el mapa con las principales ciudades, pero todavía sin ver las carreteras y los pueblos intermedios; eso ya lo consiguieron los franceses, poco antes que los norteamericanos, y la actitud fue totalmente distinta; es decir, abrimos nuestros ordenadores durante 15 días, a todos aquellos laboratorios del mundo entero que quisieran acceder a todo lo que hemos ya investigado sobre el genoma. Y a la vez crearon una fundación, para aplicar, cuando sea posible, todos los beneficios de esa investigación en países de África que habían estado colaborando como sujetos de

experimentación. Es una postura ética totalmente distinta, que lleva a unas consecuencias muy diferentes.

Pienso que la bioética debe servir también para entender en su globalidad los problemas que estamos planteando en el campo biomédico, porque, de lo contrario, estaremos haciendo una bioética de los países ricos y una de los países pobres. Los investigadores norteamericanos valoran de modo diferente a las mujeres embarazadas de África, que a las gestantes norteamericanas, porque estas mujeres sí tienen derecho al respeto, a la autonomía, sí cumplen los requisitos como para darles consentimiento informado, pero aquellas del tercer mundo, las mujeres de África, no tienen la misma dignidad ni exigen los mismos requisitos éticos.

Estamos en un momento de desarrollo grande de la bioética. Empiezan a establecerse normas, incluso internacionales, como el Convenio Europeo de Bioética, que se intenta que sirvan para todo un conjunto de países, en concreto para todos los que lo han firmado. Es la primera norma internacional, podemos decir; después está la declaración de la UNESCO sobre el proyecto genoma humano y otra serie de declaraciones, pero parece, en gran parte de los casos, que se tienen en cuenta para los países desarrollados y que luego, a la hora de actuar, los criterios éticos son distintos en la investigación en países del tercer mundo. Tenemos que plantear de modo muy distinto la bioética: puede servir precisamente por su multidisciplinariedad y porque tiene que ver la perspectiva de cada lugar ligada a la de los demás; se puede hacer una bioética general, una bioética global; más allá de una bioética solo clínica, como repite actualmente Potter.

Pienso que sigue siendo muy necesaria la bioética clínica, y que –en la medida en que se desarrolle– potenciará también todo ese debate general sobre una bioética global, en la ética del medio ambiente, la ética del ecologismo y de la responsabilidad, etc. No entro ahora en ese terreno, pero me parece que es un servicio que está prestando la bioética clínica a los problemas de bioética generales, globales, que tiene planteados nuestra sociedad, pero que es fundamental también el desarrollo de la bioética, atendiendo las características de cada país; no podemos hacer una bioética teórica, tenemos que hacer una bioética adecuada a los problemas de cada país y, por lo tanto, ese diálogo racional, interdisciplinar que es la bioética, acerca de los problemas,

de cómo proteger mejor y de cómo promocionar el respeto a la dignidad de la vida humana en el ámbito biomédico, tiene que tener unas características muy concretas, en parte generales para toda la humanidad y en parte concretas para el país en que se desarrolla este debate de bioética. Y entonces se debe intervenir en el debate social –es un deber–, atendiendo los problemas concretos, viendo cómo se respeta la dignidad de la vida humana hoy y ahora, aquí –en cualquier país– y en este país, y entonces la bioética servirá para formular los interrogantes éticos fundamentales: ¿qué estamos haciendo?, ¿cómo estamos respetando la dignidad de todos los seres humanos?, ¿cómo estamos intentando dar solución ética a los problemas sociales que tenemos?

En el ámbito biomédico, ayer salía, en la primera mesa redonda, todo el reparto de recursos, la Ley 100, la atención hospitalaria en Colombia. A nivel también global, internacional, es necesario que esos planteamientos de la bioética se universalicen y sean aceptados; creo que también es otra función importante en que puede servir ahora mismo la bioética. Debe ser no una imposición de límites a la investigación científica o médica, pero sí una regulación de la finalidad de la propia investigación científica, es decir, ¿para qué queremos hacer ciencia?, ¿para qué queremos secuenciar el genoma humano?, ¿para qué queremos investigar sobre el SIDA?, ¿cómo vamos a aplicar esos conocimientos? ¿con qué criterios vamos a aplicar esos conocimientos? Solamente así tendremos en cuenta –la bioética es el instrumento que nos lo permite– la valoración en conjunto, y viendo no solamente la situación actual, sino la futura, los derechos de las futuras generaciones, como ya se comentó también ayer. La bioética tiene en cuenta la situación actual y una ética de la responsabilidad hacia los hijos, hacia las futuras generaciones: qué mundo vamos a dejarles, qué sistema médico vamos a dejarles, qué sistema económico global vamos a dejarles; por eso pienso que no cabe un planteamiento utilitarista de la bioética, que no serviría para una sociedad más justa, y se está demostrando clarísimamente que toda investigación científica y técnica lo que está haciendo es alargar las distancias entre los países ricos y los pobres. Ahora mismo se ha acabado ya con ese optimismo científicista del siglo XIX y del XX, y estamos, a finales del siglo XX, peor de lo que estábamos en la década de los setenta, en la distancia entre países ricos y pobres. Entonces, tenemos el deber ético de ayudar a crear una ciencia y una tecnología que no solo desarrollen aún más la atención de la salud en los países más adelantados económicamente, sino también en los más pobres, y para ello se precisa

una ética solidaria, una ética personalista. O actuamos con rapidez, o la bioética utilitarista se impone cada vez más, el relativismo ético se está imponiendo cada vez. Necesitamos un debate entre las distintas culturas, entre los diferentes modos de pensar y de hacer de cada país; necesitamos un debate racional, para establecer los límites que impone la justicia y los límites éticos de toda esa investigación, todo ese progreso científico, que está dándonos unos enormes y grandes resultados; resultados que se están aplicando parcialmente, que se están aplicando en una parte de la humanidad y no en la humanidad en su conjunto.

PREGUNTAS

- Cuando se dice que un ser humano es un extranjero moral y que se puede lograr consenso en los derechos humanos fundamentales, esto es el principio de los mínimos, ¿es esto correcto?

Yo entiendo que se puede aceptar el término de una ética de mínimos, siempre que esos mínimos se consideren como el respeto absoluto y total de algo que es incuestionable, que es el respeto de los derechos humanos fundamentales; se podrán restringir –o mejor, delimitar– los derechos sociales y económicos; es decir, hasta qué punto puede llegar la atención sanitaria a determinadas intervenciones, etc.; eso puede discutirse, lo que no puede discutirse es que todo ser humano tiene derecho a la salud y a que le atiendan la salud, o que todo ser humano tiene derecho a la vida y a que le respeten la vida. Pienso que sí cabe ese consenso global, de todos, pero un consenso global que no sea a la baja, es decir, hasta qué punto estamos dispuestos a respetar a los demás, como condición previa del consenso. Como condición previa de una propia democracia, tiene que haber en la base unos mínimos éticos, que respeten absolutamente esos derechos humanos fundamentales.

- ¿Qué claridad nos puede aportar sobre el debate entre una bioética deontológica y una bioética teleológica?

Pienso que son complementarias; la bioética no está contrapuesta al desarrollo de la deontología profesional, sino que, es más, nos interesa muchísimo que se desarrolle y cale profundamente en los profesionales una deontología profesional; por lo tanto, pienso que es complementaria con la ética

médica y con la deontología de enfermería, deontología de farmacia, etc. El hacer una bioética deontológica que fuera más bien por deberes normativos de los profesionales de la salud, pues, me parece que es quedarse demasiado corto; es decir, tiene que existir, es algo imprescindible, pero pienso que hay que hacer una fundamentación en bioética más general, por encima de los deberes profesionales que tengo, de los deberes éticos como profesional, también tengo una serie de deberes éticos. Debo tener mis ideales éticos que he de aplicar como ser humano a mi actividad profesional; entonces, el médico, la enfermera, tienen que guiarse por una deontología profesional, pero a la vez plantearse la finalidad, la teleología de su propia profesión; es decir, para qué estoy actuando como profesional, cuáles son mis ideales como profesional; eso es básico, porque la ética de mínimos se entiende mal, una ética de mínimos no es vamos a hacer lo mínimo posible para que actuemos correcta y honestamente como personas morales, no se trata de esto; es decir, la ética exige mucho más del ser humano, respecto a los demás seres humanos; en ese caso, pienso que por eso una bioética de tipo personalista va mucho más allá de una ética meramente utilitarista, una ética relativista, porque hay que encontrar precisamente cuál es el fin, el sentido de la propia vida, y cuál es, por lo tanto, el fin y el sentido de la labor que voy a realizar como investigador científico, como médico, como enfermera; en fin, esto nos llevaría lejos.

- ¿Se puede estimular la natalidad de los más pobres tras un acto o juicio bioético, con el argumento de que así las familias tendrán más niños que salgan a trabajar para suplementar los ingresos y torear la miseria?

Pienso que el trabajo infantil es una falta ética gravísima de las sociedades en que vivimos. Muchos niños ya están trabajando, con pocos años, y están perdiendo su infancia, algo fundamental, un período único e irrepetible de su vida. Pienso que nunca se puede imponer un programa de natalidad, en contra de la decisión libre y responsable de la familia, del padre y de la madre. Un gobierno puede estimular la natalidad si es necesario, y –como en España o en Italia, por ejemplo– si no lo hacen, que no lo están haciendo, no están practicando una política familiar adecuada, y van a agudizar un problema social gravísimo de crecimiento de la población, ya lo estamos teniendo, y un problema gravísimo en la atención sanitaria: no sabemos si vamos a poder sostener nuestra seguridad social. Pero que se pueda y se deba, desde el gobierno, aconsejar unas determinadas normas en la natalidad, no

quita que nunca se puedan imponer. Es lo que yo pienso, no se trata de que tengan más o menos hijos, se trata de que cada familia responsablemente se plantee qué hijos desea tener, que estén abiertos al maravilloso don de la vida, que es cada hijo, y ahí hay que respetar también la autonomía.

- ¿Cuáles son los peligros de aprobar la Declaración Universal del Genoma Humano? ¿Es una declaración utilitarista?

Pienso que no es utilitarista, pienso que la declaración de la UNESCO sobre el genoma humano es un paso adelante importante, porque establece un límite fundamental: que investiguemos; establece que no es ético investigar en la línea germinal. Es lícitamente correcto, es éticamente correcto intervenir en la línea somática para curar las enfermedades de una determinada persona, pero no se puede intervenir en el genoma de un futuro ser humano para que tenga ya determinadas características. La condena tajante por parte de la declaración de la UNESCO, sobre la investigación y la manipulación de la línea germinal y también de la utilización del genoma humano con fines eugenésicos, me parece que es muy positiva. Únicamente comento que –como toda declaración– después dependerá de cómo se aplique en cada país, y sobre todo de la ética que tengan los investigadores en esta materia, pues por muchas declaraciones que se realicen, me parece imposible ponerle límites a la investigación del genoma humano de un modo práctico. La clonación humana se ha prohibido de hecho en múltiples instancias, tanto en Europa como a nivel internacional, pero si no se realiza será por límites éticos de los investigadores y no porque haya una declaración de principios.

Si me preguntaran sobre la clonación, pienso que los adelantos científicos a los que podría llevar la clonación en seres humanos son antiéticos. La clonación en animales sí que es éticamente correcta, siempre y cuando influya después en una mejor prestación de servicios al ser humano; eso sí es éticamente correcto, y lo que me parece totalmente incorrecto es la clonación en humanos: esto ya se debatía entre filósofos en los años 70. No se puede clonar, porque un ser humano nunca puede ser un producto fabricado por los padres, ni por el investigador ni por el médico. Es un ser humano y tiene, por lo tanto, esa dignidad que comentaba antes, y esa dignidad es inviolable, de modo que el ser humano tiene también el derecho inviolable de no ser manipulado ni programado en lo más íntimo, que es su código genético.