

BIOÉTICA CLÍNICA: FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE UNA PROPUESTA

ALEJANDRO SERANI MERLO

Pontificia Universidad Católica de Chile
Centro de Bioética
Facultad de Medicina

Es muy posible que existan pocas cosas más contrarias al espíritu y a la manera como se lleva a cabo el trabajo filosófico que aquel fenómeno difícil de definir llamado «moda». Y, sin embargo, se dice y se repite que la bioética está de moda. Y decir que la bioética está de moda es también decir necesariamente -aunque de una manera implícita y parcial- que la filosofía está de moda. Ahora bien, por muy válidas que sean las razones que tiene la filosofía para desconfiar de ese tipo de actualidad pública llamado moda, y por dudoso que pueda también ser el hecho que la actualidad de la cual hoy goza la bioética, pueda verdaderamente corresponder a este fenómeno, es un hecho que cualquiera que intente «hacer» bioética en este momento tiene que asumir esta realidad, independientemente del calificativo exacto que se le ponga.

Aunque lo anteriormente dicho parezca obvio, nos parece importante insistir en ello, porque la bioética no sólo es un fenómeno de actualidad, sino que también se trata de una realidad que bajo muchos aspectos es nueva. Ahora bien, el problema es que cuando una realidad está de actualidad todo el mundo cree saber de qué está hablando, sin en realidad saberlo en profundidad, y también cuando algo es nuevo todavía no tiene bien definidas sus formas y son pocos los que han tenido todavía la oportunidad de descubrirlas; formas que por lo demás no alcanzan quizá todavía su plena definición. Todo lo anterior configura una situación altamente riesgosa, y esta es que la bioética, al estar de actualidad, y ser considerada como algo importante, genera muy altas expectativas. En efecto, si lo que ocurriera en realidad es que detrás de este interés por la bioética sólo hubiese superficialidad y confusión, se correría el riesgo de frustrar todas esas altas y nobles expectativas, con la perspectiva de quedar en una situación peor a la que se estaba en el estado inicial. Es decir, que los problemas a los cuales la bioética pretendía responder no solo quedarían sin solución, sino que más aún, ahora no tendrían esperanza alguna de poder llegar a tenerla.

Lo que pretendemos sugerir con esta larga introducción es que la realidad de la bioética, al igual que toda realidad ética, más que una realidad dada es una realidad que se está dando o que está por darse, y que es uno mismo el que se la tiene que dar. Es decir, que la bioética será - más allá de un puro fenómeno de actualidad- lo que nosotros sepamos o no sepamos construir con ella. Ahora bien, lo que pretendemos mostrar muy esquemáticamente en esta exposición, son algunas de las bases antropológicas y éticas en las cuales se inspira la bioética clínica que en conjunto estamos tratando de hacer y construir en nuestra Facultad, y muy en particular en el Departamento de Obstetricia y Ginecología.

Ética de actos o ética de la persona

El modo particular de enfrentar el trabajo bioético que hemos seguido supone en primer lugar una opción entre lo que podríamos llamar una ética de actos y una ética de la persona. Se trata de una opción que no es en ningún caso radical o excluyente, sino que más bien podría ser considerada como una opción de acento o de matiz. Esto último no quiere decir que se trate de una opción de poca monta, ya que frecuentemente en ética todo o casi todo se juega en una cuestión de acento o de matices. Ahora bien: ¿En qué consisten los términos de esta opción, y por qué podría resultar tan determinante una cuestión de matices?

La ética tiene que ver ciertamente con el actuar libre del hombre y en ningún caso podría ella hacer abstracción del actuar concreto. Sin embargo, existen modos de enfrentar la ética que se centran de modo preferencial o casi exclusivo en el acto moral, en perjuicio o prescindencia casi completa del agente desde donde ese actuar procede. Nos referimos en concreto a ese modo teórico y práctico de enfrentar la ética que se conoce como utilitarismo o consecuencialismo, y también a ese otro modo que se conoce con el nombre de deontologismo o ética del deber puro o imperativo categórico.

En la visión consecuencialista el interés se encuentra focalizado en el acto, bajo la perspectiva de aquello para lo que el acto sirve o de lo que de él se sigue. Tanto el valor intrínseco del acto, como la dependencia que éste tenga del agente, pierden importancia, y su valor vendrá juzgado por el valor

que se asigne a lo que con él se consigue en términos de bienestar personal o comunitario. El actuar moral se transforma de este modo en un asunto de cálculo de bienestares posibles a conseguir con la acción, cálculo que, por lo demás, puede ser hecho en principio por cualquier persona, haciendo de todo el proceso un procedimiento impersonal o neutro. Más aún, uno podría incluso concebir que un experto podría tomar mejores decisiones acerca de mi actuar que lo que yo mismo pudiera hacerlo.

El deontologismo, por su parte, centra todo su examen en la determinación de un deber puro o imperativo categórico que surge de una acción a efectuar al compararla con una regla racional de valor universal; por ejemplo: «esto es justo y hay que hacerlo», cueste lo que cueste y pase lo que pase; y todo esto abstracción hecha de todo estado interno del sujeto y de todo condicionante extrínseco. Lo único que interesa en esta perspectiva es la buena voluntad, la que se determina sólo por la obediencia desinteresada de la ley racional universal.

Tanto el consecuencialismo como el deontologismo capturan un aspecto del actuar moral que es ciertamente verdadero y que toda teoría moral equilibrada tendrá que tomar en consideración. El problema de estas posturas -que venimos muy someramente de examinar¹- es que absolutizan un aspecto parcial que está llamado a no ser más que eso y lo extrapolan hasta la exasperación.

Sin embargo, y desde muy antiguo, la tradición filosófica nos enseña que existe otro modo de enfrentarse de modo teórico y práctico a la realidad de la moral. Este consiste en focalizar la atención no tanto en la bondad o malicia del acto sino en el bien del que actúa. Es decir, lo más importante no es la determinación teórica de la adecuación o no del acto considerado en abstracto, sino la perfección o crecimiento interior que logra la persona con este acto concreto, tomando en consideración todas las disposiciones actuales del sujeto y las circunstancias particulares de la acción. Se trata más que

1 Un examen más pormenorizado de estas doctrinas puede consultarse en: Serani, A. «Teorías éticas relevantes en ética clínica» in: Lavados, M. & Serani, A.: «Ética Clínica: fundamentos y aplicaciones» Ediciones Universidad Católica de Chile (Santiago de Chile) 1993, pp 45 - 64.

del bien de la obra del bien del que obra. Este modo de ver las cosas deriva de una evidencia antropológica primaria, y ésta es que la acción libre no consiste en la producción de una cosa que le queda extrínseca al sujeto o que hace abstracción de su historia. Toda acción libre nos compromete íntegramente, desde dentro, modificando nuestro ser, para bien o para mal, confirmando o frustrando una historia personal e incommunicable.

Lo anterior no supone una relativización o subjetivización de la moral, en el sentido que ya no tenga interés el examen ético de los actos libres. De ningún modo, significa solamente que la fuente de la objetividad moral se toma desde la intimidad de la persona misma, que es el núcleo ontológico desde donde surge la moralidad.

Ahora bien, muchos de ustedes podrán legítimamente preguntarse a que vienen estas consideraciones en un curso de perinatología, y que tienen que ver con el trabajo bioético-clínico concreto que hemos venido realizando. Tiene que ver y mucho. En efecto, y como ya lo adelantaba el Dr. Wild en su introducción, este modo clásico de enfrentar la ética en el cual nos hemos apoyado, nos está ya indicando que la consideración bioética al interior de un Departamento de Obstetricia y Ginecología, no es primaria y radicalmente una cuestión de expertos en bioética que vendrían a incorporarse desde fuera para resolver dilemas abstractos que para los clínicos, para los investigadores y para los pacientes resultan insolubles. Por el contrario, este modo de enfrentar la bioética asume desde la partida que los únicos, verdaderos e insustituibles agentes éticos son y serán: en primer lugar los pacientes, y en segundo lugar todo el resto del equipo de salud, clínicos, investigadores, matronas, enfermeras, kinesiólogos, estudiantes, auxiliares, laboratoristas, administradores, etc. De esto se sigue que, tanto o más que el examen acucioso y minucioso de los -actos que, en ningún caso nos pretendemos ahorrar- el acento tiene que estar dado en la formación de las personas de las cuales esos actos proceden. Y es por eso que una parte importante de los esfuerzos la estamos destinando a lo que se podría llamar una formación fundamental de una parte del equipo de trabajo que debiera posteriormente ser ampliada. Formación que si tenemos tiempo más adelante podremos discutir en que ha consistido o en que puede consistir.

Una segunda consecuencia práctica que se sigue del modo como hemos concebido el trabajo bioético, se refiere a la unión estrecha e inseparable de la consideración ética con la dimensión propiamente profesional o científico-técnica, sin desconsiderar tampoco una multitud de otros datos o consideraciones que surgen de fuentes tan variadas como la propia experiencia, la psicología, la sociología, la antropología cultural, el derecho, etc. En efecto, si como hemos visto, la dimensión ética del actuar tiene que ver con los proyectos concretos que surgen desde la persona, estos proyectos son muy variados y cada uno de ellos específicos e individualizados: atender a esta enferma en estas circunstancias particulares, realizar tal trabajo de investigación, interactuar con ese colega, etc. No existen proyectos éticos «puros» o en abstracto, lo que existen son proyectos concretos que tienen todos ellos una dimensión ética.

La consecuencia de todo esto es que en realidad cuando buscamos expresar el modo de hacer bioética que hemos intentado, lo que en realidad estamos buscando expresar es el modo de hacer medicina que estamos intentando. Porque en rigor es la medicina la que primaria y propiamente se hace y no la bioética. Y la calidad de la reflexión bioética que se «haga» se medirá en la calidad ética de la medicina que ella logre generar; y si no logra una mejor medicina no ha logrado nada. Si se le toma el peso a lo que venimos de decir se podrá dimensionar lo ambicioso del proyecto que estamos intentando realizar. Lo que estamos tratando de hacer no es ni más ni menos que una nueva forma de hacer medicina, una forma original y propia de hacer obstetricia y ginecología. ¿Quiere decir esto que pretendemos originar una ciencia y una técnica distinta a la que se nos enseñó en la Universidad? Si y no. No, en el sentido que todo progreso humano para ser tal tendrá que hacerse necesariamente como prolongación y en continuidad con lo ya alcanzado. Si, en el sentido que una reflexión ética en profundidad obligará a la técnica a aguzarse y perfeccionarse en direcciones que sin esta reflexión no habría tenido el interés, la motivación o las energías para hacerlo. Y esto es válido también para la ciencia ya que una preocupación ética inteligente y atenta generará preguntas que sin esta motivación no habrían surgido. Y lo que es válido en sentido positivo lo es también en sentido negativo, ya que líneas de trabajo y de investigación que podrán consumir el trabajo y los esfuerzos de

otros grupos de investigación con una preocupación ética diferente, podrán eventualmente ser consideradas por este grupo como irrelevantes o de interés secundario, a la vez que se podrán encontrar afinidades con grupos de trabajo a los cuales previamente se había desconsiderado. Se trata en buenas cuentas de hacer una medicina que, estando en contacto y continuidad con todo aquello universalmente bueno y verdadero en la medicina de hoy y de todos los tiempos, sea a la vez original y segura de sí misma, con personalidad propia en lo humano, en lo científico y en lo técnico.