

Comentarios al libro Los fundamentos de la bioética, de Hugo Tristram Engelhardt

Albert Royes i Qui

Profesor de Ética Médica y Bioética de la Facultad de Medicina de la Universitat de Barcelona. Secretario del Observatori de Bioètica i Dret del Parc Científic de Barcelona. Barcelona. España.

Correspondencia: Albert Royes i Qui.

Observatori de Bioètica i Dret del Parc Científic de Barcelona.

Baldiri Rexach, 4-6, Torre D. 08028 Barcelona. España.

Correo electrónico: obd@pcb.ub.es

Introducción

Éste es un libro escrito por un médico de carrera, filósofo de profesión y teólogo por vocación, pero ante todo es un libro apasionado, sobrado de vehemencia y de honestidad; un libro, en suma, importante e interesante, cuya lectura sólo cabe recomendar al lector deseoso de profundizar, más allá de lo que suele ser habitual, en el extenso campo de la bioética secular actual.

La *Enciclopedia de Bioética* de Reich (1995), al referirse a H.T. Engelhardt, le caracteriza como alguien que “ofrece otra aproximación a la bioética, más escéptica acerca de las posibilidades de hallar el consenso en sus fundamentos, y que insiste en una ética secular plural para una comunidad pacífica, estableciendo una ética de mínimos válida para el conjunto de la comunidad, pero que al mismo tiempo permita un considerable espacio para los valores y las opciones de las diferentes religiones y grupos ideológicos minoritarios”. Creo que ésta es una acertada síntesis del propósito del autor al escribir este libro.

Libro que, como probablemente los lectores conocen, ha sido escrito en dos etapas: la primera versión (sin traducción al español) de 1986 y la segunda versión de 1995, que es la que sí tiene traducción española. La relación entre ambas versiones es que la segunda explicita claramente los puntos de vista y algunos posicionamientos del autor implícitos, o muy poco desarrollados, en la versión de 1986. El autor ha añadido una Introducción (el capítulo 1, *La bioética ante la posmodernidad*) que contiene algunas “confesiones” y su propia autocritica –en un tono fuertemente teológico– a lo escrito en la primera versión.

Tras constatar que la historia de la bioética en los últimos 20 años ha sido el desarrollo de la ética secular, Engelhardt escribe que “la esperanza moderna ha consistido en descubrir una moralidad canónica y dotada de contenido, una moralidad que fuese algo más que un mero procedimiento, que vinculase a personas moralmente desconocidas”², o sea, a personas no afines en sentido moral, religioso o ideológico.

Aquí tal vez convenga precisar brevemente la peculiar terminología del autor: una “moralidad canónica” dotada de contenido es la que proporciona una clara orientación acerca de qué es correcto o erróneo, acerca del bien y el mal morales, es decir, va más allá de la afirmación de que no puede utilizarse a las demás personas sin su autorización; los “amigos morales” son quienes comparten una moralidad dotada de contenido cuyos valores aceptan (es el caso de una religión o de una ideología); los “extraños morales”, en cambio, están obligados a resolver sus discrepancias mediante acuerdos mutuos, ya que carecen de una visión moral común que les permita hallar soluciones con contenido a los conflictos morales con los que puedan encontrarse.

En opinión del autor, la filosofía moderna, la que sitúa sus comienzos en la Ilustración, se habría propuesto como objetivo descubrir una moral secular (es decir, laica) dotada de contenido –incluidos los contenidos bioéticos– y que pudiera abarcar diferentes comunidades religiosas o ideológicas con creencias y valores diferentes. Pero este objetivo, o este supuesto objetivo, no se habría alcanzado, y ahí reside el dilema de fondo de la filosofía posmoderna.

¿Cómo interpreta Engelhardt lo que describe como “el proyecto filosófico de la modernidad”? Como el intento de obtener, apelando únicamente al razonamiento, la autoridad moral y los contenidos morales que la Edad Media prometió proporcionar a través de la fe cristiana. Pero éste ha sido un proyecto fracasado –nos viene a decir el autor– y quedarnos “solamente” con una ética de procedimientos es el precio a pagar por la visión multiperspectivista y multicultural que la posmodernidad conlleva. Naturalmente, aquí se abre un interesante debate: si ese diagnóstico o esa interpretación de la llamada posmodernidad moral es correcto y si una bioética de “procedimientos” es un mal menor o si, por el contrario, es algo verdaderamente interesante.

En cuanto a lo primero, el autor entiende que con la Ilustración se aspiraba a descubrir, mediante la argumentación racional, una moralidad común que vinculara a todas las personas y que sirviera de base para alcanzar la “paz perpetua” (Kant). Pero, ¿es realmente la propuesta moral kantiana

tal como Engelhardt la interpreta o se trataría más bien de una propuesta de moralidad “de procedimientos”? El conocido “imperativo categórico” kantiano debe entenderse, en mi opinión, como un “procedimiento” más que como una propuesta moral dotada de contenido, por usar la terminología de Engelhardt. Por eso, creo que el autor interpreta sesgadamente a Kant –y por extensión a la modernidad en su conjunto– al afirmar que lo que pretendía era sustituir el cuerpo doctrinal del cristianismo ideológicamente caduco por otro “racional”. Al no conseguir ese objetivo, la modernidad estalló en una multiplicidad de filosofías (y por tanto, de éticas) a menudo opuestas entre sí: a eso el autor lo denomina la “posmodernidad”. Lo importante, entonces, es diseñar una bioética en ese contexto posmoderno, que sea capaz de hablar con autoridad moral racional y que pueda justificarse ante las personas que forman una comunidad secular pacífica, es decir, que excluya el recurso a la imposición, a la coacción, a la inquisición.

Si esta obertura del libro fuese correcta, significaría que, en efecto, en vano buscaríamos una bioética dotada de contenidos que pueda servir como moralidad canónica, en vano buscaríamos una moral secular con contenidos válidos para todas las personas en el seno de una comunidad secular plural. Encontrar esa moralidad de contenidos sólo sería posible entre “amigos morales”, pero no en las sociedades pluralistas constituidas, en su mayor parte, por “extraños morales”.

Al tratar de explicar los “fundamentos racionales” de una bioética secular, Engelhardt cuestiona la posibilidad misma de una ética secular de contenidos, la posible existencia de una ética (y por tanto de una bioética) seculares, aunque tratando, al mismo tiempo, de salvar lo que a su juicio merece ser salvado de lo que el autor entiende como el proyecto de la Ilustración.

En este mismo capítulo 1, Engelhardt confiesa al lector que muchos de los resultados a los que ha llegado en este libro son “moralmente detestables”, pero “inevitables”. Por este motivo, brinda una auténtica declaración de principios al afirmar que a él, “católico ortodoxo tejano y converso”³, le resulta incómodo su propio libro, pues en tanto que creyente, no puede compartir personalmente algunas de las conclusiones a las que se ve obligado a llegar intelectualmente. En efecto, la filosofía es un viaje intelectual del que no conocemos a dónde puede llevarnos... ¿Qué habría pretendido, entonces, al reescribir este libro varios años después? Ofrecer un marco moral en cuyo seno personas que pertenecen a comunidades morales diferentes puedan sentirse “vinculadas” mediante una estructura moral común que pudiera conducir a una bioética también común, a una especie de *lingua franca* moral para la posmodernidad. Y nos advierte: si este proyecto fracasa, o si no nos aplicamos seriamente a esta labor, el precio que deberemos pagar será el nihilismo y el más absoluto relativismo moral.

Lo que se nos propone, por tanto, es poner las bases o “los fundamentos” de una bioética que pueda vincular a “extraños morales”, para lo cual es preciso ponerse de acuerdo pacíficamente sobre cómo y hasta qué punto colaborar. Es lo que se denomina una bioética de procedimientos y no de contenidos. Porque desgraciadamente –en opinión del autor–

las personas no escuchan a Dios, o no lo hacen de la misma manera.

Con el fin de que todo eso quede más claro, el autor ha redenido, en esa segunda versión, el “principio de autonomía” como “principio de permiso”, en alusión a que el punto fundamental debe ser el reconocimiento de la necesidad de obtener autoridad moral por medio del “permiso” de los implicados en una empresa común, en este caso en las actuaciones biomédicas. Este principio de permiso se convierte, pues, en el núcleo de la ética secular, ya que ni la razón ilustrada ni el dios cristiano pueden fundamentar una bioética secular actualmente: los extraños morales se encuentran socialmente en tanto que personas. Cuando no existe –y parece claro que, en efecto, no existe– una autoridad moral única y reconocida en una sociedad secular pluralista, se debe preguntar a las personas qué quieren hacer (p. ej., mediante el llamado “consentimiento informado”) y confiar en que lleguen a un acuerdo mutuo a fin de actuar pacíficamente con autoridad moral.

En resumen, el discurso moral transcurre a un doble nivel: el nivel dotado de contenido de los amigos morales, y el discurso moral de procedimientos que vincula a los extraños morales. Naturalmente, en el seno de los Estados seculares habrá que aceptar determinados hechos (p. ej., el aborto voluntario) que muchas personas –entre ellas el autor del libro que aquí se comenta– “saben” que son moralmente erróneos y habrá que comprometerse a rechazar el uso de la fuerza para imponer una visión moral particular y canónica.

Una bioética secular tal como el autor la entiende no puede decir gran cosa (en cuanto a contenidos) acerca de la adecuada relación entre médico y paciente o acerca de la asignación de recursos sanitarios escasos, por ejemplo. Podremos saber que debemos hacer el bien, pero careceremos de una visión común acerca de cuáles deben ser los objetivos de la medicina o acerca del significado de la beneficencia. Lo único que habrá son personas que se encuentran como extraños morales y que sólo están vinculados por su mutuo acuerdo, explícito o tácito. Valga como ejemplo el hecho de que desde una perspectiva bioética secular no puede establecerse que la investigación con embriones humanos sea una acción moralmente errónea; a lo más que puede llegarse es a exigir que se obtenga previamente el consentimiento o permiso de los propietarios de los embriones y que no se actúe de forma que pudiera perjudicarse deliberadamente a futuras personas (en caso de que esos embriones fueran posteriormente implantados). Éste es un ejemplo de esa bioética de procedimientos que el autor cree que es lo máximo que se puede consensuar en el seno de una comunidad secular.

Si pretendemos ir más allá, Engelhardt sugiere que nos hagamos miembros de una religión, procurando, además, elegir la “buena”; es lo que el autor afirma haber hecho (en el intervalo comprendido entre las dos versiones de este libro), arrepintiéndose por lo escrito en la primera versión y por la maldad moral de muchos de los hechos permitidos por un Estado secular, maldad que, obviamente, no puede ser captada en términos puramente seculares. En ello reside la fuerte tensión que recorre este libro, que no hace más que traducir la actitud tensa del autor.

La bioética

La principal tarea de la bioética es “ayudar a la cultura a clarificar sus visiones de la realidad y de los valores. La bioética representa un papel primordial en el proceso de autocomprensión de una cultura”⁴. Aunque no podamos hallar respuestas dotadas de contenido, la asistencia sanitaria establece, por medio de la bioética, su lugar propio dentro de una cultura. Por ejemplo, decidir cuándo acaba la vida humana determina la diferencia entre describir la extracción del corazón de un cuerpo humano como asesinato o como la recogida de un órgano para su trasplante, lo cual nos lleva a tener que establecer la diferencia entre vida “biológica” humana y vida “personal” humana, cuestión en absoluto banal. Teniendo en cuenta, además, que, como tarea secular humana, las conclusiones en bioética son siempre provisionales, y que sus consideraciones tienen lugar en el marco de las sociedades seculares plurales, formadas por extraños morales ante los cuales la bioética debe justificarse.

Plantear una cuestión ética es buscar un fundamento distinto al de la fuerza para resolver una discrepancia moral. Ése debe ser el mínimo exigible. Por consiguiente, la única fuente de autoridad moral secular general para los contenidos morales será el “consenso”, la autoridad del “consentimiento”, la autoridad de quienes deciden colaborar con el fin de llegar a acuerdos. Según el autor, éste sería el único aspecto de la Ilustración que continúa vigente y que proporciona la base para la bioética general secular. Por este motivo, el principio bioético básico es el del consentimiento o el permiso, de acuerdo con la terminología que el autor utiliza en esta segunda versión del libro.

Los principios de la bioética

Con los anteriores comentarios hemos llegado al capítulo IV, *Los principios de la bioética*, es decir, los principios de una bioética secular para extraños morales.

La moralidad de los extraños morales demuestra hasta qué punto pueden colaborar personas que pertenecen a comunidades morales diferentes, evidenciando, además, los límites que encuentra su autoridad cuando actúan conjuntamente (en tanto que comunidad o Estado).

En el ámbito sanitario la tensión básica se da, como no podía ser de otra manera, entre dos principios: el principio de permiso (nombre que sustituye al de autonomía, utilizado en la primera versión) y el principio de beneficencia. Dicha tensión es lo que denomina el autor “el conflicto en la raíz de la bioética”. ¿Qué tipo de relación dialéctica encuentra entre ambos? Para empezar, Engelhardt afirma que el punto de vista moral secular consiste en comprender que los conflictos derivados de la consideración de una acción concreta, en términos de corrección o no, pueden resolverse intersubjetivamente mediante el “mutuo acuerdo”. De ahí que el principio de beneficencia no sea tan determinante como el principio de permiso: la obligación de actuar con benevolencia respecto a los demás es más difícil de justificar, en términos morales seculares, que la obligación de abstenerse del uso de cualquier fuerza no autorizada.

El principio de permiso fundamenta la moralidad del respeto mutuo y está en la base del concepto de “comunidad pacífica”, de una sociedad secular y plural. Pero el principio de beneficencia establece qué es bueno y aparece vinculado a un acuerdo, a una visión moral o a una comunidad concretas. Porque, ¿qué es la “vida buena”? ¿qué son el bien y el mal, beneficios y perjuicios? Cualquier respuesta se halla subordinada al principio de permiso y se especifica de acuerdo con unos contenidos morales concretos. Pero, en general, el principio de beneficencia puede entenderse como la moralidad de la asistencia y la solidaridad social; en versión norteamericana, la filantropía. Con ello quiere decirse que los vínculos de beneficencia deberemos articularlos a partir de acuerdos mutuos (explícitos e implícitos), los cuales determinan tanto los contenidos como la propia autoridad morales. En este sentido, puede incluso hablarse de la existencia de un contrato implícito característico de algunas situaciones y profesiones: la sanitaria, por ejemplo, en cuyo seno la benevolencia debe verse como obligatoria y no sólo como loable o deseable. Pero en ningún caso podría convertirse en la regla de oro de la bioética secular.

Tenemos, pues, los principios de permiso y de beneficencia que se contraponen como un principio general de autoridad moral y un principio general del bien, respectivamente. En una sociedad secular plural, la moralidad debe entenderse como el ejercicio del bien, teniendo en cuenta los límites impuestos por la autoridad moral del consentimiento o permiso en el seno de comunidades que defienden visiones morales distintas. El denominado a veces “principio de justicia” (que el autor no recoge como tal en su lista de principios, si bien dedica el capítulo IX a esa cuestión) es un caso particular del principio de hacer el bien entendido desde la perspectiva comunitaria.

Según el autor, un buen ejemplo de cómo se articulan esos dos principios bioéticos nos lo proporciona el hecho de que el derecho de una persona a no ser sometida a tratamiento sin su consentimiento o permiso, se concreta de forma inmediata a partir de los deseos del enfermo o del posible enfermo. Basta con que el paciente o el futuro paciente exprese su rechazo —es decir, su no consentimiento— para que la autoridad del médico deje de afectarle. Y para ello, no se necesita presuponer ninguna visión particular de la “vida buena” (o sea, del bien, de los beneficios). Aunque también expone el ejemplo de que resulta más fácil justificar que las mujeres tienen el derecho a rechazar el aborto voluntario que la afirmación de que tienen derecho a que otros paguen por su aborto voluntario si ellas no pueden pagarlo.

La tensión entre ambos principios —y la clara jerarquización que entre ellos se establece— convierte a la medicina en una actividad “trágica”, en el sentido de que puede obligar a los sanitarios a asentar a elecciones de sus pacientes que pueden suponer, a juicio de aquéllos, una importante pérdida de bienes. El conflicto moral de base es, por tanto, que las personas que poseen y comparten una moral dotada de contenidos han de convivir pacíficamente con las que no la poseen o no la comparten y deben, en cambio, respetarse mutuamente en el seno de una sociedad secular pacífica.

Las personas y el principio de propiedad

Ya desde la primera edición norteamericana (1986) de este libro, el tema que mayor polémica ha levantado ha sido sin duda el concepto de persona que nos propone el autor y las consecuencias de orden práctica que de ello se derivan, de las cuales el autor se desmarca explícitamente, aunque las considera inevitables en el contexto de la ética secular.

El inicio del capítulo VII (*Principio y fin de la persona: muerte, aborto e infanticidio*) resulta suficientemente explícito: “El problema estriba en que no todos los seres humanos son personas en términos de la moralidad secular general, o al menos no son personas en el sentido estricto de ser agentes morales. Las personas gravemente seniles y los retrasados mentales profundos no son personas en este sentido tan importante y decisivo. Tampoco lo son quienes padecen graves lesiones cerebrales”⁵. La medicina se encuentra ante individuos con capacidades ampliamente divergentes que, a su vez, originan desigualdades moralmente relevantes. Los adultos competentes ocupan una posición moral de la que los embriones o los niños carecen, lo cual equivale a decir que los deberes seculares de permiso y de beneficencia varían según la posición moral de las entidades implicadas.

Sólo las personas constituyen una comunidad moral secular; sólo las personas son entidades que tienen conciencia de sí mismas, que son racionales, que tienen capacidad de elegir y que poseen sentido de la moralidad. Son, por tanto, los agentes morales de una comunidad, pero, por encima de todo, son entidades que tienen derechos morales seculares de tolerancia y respeto, y no pueden ser utilizadas sin su permiso. Aunque esos derechos morales seculares se refieren únicamente a las personas y no a los seres humanos en general, distinción que resulta fundamental en la práctica.

Es evidente que no todos los humanos son personas en este sentido: los cigotos, los embriones, los fetos, los recién nacidos, los niños, los retrasados mentales profundos o quienes se hallan en estado vegetativo permanente son ejemplos de humanos o de entidades que “no son personas”, que no son agentes morales; carecen de los tres tipos de capacidades que el autor atribuye a las personas: autorreflexión, racionalidad y sentido moral. El principio de permiso debe aplicarse solamente a los seres autónomos, a las personas; no tendría sentido hablar de la autonomía del feto, de los niños o de aquellos que nunca han sido racionales. Esa distinción es enormemente relevante de cara a cómo tratar la “vida personal humana” en contraste con la “mera vida biológica humana”. En el marco de una ética secular, lo importante no es cuándo comienza la vida humana, sino cuándo los humanos se convierten en personas, en agentes morales.

Las personas pueden determinar por sí mismas lo que más les conviene, pero inevitablemente son otros quienes deben elegir en nombre de los organismos no personales, son otros quienes deben determinar lo que mejor conviene a esas entidades, siguiendo para ello el criterio moral del elector. Las no personas se verán afectadas por las consecuencias de las decisiones de personas concretas o de comunidades de personas; es decir, cuando se debe valorar la importancia relativa de los intereses de las personas frente a los de las no

personas, la posición moral de las personas es decisiva. Valga como ejemplo la comparación de los intereses de la mujer embarazada frente a los del embrión o del feto. Que una entidad biológica tenga una gran probabilidad de llegar a ser una persona no justifica que ya lo sea, ni que tenga ya los mismos derechos que las personas reales, actuales.

En otro orden de cosas, las personas han de determinar el valor de la vida animal, la consideración que deben recibir el sufrimiento y el placer (o el simple bienestar) de los animales, los cuales, en el mejor de los casos, pueden ser objeto de la benevolencia de la comunidad moral, estableciendo ésta normas para su protección, prevención de abusos, de malos tratos, etc. Análogamente, el valor del cigoto, de los embriones, de los fetos o de los recién nacidos está determinado —en la moral secular general— por el valor que puedan representar para las personas actuales. Los niños, los retrasados mentales profundos y las personas que sufren demencia en fase avanzada, *no* son personas en sentido estricto, si bien mucha gente les concede buena parte de los derechos que normalmente poseen las personas adultas y competentes. Para estos casos el autor usa la expresión “personas en sentido social”, a diferencia de las personas de pleno derecho, que son los agentes morales.

La práctica de asignar derechos a los humanos que *no* son personas no puede entenderse en sentido absoluto: las personas tienen el derecho secular de actuar libremente mientras no sea en contra de las personas inocentes⁶, o mientras no impongan un sufrimiento injustificado a otros. Los padres que permiten que su hijo recién nacido con graves deficiencias muera de forma indolora no ofenden ninguna de las anteriores consideraciones. Los padres son personas, mientras que la determinación de los recién nacidos como personas sólo en sentido social (y no como agentes morales) dependerá de cómo vivan su paternidad las personas en sentido estricto.

En definitiva, hay que distinguir bien entre las personas en sentido moral y las personas en sentido social, a quienes las primeras imputan algunos de los derechos de los agentes morales, aunque esos derechos imputados pueden ser obviados en ciertas circunstancias. De este modo tiene cabida en el marco de la bioética secular la investigación con embriones, el aborto voluntario o la eutanasia de recién nacidos con deficiencias graves, por citar sólo algunos supuestos.

Principio y fin de la persona

La medicina trata a las personas, pero también a seres humanos que poseen sólo una parte de los derechos de las personas, los derechos que les hayan sido socialmente concedidos en una comunidad secular determinada. Comentaré a continuación algunas de las consecuencias que el autor extrae de este punto de vista.

⁵El sentido que al término “inocente” se da en esta obra es el de persona que no ha consentido pudiendo hacerlo, es decir, las personas a quienes debería haberse pedido su permiso o consentimiento y no se ha hecho.

En primer lugar, por lo que se refiere a la determinación de la muerte, Engelhardt describe la evolución de la determinación de la muerte basada en todo el cuerpo a otra basada en todo el encéfalo, o, más recientemente, en el cese irreversible de la actividad del neocórtex, como el paso de la determinación de la muerte basada en la vida biológica humana a otra centrada en la vida “de la persona”. Concluye exponiendo que la mera vida biológica humana tiene un escaso valor moral en sí misma; el eje de toda preocupación moral debe ser la persona en sentido estricto. De este modo, justifica que los centros cerebrales superiores son condición necesaria para que se pueda hablar de persona (de vida personal, más exactamente) porque son indispensables para un mínimo de percepción consciente. El autor defiende, por tanto, la llamada “muerte neocortical” como muerte de la persona y, en consecuencia, estaría justificado en estos casos la supresión de todo tratamiento médico o asistencial; ni los familiares o responsables del paciente podrían exigirle ni debería considerarse asesinato poner fin a la vida biológica de estas entidades, a las que se refiere con la gráfica expresión de “cadáveres vivos biológicamente”⁷.

En segundo lugar, no existen en general deberes morales seculares para con las personas en potencia pero que aún no existen como tales personas (cigotos, embriones, fetos, recién nacidos...), las cuales, por tanto, dependen de las personas. Sin embargo, la cuestión es diferente si nos referimos a personas dementes en fase avanzada de las cuales sabemos, o podemos saber, cosas de la persona que antes fueron. En el primer supuesto –las entidades que ni son ni han sido antes personas– podríamos, como máximo, considerar el deber de no dañar intencionadamente a la persona que puede llegar a ser (p. ej., investigar ocasionándole graves anomalías a un embrión o un feto, y permitir después su implantación y nacimiento). El valor de los embriones o de los fetos depende del que le otorguen las personas a las que pertenecen: esas personas pueden decidir su utilización; son, por decirlo claramente, propiedad privada de estas personas. Además, puesto que es la mujer quien invierte la máxima energía en este proceso, lo moralmente correcto es permitir que ella tome la decisión que crea más conveniente por lo que respecta a su cigoto, embrión o feto⁸.

El aborto y el infanticidio no son, desde el punto de vista de la moral secular, actos moralmente erróneos (mal que le pese al autor, como explica en la nota 33, página 280). Los padres –y, en el caso del aborto, la mujer– han de decidir los beneficios y los perjuicios de continuar proporcionando atenciones médicas a un recién nacido con graves deficiencias. El autor resume sus consideraciones en este punto con un algoritmo según el cual la intensidad del deber de beneficencia es directamente proporcional a las posibilidades de éxito de las atenciones médicas, a la calidad y la cantidad de vida, e inversamente proporcional al coste de garantizar dicha calidad de vida. De este modo, puede encontrar justificación una decisión selectiva de no tratar, manteniendo, al mismo tiempo, el compromiso general de salvar vidas.

⁸A lo que el autor añade la advertencia acerca de si no existen acuerdos especiales previos, como sucede con las llamadas “madres portadoras” o “madres de alquiler”.

De modo parecido, tampoco existen argumentos morales seculares en contra de la experimentación no terapéutica con embriones o fetos, ni tampoco en contra de la concepción de embriones con el propósito de usarlos como fuente de órganos o de tejidos, ni incluso en contra de su venta, porque prohibir o considerar inmorales esas prácticas depende de una visión moral dotada de un contenido concreto, lo cual no se da en términos estrictamente seculares.

El consentimiento informado

Las relaciones entre sanitarios y pacientes se articulan en torno al principio de permiso, en torno a las autorizaciones y denegaciones que constituyen la telaraña de la relación asistencial y los diversos compromisos que de ellas derivan. De ahí el papel básico que desempeña el consentimiento informado: dada la imposibilidad de descubrir en términos seculares generales una visión concreta acerca de qué es la vida buena, es preciso preguntar a las personas implicadas qué quieren hacer; y cuanto más extraños morales sean pacientes y sanitarios, más deberemos reglamentar explícitamente las normas por las que debe regirse el consentimiento libre e informado.

En este sentido, son interesantes las reflexiones que ofrece el autor acerca de qué ocurre cuando una persona precisa asistencia sanitaria. El paciente se siente –en opinión de Engelhardt– como “un extraño en tierra extraña”, en la que no sabe con certeza qué puede esperar o cómo controlar su entorno. Por este motivo, la tarea moral del profesional sanitario estriba en conseguir que el paciente deje de sentirse extraño y pase a convertirse en un residente del mundo de las expectativas y de las actuaciones sanitarias, de manera que pueda orientarse en el mismo con mayor facilidad.

De la misma manera, el principio de permiso fundamenta el derecho a ser dejado en paz, el derecho a la intimidad, a rechazar actuaciones sanitarias y a establecer límites a las acciones de otros en contra de inocentes morales, es decir, en contra de quienes no han aceptado dar su consentimiento pudiendo hacerlo. Y ante el problema moral que puede suponer tomar decisiones acerca de incompetentes que nunca han sido personas –que, por tanto, no han otorgado un Documento de Voluntades Anticipadas, por ejemplo–, lo único que puede limitar la libertad de decisión de quien ejerce su tutela es la benevolencia (o, por lo menos, la no malevolencia), entendida aquí como la protección del incapaz frente a acciones deliberadamente malevolentes, pero no si los motivos aducidos por las personas que ejercen la tutela no incorporan malevolencia. Lógicamente, el autor defiende, de manera coherente con este razonamiento, el derecho de los padres testigos de Jehová a decidir por el hijo que está bajo su tutela.

Siguiendo con esta misma lógica, resulta imposible descubrir, en términos morales seculares, la forma más correcta de actuar ante las opciones que se nos presentan al final de la vida. Dado que estamos en una ética secular de procedimientos, no disponemos de ninguna guía que nos indique qué grado de sufrimiento debemos soportar, cuándo hemos de aceptar la muerte o cuándo podemos suicidarnos con o sin

ayuda médica. Por tanto, la distinción entre intención y previsión, entre la denominada eutanasia activa o pasiva, entre causar la muerte o dejar morir, carece de significado moral intrínseco. Como siempre en este autor, la única guía posible es la que deriva del consentimiento o permiso de las personas involucradas. Las personas competentes tienen el derecho moral secular de buscar pacíficamente los medios para llevar a la práctica sus decisiones acerca de la vida buena y la muerte buena y, en consecuencia, poseen el derecho de elegir cómo morir⁹.

Como conclusión, Engelhardt se ve obligado a admitir el derecho de la persona a rechazar cualquier tratamiento y a suicidarse, sin que tampoco pueda alegarse ningún obstáculo moral secular para que la persona que desee ejercer su derecho lo haga a través de un agente o mediante instrucciones anticipadas, porque el mal moral secular del asesinato no reside en disponer de la vida de otra persona, sino en hacerlo sin su explícito consentimiento.

El derecho a la asistencia sanitaria

El capítulo IX lleva el significativo título de *El derecho a la asistencia sanitaria, a la justicia social y a la imparcialidad en la asignación de asistencia sanitaria: la frustración ante la finitud*, y en él expone el autor su visión acerca de la justicia distributiva en el ámbito sanitario. Partiendo de que “no existe un derecho moral secular a recibir asistencia sanitaria, ni siquiera a un mínimo decoroso de asistencia sanitaria; esos derechos deben crearse”¹⁰, afirma la inevitabilidad moral de un sistema sanitario a diferentes niveles, y no de nivel único. En su opinión, un sistema sanitario es un intento de planificar racionalmente la beneficencia entre los miembros de una comunidad, por lo que un sistema sanitario de dos o más niveles, con sus correspondientes desigualdades en la distribución de los recursos socialmente existentes, es inevitable moral y prácticamente, en consonancia con lo argumentado en capítulos anteriores al exponer los principios de permiso y de propiedad¹¹.

En cualquier caso, el problema reside, a su juicio, en determinar y en proporcionar un nivel mínimo de asistencia sanitaria para todos los miembros de la comunidad (es decir, en realidad para los pobres y necesitados), al mismo tiempo que debe permitirse que el dinero y la libre elección creen y elijan niveles superiores de servicios sanitarios para quienes puedan pagarlos. Naturalmente, la pregunta surge inmediatamente: ¿cómo debería determinarse este nivel mínimo de asistencia sanitaria? Mediante el diálogo entre los ciudadanos, los políticos y los expertos, quienes deberían establecer el paquete básico de asistencia sanitaria para todos los ciudadanos, aunque sin excluir otras vías. En esta línea, no resulta sorprendente que defienda el denominado “plan de

Oregón” como la mejor estrategia posible, si bien reconoce que este modelo se basa en la necesidad moral de poner un precio a la finitud de la vida y a los recursos (es decir, a la salvación de vidas y a la lucha contra el sufrimiento), basándose en la compasión y en el altruismo, o sea en la filantropía.

Siguiendo a Locke, Engelhardt sostiene que “ni toda propiedad es privada, ni toda propiedad es colectiva”¹², por lo que las diversas comunidades, los Estados, pueden invertir los recursos colectivos de que dispongan en asegurar a sus miembros frente a la lotería natural y social. La argumentación que ofrece es, esquemáticamente, la siguiente: el principio de permiso autoriza a las personas que poseen o que administran recursos comunes –y siempre que dispongan de permiso para ello– a obrar de forma benéfica, estableciendo un paquete sanitario que ofrezca a toda la comunidad ciertas expectativas de tratamiento, pero con limitaciones seculares bien precisas, que en esencia son: la inevitabilidad moral de un nivel privado de asistencia sanitaria que pueda comprarse; un nivel de asistencia sanitaria pública que puede ser financiado con fondos públicos, pero cuyo alcance deberá establecerse de acuerdo con el principio de permiso. Por consiguiente, la máxima que propone el autor es claramente de corte filantrópico: “Da a quienes necesiten asistencia sanitaria, lo que ellos, tú u otras personas estéis dispuestos a pagar o a proporcionar gratuitamente”¹³. Esto es lo máximo a que puede llegarse en una comunidad de extraños morales que se basa no en derechos, sino en el principio de permiso.

El sanitario virtuoso

Como en el caso de los muy conocidos *Principios de ética biomédica* de Beauchamp y Childress¹⁴, el libro de Engelhardt también concluye con unas referencias acerca de la virtud en una comunidad de extraños morales. A ello dedica el capítulo X, que cumple asimismo la función de resumen.

Este libro acaba como había empezado, reconociendo la necesidad de colaborar como extraños morales en un mundo secular carente de contenidos morales canónicos que pudieran servir de guía. El resultado ha sido la consideración de las personas como centro y fuente de significado moral: podemos emitir juicios acerca de nosotros mismos en tanto que personas, en tanto que agentes morales. El “sanitario virtuoso” –al igual que el “enfermo virtuoso”–, en una sociedad secular y plural, es el que ha adquirido y ha desarrollado el hábito de respetar la libertad de las demás personas y de procurar conseguir su bien, teniendo presente los posibles beneficios y perjuicios de sus acciones. En este contexto, las virtudes fundamentales deberían ser: la tolerancia (como virtud primordial en la moral del respeto mutuo), la liberalidad (la predisposición moral de ayudar generosamente a los demás) y la prudencia (a fin de conseguir un balance favorable a los beneficios frente a los perjuicios). Las personas que ejerciten esas virtudes, los “buenos burócratas” de la sociedad secular pacífica, deben dedicar una atención especial a lo que constituye, a juicio del autor, el núcleo de la moralidad, es decir, la moral del respeto mutuo.

⁹Como buen liberal norteamericano, el autor exige que, en todo caso, las personas deberían cumplir previamente los posibles contratos que hubiesen firmado, por ejemplo cancelar las deudas de tarjetas de crédito, dejar cubiertas sus responsabilidades familiares o empresariales, etc.

Y a los creyentes de cualquier religión, Engelhardt les explica que deberán tolerar muchas acciones –muchas de las conclusiones de su libro– que “saben” que son profundamente erróneas, pero que la convivencia con extraños morales les obliga, también a ellos, a la generosidad y a la tolerancia.

Bibliografía

1. Engelhardt HT. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Paidós, 1995.
2. Engelhardt HT. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Paidós, 1995; p. 15.
3. Engelhardt HT. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Paidós, 1995; p. 25.
4. Engelhardt HT. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Paidós, 1995; p. 37.
5. Engelhardt HT. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Paidós, 1995; p. 257.
6. Engelhardt HT. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Paidós, 1995; p. 268.
7. Engelhardt HT. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Paidós, 1995; p. 434.
8. Engelhardt HT. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Paidós, 1995. Capítulos IV y V.
9. Engelhardt HT. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Paidós, 1995; p. 433.
10. Engelhardt HT. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Paidós, 1995; p. 438.
11. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson, 1999.