

Fundamentos éticos del actuar profesional
en ciencias de la salud, desde Elio Sgreccia

Tesis de Máster en bioética

Doris Bertha Gonzales Carhuajulca

Tutor:
Antonio Pardo Caballos



Universidad
de Navarra

Pamplona, mayo de 2012

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
I. EL SER HUMANO COMO PACIENTE.....	8
1. El valor incondicionado del ser humano	12
2. ¿Ser humano o Persona? Consecuencias en el plano ético - médico.....	17
3. La persona, salud y la enfermedad.	21
II. EL EJERCICIO PROFESIONAL ÉTICO	25
1. Dificultades actuales en la relación profesional sanitario-paciente	27
2. “Personalizar” la medicina: la relación con el paciente desde el personalismo ...	33
3. El actuar personalista en las ciencias biomédicas: Una propuesta desde E. Sgreccia.....	38
CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	47

INTRODUCCIÓN

En los últimos 50 años, el desarrollo de la ciencia y los avances tecnológicos han dado lugar al nacimiento de nuevas ramas de investigación junto con sus respectivas metodologías cognoscitivas. Esta nueva tecnificación trae consigo consecuencias en el campo laboral, especialmente en las profesiones donde el sujeto de atención es otro ser humano como sucede en las ciencias de la salud.

Este avance tecnológico ha permitido también el desarrollo del conocimiento en las ciencias sanitarias que, en su momento, se pensó que tendría como único fin el de mejorar e incrementar la calidad de atención a los usuarios de los servicios sanitarios. Sin embargo, la realidad no resulta ser tan optimista pues también a dado lugar a nuevas formas de agresión contra el ser humano.

Por tomar un ejemplo tenemos que en favor de la ciencia en 1963, se llevó a cabo un experimento donde se inyectaron células tumorales vivas a pacientes ancianos sin su consentimiento y que en 1965-1971 se llevó a cabo una serie de estudios sobre la hepatitis viral, donde se inoculó dicho virus a unos niños discapacitados que se encontraban hospitalizados.¹

Gracias a la superespecialización de las ciencias biomédicas nacen, también muchos problemas éticos que afectan de manera directa a los profesionales de ciencias de la salud. Así tenemos que debido al crecimiento del ámbito genético se pueden detectar enfermedades congénitas durante el embarazo y por tanto, seres humanos con alguna patología pueden ser “desechados” con mayor facilidad. Se descubre la propiedad regenerativa de las células madres embrionarias y por ello realizan experimentos que ayuden a la cura de muchas enfermedades de tipo degenerativo como la de Parkinson. Por tanto, se procrea nuevos seres humanos al servicio de la ciencia en lugar de que suceda lo contrario.

También surgen problemas por la utilización de los medios de diagnóstico; esto da como resultado la despersonalización de la enfermedad, pues se llega a creer que

¹ El primer hecho ocurrió en el Jewish Chronic Disease Hospital de Brooklin y el segundo en el Willowbrook State Hospital de Nueva York. Cf. Sgreccia E. Manual de bioética I: Fundamentos y ética biomédica. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2009. p. 8.

se sabe todo antes de hablar con el paciente y escucharle, difuminando así toda la visión global del ser humano enfermo y su historia personal.

Esto nos hace pensar sobre los fundamentos éticos que debe poseer todo profesional de la salud al momento de actuar sobre la vida de otra persona. Pues, con estos cambios se parcializa el concepto de “ser humano” a alguna característica y/o facultad visible; y además surge la idea de considerar el cuerpo del enfermo como “objeto” de la intervención médica o quirúrgica. Esto se puede evidenciar en el lenguaje utilizado para llamar al paciente, pues no se utiliza su nombre sino que se le llama por su patología, por ejemplo: “la colecistitis de la cama 9.”

La problemática presentada no es la única que acecha la relación del profesional de salud-paciente pues existen problemas de naturaleza más grave y complicada; sin embargo, para el presente trabajo de investigación, se ha creído conveniente darle solución a los problemas planteados aproximándonos a los principios que rigen el actuar del profesional de ciencias de la salud. Es cierto que la deontología y los códigos éticos direccionan el inconveniente, pero también es cierto que todas esas normas del “ars profesional” deberán fundamentarse en unos principios que emanan del ser y la naturaleza del ser humano.

Por ello hemos recurrido a Elio Sgreccia quien ha sistematizado estas reflexiones en artículos y conferencias que han dado lugar a su Manual de Bioética. Por lo tanto, revisaremos el tomo I de dicho manual y algunos artículos de la revista *Medicina e Morale*, los cuales han permitido tener una visión bastante completa respecto a las ideas de este autor sobre el actuar profesional.

Don Elio plantea una nueva visión de la bioética desde los años 80 fundamentada en la filosofía y ética a la luz del *Personalismo*², pues plantea que el objetivo único de las ciencias sanitarias es considerar a la persona humana como fin en sí misma y por tanto le confiere un respeto incondicionado desde el inicio de su existencia en la fecundación hasta su muerte natural. De ahí que sus planteamientos encajen en la bioética personalista con fundamentación ontológica.

Estas ideas han sido generadas gracias a 20 años de trabajo continuo; por ello se le considera como uno de los pioneros a nivel mundial en el ámbito de la bioética.

² Cf. Sgreccia E. Manual de bioética ..., p. XV.

Esta visión de la bioética ve sus inicios en 1984, cuando Sgreccia comienza la enseñanza de bioética en la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Católica del Sacro Cuore. Dos años después y gracias al apoyo de la editorial universitaria Vita e Pensiero publica la primera edición de su Manual, un texto fundamental traducido a varios idiomas.

En 1992 erigió el Instituto de Bioética en la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Católica de Roma, siendo este instituto uno de los primeros de Europa. A partir de entonces ha publicado cerca de 400 escritos en revistas italianas y del extranjero bajo esta temática. Ha sido miembro del Comité Nacional para la Bioética en Italia y desde 2004, presidente de la Fundación «Ut vitam habeant» y de la Asociación «Donum vitae». Forma parte del equipo directivo de la revista «Medicina e Morale» y es miembro del Consejo Científico de la Facultad de Bioética del Ateneo Pontificio Regina Apostolorum. También ha sido presidente emérito de la Academia Pontificia para la Vida en la que trabajó gran parte de su vida, con investigaciones sobre el personalismo fundado en bases ontológicas.³

Con tan vasta experiencia, Sgreccia responde a los problemas planteados formulando una nueva visión sobre el actuar de los profesionales en ciencias de la salud. Nos dice que para la fundamentación de la acción médica desde el punto de vista ético ha de considerarse el bien del paciente como elemento objetivo y de finalidad.⁴ Para ello se necesita conocer al ser humano cuando se encuentra como paciente y como sujeto de la atención sanitaria; pues su conocimiento ayudará a los profesionales de salud a plantearse una concepción holística del ser humano y de su historia personal. Sólo así, el desarrollo de la medicina tendría un sentido más personalista.⁵

Por tanto, para explicar de manera mas detallada la visión de Sgreccia, se ha creído conveniente tomar de referencia los capítulos IV llamado ‘La persona humana y su cuerpo’, V denominado ‘La bioética y sus principios’ y el capítulo VI ‘Bioética

³ Mujica E. Ateneo Regina Apostolorum confiere doctorado «honoris causa» a cardinal Sgreccia. [Recurso en Internet] Disponible en <http://www.es.catholic.net/sexualidadybioetica/371/428/articulo.php?id=50187>. [Acceso 03 de mayo del 2012].

⁴ Cf. Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 285.

⁵ Cf. Ídem, p. 258.

y Medicina’, de su Manual de Bioética.⁶ Estos capítulos han sido elegidos por contener la temática que explica con mayor detalle y fundamentación a la persona humana y al actuar profesional ético. Por tal motivo se ha realizado un breve resumen de cada uno de ellos y se les ha ordenado en los dos capítulos que dan lugar al presente trabajo de investigación.

El primer capítulo se titula: “El ser humano como paciente”, se divide en tres apartados: ‘El valor incondicionado de la persona’, ‘¿Ser humano o persona? Consecuencias en el plano ético-médico’ y ‘La persona, salud y enfermedad’. En este capítulo se explica la visión de Sgreccia sobre el conocimiento del ser humano como paciente; éste debe identificarse como persona poseedora de todos los derechos innatos y debe fundamentar su valor incondicionado en la esencia o naturaleza humana. Esta fundamentación nace en respuesta a algunas corrientes filosóficas que intentan encontrar diferencias entre la realidad constitutiva del ser humano y las características visibles que le atribuyen al ser humano cuando es persona; como veremos, Sgreccia se opone a ese modo de razonar y afirma que el ser humano es estructuralmente la persona y esta condición sólo depende de su origen.

En este capítulo, también se explicará la importancia de la salud en el desarrollo de la persona pues es necesaria para el funcionamiento armonioso de su corporeidad y por tanto ayuda al desarrollo de sus facultades. Sin embargo, su administración debe ser responsable pues no sólo concierne a los profesionales de la salud sino a toda la sociedad en general.

El segundo capítulo denominado: “El ejercicio profesional ético”, también se divide en tres apartados: ‘Dificultades actuales en la relación profesional sanitario-paciente’, “Personalizar” la medicina: la relación con el paciente desde el personalismo’ y ‘El actuar personalista en las ciencias biomédicas: Una propuesta desde E. Sgreccia.’ En este capítulo, Sgreccia nos describe con mayor detalle y profundidad la problemática que surge en el hacer profesional debido al rápido crecimiento de la tecnología. El avance científico no debe despreciarse, sólo se debe tener en cuenta como un medio para alcanzar un fin superior que es la salud y el bienestar de las personas. Para lograrlo, se debe conocer con mayor detenimiento la

⁶ Siguiendo la edición en español mencionada.

visión personalista de E. Sgreccia en la relación profesional sanitario-paciente. Esta relación entendida como fidelidad y subordinación del médico a los valores absolutos de la persona humana es la base para que las ciencias sanitarias adquieran un enfoque personalista, teniendo como actores principales al médico y al ser humano como paciente. Por tanto, para “personalizar la medicina” Sgreccia nos propone cuatro principios, complementarios entre sí que sirven de orientación para la intervención del hombre sobre la vida humana en el campo biomédico.

La autora concuerda con Sgreccia al decir que “no es posible un ejercicio humano de la medicina si no se lleva a cabo con un sentido personalista”, por ello cree necesario conocer al ser humano enfermo y descubrir su valor intrínseco por el hecho de ser a la vez persona. El estar conscientes de la grandeza del ser humano permite a los profesionales sanitarios llevar a cabo una ciencias sanitarias a favor de la vida y buscar siempre hacer el bien a nuestros pacientes.

I. EL SER HUMANO COMO PACIENTE

El quehacer de un profesional de ciencias de la salud está enfocado, casi siempre, a la atención directa a seres humanos que llamamos pacientes. Dicha atención, diaria y constante, nos induce a considerar nuestro actuar profesional como algo repetitivo que tarde o temprano influirá en nuestro encuentro con el otro ser que viene a ser atendido.

Esta influencia se ve manifestada, como diría Sgreccia, en la ausencia de una concepción holística del paciente y de su historia personal⁷, dando como resultado una pobre atención. En este encuentro la mayoría de veces, se deja de lado todo el mundo afectivo, social, espiritual, económico, etc., que todo ser humano tiene dentro de sí. Por ejemplo: pocas veces se piensa si su familia podrá afrontar los gastos del tratamiento, si es un niño. O si el medicamento que le acabamos de recetar es muy caro para su economía, o cómo afecta la enfermedad a su trabajo y, si no tiene trabajo, cómo podrá afrontar los gastos de su enfermedad, en el caso de un adulto.

Se atiende, sin poner mayor importancia en conocer que significa ser un “ser humano” que está afectado por alguna enfermedad. Y con desconocimiento de su historia personal se suele opinar subjetivamente, basándonos en actitudes sentimentales y bajo criterios de utilidad.

Ante estos subjetivismos, me viene al recuerdo la siguiente anécdota que relató un médico al inicio de su conferencia⁸: “Hace un par de años, recuerdo me llegó una paciente en el siguiente estado: No se comunicaba verbalmente, ni comprendía la palabra hablada. Balbuceaba de modo incoherente durante horas; parecía desorientada en cuanto a su persona, espacio y tiempo, aunque daba la impresión que reconocía su nombre. No se interesaba, ni cooperaba con su propio aseo. Se le daba de comer comidas blandas, pues no tenía piezas dentarias. Presentaba incontinencia de heces y orina, por lo que había que cambiarla a menudo. Babeaba continuamente y su ropa estaba siempre manchada. No era capaz de caminar. Su patrón de sueño era

⁷ Cf. Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 258.

⁸ Bambaren E. Conferencia sobre “Dilemas éticos al final”. En el I Congreso Internacional de bioética; Noviembre 2008. Chiclayo: Marco del X Aniversario de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Tomado de un curso sobre “Aspectos psicosociales de la Ancianidad” de Paul Ruskin.

errático, despertaba frecuentemente por las noches y con sus gritos despertaba a los demás. Aunque la mayor parte del tiempo parecía tranquila y amable, varias veces al día y sin causa aparente, se ponía muy agitada y presentaba crisis de llanto inmotivado. No había posibilidad de evitar todo eso y simplemente se le proporcionaban los cuidados necesarios un día tras otro. Que podemos hacer con esta paciente, así en estas condiciones tan malas, ¿ustedes opinan que se le debe aplicar la eutanasia?”

Muchas personas del auditorio, entre ellos médicos y enfermeras, comenzaron a murmurar y opinar entre si las siguientes afirmaciones: “es cruel e inhumano no ayudar a alguien a morir cuando se esta sufriendo de modo intolerable”, otros decían “una vida en estas condiciones no debe ser vivida y es carga para familiares y amigos.”

Al escuchar las respuestas de los participantes, el conferencista mostró la imagen de una pequeña niña y volvió a replantear la pregunta: “si la persona descrita del caso no correspondiera a una anciana de 90 años sino una pequeña niña de 9 meses, de todas maneras le aplicarían la eutanasia”. Los participantes al mirar y conocer al verdadero paciente, quedaron pasmados por sus afirmaciones dichas y sólo así, dejaron de murmurar y se continuó con la conferencia.

Con esta anécdota se puede reflexionar sobre dos aspectos. El primero es pensar cómo la percepción de estos profesionales ante un caso tan delicado, puede ser tan voluble y cambiar de un momento a otro. No tomaron en cuenta si la enfermedad es curable o no, ni propusieron algún tratamiento especial a su condición y mucho menos pensaron en el bien real de aquella paciente. Pues bien, durante la atención profesional diaria se puede llegar a tener una apreciación voluble de nuestros pacientes si dejamos de lado la concepción holística del ser paciente y su historia personal.

El segundo aspecto sobre el que podemos reflexionar es que solemos quedarnos con la primera opinión, como la gran mayoría de participantes en dicha conferencia. En la conferencia, nadie conocía el verdadero rostro del paciente; el único conocimiento que tenían de aquella persona les fue proporcionado por sus propias deducciones y su imaginación. Entonces, se puede afirmar que la ausencia de conocer y mirar al paciente que viene a ser atendido da lugar a deducciones propias y

a emitir un juicio subjetivo sobre el beneficio y la practicidad de un tratamiento. Como en el caso de la conferencia, el beneficio era ayudar a aquella pobre mujer a acabar con toda la crueldad de su enfermedad aplicando un “tratamiento” tan eficaz como la eutanasia.

Ante esta reflexión, se puede ahondar más en el tema con las siguientes preguntas ¿por qué no se puede aplicar el mismo criterio parra ambas pacientes? ¿qué diferencia hay entre la vida de una niña y la vida de una anciana? ¿acaso ambas no son seres humanos con los mismos derechos? ¿la vida de una es mejor que la otra?

Del caso planteado se puede decir que el desprecio a la vida y sus consecuentes atentados provienen de subjetivismos propios, primeras impresiones, actitudes sentimentales o bajo criterios de utilidad; de pensar que un ser humano es mejor que otro por el hecho de estar en una etapa diferente de su vida o por no manifestar sus capacidades.

Ante esto, Sgreccia refiere “no es posible un ejercicio humano de la medicina si no se lleva a cabo con un sentido personalista”⁹ por lo tanto, todo profesional sanitario, en el momento de atender a un ser humano como paciente debe tener muy claro la importancia de éste y su valor por lo que es y no por la utilidad que genere a los demás. Se debe estar muy consciente de que ningún ser humano es de menor calidad porque nosotros lo sentimos así, ni por la utilidad que reporta, ni en ninguna circunstancia de su vida. El ser humano aunque se encuentre en enfermedad, congénita, grave o degenerativa, o por estar en una etapa de vida donde no pueda manifestar sus capacidades de conciencia, libertad y responsabilidad¹⁰, como es el caso del embrión o en estado de inconsciencia como el coma, vale por lo que es y su valor no es cuantificable en ningún aspecto. Su valía hace que esté por encima de cualquier ser vivo, no humano, que le rodee y por ello su derecho a la vida y el respeto de la misma le es innato.

Por lo tanto, Sgreccia considera que se debe tratar al ser humano como un conjunto sólo así la medicina tendrá un sentido personalista y será éticamente

⁹ Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 258.

¹⁰ Noción de “persona” introducida por el cristianismo en la historia del pensamiento universal. Cf. Ídem, p. 143.

aceptable¹¹, para ello debemos descubrir qué es lo que hace al ser humano tener un valor incondicionado ante los demás seres vivos.

Para el presente capítulo, intentaremos resolver todas las interrogantes planteadas desde la visión de Elio Sgreccia desarrolladas en el Capítulo IV de su Manual de Bioética sobre “La persona humana y su cuerpo”. Para ello dividiremos el capítulo en tres partes. En la primera parte denominada “el valor incondicionado del ser humano” se describirá las posturas actuales que intentan desacreditar el valor del ser humano representadas, según Sgreccia, en el dualismo, monismo y existencialismo. Veremos cómo dichas posturas intentan parcializar la concepción del hombre a un aspecto o circunstancia. En respuesta a estos postulados, Sgreccia fundamenta el concepto de ser humano en la visión de Santo Tomás de Aquino, cuando hace referencia a la esencia humana. Con ello concluye que la unión sustancial de un cuerpo y alma espiritual da lugar al nacimiento de un ser humano y en ello radica su esencia, por tanto de su origen, su desarrollo y de los elementos constitutivos de la esencia humana se puede responder las preguntas planteadas con anterioridad. En la segunda parte llamada “¿Ser humano o Persona? Consecuencias en el plano ético - médico”, Sgreccia nos explica que no hay diferencia alguna entre “ser humano” y “persona”, porque ambos términos hacen referencia a un único individuo cuyo inicio de existencia se da en la fecundación. De estas afirmaciones, solicita a todo profesional de la salud a comprender que desde el momento de la fecundación queda constituida la capacidad real de activar las actividades superiores del hombre, pues gracias a la formación del cuerpo humano se puede identificar el inicio de la existencia de la persona humana. Sin embargo, refiere también que todo acto médico dirigido hacia la intervención en la corporeidad del ser humano no podrá dejar de tener presente que “es un acto de una persona sobre otra persona con la mediación del cuerpo.” Donde el primer bien que se debe presentar como esencial es la vida y su integridad.¹²

Se finalizará con una tercera y última parte denominada: “La persona, salud y la enfermedad” en la cual se explica la importancia de la salud para las personas como medio, y no como fin en si misma, para el desarrollo de sus capacidades, y que

¹¹ Cf. Ídem, p. 259.

¹² Cf. Ídem, pp. 150-151.

el ayudar a mantener la salud de las personas no recae única y fundamentalmente en manos de los profesionales de salud, sino en la misma persona y en la sociedad que los rodea.

1. El valor incondicionado del ser humano

Sgreccia afirma que para no considerar al ser humano bajo criterios de utilidad o subjetivismos debemos ejercer una medicina llevada con un sentido personalista y, por ello, se debe tener como meta y finalidad última la de ofrecer un apoyo al enfermo en la persona de un profesional sanitario.¹³ No obstante, antes de tener un sentido personalista de la medicina, se debe conocer en primer lugar al sujeto de la atención sanitaria.

Responder a la pregunta ¿quién es el hombre?, amerita conocer la diferencia entre un “alguien” que supera la conceptualización de un “algo”. Pues, cualquier profesional sanitario “debe saber intuitivamente que acercándose al cuerpo del enfermo, se acerca en realidad a su persona y que el cuerpo del enfermo no es, propiamente, ‘objeto’ de la intervención sanitaria, sino ‘sujeto’ de la misma.”¹⁴ Para poder llegar a una afirmación como la anterior, debemos recorrer una trayectoria antropológica que Sgreccia nos ayudará a describir a continuación.

Para comenzar, la interrogante sobre el hombre no es actual. Nuestro autor describe que desde la época de Platón y Aristóteles se puede apreciar que el ser humano ha sido el foco de atención en los planteamientos filosóficos, convirtiéndose en el centro y culmen de las investigaciones antropológicas.¹⁵ Sin embargo, los conceptos planteados sobre el hombre no han logrado abarcar su totalidad; al contrario, han terminado por adoptar posturas reduccionistas.

Estas posturas reduccionistas, suelen fundamentarse en una facultad del hombre como su racionalidad o su existir; reduciendo así su compleja realidad a una suma de cualidades y limitando su grandeza a unos atributos de su entidad.

Sgreccia, nos presenta tres posturas que intentaron en su momento responder ¿quién es el hombre? pero que, en su conceptualización, no abarcaron el todo del ser

¹³ Cf. Ídem, p. 258.

¹⁴ Ídem, p. 138.

¹⁵ Cf. Ídem, pp. 139-140. Recordemos la época de estos autores: Platón (427-347 a. C.) y Aristóteles (384-322 a. C.).

humano y terminaron por resaltar sólo un aspecto de él. Así tenemos a los *existencialistas*, quienes plantean que el aspecto más humano del hombre está en su *existir*, en la capacidad del apartarse del mundo y de ser irrepetible en su singularidad mediante la conciencia y la libertad.¹⁶

La segunda postura que describe Sgreccia es la de los *dualistas*, quienes han dado realidad a los dos principios antropológicos constitutivos del ser humano, el alma y el cuerpo. Si se opta por el alma, se espiritualiza al hombre hasta el punto de considerar que es un “algo divino” acabado y el cuerpo es el sepulcro del alma que le impide el conocimiento de las ideas.¹⁷ Si, por el contrario, se resalta el cuerpo, se reduce el hombre a pura materialidad.

La tercera postura que describe nuestro autor es la de los *monistas* y *materialistas*, ambas presentan una visión reduccionista y política. Someten el cuerpo a la especie y a la sociedad, considerando que el cuerpo agota la totalidad del hombre y de sus experiencias; tanto lo que el hombre es en sí mismo como lo que obtiene de la experiencia con los demás es corporeidad y experiencia corpórea. Resaltan al cuerpo como medio de la liberación, pues afirman que reapropiarse del cuerpo quiere decir liberar a la persona humana de la organización de la sociedad, por tanto el cuerpo debe ser lugar del placer y del juego.¹⁸

Con estas ideologías se puede observar que dar importancia a un aspecto de nuestro ser (cuerpo o alma) y resaltarlo como si fuera lo único de nuestra constitución personal, nos lleva a instrumentalizarlo y despreciarlo cuando el aspecto resaltado ya no “funciona” como nosotros estábamos acostumbrados. Según Sgreccia, sobre estas ideologías, se fundamenta el pensamiento actual para no considerar al ser humano como persona ya sea en etapa embrionaria, en fase terminal o en estado de coma.¹⁹

Por lo tanto, para responder ¿quien es el hombre? se debe abarcar a todo ser humano y su totalidad sin importar su estado de salud e incluso, a quienes no logren manifestar las capacidades propias de ser personas.

¹⁶ Cf. Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 134.

¹⁷ Platón en el *Cratilo* (400 a. C.) afirma que “el cuerpo (*soma*) es el sepulcro (*sema*) del alma”. Cf. Ídem, p. 139.

¹⁸ Estas expresiones nacen en las ideologías de Marx, Sartre y Marcuse. Cf. Ídem, p. 142.

¹⁹ Cf. Sgreccia E. Manual de bioética I..., pp. 138-139.

Sgreccia responde a estas posturas fundamentando el valor del ser humano en algo común a ellos, que es su esencia. Afirma que el punto crucial para una buena conceptualización estaría en respetar sus atributos esenciales, tomando en cuenta los aspectos fundamentales de su ser y rechazando la consideración puramente instrumental; sólo así se podrá evitar su reducción. Se debe tomar como referencia su realidad constitutiva, aquella que se encuentra más allá de la misma conciencia que todos los individuos humanos puedan tener de ella y más allá de las capacidades expresivas logradas por cada personalidad concreta en el proceso de su maduración.²⁰

Esta “realidad constitutiva” a la que se hace referencia se cimenta en la “esencia” o llamada también “sustancia” del hombre. Estas realidades constitutivas, Sgreccia las describe tomando como referencia a Maritain quien dice que: “Esta esencia o sustancia es única pero compuesta y sus componentes son al mismo tiempo el cuerpo y la inteligencia espiritual, o mejor, la materia de que está hecho el cuerpo y el principio espiritual, una de cuyas facultades es la inteligencia. La materia unida sustancialmente al principio espiritual de la inteligencia está ontológicamente plasmada e informada desde dentro, desde las profundidades más íntimas del ser, a fin de constituir lo que es nuestro cuerpo: instrumento viviente de la inteligencia.”²¹

Dicho de otro modo, la esencia del hombre está compuesta por una realidad visible formada de materia que es el cuerpo y una realidad invisible que es el principio espiritual. No son dos esencias sino que se trata de dos componentes unidos sustancialmente entre sí y cuya unión compone una sola esencia. El principio espiritual es quien vivifica dicha materia y la hace un instrumento de su facultad principal que es la inteligencia. En cambio, el cuerpo es informado por el principio espiritual desde las profundidades más íntimas del ser; con ello, la materia vivificada puede dejar en potencia o llevar al acto sus acciones. Así los actos realizados por el cuerpo estarán dirigidos por la inteligencia espiritual que los ayuda a ser más humanos.

²⁰ Cf. Ídem, p. 132.

²¹ Maritain J. Razón y razones. Ensayos diversos. Buenos Aires: Desclée, 1951. Citado en Ídem, p. 136.

Este aspecto esencial del ser humano pone de relieve el carácter espiritual, intelectual y corpóreo de la persona, afirmando que la persona es unidad de espíritu y cuerpo.²² Para explicar esta relación alma-cuerpo, como unidad sustancial del ser humano, Sgreccia se fundamenta en la sistematización hecha por Santo Tomás quien dice que: “el alma esta unida al cuerpo sustancialmente (...), por ser el alma forma sustancial del cuerpo. Esto implica que el cuerpo es humano porque está animado por un alma espiritual; y es lo que es, porque recibe del principio espiritual la compaginación ontológica de humanidad: el mismo principio por el que conocemos y somos libres, es el mismo (el alma espiritual) que es forma sustancial del cuerpo, creada en orden a esta doble capacidad connatural de ser ella misma y de animar a su cuerpo. Sólo esta explicación da cuenta positivamente de la unidad de la actividad humana, que siempre es físico-espiritual (...)”²³

Con este concepto se puede responder a las interrogantes planteadas al inicio de este capítulo sobre el caso de eutanasia: ¿por qué no se puede aplicar el mismo criterio parra ambas pacientes? ¿qué diferencia hay entre la vida de una niña y la vida de una anciana? ¿acaso ambas no son seres humanos con los mismos derechos? ¿la vida de una, es mejor que la otra? El criterio de tratamiento debe ser el mismo para ambas pacientes, la niña de 9 meses o la anciana de 90 años. Ambas son seres humanos con los mismos derechos porque ninguna vida es mejor que otra. Su igualdad se fundamenta en que todos los seres humanos sin distinción de edad, sexo, raza, etc., tenemos como innato la unión sustancial, de un alma espiritual con un cuerpo.

Esta unión sustancial, implica dos componentes que ya se ha nombrado: un cuerpo y un alma espiritual. El cuerpo sin alma sería pura materia, inanimada, sin posibilidad de movimiento y de rápida corrupción. Un alma sin cuerpo sería espíritu puro, inmortal pero libre de toda manifestación visible e impedida de actualizar sus facultades. Por lo tanto, esta unión es lo que permite al ser humano distinguirse de todo ser vivo como el ser con mayor vida y complejidad, gracias a la espiritualidad de su alma y a la motilidad de su cuerpo.

²² Cf. Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 133.

²³ Cf. S. Vanni Rovighi, *Elementi di filosofia*, III, 164-166. Santo Tomás de Aquino desarrolla su conocida argumentación en *Suma contra los gentiles*. Citado en Ídem, p. 144.

Así tenemos que la peculiaridad del alma humana, según Sgreccia se encuentra en su espiritualidad, es decir no es sólo una forma sustancial como lo son las almas de las plantas y de los animales, sino que es también espíritu. Además es una sustancia espiritual capaz de existir separada de la materia, puesto que el alma humana es principio sustancial de la potencia espiritual que es la racionalidad, la cual no se explica desde la materia. Entonces el alma humana es a un tiempo alma y espíritu, y su misma sustancia y existencia son comunicadas a toda la sustancia humana, para hacer de ella lo que es y para hacerla subsistente y existente.²⁴

Reconociendo la espiritualidad del alma humana, nuestro autor obtiene dos consecuencias que le conciernen: si el alma es espiritual, entonces no puede derivar del cuerpo que es material y no le afectan las propiedades sujetas a la materia, entre ellas la división y corrupción. Su inmaterialidad la libera de ser dividida afirmando así su unidad sustancial y, además, es incorruptible, lo que impide su muerte y confirmando su inmortalidad.

No obstante, “para algunos esta consecuencialidad no sería suficientemente sólida y dicen que la inmortalidad pertenece al credo religioso más que a la demostración racional, ya que al no corromperse por sí misma (por ser inmaterial), el alma espiritual podría perder su propia existencia sólo por voluntad del Creador. Sin embargo esta conclusión no es sólo del ámbito de la fe sino que pertenece también a la razón, aún cuando la fe cristiana la ilumina y corrobora.”²⁵

Sobre el cuerpo humano, Sgreccia afirma que éste ejerce su actividad por aquello que es su forma sustancial, la cual le permite tener una determinada naturaleza que le hace obrar de un modo determinado.²⁶ Esta determinada naturaleza es la esencia del ser humano que se ve manifestada en los actos hechos por el propio cuerpo pero infundidos de humanidad por la inteligencia espiritual del alma, así todo acto realizado por el cuerpo tiene como manifestación propia la humanidad del hombre. Pero, “si el cuerpo estuviera junto al alma y ésta junto al cuerpo, no se explicaría la unidad de actividad como la que hay en el ser humano.”²⁷

²⁴ Cf. Maritain J. Razón y razones. Ensayos diversos. Buenos Aires: Desclée, 1951. p. 90. Citado en Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 136.

²⁵ Ídem, p. 138.

²⁶ Vid. nota 17.

²⁷ Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 145.

En conclusión, Sgreccia afirma que el alma espiritual es forma sustancial del cuerpo porque activa e “informa” con su energía y su fuerza unificadora incluso a las facultades -se trata de facultades diversas- propias de vida vegetativa y de la vida sensitiva del ser humano. El demostrar la unidad de la vida del hombre fundamenta un hecho de gran importancia ética: el hombre sigue siendo hombre, incluso cuando no despliega aún sus facultades mentales, o no lo logra por causas accidentales.²⁸

2. ¿Ser humano o Persona? Consecuencias en el plano ético - médico.

En el apartado anterior hemos resaltado y explicado desde la visión de Sgreccia que la importancia del ser humano radica en su esencia la cual consiste en la unión sustancial de un alma espiritual y de un cuerpo, cuya unión conforma un ser totalmente complejo y con mayor actividad que los demás seres vivos. Esta realidad en el ser humano le permite desplegar todas sus potencialidades y llegar a la perfección de las mismas, “reconociendo en ello la dignidad de persona en todo sujeto humano (...) desde el momento de su concepción hasta el momento de la muerte (...)”²⁹

Sin embargo, algunas corrientes filosóficas intentan encontrar diferencias entre la realidad constitutiva del ser humano y las características visibles que le atribuyen al ser humano cuando es persona. Por ejemplo, el embrión humano no sería considerado persona porque no es capaz de manifestar las actividades típicamente humanas como la autoconciencia o racionalidad; ni siquiera el feto o el recién nacido son capaces de expresarse con las facultades mentales.³⁰

Este cambio ideológico intenta fijar un momento exacto para determinar cuándo un ser humano puede ser considerado persona y cuando una persona deja de serlo. Para estos filósofos, el comienzo y fin de la existencia de la persona no coincide con el mismo instante del principio y final de la vida humana. Esta diferencia entre ser humano y persona es uno de los problemas éticos actuales que se afrontan en el ámbito sanitario. Ante esto, Sgreccia dice que definir a la persona

²⁸ Cf. Ídem, p. 145.

²⁹ Ídem, p. 131.

³⁰ Cf. Ídem, p. 145.

como un ente autoconsciente, racional, capaz de actividad moral y dotado de autonomía, “descuida el detalle de que el ser humano es estructuralmente la persona y esta condición no depende de su voluntad sino de su origen”³¹; es decir, se puede considerar persona al ser engendrado por otras personas humanas.

Se puede afirmar que “ser humano” y ser “persona” no hace referencia a diferentes etapas de la vida del hombre, donde una puede aparecer gracias a la maduración de la etapa anterior, sino que juntas y unidas sustancialmente se desarrollan desde su origen, considerando que el origen del hombre se da en la fecundación. Por lo tanto, el origen de uno también lo es del otro.

Ante esto, Sgreccia citando a Pessina nos dice que “el argumento, pobre pero decisivo, para establecer quién es el hombre y quién no lo es, es el de observar el origen: ser humano es aquel que nace de otros seres humanos (...) hombre es, de cualquier forma y siempre, aquel que nace de otros hombres, ésta es la condición para proceder a cualquier ulterior y más profunda definición del hombre.”³²

Como bien expresa nuestro autor, quizá el argumento sea pobre pero es el más lógico que se puede tener respecto al origen de la vida humana. De la unión de un óvulo y un espermatozoide el único y gran resultado será un ser humano en estado embrionario. Comenzar su existencia desde esta etapa no le resta ninguna potencialidad a sus facultades y ni a su posterior desarrollo. Por ello, el hecho de provenir de un hombre y una mujer nos da la pertenencia única al género humano.³³

Sgreccia asume una característica más, que Spaemann agrega al hombre: su corporeidad. Refiere que “puede y debe tenerse un único criterio para la condición de persona: la pertenencia biológica al género humano.”³⁴ Entonces, no se puede separar el inicio de la existencia de la persona con el inicio del existir del cuerpo humano. Toda la corporeidad formada desde la fecundación estará infundida sustancialmente por un alma espiritual que la vivifica y la hace ser humana; pero esta humanidad no puede ser manifestada desde sus inicios pues su corporalidad está en proceso de

³¹ Ídem, p. 146.

³² Pessina A. *Bioética. L'uomo sperimentale*. Milán: Bruno Mondadori, 1999. Citado en Cf. Ídem, p. 146.

³³ Cf. Sgreccia E. *Manual de bioética I...*, p. 146.

³⁴ Cf. Ídem, p. 132.

formación. Por lo tanto, la fecundación como inicio del proceso de formación orgánica en el ser humano es también el inicio de la existencia de la persona.

Sgreccia refiere que “esta capacidad radica en la esencia misma de la individualidad humana donde la corporeidad es informada y estructurada por el espíritu que la vivifica. Por esta razón no se puede sostener la distinción ontológica, es decir, real, entre individuo humano, cualquiera que sea su estado de desarrollo a partir de la fecundación, y persona humana, cualquiera que sea su estado de madurez intelectual.”³⁵

Según nuestro autor, los profesionales sanitarios deben comprender que “desde el momento de la fecundación queda constituida la capacidad real de activar estas actividades superiores”³⁶ pues, gracias a la formación del cuerpo humano se puede identificar el inicio de la existencia de la persona humana. Sin embargo, el cuerpo no es el único componente que define el ser personal del hombre, pues darle primacía al cuerpo es caer en la concepción errónea de considerarlo como un objeto que se tiene y que puede estar sujeto a modificaciones.

Sgreccia cita a Marcel al plantear esta problemática en las siguientes expresiones: “yo *tengo* un cuerpo” y “yo *soy* un cuerpo”³⁷, ambas son expresiones válidas, aunque ninguna de ellas puede ser empleada en sentido absoluto. “La expresión “yo *tengo* un cuerpo” es correcta, pero requiere necesariamente ser matizada, porque la modalidad de posesión de mi cuerpo no es equivalente al modo de poseer lo que no es cuerpo. No tengo o poseo un cuerpo como tengo o poseo los demás objetos, en el sentido de que no puedo distanciarme de mi cuerpo y, en sentido estricto, no puedo *usarlo*, sin que ello genere consecuencias que repercutan en la totalidad de la persona. Del mismo modo, la expresión “yo *soy* cuerpo” ha de acompañarse de la aclaración de que “no sólo soy cuerpo”, sino también algo más.”³⁸

Sin embargo, Sgreccia percibe que hoy se perfilan nuevas formas del mercado del cuerpo, como las vinculadas a la reproducción asistida, úteros de alquiler, experimentación embrionaria y las vinculadas al tráfico de órganos para trasplantes.

³⁵ Ídem, p. 145.

³⁶ Ibídem.

³⁷ Marcel G. Diario metafísico. Madrid: Guardarrama, 1969. p. 252. Citado en Ídem, p. 149.

³⁸ Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 149.

Se trata al cuerpo humano como mercancía disminuyendo su valor a una categoría de “cosa”, “propiedad” que puede manipularse a gusto del cliente y se le resta la importancia esencial que lleva intrínsecamente. Lo lamentable es que este tipo de comercialización toma una mayor fuerza en las ciencias sanitarias influidas por medios que reportan grandes ganancias económicas.³⁹

Todo acto sanitario dirigido a la intervención del cuerpo, debe tener en cuenta que este es el ser y la encarnación de la persona humana, y por tanto asume una dignidad infinitamente superior a la de un objeto. Así el cuerpo, en cuanto que dotado de valor intrínseco, no posee un precio y por tanto es ilegítimo que el sujeto considere su propio cuerpo como objeto de contrato y que terceros lo utilicen como objeto de negociación. Entonces, “si el cuerpo como valor no tiene un ‘precio’, en consecuencia no se puede comerciar con él, no obstante la ‘donación’, que se inscribe en el horizonte de la solidaridad, del altruismo, se convierte en la única posibilidad de ‘intercambio’. De todas estas afirmaciones surge un principio fundamental: el respeto de la dignidad del cuerpo, del que se sigue la no-comercialización del cuerpo. Esto vale sobre todo en lo referente al cuerpo humano vivo, pero también en lo referente al cuerpo humano no vivo, en cuanto ‘memoria’ de lo vivido del valor de la corporeidad.”⁴⁰

Sgreccia, para evitar confusiones y malas interpretaciones, afirma que “la filosofía del hombre prefiere utilizar el término *corporeidad* en lugar de *cuerpo*. Dicho término expresa sobre todo la unidad corpóreo-espiritual de la persona. En oposición al término *cuerpo*, que se refiere a una parte de la persona y que evoca la división clásica entre cuerpo y alma, *corporeidad* tiene una mayor amplitud: indica la subjetividad humana en la condición corpórea que constituye su identidad personal.”⁴¹

Con esta definición, nuestro autor concluye que todo acto médico dirigido hacia la intervención en la corporeidad del ser humano no podrá dejar de tener presente esta riqueza y esta vinculación: “es un acto de una persona sobre otra persona con la mediación del cuerpo.” Donde el primer bien que se debe presentar

³⁹ Cf. Ídem, p. 162.

⁴⁰ Cf. Ídem, p. 163.

⁴¹ Ídem, p. 149.

como esencial es la vida. Lo que quita la vida destruye al organismo en cuanto tal y esta es la privación más grande que se puede infligir a la persona. Después de la vida viene la integridad de la misma, que puede ser menoscabada sólo si lo requiere la salvaguardia de la vida física en su conjunto o un bien moral superior.⁴²

3. La persona, salud y la enfermedad.

En el capítulo anterior, Sgreccia explicaba que no hay diferencia entre ser humano y persona, pues ambos términos hacen referencia a un mismo individuo cuyo inicio de existencia se da en la fecundación. Gracias a que se puede evidenciar el inicio de la presencia corpórea del hombre se puede afirmar que con ella vienen todas las capacidades del ser personal, ya que el ser humano es estructuralmente la persona.

Por eso cuando Sgreccia afirma que un ser humano es una persona, quiere decir que no es sólo un trozo de materia, un elemento individual de la naturaleza como puede ser un átomo, una piedra o un elefante; sino que es “(...) un individuo que se guía por sí mismo mediante la inteligencia y la voluntad, es decir que en la carne y en los huesos humanos hay un alma que es espíritu y que vale más que todo el universo. La persona humana por dependiente que sea de los más pequeños accidentes de la materia, existe por la existencia misma de su alma que domina al tiempo y a la muerte.”⁴³ Es así que, “hacerse persona no es un proceso, sino un evento o acto instantáneo, por el cual se ha establecido en el ser persona de una vez para siempre.”⁴⁴

Ante esto, Sgreccia afirma que los profesionales sanitarios debemos comprender que el ejercicio de la profesión “...no nos pone frente a cuerpos y máquinas, sino ante personas en toda su riqueza y grandeza moral...”⁴⁵ Donde, atender a un “ser humano”, “un hombre” o a “una persona” hace referencia a un mismo individuo dotado de facultades superiores que no se pueden cuantificar y cuya

⁴² Cf. Ídem, pp. 150-151.

⁴³ Cf. Ídem, p. 152.

⁴⁴ Ídem, p. 154.

⁴⁵ Ídem, pp.154-155.

importancia y trascendencia no se puede limitar, únicamente, a sus manifestaciones externas.

Por esa razón, nuestro autor afirma que para que la persona alcance el desarrollo de sus facultades necesita de una condición favorable que colabore con el funcionamiento armonioso de su corporeidad y a eso le llama salud. Así, la salud toma una gran importancia en la vida y en desarrollo de la persona y, por tanto, no puede referirse sólo al organismo físico ni tampoco puede conceptualizarse en un sentido puramente organicista.⁴⁶

Al considerar que la salud no debe conceptualizarse desde un sentido organicista, Sgreccia se da cuenta de que la salud no es un fin en sí misma, sino un medio para la realización personal de hombre. Por ello recoge las afirmaciones de Siebeck para decir que el concepto de salud va más allá de la salud misma, pues, como tal, no es un fin último ni tampoco es un bien que se nos ha dado sólo para determinadas funciones y capacidades; es decir, no se vive para estar sanos, sino que estamos y queremos estar sanos para vivir y para actuar. Su sentido está determinado y limitado por el sentido de la misma vida, en el proyecto de vida buena que cada uno se propone realizar y para ello la salud es condición necesaria, pero no indispensable. No obstante, sin dicho proyecto de vida, la misma salud no tiene ningún valor.⁴⁷

Descubrir que el crecimiento personal es independiente de nuestro estado físico nos impulsa a seguir adelante en situaciones externas que no podemos controlar por nuestros propios medios, como es el caso de la enfermedad. Así nuestro autor, refiere las palabras de Gadamer para explicar que “la ecuación salud = salvación, puede conducir a la desesperación de cara a la perspectiva de una enfermedad crónica o mortal; por el contrario, la concepción de que la salud es un bien *penúltimo*, esto es, relativo, se ve favorecida precisamente por el descubrimiento de que incluso en una situación de evidente limitación, como en el caso de la enfermedad, uno aún es *capaz de*, es decir, conserva la posibilidad de querer y de amar. Se trata de un equilibrio que

⁴⁶ Ídem, p. 155.

⁴⁷ Cf. Siebeck R. Medicina en movimiento: interpretaciones clínicas para médicos. Barcelona: Ariel, 1953. p. 153. Citado en Ídem, p. 155.

implica a toda la persona, es el ritmo de la vida, un proceso incesante en el que se está continuamente restableciendo el equilibrio.”⁴⁸

Por ello, cuando se padece una enfermedad se puede ver afectado todo nuestro organismo físico e influir en nuestras acciones diarias; sin embargo, el estar enfermos no resta la fuerza intrínseca de nuestras facultades y mucho menos nos convierte en personas de menor calidad que otras. Aún tenemos el “ser capaz de” que significa que aún conservamos todas nuestras capacidades y facultades, a pesar de no expresarlas y/o demostrarlas.

Entonces, Sgreccia refiere que “la salud, en efecto, no es una propiedad del organismo, sino de toda la persona, por lo que estará subordinada a lo que para la persona represente el auténtico bien.”⁴⁹ Sin embargo, resalta que “la integración más importante de la definición de salud debe ser considerada precisamente a nivel ético, porque existe también una dimensión ética de la salud enraizada en el espíritu del hombre y en su libertad; muchas enfermedades derivan de opciones éticas equivocadas (droga, alcoholismo, sida, violencia, privación de los bienes materiales, imposibilidad de acceso a los servicios de salud, etc.). La salud (...) es administrada responsablemente en su equilibrio general por la persona como un bien de la persona misma (...) así la prevención, la terapia y la rehabilitación implican la voluntad y la libertad del sujeto (...) y cuando se habla de responsabilidad se está implicando la dimensión ética.”⁵⁰

La dimensión ética siempre estará implícita en el espíritu del hombre muy unida a la voluntad y la libertad humana, pues tomar una decisión que influya de manera positiva o negativa en nuestra salud y afrontar de un modo u otro la enfermedad, siempre será una opción ética. Y es justamente en este tipo de decisiones donde el profesional de salud debe actuar en ayuda de sus pacientes, y les debe ofrecer también la asistencia humana de orden moral; es por ésta razón que la labor del profesional sanitario con el enfermo no termina cuando le ha aplicado su terapia física.⁵¹

⁴⁸ Gadamer H. El estado oculto de la salud. Barcelona: Gedisa, 1996. p. 123. Citado en Sgreccia E. Manual de bioética I..., pp. 156-157.

⁴⁹ Siebeck R. Medicina en movimiento... (op. cit.), p. 153. Citado en Ídem, p. 155.

⁵⁰ Ídem, p. 157.

⁵¹ Cf. Ídem, p. 157.

Por tanto, para Sgreccia, “la educación sanitaria encaminada a mantener la salud como equilibrio y a prevenir las enfermedades se apoya enteramente en una premisa ética de responsabilidad: de la comunidad que instruye y educa, y del ciudadano que se compromete a usar los medios para mantener el bien de la salud para sí y para los demás.”⁵²

Razón por la cual, nuestro autor refiere que “son cuatro las dimensiones de la salud que se entrelazan entre sí y se compenetran: la dimensión orgánica, la dimensión psíquica y mental, la dimensión ecológico – social y la dimensión ética. Cada una de esas dimensiones tiene su propia historia, que habría que ilustrar: las enfermedades orgánicas son las que desde los orígenes de la humanidad han sido estudiadas en sus causas; las enfermedades psíquicas y mentales fueron objeto de una atención posterior; mientras que data de tiempo mucho más reciente la atención prestada al componente socio-ambiental, al hablarse con creciente interés y cada vez con una alarma mayor de la degradación de la ecología del medio ambiente como factor que amenaza a la salud en cuanto a un gran número de enfermedades e incluso a las condiciones esenciales de la vida.”⁵³

Cada una de esas tres dimensiones de la salud influyen en las personas y en las sociedades; por lo tanto Sgreccia concluye que “todo lo dicho hasta ahora no quiere decir que haya que atribuir siempre el “origen” de cada una de las enfermedades a la coincidencia de los diferentes elementos, sino que el equilibrio general y conjunto de la salud implica a todos; y que, en cualquier caso, prevención, cuidados y rehabilitación, cuidado del medio ambiente y educación sanitaria, capacidad de reacción y de colaboración en el momento de la enfermedad, todo ello implica una dimensión ética de gran alcance tanto a nivel personal como a nivel social: queremos decir, sobre todo, que los conceptos mismos de salud y enfermedad deben ser referidos a toda la persona.”⁵⁴

⁵² Ídem, p. 157.

⁵³ Ibídem.

⁵⁴ Ídem, p. 158.

II. EL EJERCICIO PROFESIONAL ÉTICO

En el capítulo anterior, Sgreccia nos ayudaba a explicar la grandeza del ser humano a través de su conocimiento; en el hombre, afirma que hay que considerar tres aspectos: reconocer lo que hace al hombre ser hombre, que su constitución sea innata a todo ser humano –sin distinción de edad o condición de salud- y que no dependa de manifestaciones externas. Estas tres condiciones se ven expresadas en la esencia o sustancia del hombre, cuya formación se produce por la unión sustancial de un alma espiritual y un cuerpo⁵⁵.

Ante esto, nuestro autor manifiesta que el conocimiento sobre el hombre ayudará a los profesionales de salud a plantearse una concepción holística de los pacientes y de su historia personal;⁵⁶ de esta manera, se evitará emitir un juicio subjetivo sobre el beneficio y la practicidad de un tratamiento. No obstante, también describe que, en la actualidad, existen diversas corrientes que intentan parcializar el concepto de “ser humano” a alguna característica y/o facultad visible; y que sin la expresión de ellas, como sucede en la enfermedad, el hombre no debe continuar viviendo.⁵⁷

Conocer la grandeza del ser humano permite a los profesionales sanitarios procurar su bien y esto debería considerarse como la esencia de las profesiones que tienen por objetivo el servicio directo a los demás seres humanos. Sólo así, el desarrollo de la medicina tendría un sentido más personalista, afirma Sgreccia.⁵⁸

Por tanto, ya conocemos los aspectos que, según Sgreccia, son importantes en el ser humano y que nos ayudarán a comprenderle mejor como paciente. Ahora, en este segundo capítulo, se intentará explicar la relación entre profesional sanitario y ser humano enfermo. Por ello, nuestro autor propone entrar en el complejo mundo de la medicina para explicar cómo la ciencia médica llega a su unión con la ética a través de su desarrollo como profesión y cómo esta relación afecta al encuentro del profesional sanitario con paciente.

⁵⁵ Cf. Ídem, pp. 132-136

⁵⁶ Cf. Ídem, p. 258.

⁵⁷ “Desde la época de Platón se llegó a justificar la eutanasia de los adultos gravemente enfermos con la ayuda de los médicos”. Ídem, p. 139.

⁵⁸ Cf. Ídem, pp. 258-259.

Para comenzar, nuestro autor afirma que el amplio campo de la medicina abarca cuatro vertientes: la ciencia, el desarrollo tecnológico, la organización de los servicios y la relación terapéutica asistencial entre el médico y el paciente. De estas cuatro vertientes, se debe situar el punto de confluencia de los diversos problemas éticos en el momento de la asistencia profesional, es decir, en la relación entre médico y paciente.⁵⁹

Ya se veía, en el primer capítulo, la importancia que Sgreccia atribuye a la interacción con los pacientes, pues en esa interacción no sólo se conocen los aspectos clínicos sino que se puede contextualizar la enfermedad en una historia, en un ambiente, en un sujeto que la vive, y que no sólo se expresa por medio de símbolos y “datos”.⁶⁰ Sólo así, podrá proponerle un tratamiento adecuado a su condición de vida.

Sin embargo, para Sgreccia, la progresiva subdivisión y superespecialización del saber sanitario comporta problemas de orden epistemológico – didáctico, e incluso de orden ético, que difuminan ante todo la visión global, la concepción holística del paciente y de su historia personal.⁶¹ De esto se deriva que la observación de los profesionales sanitarios se acentúa más en la denominación del “caso” en lugar de enfocarse en el conocimiento del sujeto. Esto se puede evidenciar en el lenguaje utilizado para llamar al paciente, pues no se utiliza su nombre si no que se le llama por su patología, por ejemplo: “la colecistitis de la cama 9”. Con este tipo de lenguaje se demuestra la fragmentación del enfermo y el saber médico.⁶²

Por tanto, en este capítulo estudiaremos cómo enfoca Sgreccia toda la problemática expuesta anteriormente con más detalle y profundidad. Se dividirá el capítulo en tres partes. En la primera parte llamada “Dificultades actuales en la relación profesional sanitario-paciente” se analizarán y desarrollarán los problemas generados por los avances técnicos y la superespecialización de la medicina.⁶³

⁵⁹ Cf. Ídem, p. 257.

⁶⁰ Cf. Ídem, p. 263.

⁶¹ Cf. Ídem, p. 258.

⁶² Cf. Ídem, pp. 258-259.

⁶³ En el presente capítulo los profesionales sanitarios o quienes pertenezca al área de la medicina estarán representados por el médico y sus colaboradores (personal de enfermería y técnicos). Sin embargo, en diversas ocasiones haremos referencia a la persona del médico por ser el profesional que lleva la orientación del tratamiento y que su trato con el enfermo debe llevar a un acuerdo con el paciente para recuperar la salud.

Demostrando que si no se superan estos impases con un verdadero diálogo diagnóstico–terapéutico, donde el médico restituye al paciente la conciencia de su propia condición y la capacidad de tomar las decisiones que son para él inalienables, se puede llegar a un problema más grave denominado reduccionismo científico. Este reduccionismo busca explicar con mecanismos puramente químicos-físicos, cualquier fenómeno concerniente a la ciencias de la vida dando como consecuencia que el hombre sea ‘explicado’ como una ‘combinación’ de tipo mecánico.

La segunda parte denominada ““Personalizar” la medicina: La relación con el paciente desde el personalismo” intenta superar la problemática tratada en el primer apartado, explicando con más detalle la naturaleza de la relación profesional sanitario-paciente desde una mirada personalista. Para ello debemos conocer los papeles que desempeñan los sujetos de la acción, el médico y el paciente y dirigir esta acción a conseguir el fin último que es el bien del paciente.

La tercer parte denominada “El actuar personalista en las ciencias biomédicas: Una propuesta desde E. Sgreccia” explica de manera detallada cuatro principios que propone Elio Sgreccia para orientar la intervención del hombre sobre la vida humana en el campo biomédico; cuya justificación se deriva del conocimiento de dos aspectos importantes que se articulan en la medicina: el ser humano enfermo y su valor incondicionado y la intervención del profesional sanitario en la relación médico-paciente.

1. Dificultades actuales en la relación profesional sanitario-paciente

En este apartado, Sgreccia nos describe dos aspectos de la medicina que se desarrollan en la actualidad y que generan grandes dificultades en la relación con nuestros pacientes. El primero trata de la superespecialización de los profesionales sanitarios y el segundo, que deriva del primer problema cuando éste no se ha superado a tiempo, trata sobre el reduccionismo científico. Ambos, con sus posteriores consecuencias, los describiremos a continuación.

Nuestro autor refiere que en la actualidad el desarrollo de la ciencia médica ha significado un aumento gradual y acelerado, en los últimos 50 años, tanto en lo referente al nacimiento de nuevas ramas de investigación junto a sus respectivas

metodologías cognoscitivas, como sus logros y los nuevos datos adquiridos. Esto conlleva lo que nombrábamos en un inicio sobre “subdivisión” y “superespecialización” del conocimiento médico, y que mencionamos que comporta dificultades en diversos aspectos de orden epistemológico – didáctico, e incluso de orden ético.⁶⁴

La primera dificultad de este avance, se da en la didáctica. Sgreccia nos dice que quien enseña una disciplina en particular se le presenta la necesidad de plantearse el aspecto didáctico: tal vez la disposición de los temas considerados según los diversos ángulos científicos pueda ayudar a recomponer la unidad. Podemos poner un ejemplo en el caso de la ciencia médica: el corazón puede ser estudiado desde el punto de vista anatómico, fisiológico, patológico, etc., reuniendo en torno al tema específico los datos obtenidos de las diversas disciplinas especializadas. Pero esto no sería suficiente si los docentes de cada especialidad médica y, por tanto, los alumnos, no están conscientes de que del saber parcial deberán ascender a la comprensión del conjunto. Es decir, deben tomar en consideración las interconexiones y todos los aspectos relacionados con el corazón y conectarlos con la totalidad del organismo en la persona del paciente, donde los diversos sistemas se tocan y se funden en la unidad de toda la persona. Por eso cuanto mayor es la especialización y el enfoque en la atención hacia lo particular, el camino ascendente hacia la unidad se vuelve proporcionalmente más difícil.⁶⁵

A pesar de la especificidad del estudio de un órgano u enfermedad, siempre y en todo momento el profesional sanitario debe tener en cuenta la totalidad de la persona a quien pertenece dicha afección, pues “el volver a considerar todo el conjunto es un requisito para que la medicina tenga un sentido personalista y éticamente aceptable.”⁶⁶

La segunda dificultad, según Sgreccia, se presenta en “poder configurar para cada paciente *un* médico que sepa mantener el diálogo diagnóstico–terapéutico y asumir las consiguientes responsabilidades.”⁶⁷ Cuando una persona llega al hospital

⁶⁴ Cf. Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 258.

⁶⁵ Cf. Ídem, p. 259.

⁶⁶ Ídem, p. 259.

⁶⁷ Ibídem

por alguna enfermedad debe realizar una serie de análisis con diferentes especialistas, desde los analistas hasta el médico que prescribe la terapia o que practica una intervención. En esta situación que, no obstante, tiene muchas ventajas, se presenta la dificultad del cuidado médico. Al paciente no le resultará fácil sentirse el actor principal, responsable y consciente de su propia condición, pues muchas exploraciones y exámenes le resultarán incomprensibles; sin embargo, se siente en la necesidad de pedir ayuda a un profesional, a quien confiará su vida y su salud.⁶⁸

Nuestro autor dice que, en el largo itinerario de análisis químicos y radiológicos, de consultas con especialistas, como ocurre en los hospitales generales, es fácil que el paciente renuncie a sus propias responsabilidades, pues no se le informa sobre la decisión que ha tomado el médico acerca del tratamiento. Entonces, para remediar esta fragmentación interior del paciente, se hace cada vez más necesaria la intervención de quien es y sigue siendo responsable. El médico de cabecera será quien interprete y ayude a interpretar los diagnósticos particulares y mediante el diálogo (que por eso se vuelve más comprometido) restituye al paciente la conciencia de su propia condición y la capacidad de tomar las decisiones que son para él inalienables.⁶⁹

La tercera dificultad generada por la superespecialización de las profesiones sanitarias se produce debido a la “tentación tecnológica”. Ante esto, Sgreccia refiere que el campo de la medicina se asoma a una nueva era tecnológica, donde varias especialidades médicas serían inimaginables sin el apoyo de la tecnología, entre ellas la genética, la radiología o la bioquímica.⁷⁰ Ahora, “el medio técnico no se concibe solamente como una ampliación de la fuerza física, sea ésta manual o sensorial, sino también como potenciación de la mente mediante las aplicaciones de la informática. Con estos avances, es de esperar una aportación revolucionaria tanto en el campo de la investigación científica como en la gestión asistencial del paciente.”⁷¹

Sobre este asunto, Sgreccia, cita un texto de Reiser, que afirma que “hay quien piensa que el uso de la tecnología, al reducir los tiempos del diagnóstico y hacerlo

⁶⁸ Cf. Ídem, p. 259.

⁶⁹ Cf. Ídem, pp. 259-260.

⁷⁰ Cf. Ídem, p. 262.

⁷¹ Ídem, p. 263.

más preciso y seguro, permitirá al médico disponer de más tiempo para la relación con el paciente. La experiencia no autoriza a ser tan optimistas, y se ha puesto de relieve el motivo fundamental de ello.”⁷² Pero llama la atención sobre el hecho de que, aunque la utilización de la tecnología ayuda al progreso de la medicina, hay que tener presente lo que ha ocurrido en el campo de la evolución cultural de los pueblos: la invención de un instrumento no ha modificado sólo las condiciones de ejecución del trabajo, sino que ha acabado por “inducir” una cultura automática y ha provocado una mentalidad y una cultura diferentes.⁷³

En materia de tecnología, nuestro autor hace referencia, al hecho de que “hay una ley de circularidad: el hombre cambia el medio técnico; pero el medio técnico también cambia al hombre. Es cierto que en el campo de la medicina, como por ejemplo la utilización de los medios de diagnóstico (...), implica una doble operación epistemológica: la sectorización del diagnóstico y la despersonalización de la enfermedad. La enfermedad tiene su historia, tiene un ambiente en el que surge, tiene un sujeto en el que vive y se expresa por símbolos y no sólo por ‘datos’. La concepción en sentido holístico relacional, (...), puede verse complicada por ello. Además, en el médico se da una variación de enfoque, objetivista y frío, del examen del paciente, y es inducido a creer que lo sabe todo aun antes de hablar con él y escucharle. Al enfermo se le dice: ‘¡Tráigame el análisis!’ De este modo, la utilización del medio técnico, en vez de aumentar el tiempo de que el médico dispone para dialogar y escuchar al paciente, lo reduce. En otras palabras: la tecnología puede convertirse en mentalidad y cultura, y puede volverse así en una especie de ‘reduccionismo’ en medicina.”⁷⁴

Por este motivo, Sgreccia cita a Reiser cuando previene contra este peligro: “El médico debe considerar todas las tecnologías con desapego, como simples medios que hay que elegir cuando sirven para una finalidad específica”⁷⁵ Pues “cuanto más aumenta la utilización de medios y se afirma la mentalidad que acompaña su utilización, tanto más debe intensificarse y hacerse significativa la relación interpersonal entre médico y paciente; y no sólo porque los medios pueden fallar,

⁷² Reiser S. La medicina y el imperio de la tecnología. México: FCE, 1990. Citado en Ídem, p. 263.

⁷³ Cf. Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 263.

⁷⁴ Ídem, pp. 263-264.

⁷⁵ Reiser S. La medicina y el imperio de la tecnología ... (op. cit.). Citado en Ídem, p. 264.

sino porque éstos no manifiestan el fondo de la enfermedad ni, menos aún hablan de la profundidad humana del enfermo.”⁷⁶

Pero la medicina, como ciencia, revela hoy otra situación más grave, con beneficios y riesgos al mismo tiempo, y que, en el fondo, está implícita en todo cuanto hemos expuesto. De esto, nace el segundo gran problema que afecta la relación profesional sanitario-paciente y se le denomina “reduccionismo científico”.

Según Lamote, referido por Sgreccia, al reduccionismo se le puede considerar como método científico y como ideología.⁷⁷ Como método busca explicar con mecanismos puramente químicos-físicos, es decir, moleculares, cualquier fenómeno concerniente a la ciencias de la vida. La problemática nace en los últimos treinta años, donde los principales núcleos de interés para explicar la vida se enfocaron en tres aspectos: la genética molecular, la explicación del evolucionismo según la teoría molecular y, últimamente, la explicación del sistema nervioso de los animales y del hombre.⁷⁸

Según nuestro autor, con “la explicación del código genético, la explicación del origen de la vida y de su evolución, y la explicación del pensamiento, son los grandes pasos del reduccionismo biológico actual, da como consecuencia que el hombre sea ‘explicado’ como una ‘combinación’ de tipo mecánico: es el hombre máquina. Por esto, no debemos sorprendernos si, teniendo esta imagen del hombre, la ciencia actual está trabajando para producir la vida, la concepción y quizás incluso el embarazo en el laboratorio, del mismo modo en que se fabrica una máquina en una fábrica.”⁷⁹

Según Sgreccia, este discurso sobre el reduccionismo es necesario para comprender y observar que la tentación reduccionista está presente dentro de la medicina, no sólo en el momento científico y de investigación básica, sino también en el momento de aplicación y asistencia al enfermo. De esto resulta que en la relación médico-paciente se elimine la palabra, el diálogo y la interpretación pluridimensional y se considere la enfermedad, el dolor, la muerte y la terapia desde

⁷⁶ Ídem, p. 264.

⁷⁷ Cf. Lamote B. *Le réductionisme: méthode ou idéologie?* Paris: Lumière et Vie 172, 1985. pp. 5-19. Citado en Sgreccia E. *Manual de bioética I...*, p. 260.

⁷⁸ Cf. Sgreccia E. *Manual de bioética I...*, p. 260.

⁷⁹ Ídem, p. 261.

un aspecto biologicista. Por lo tanto, concebir la vida y al hombre como una máquina significa poner las premisas para que el hombre sea tratado como una máquina.⁸⁰

Refiriéndose a la tecnificación, nuestro autor dice que se han denunciado otros riesgos de carácter ético. “El primero está en la tentación creciente en cuanto al sentido de *poder* y *hacer*: el auge de los medios tecnológicos en medicina han permitido el llamado ‘ensañamiento terapéutico’, el intento de aplicar la ingeniería en la manipulación de la corporeidad humana. El segundo riesgo implica la economía y la valoración monetaria de la terapia. Por una parte, el gasto público va aumentando desmesuradamente en los lugares donde la salud se ha socializado. Y cuando el gasto resulta insostenible, se siente la tentación de abandonar a su suerte simple y llanamente a algunas categorías de pacientes cuya asistencia y curación se vuelvan demasiado costosas.”⁸¹

Por esta razón Sgreccia dice que “el médico se debate entre dos ámbitos de pertenencia: la pertenencia al enfermo, al cual ofrece sus servicios y con el cual está ligado por un contrato de valor moral, y la pertenencia a la sociedad organizada (...), que ha cargado sobre él una responsabilidad, que le avala y grava al mismo tiempo con leyes que le responsabilizan ...”⁸²

Ante estos riesgos, nuestro autor refiere que “la confrontación entre ética y economía sanitaria se hace cada vez más aguda. Mientras la ideología del bienestar hace de la salud del ciudadano el vértice del bienestar mismo, el gasto sanitario crece cada vez más y todos los estados, que tienen que gestionar económicamente la sanidad, soportan con graves dificultades el aumento del gasto público. Se llega a acusar a la sanidad de hacer que las finanzas estatales entren en crisis y consecuentemente se disponen los remedios. Entre estas soluciones algunos proponen, en nombre del llamado principio del *coste/beneficio*, eliminar los gastos improductivos en el campo sanitario. Como podrían ser los destinados a cuidar a los enfermos más graves e irrecuperables.”⁸³

⁸⁰ Cf. Ídem, p. 262.

⁸¹ Ídem, p. 264.

⁸² Ídem, p. 265.

⁸³ Ídem, p. 269.

Por tanto, Sgreccia citando a Franchini nos explica que “la adquisición de medios terapéuticos sofisticados e idóneos para impedir que el hombre muera por enfermedades hasta hace poco mortales o incluso incurables, comporta un coste que impide su generalización, por lo que la curación y la vida comienzan a tener un precio tan alto que la sociedad no puede permitirse el lujo de soportarlos; y es por esto también por lo que amargamente se podría decir que cuanto más progresa la medicina, tanto más difícil resulta curar al enfermo. El inevitable conflicto entre sociedad e individuo lleva el trágico momento de tener que decidir a qué pacientes se les debe dejar morir, y entonces se plantea el grave problema de la responsabilidad social e individual del médico.”⁸⁴

El problema entre sanidad y sociedad, ha impulsado el discurso que “pretende justificar la eutanasia llamada ‘social’ debido a la falta de medios económicos. Desde ese punto de vista, la sociedad necesitaría de curación tanto como el enfermo, para que, corrigiendo el criterio economicista de los costes/beneficios y sustituyéndolo por el de la ‘proporcionalidad de los cuidados’, se adoptara una política basada en el deber de ayudar más al que más necesitado está de cuidados. (...) Por lo tanto, esa doble pertenencia del médico, (...), se debe resolver en el sentido de que hay que concebir la misma sociedad al servicio de la persona, y de la persona más necesitada...”⁸⁵

2. “Personalizar” la medicina: la relación con el paciente desde el personalismo

Hasta aquí, hemos conocido cómo describe Sgreccia la problemática que resulta de tratar al paciente sin la concepción holística del personalismo. Es bien cierto que no se puede despreciar el avance científico para el desarrollo de la medicina; sin embargo se le debe considerar como un medio que permite a los profesionales sanitarios alcanzar un fin superior que es la salud y el bienestar de las personas.

⁸⁴ Franchini A. Le grandi scoperte della medicina nel xx secolo. En Enciclopedia delle scienze, Roma: Città Nuova Editrice, 1984, pp. 387-400. Citado en Sgreccia E. Manual de bioética I..., pp. 269-270.

⁸⁵ Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 270.

Según Sgreccia, cualquier profesional sanitario sabe intuitivamente que, acercándose al cuerpo del enfermo, se acerca en realidad a su persona, y que el cuerpo del enfermo no es, propiamente, “objeto” de la intervención médica o quirúrgica, sino “sujeto” de la misma.⁸⁶ Por ello, el punto de encuentro entre los problemas de la medicina y la ética se expresan en la relación médico-paciente.

Para este segundo apartado explicaremos con más detalle en que consiste, según Sgreccia, la visión personalista en la relación sanitario-paciente y para ello debemos conocer cuáles considera que son los papeles que desempeñan los sujetos de la acción, el médico⁸⁷ y el paciente.

Nuestro autor refiere que la relación médico-paciente debe ser “entendida como fidelidad y subordinación del médico a los valores absolutos de la persona humana, en el sentido de una valoración y constante revalorización de esta relación. Todo esto es lo que comporta el enfoque personalista de la medicina.”⁸⁸ No obstante, no se puede entender esta relación sin la actuación de dos sujetos que se encuentran en un espacio de mutua confianza.

Así, tenemos “al paciente quien es responsable de su vida y de su salud, pero no tiene la facultad moral de gestionarlas arbitrariamente sino que tiene el deber de salvaguardar su propia vida y de promover su salud; así, a fin de recuperar o prevenir el daño a su autonomía, toma la iniciativa de dirigirse a otro. El médico es el profesional solicitado para ayudar a prevenir la enfermedad o curarla, o para rehabilitar las fuerzas y las capacidades del sujeto; y se configura como prestador de un servicio cualificado, debido a su preparación y experiencia en el ejercicio de su profesión.”⁸⁹

Sgreccia sigue la opinión de Malherbe y afirma, con sus propias palabras, que “el enfermo sigue siendo el actor principal en la gestión de su salud.”⁹⁰ Sin embargo, el médico que acepta ayudarlo se convierte también en actor, pero no en el sentido de

⁸⁶ Cf. Ídem, p. 138.

⁸⁷ Para este apartado se continuará tomando como representante de los profesionales sanitarios al médico, por las razones que ya hemos explicado con anterioridad.

⁸⁸ Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 278.

⁸⁹ Ídem, p. 279.

⁹⁰ Malherbe J. Médecine, anthropologie et éthique. Paris: Médecine del' Homme, 1985, p. 11. Citado en Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 279.

quien actúa sobre un objeto, sino en el sentido de quien colabora con un sujeto principal para alcanzar un propósito determinado. El hecho de que muchos enfermos sean pasivos y muchos médicos se conviertan en actor único no responde a la configuración exacta de la relación. Por tanto, la vida, y ulteriormente la salud, son bienes confiados a ambas personas, bienes donde el paciente tiene el derecho de cuidarla y el médico el deber de conservarla responsablemente.⁹¹

Se trata de un pacto entre personas, dice Sgreccia, donde una es la responsable principal de la iniciativa y la otra es más competente en la forma de resolver el problema. Es un pacto o contrato que se puede rescindir si una de las dos partes considerase que la otra ya no es capaz de llevar a cabo la acción terapéutica.⁹²

Nuestro autor cita la “Carta de los Agentes Sanitarios” para explicar la naturaleza particular sobre la que se fundamenta la relación interpersonal en la actividad sanitaria. Este documento dice que la relación sanitaria es “un encuentro entre una confianza y una conciencia. La ‘confianza’ de un hombre marcado por el sufrimiento y por la enfermedad y por tanto necesitado, que se confía a la conciencia de otro hombre que puede hacerse cargo con su necesidad y que lo va a encontrar para asistirlo, cuidarlo, sanarlo.”⁹³

Pero el razonamiento ético sobre el acto médico requiere una reflexión ulterior referente sobre todo al alcance de los valores que deberá tener presente el médico en su relación con el paciente. Sgreccia explica, siguiendo las afirmaciones de Cattorini, que “debemos decir que el encuentro terapéutico tiene un carácter progresivo hacia niveles cada vez más altos y cada vez más ricos. El primer nivel es predominantemente objetivo y corporal: el médico observa el órgano enfermo o la disfunción fisiológica que impide la normalidad de la vida orgánica; en este primer nivel el médico *restringe* su objetivo y *reduce* su mirada al objeto particular.”⁹⁴

Desde este primer nivel, “la atención se desplaza a la integridad somática en cuyo nivel particular se inscribe la enfermedad: es la atención holística que permite

⁹¹ Cf. Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 279.

⁹² Cf. Ídem, pp. 279-280.

⁹³ Carta de los Agentes Sanitarios. (n. 2). Citado en Ídem, p. 280.

⁹⁴ Cattorini P. Terapia e parola. Il rapporto medico-paziente come nucleo essenziale nella prassi medica. Medicina e Morale 4, 1980, pp. 781-799. Citado en Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 280.

comprender lo particular en la síntesis orgánica. Sigue luego la mirada diacrónica de la historia del sujeto: el hecho particular de la enfermedad y el organismo entero tienen una historia, y es en esta historia en la que se inscribe la génesis y la etiopatogénesis de la enfermedad. El paso ulterior es el que el médico da hacia su propia ciencia, para recuperar los elementos de su saber y evaluar con ellos los síntomas y los datos objetivos. Estos datos son procesados por la mente del médico en vistas a un juicio; dicho juicio, si lo permite el tiempo disponible, deberá ser comunicado al paciente, precisamente porque éste no es un objeto, sino el sujeto prioritario del proceso de apoyo a la vida y a la salud. En esta fase se eleva y se amplía la mirada hasta abarcar la psicología del enfermo: una cosa es la enfermedad y otra el modo como la enfermedad es vivida según los estados emotivos, psicológicos y espirituales que unas veces son inconscientes y otras se verbalizan. De este modo se llega a entablar una relación interpersonal, que es comunicativa, entre dos existencias libres. Se advierte, así, la importancia del diálogo entre el paciente y el médico: un diálogo que tiene valor informativo, terapéutico y decisorio. Un diálogo que pone a dos conciencias frente a un bien que trasciende a ambos: la vida y la persona con sus principios.”⁹⁵

Por tanto, la relación médico-paciente debe tener sus bases en el diálogo, el cual deberá tener tres finalidades, para que sea considerada éticamente completa: la finalidad informativa, la terapéutica y la decisoria.⁹⁶

De estas tres, nuestro autor sólo resalta una: el diálogo informativo. Dice que “el diálogo informativo hay que entenderlo en sentido dual e interpersonal, comporta la obligación de guardar el secreto y, una vez más, la difícil tarea de informar al paciente sobre las verdaderas condiciones de su salud, su agravamiento o el carácter irremediable de su enfermedad. Todos éstos son aspectos éticamente relevantes que permiten que el momento de diálogo se cargue de principios y responsabilidades. Pero la importancia del diálogo, en cuanto a su significado ético, se advierte sobre

⁹⁵ Cattorini P. *Terapia e parola...*, (op. cit.). Citado en Sgreccia E. *Manual de bioética I...*, pp. 280-281.

⁹⁶ Cf. Sgreccia E. *Manual de bioética I...*, p. 281.

todo a cuando se entra en la fase de toma de decisiones, en la que siempre se debe ser consciente del derecho primario que el paciente tiene sobre su salud.”⁹⁷

Por tanto, el dialogo en la relación medico paciente toma relevancia gracias a sus tres finalidades referidas anteriormente. No obstante, Sgreccia agrega una característica más al diálogo: el concepto de beneficiabilidad.

Para explicar este concepto nuestro autor cita a Pellegrino y Thomasma, pues ellos han extendido el concepto basándolo en la confianza entre médico y paciente. Dicen que el objetivo común de ambos actores en la relación médico-paciente “es actuar uno para mayor interés del otro. En ese sentido el mayor interés del paciente se alcanza también restaurando en él la capacidad de reconquistar su propia autonomía amenazada de algún modo por la enfermedad.”⁹⁸ De ahí la importancia del diálogo como medio para reforzar y afianzar esa interacción y abarcar la intimidad del paciente, dándole la confianza necesaria para expresar cuáles son sus expectativas en relación a su enfermedad, tratamiento y recuperación. Sólo gracias a esta confianza ganada, el paciente podrá solicitar información relevante sobre el progreso o deterioro de su salud. Y también puede expresar en un documento su negativa ante el tratamiento por perder la confianza en su médico.⁹⁹

Entonces, conociendo la naturaleza de la relación médico-paciente, se puede afirmar que ésta es sólo un medio eficaz para que la medicina alcance su fin último, que será el bien del paciente. Para ello, describiremos a continuación cual es el significado que da nuestro autor a la expresión “el bien del paciente”.

Para ello, Sgreccia retoma nuevamente las palabras de Pellegrino y Thomasma pues dicen que “existe un *bien biomédico* (...) que incluye todos los efectos de las intervenciones clínicas a lo largo del transcurso natural de la enfermedad (...) Sin embargo, si se equipara todo el bien del paciente solamente con el bien biomédico, se puede incurrir en dos errores éticos. El primero es el de convertir al paciente en víctima del imperativo médico: si un procedimiento presenta un beneficio fisiológico o terapéutico, entonces *debe* ser adoptado. De este modo se ignoran todos los

⁹⁷ Ídem, p. 281.

⁹⁸ Pellegrino E., Thomasma D. Per il bene del paziente. Tradizione e innovazione nell’etica medica, Paoline, Cinisello Balsamo, 1992. p. 159. Citado en Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 289.

⁹⁹ Cf. Sgreccia E. Manual de bioética I..., p. 289.

principios del paciente y todos los problemas éticos que podrían derivarse de la intervención, reduciendo el valor ético de la intervención a una mera corrección técnica. El segundo error está en que se prescriba una intervención sobre la base del juicio que el mismo médico posee sobre la tolerabilidad de la calidad de vida. Entonces se hace evidente que al concepto de bien del paciente tiene que añadirse la idea que éste posee de su propio bien. Existe otro elemento del bien: el que permite al paciente ejercitar su *capacidad de razonamiento para llevar a cabo sus decisiones*. (...) Estos tres aspectos del bien particular del paciente evidentemente están en relación con la idea de un bien supremo que constituye el modelo según el cual el paciente regula sus decisiones. Este tipo de bien posee una naturaleza ontológica y, por tanto, de algún modo presenta un contenido objetivo.”¹⁰⁰

3. El actuar personalista en las ciencias biomédicas: Una propuesta desde E. Sgreccia.

En los apartados anteriores hemos conocido como Sgreccia describe los problemas derivados de los avances tecnológicos y la superespecialización en medicina, los cuales pueden ser superados con la visión personalista de la relación medico-paciente utilizando como medio el diálogo terapéutico.

Para este último apartado, se describirán los principios de la bioética personalista que propone Elio Sgreccia. Según nuestro autor, estos principios son “orientaciones de la bioética concernientes a la intervención del hombre sobre la vida humana en el campo biomédico.”¹⁰¹ Cuya justificación se deriva del conocimiento de dos aspectos importantes que se articulan en la medicina: el ser humano enfermo y su valor incondicionado, y la intervención del profesional sanitario en la relación médico-paciente. Todo ello explicado en los apartados precedentes.

Los principios que nos propone Sgreccia, son cuatro: el principio de defensa de la vida física, el principio de libertad y responsabilidad, el principio de totalidad o principio terapéutico y el principio de sociabilidad y subsidiariedad. Estos serán

¹⁰⁰ Pellegrino E., Thomasma D. *Per il bene del paziente*, p. 159. Citado en Sgreccia E. *Manual de bioética I...*, p. 290.

¹⁰¹ Sgreccia E. *Manual de bioética I...*, p. 218.

descritos a continuación de manera breve pues merecen una investigación posterior que escapa a las posibilidades de la tesis de Máster.

a) El principio de defensa de la vida física.¹⁰² Con este principio Sgreccia nos dice que: “(...) es necesario subrayar que el respeto de la vida, así como su defensa y promoción, representan el primer imperativo ético del hombre para consigo mismo y para con los demás. Quizás sea necesario subrayar que no se trata solamente del respeto, sino también de la defensa activa y de la promoción.”¹⁰³ Pues nuestro autor considera que “(...) vida corporal, física, del hombre no representa algo intrínseco a la persona, sino que representa el valor fundamental de la persona misma. Decimos valor “fundamental”, porque se debe entender que la vida corporal no agota toda la riqueza de la persona, la cual es también, y ante todo, espíritu, y por esto trasciende como tal al cuerpo mismo y a la temporalidad. Sin embargo, respecto de la persona el cuerpo es coesencial, es su encarnación primera, el *fundamento único* en el cual y por medio del cual la persona se realiza y entra en el tiempo y en el espacio, se expresa y se manifiesta, construye y expresa los demás valores, incluido el de la libertad, la sociabilidad e incluso también su propio proyecto futuro.”¹⁰⁴

Sobre la promoción de la vida humana, Sgreccia dice que se inscribe en el tema de la defensa de la *salud* del hombre y esto se puede resumir en dos afirmaciones: que el derecho a la vida precede al llamado “derecho a la salud”¹⁰⁵; y que, por otra parte, está la obligación moral de defender y promover la salud para todos los seres humanos en proporción a sus necesidades.¹⁰⁶ Ante esto agrega que “(...) la salud, valor subordinado y derivado de la vida, sea promovida para todos de manera proporcional a las necesidades de cada uno. No se trata de un “derecho a la salud”

¹⁰² Sgreccia sobre este principio explica lo siguiente: “Utilizamos la expresión “vida física”, hoy en día muy arraigada, pero reconocemos que es reductiva y que no expresa correctamente la expresión holística de la persona, unitotalidad de cuerpo y espíritu. Por “vida física” entendemos la vida orgánica, fundamento único y unificado de todo el desarrollo de la persona.” Cf. Ídem, p. 218.

¹⁰³ Ídem, p. 219.

¹⁰⁴ Ídem, p. 218.

¹⁰⁵ Sgreccia E. La posizione della Chiesa di fronte alla vita e alla salute nell'attuale contesto socioculturali. *Camillianum* 13, 2005, pp. 9-31. Citado en Ídem, p. 220

¹⁰⁶ Cf. Sgreccia E. *Manual de bioética I...*, p. 220.

que ningún Estado pueda garantizar, sino del “derecho a los medios y a los cuidados indispensables” para la defensa y la promoción de la salud.”¹⁰⁷

b) El principio de libertad y responsabilidad. Según Sgreccia, debe hacerse una primera observación en este aspecto de la bioética; dice que “antes que el derecho a la libertad, está el derecho a la defensa de la vida; en otras palabras, ante todo la libertad debe hacerse cargo responsablemente de la vida propia y de la ajena. Esta afirmación se justifica por el hecho de que, para ser libres, se requiere estar vivos, y por esto la vida es la condición indispensable para que todos y cada uno de nosotros podamos ejercer la libertad. Por obvia que parezca, esta afirmación presenta hoy día muchos problemas en el campo de la ética médica, por ejemplo, a propósito del llamado “derecho a la eutanasia”: en nombre de la libertad de elección, no se tiene derecho a decidir la supresión de una vida (...) este principio ratifica la obligación moral que el paciente tiene de colaborar en los cuidados ordinarios y necesarios para salvaguardar la vida y la salud propia y ajena (a la que se denomina “alianza terapéutica” entre médico y paciente). En ciertos casos como el de los pacientes que rechazan los cuidados indispensables para la vida y la supervivencia cuando en conciencia el médico considera necesario imponerlos, el derecho deberá regular el procedimiento para aplicar tales cuidados obligatorios.”¹⁰⁸ Dice también que “hay que tener siempre presente que la vida y la salud se han encomendado prioritariamente a la responsabilidad del paciente y que el médico no tiene sobre el paciente otros derechos superiores a los que el paciente tiene para consigo mismo (...) Ni la conciencia del paciente puede ser violentada por el médico, ni la del médico puede ser forzada por el paciente: ambos son responsables de la vida y de la salud tanto como bien personal cuanto como bien social.”¹⁰⁹

c) El principio de totalidad o principio terapéutico. Según nuestro autor este principio “se funda en el hecho de que la corporeidad humana es un *todo unitario* resultante de partes distintas, unificadas entre sí orgánica y jerárquicamente por la existencia única y personal. El principio de la inviolabilidad de la vida, que hemos presentado como primario y fundamental, no se desdice sino que más bien se aplica

¹⁰⁷ Ídem, p. 221.

¹⁰⁸ Ídem, p. 222.

¹⁰⁹ Ídem, p. 223.

cuando para salvar al todo y la vida misma del sujeto, se debe intervenir incluso mutilando una parte del organismo. En el fondo, este principio rige toda la licitud y obligatoriedad de la terapia médica y quirúrgica.”¹¹⁰

Sgreccia nos explica con mayor claridad este principio, con el siguiente ejemplo: “El cirujano que extirpa un apéndice está justificado moralmente e incluso obligado, en la medida en que esta ablación es necesaria para la salvaguardia del organismo. Por esta razón el principio se denomina también *principio terapéutico*. (...) este principio terapéutico exige algunas condiciones para poder aplicarse: 1) que se trate de una intervención sobre la parte enferma o la que es causa directa del mal, para salvar al organismo sano; 2) que no existan otras maneras o medios para evitar la enfermedad; 3) que haya una buena posibilidad, proporcionalmente alta, de éxito, 4) y que se dé el consentimiento del paciente.”¹¹¹

Nuestro autor vincula este principio de la totalidad o principio terapéutico con una norma de aplicación ulterior que se puede definir como norma de la “proporcionalidad de las terapias.” Explica que “esta norma, en efecto, implica que, al practicar una terapia, ésta se evalúe en el contexto de la totalidad de la persona, y que se exija por tanto una cierta proporción entre los riesgos y daños que comporta y los beneficios que procura. Aplicar cuidados desproporcionados para engañar al paciente dando la impresión de ser eficiente, o bien para complacer su petición o la de los familiares “de hacer todo lo posible” sin resultados previsibles, o para experimentar subrepticamente terapias sin beneficios para el paciente o sin su consentimiento, puede representar una demostración de agresividad o ensañamiento terapéutico (...)”¹¹²

d) El principio de sociabilidad y subsidiariedad. Según Sgreccia, este principio “(...) compromete a todas y cada una de las personas en su propia realización al participar en la realización del bien de sus semejantes. En el caso de la promoción de la vida y de la salud, implica que todo ciudadano se comprometa en considerar su propia vida y la de los demás como un bien no sólo personal, sino también social, y compromete a la comunidad a promover la vida y la salud de todos y cada uno (...).

¹¹⁰ *Ibidem*.

¹¹¹ *Ídem*, p. 224.

¹¹² *Ídem*, p. 225

La persona está esencialmente abierta a la sociedad y a la sociabilidad es una característica intrínseca de la personalidad; y en el caso de la vida y de la salud, bienes primarios de la persona, la misma situación demuestra de hecho que la vida y la salud de cada uno depende también de la ayuda a los demás.”¹¹³

Además explica que “(...) en términos de justicia social, el principio obliga a la comunidad a garantizar todos y cada uno los medios para acceder a los cuidados necesarios, incluso a costa del sacrificio de los que tienen una posición desahogada. En este punto, sin embargo, el principio de sociabilidad se confunde con el de *subsidiariedad*, por el cual la comunidad, por una parte, debe ayudar más allá donde mayor es la necesidad – cuidar más a quien está más necesitado de cuidados, y gastar más con quien está más enfermo – y, por otra, no debe suplantar o sustituir la libre iniciativa de los particulares o grupos, sino garantizar su funcionamiento.”¹¹⁴

¹¹³ Ídem, p. 226.

¹¹⁴ Ídem, pp. 225-226.

CONCLUSIONES

Después de haber descrito y explicado lo que Sgreccia nos detalla en su Manual de bioética respecto a los conceptos concernientes a la intervención del hombre sobre la vida humana en el campo biomédico, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

I.1

- ❖ Para evitar la consideración del ser humano bajo criterios de utilidad se debe ejercer una medicina llevada con un sentido personalista, teniendo como meta y finalidad última ofrecer apoyo al enfermo en la persona de un profesional sanitario; para ello es importante conocer en primer lugar al sujeto de la atención sanitaria.
- ❖ Existen posturas que reducen el concepto de hombre a una facultad del mismo, como su racionalidad o su existir. Sgreccia nos presenta tres: los *existencialistas*, los dualistas, y los monistas y materialistas. Esta concepción parcial lleva a instrumentalizar al hombre cuando el aspecto resaltado ya no “funciona”; además se convierte en la premisa principal del pensamiento actual para no considerar al ser humano como persona en etapa embrionaria, fase terminal o estado de coma.
- ❖ Para definir ¿quién es el hombre? Sgreccia se fundamenta en algo común a todos, llamado esencia o sustancia. Esta realidad constitutiva la conforman el cuerpo y el principio espiritual que es el alma, donde el alma espiritual es forma sustancial del cuerpo porque activa e “informa” con su energía y su fuerza unificadora todas las facultades del ser humano, ya sean propias de la vida vegetativa y de la vida sensitiva.
- ❖ Demostrar la unidad de espíritu y cuerpo en el ser humano fundamenta un hecho de gran importancia ética, pues el hombre sigue siendo hombre, incluso cuando no despliega aún sus facultades mentales, o no lo logra por causas accidentales; además, pone de relieve el carácter espiritual, intelectual y corpóreo de la persona.

I.2.

- ❖ Actualmente existe un cambio ideológico que intenta fijar un momento exacto para determinar cuándo un ser humano puede ser considerado persona y cuando

una persona deja de serlo. Sin embargo, estos intentos descuidan el hecho de que el ser humano es estructuralmente la persona y esta condición no depende de su voluntad sino de su origen. No se tiene en cuenta que si “alguien” existe, ha existido desde que existe un organismo humano individual, y existirá mientras este organismo viva; por tanto, el ser de la persona es la vida de un hombre; y, por tanto, no se puede separar el inicio de la existencia de la persona del inicio del existir del ser humano.

- ❖ En el proceso de la fecundación humana se pueden apreciar dos momentos importantes: es el inicio del proceso de formación orgánica del ser humano y por tanto es también el inicio de la existencia de la persona y es el momento donde queda constituida la capacidad real de activar las actividades superiores.
- ❖ Gracias a la formación del cuerpo humano se puede identificar el inicio de la existencia de la persona humana; sin embargo, el cuerpo no es el único componente que define el ser personal del hombre. Hoy se perfilan nuevas formas del mercado del cuerpo, ya que se tiene la concepción errónea de considerarlo como mercancía disminuyendo su valor a una categoría de “cosa”, “propiedad” que puede manipularse a gusto del cliente y se le resta la importancia esencial que lleva intrínsecamente. Por ello, la filosofía del hombre prefiere utilizar el término *corporeidad* en lugar de *cuerpo*; dicho término expresa sobre todo la unidad corpóreo-espiritual de la persona.

I.3.

- ❖ Para que la persona alcance el desarrollo de sus facultades necesita de una condición favorable que colabore con el funcionamiento de su corporeidad y a eso le llama salud; por dicha razón, debe ser administrada responsablemente en su equilibrio general por la persona como un bien de la persona misma y como responsabilidad de la comunidad que instruye y educa para mantener el bien de la salud de todos.
- ❖ Sgreccia define la salud como una propiedad de toda la persona que debe estar subordinada al auténtico bien de la misma. Por tanto, debe estar determinada y limitada por el sentido de la vida, en el proyecto de vida buena que cada uno se propone realizar. Teniendo la concepción de la salud como un bien *penúltimo*, se

descubre que, incluso en una situación de evidente limitación, la persona aún es *capaz de*, es decir, conserva la posibilidad de querer y de amar.

II.1.

- ❖ Las grandes dificultades en la relación con nuestros pacientes son dos: la superespecialización de los profesionales sanitarios y el reduccionismo científico.
- ❖ La superespecialización del conocimiento médico comporta dificultades en diversos aspectos: el enfoque en la atención hacia lo particular hace que el camino ascendente hacia la unidad de la persona se vuelva proporcionalmente más difícil, olvidando la totalidad de la misma y, sin este requisito, la medicina no tendría un sentido personalista y éticamente aceptable. En el paciente ocurre fragmentación interior que le lleva a renunciar a sus propias responsabilidades en lo concerniente a su tratamiento y recuperación; para superar esta situación, el médico, a través del diálogo terapéutico, deberá restituir al paciente la conciencia de su propia condición y la capacidad de tomar las decisiones que son para él inalienables. Y, por último, se llega a pensar que la utilización del medio técnico, en vez de aumentar el tiempo de que el médico dispone para dialogar y escuchar al paciente, lo reduce.
- ❖ El reduccionismo científico busca explicar con mecanismos moleculares cualquier fenómeno concerniente a la ciencias de la vida dando como consecuencia que el hombre sea ‘explicado’ como una ‘combinación’ de tipo mecánico: es el hombre máquina. Con esta reducción se siente la tentación de abandonar a su suerte simple y llanamente a algunas categorías de pacientes cuya asistencia y curación se vuelvan demasiado costosas o llegar al extremo del ensañamiento terapéutico.

II.2.

- ❖ La visión personalista en la relación sanitario-paciente, según Sgreccia, debe ser entendida como fidelidad y subordinación del médico a los valores absolutos de la persona humana, en el sentido de una valoración y constante revalorización de esta relación; para ello el profesional sanitario debe saber intuitivamente que el cuerpo del enfermo no es, propiamente, “objeto” de la intervención médica o quirúrgica, sino “sujeto” de la misma.

- ❖ En la relación médico-paciente, ambos son los actores. El paciente como responsable de su vida y de su salud tiene el deber de salvaguardarla; para ello recurre al médico, que es el profesional solicitado para ayudar a prevenir la enfermedad o curarla, o para rehabilitar las fuerzas y las capacidades del sujeto. Se trata de un pacto entre personas, dice Sgreccia, que debe tener sus bases en el diálogo; sólo así se alcanzará el mayor interés del paciente el cual se encuentra en la capacidad de reconquistar su propia autonomía amenazada de algún modo por la enfermedad.

II.3.

- ❖ Los principios de la bioética personalista, que propone Sgreccia, son orientaciones de la bioética concernientes a la intervención del hombre sobre la vida humana en el campo biomédico. Su justificación se deriva del conocimiento de dos aspectos importantes que se articulan en la medicina: el ser humano enfermo y su valor incondicionado, y la intervención del profesional sanitario en la relación médico-paciente. Son cuatro en total: el principio de defensa de la vida física, el principio de libertad y responsabilidad, el principio de totalidad o principio terapéutico y el principio de sociabilidad y subsidiariedad

BIBLIOGRAFÍA

Sgreccia E. Manual de bioética I: Fundamentos y ética biomédica. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2009.

Sgreccia E. Non archiviare l'impegno per la umanizzazione della medicina. Medicina e Morale 2, 1986. pp. 267-270.

Sgreccia E. A propósito del "pre-embrión" humano. Medicina e Morale 1, 1986. pp. 5-17.

Sgreccia E. Salute e salvezza cristiana nel contesto dell'educazione sanitaria. Medicina e Morale 3, 1982. pp. 284-302.

Cattorini P. Terapia e parola. Il rapporto medico-paziente come nucleo essenziale nella prassi medica. Medicina e Morale 4, 1980. pp. 781-799.