

Nuestro objetivo

La bioética es una disciplina que ha ido cobrando una importancia creciente a lo largo de las últimas décadas.

Reflexionar seriamente sobre temas que afectan a la vida y la salud de las personas supone no sólo un reto intelectual, sino un compromiso de responsabilidad con nuestro tiempo y con la sociedad. De ahí que la labor de formación y de investigación en bioética sea una tarea necesaria y apasionante.

La bioética se ha convertido en muchos casos en lugar de defensa de posturas radicales que, lejos de ejercer una labor de argumentación y decisión prudente, conducen a la condena y al desprecio de las opiniones diferentes.

El objetivo de esta revista es contribuir a la difusión y el desarrollo de la bioética, desde una perspectiva plural, abierta y deliberativa. En la que las opiniones valen por la fuerza de los argumentos que aportan. En la que se escuchan todas las posiciones y se valoran las aportaciones de las diversas aproximaciones y enfoques a las cuestiones. En la que no se buscan verdades absolutas, sino un ejercicio de prudencia, de responsabilidad, de reflexión, de auténtica deliberación.

en este número

Cuidar la vejez, reto para la ciudadanía

El intelectual y el político

Bioética y acción técnica en la investigación biomédica

Bioética sapiencial

A propósito de la ley trans

Ética del cuidar bien

La comodidad de la certidumbre

Cuentos de vacaciones de Ramón y Cajal

Autobiografía

Bioética Complutense

Bioética Complutense es una revista dedicada a temas de Bioética, con amplitud de perspectivas, disciplinas y enfoques, elaborada desde la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. España.

ISSN: 2445-0812

Publicación semestral.

Directora

D^a. Lydia Feito Grande

Consejo de redacción

D. Tomás Domingo Moratalla

Las opiniones expresadas en esta revista son responsabilidad exclusiva de sus autores y en ningún caso expresan la posición de los editores ni de la Universidad Complutense.



Bioética Complutense is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Para sugerencias, aportaciones, opiniones, o cualquier comentario, contactar con: bioeticacomplutense@gmail.com



Índice Nº45 Junio 2023

Editorial p.1

Artículos

- Cuidar la vejez, reto para la ciudadanía – Feito, L. p.2
- El intelectual y el político– Gracia, D. p.4
- Bioética y acción técnica en la investigación biomédica: la sindemia de COVID-19 – Petralanda, M.I. p.6
- Bioética sapiencial – Roa-Castellanos, R.A. p.15
- A propósito de la “ley trans” – Abellán, F. p. 27
- Ética del cuidar bien – Etxeberría, X. p.31
- Me da que pensar... la comodidad de la certidumbre versus la incomodidad de la incertidumbre – Álvarez, G. p.37

Sección de Bioética Narrativa. Artículos

- *Cuentos de vacaciones* de Ramón y Cajal. La falta de ética del Dr. Mirahonda – Collado-Vázquez, S. & Carrillo, J.M. - p.39
- Autobiografía..... –Durán, P. p.44

Caso clínico comentado p.51

Reseña de libros

- *Casos prácticos en bioética clínica* –Tormo, M., Herreros, B., Pinto, P. p.55

Reseña de eventos

- *Volver. II Congreso Internacional Fundación Humanizando la Asistencia Sanitaria. 18-20 abril 2023*–Heras, G. p.57

Cajón de Bioética

- Inteligencia artificial y deliberación bioética – Domingo, T. p.61

Novedades y bibliografía p.63

Normas para los autores



El planeta está en peligro. Parece una frase fácil, pero es una realidad abrumadora y aterradora. Ese planeta azul que llamamos nuestro hogar, que tan bello nos parece en las fotografías desde el espacio, que es el lugar de la vida en sus múltiples y variadas formas de expresarse, está destruyéndose. Seguimos haciendo nuestras vidas, pequeñas, inconscientes, ajenas a lo que está sucediendo. Pero la devastación es manifiesta y ya hemos empezado a notarlo.

Costó mucho esta toma de conciencia. Desde que en los años 70 del siglo pasado se empezó a dar la voz de alarma, han sido muchos los que han escuchado y prestado atención al inmenso problema al que nos enfrentamos por nuestras decisiones suicidas de progreso e industrialización sin límites, pero también son muchos los que niegan la situación y quieren vivir de espaldas al desafío de la supervivencia de todos. A pesar de las décadas que han pasado, de los datos que se han ido acumulando, de la investigación que tozudamente ha ido ratificando las previsiones, sigue habiendo quien considera que la destrucción del planeta es una distopía catastrofista y apocalíptica que se han inventado unos cuantos, no sabemos con qué finalidad.

Pero andan muy desorientados quienes así piensan. O tienen otros intereses, económicos o de otro tipo, que les llevan a esa negación recalcitrante y absurda. Y también hay quien, simplemente, se deja llevar por algunos vocingleros y gritones que no han leído demasiado y que se hacen eco enseguida de cualquier teoría imaginativa para explicar lo que otros, con más conocimiento, comprenden desde hace tiempo.

Vivimos tiempos de ignorancia amplificada por los medios, redes y demás altavoces que, en lugar de promover la educación y el conocimiento, fomentan la credulidad inepta y embaucable.

Tampoco es que esto sea nuevo. Nos alarmamos ante este guirigay de ignorantes, pero ya dice el refranero español que „el sabio siempre quiere aprender y el ignorante siempre quiere enseñar“, o también que „cuando la ignorancia habla, la inteligencia calla“ y que „el necio es atrevido y el sabio comedido“. Así que parece que la cosa viene de antiguo. E incluso está descrito el efecto Dunning-Kruger, un sesgo cognitivo que estudiaron estos dos psicólogos en los años 90, consistente en una sobreestimación de las propias capacidades, que se da con más frecuencia en las personas más incompetentes. Es decir, quienes tienen menos capacidades son los más propensos a pensar que son mejores de lo que realmente son (Kruger, J., & Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1121–1134). Y Paul Tabori nos dejó bastante intranquilos al señalar que la bobería es invencible (*Historia de la estupidez humana*. 1999. El Aleph). El tema es inagotable y daría para una larga reflexión. Pero, en el caso que nos ocupa, el desconocimiento y el oscurantismo combinados con la enorme difusión y la propaganda, nos conducen a un tenebroso futuro cuyo final es, simple y llanamente, la muerte.

Por eso la cuestión medioambiental es un tema para la ética. Porque tiene que ver con la acción humana. Porque se refiere a las decisiones que afectan a las personas y al resto de los seres vivos e incluso al propio ecosistema y, por tanto, exige responsabilidad y prudencia. Porque requiere un diálogo interdisciplinar, intercultural, intergeneracional e internacional que busque acuerdos y consensos. Porque tiene que ver con nuestro modo de ser y estar en el mundo, con el papel del ser humano y con el futuro. Porque nos conmina a la humildad y a reconocer que somos solo una ínfima parte de un universo muy grande, que es más lo que ignoramos que lo que sabemos y que estamos aniquilando la naturaleza y la vida, un regalo que nos fue otorgado y que no hemos sabido cuidar.

Lydia Feito Directora

Cuidar la vejez, reto para la ciudadanía

Como todos sabemos, la población futura será diferente de la actual, de modo que para 2060 las personas mayores de 65 años serán el 40% del total. Esto exige, sin duda, una nueva configuración social, política y ciudadana. Para ello, pensamos en programas de cuidados residenciales o domiciliarios, campañas de envejecimiento activo, atención y acompañamiento al final de la vida, estrategias para evitar la soledad no deseada, etc. E incluso pensamos en robots cuidadores y en qué medida esto es una solución o más bien una amenaza para una tarea que consideramos que debe ser básicamente humana y humanizadora.

Sin embargo, el reto está en modificar de un modo más radical nuestra sociedad y el modo de relacionarnos en ella.

El cuidado que ofrecemos a quienes están en una situación de vulnerabilidad o dependencia tiene que ver con una dimensión solidaria. Se trata de una respuesta ante la necesidad, basada en el reconocimiento de otro ser humano como alguien que merece vivir. Constatamos, así, que el cuidado tiene una raíz antropológica y es, en buena medida, el origen de una acción moral. Se podría decir que, en la medida en que el otro ser humano no es indiferente, suscita una respuesta, obliga en algún sentido a actuar, a comprometernos con su supervivencia y bienestar, de modo que la acción que promueve ese reconocimiento es una respuesta ética. El cuidado es una réplica ante la posibilidad del daño, ante la fragilidad y la amenaza.

Sin embargo, en un interesante y reciente libro titulado *Homo curans. El coraje de cuidar*, (Agustín Domingo Moratalla, *Homo curans. El coraje de cuidar*. Encuentro. Madrid, 2022) se nos recuerda que no solo cuidamos porque somos vulnerables, sino que cuidamos porque somos libres. El cuidado no es solo una necesidad, sino también una posibilidad elegida (p.29). Y, por ello, cuidar no sólo es una actividad que produce un beneficio, sino que implica “un determinado modo de ser y estar en el mundo” (p.31) Supone, por tanto, una actitud de compromiso que inaugura un nuevo modo de ciudadanía.

La ética del cuidado, tal como se ha venido desarrollando a partir de las propuestas de C. Gilligan en los años 80 del siglo XX (Carol Gilligan, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press. Cambridge MA, 1982), vino a recuperar y destacar una tradición, que había quedado menos subrayada en la ética occidental, sobre todo desde la Modernidad. Una tradición que insiste en la ética como promoción de ideales de vida buena. Y cuyos defensores han hablado de la relación con otros seres humanos como clave de la vida de las personas: desde Aristóteles hasta P. Ricoeur, pasando por otros muchos.

Desde esta perspectiva, la llamada a la solicitud y la responsabilidad por el otro humano, que no puede sernos ajeno, se convierte en un mandato moral que nos hace reconocer la solidaridad y el cuidado como clave para la realización de la justicia. En este sentido, esa elección libre del cuidado como modo de ser supone una apuesta por un modo de entender la sociedad, es una auténtica transformación de la humanidad.

No se trata, solo, de una compensación por el olvido de los valores que las mujeres puedan aportar, sino de la recuperación y puesta en marcha de una dimensión de la ética que enriquece conceptos tales como la justicia o la responsabilidad, y que, por ello, es bueno para las personas. En este sentido, hay que decir que una verdadera ética del cuidado supone una transformación social y que precisamente ese es el objetivo del feminismo: comprender que hay una relación entre el modelo patriarcal y las formas de discriminación de los vulnerables, de los colectivos descuidados, de las poblaciones más pobres, que no tienen voz. También denunciar que la estructura de los cuidados revela relaciones sociales de poder, donde las mujeres asumen mayoritariamente el papel de proveedoras de cuidados. Relaciones que son, además, asimétricas, ya que, en muchos casos, entrañan la subordinación de uno de los sujetos implicados en la relación del cuidar.

Sin necesidad de profundizar en esa reivindicación, parece claro que el cuidado supone un compromiso para construir la hospitalidad en una realidad hostil en la que no podemos quedar indiferentes. De hecho, una de las autoras que ha aportado una dimensión política al cuidado, J. Tronto, afirma que el cuidado es una alternativa frente a políticas neoliberales que no apoyan esta forma de responsabilidad frente a la necesidad (Tronto J. *There is an alternative: hominess curans and the limits of neoliberalism*. *International Journal of Care and Caring*. 2017; 1(1):27-43). Es preciso priorizar el cuidado ante los análisis puramente económico-políticos que suponen una sociedad irreal en la que los individuos tienen garantías de supervivencia, derechos asegurados y condiciones para poder competir. Por eso, propone la ruptura con la ideología de los cuidados tradicional que se ha basado en la división entre los sujetos autónomos, capaces de proveer cuidados, y los sujetos dependientes, incapaces de proveer cuidados.

Se trata de cambiar de perspectiva, de mirar los cuidados como algo más transversal en donde, además, han de participar los implicados, que no son meros receptores pasivos.

La defensa de la perspectiva del cuidado ha ido evolucionando, así, desde una reclamación de un compromiso moral individual y muy apegado a las actividades concretas de cuidado normativizado, a un cuidado político, esto es, a una necesidad de considerar que los cuidados deben atravesar las instituciones y las políticas públicas.

Esto tiene una importancia capital, pues nos exige transformar la realidad para lograr sociedades que promuevan una comunidad de cuidados. Se trata de construir el cuidado en la línea de la cooperación y la confianza. Un paradigma relacional que supone una ciudadanía diferente basada en la amistad y la reciprocidad. Es decir, articular una ciudadanía en torno al valor central del cuidado.

Visto desde una perspectiva amplia, el cuidado sería una categoría transversal que habla de un desarrollo de las personas en tanto que individuos y también en tanto que sociedades.

La comunidad tiene como base lo que P. Ricoeur llama “estados de paz” (Ricoeur P. Caminos del reconocimiento. Madrid: Trotta; 2005), algo que no se refiere a situaciones bucólicas de bienestar donde no existen amenazas o conflictos, sino más bien a “experiencias efectivas” de reconocimiento que, aunque no puedan resolver los problemas, nos confirman que la motivación moral no es ilusoria, esto es, que la lucha por un mundo más justo no es una ficción.

Para configurar una sociedad basada en los cuidados desde esta perspectiva transversal, una propuesta interesante es la de las ciudades cuidadoras o compasivas, una iniciativa que se está llevando a cabo en muchas ciudades y que pretende poner a las personas en el centro, de modo que los espacios estén adaptados a las diferentes necesidades de los individuos y no que las personas se tengan que adaptar a las condiciones del espacio. Poner a quienes viven allí como protagonistas, visibilizando la diversidad de experiencias y necesidades, sin tratar de homogeneizar los usos y actividades en el espacio urbano.

Las ciudades cuidadoras suponen un cambio de perspectiva porque no solo facilitan la libertad, sino también la solidaridad. No promueven el individualismo y el aislamiento, sino el tejido social y la interdependencia, la convivencia, subrayando la dimensión social, las relaciones y desarrollando un espacio de cuidados para los ancianos, los niños, los vulnerables.

Pero sigue faltando una pieza: cuando se piensa en estos espacios humanizados y cordiales para los mayores, muchas de las propuestas, bienintencionadas, que quieren ayudarles, cuidarlos y protegerlos, se olvidan de que son personas que tratan de desarrollar su proyecto de vida, su biografía. Y que, para ello, no sólo requieren apoyos, sino que deben ser parte de la comunidad. Los mayores no son sólo receptores, son también actores y autores de su vida y de la vida de la ciudad.

Los mayores deben tener autonomía y control sobre su propia vida, deben poder elegir cómo quieren vivir y convivir en espacios y comunidades de cuidados

donde puedan aportar desde su experiencia, sus vivencias o sus capacidades, no sólo por lo que fueron, sino por lo que son. Deben participar porque son parte de esa comunidad y también la configuran y la construyen. Y esto exige corregir las imágenes estereotipadas de la vejez que asumimos de modo acrítico. El edadismo, la discriminación por edad, que está tan presente en nuestra sociedad en forma de desigualdad, desinterés y abandono de los mayores, puede cobrar formas más sutiles e imperceptibles al considerarlos ciudadanos de segunda, sujetos pasivos que han de aceptar las ayudas que se les quiera ofrecer, sin poder participar activamente en la realización de esos espacios de convivencia de los que forman parte y en los que desarrollan su vida.

Para esto es imprescindible empoderar, promover la autonomía como rasgo fundamental de la vida humana. Lo que supone dar apoyo y no sustituir a las personas mayores (no infantilizar, no controlar), antes bien, promover la posibilidad de ser autores de su propia vida.

Por supuesto que, además, habrá que realizar un cuidado integral bio-psico-social, ayudar en la gestión de la toma de decisiones, proporcionar los apoyos necesarios cuando se produzca una pérdida de capacidad. Habrá muchos casos en que los mayores, por razón de enfermedad, discapacidad o dependencia, requieran ayudas y cuidados que promuevan su bienestar desde el respeto y la consideración, pero sin que puedan ser agentes activos de la toma de decisiones. Como le puede ocurrir a cualquier persona de cualquier edad.

Pero la condición de fragilidad no exime de la exigencia de respeto a su biografía. Se trata de realizar al máximo sus valores y preferencias. Tomar en consideración sus planes de vida, sus deseos de cuidados, o cómo quieren afrontar el final.

Por eso la autonomía es fundamental, como compromiso responsable con una sociedad solidaria que no puede olvidarse de ninguno de sus miembros. Esto exige un cambio radical de perspectiva hacia estructuras sociales e instituciones que integren los cuidados en su quehacer diario como clave del servicio que prestan. El cuidado tiene que extenderse a los ámbitos organizativos, permeando toda la sociedad de modo que sea concebido como una clave de reconocimiento mutuo, de construcción de la sociedad como comunidad. Es preciso crear espacios de convivencia más humanos donde todas las personas puedan desarrollar su proyecto de vida sabiéndose interdependientes, pero contando como parte de esa construcción. Esta es la única forma de ciudadanía que resulta defendible, la inclusiva y compasiva, la de la responsabilidad en la comunidad, la del cuidado como clave para la convivencia.

Lydia Feito

El comentario de Diego Gracia

El comentario de Diego Gracia



El intelectual y el político

Cesar Antonio Molina publicó en 2014 un libro titulado *La caza de los intelectuales: La cultura cautiva*. En él volvía, una vez más, sobre el tema de los intelectuales y la política. Por sus páginas desfilan personajes de la categoría de Cicerón y Séneca, víctimas de la incompatibilidad que parece existir entre la vida intelectual y el ejercicio de la política. Esto es algo que ya analizaron con una cierta profundidad Max Weber en su conferencia *La política como vocación* y Ortega y Gasset en *Mirabeau o el político*. El fracaso del intelectual en política parece ser una constante en la historia de la humanidad. No se trata, o al menos no siempre, de que los políticos los tengan inquina o los persigan; se trata también, y quizá principalmente, de la especie de incompatibilidad que parece darse entre la vida intelectual y la política. Las culpas no hay que echárselas necesariamente a los políticos sino que quizá hay que distribuirlas en partes alícuotas.

Este azoramiento de los intelectuales en las lides políticas es de tal categoría, que lleva a dos posiciones extremas. Una es la de negar la política de los políticos e intentar sustituirla por otra, la pensada o soñada por aquellos, la política ideal del Platón de la *República*. Esto siempre ha terminado en drama, y como testigo de la causa valga el propio ejemplo de Platón. Es lo que se ha llamado “el drama de la ciudad ideal”. La suplantación del político por el intelectual no parece que haya conducido nunca a nada bueno.

Cabe la alternativa opuesta, la de inhibirse de la vida política, al ser consciente el intelectual de su propia inhabilidad o incapacidad para ella. Esta postura cuenta también con representantes muy clásicos. El mayor de ellos es, sin duda, Sócrates. Platón pone en boca de su maestro en la *Apología* estas palabras, dirigidas a quienes le están juzgando y a punto de condenar a muerte: “Quizá pueda parecer extraño que yo privadamente, yendo de una parte a otra parte, dé estos consejos y me meta en muchas cosas, y no me atreva en público a subir a la tribuna del pueblo y dar consejos a la ciudad. La causa de esto es lo que vosotros me habéis oído decir muchas veces, en muchos lugares, a saber, que hay junto a mí algo divino y demoníaco, esto también lo incluye en la acusación Meleto burlándose. Está conmigo desde niño, toma forma de voz y, cuando se manifiesta, siempre me disuade de lo que voy a hacer, jamás me incita. Es esto lo que se opone a que yo ejerza la política, y me parece que se opone muy acertadamente. En efecto, sabed bien, atenienses, que si yo hubiera intentado anteriormente realizar actos políticos, habría muerto hace tiempo y no os habría sido útil a vosotros ni a mí mismo. Y no os irritéis conmigo porque digo la verdad. En efecto, no hay hombre que pueda conservar la vida, si se opone noblemente a vosotros o a cualquier otro pueblo y si trata de impedir que sucedan en la ciudad muchas cosas injustas e ilegales; por el contrario, es necesario que el que, en realidad, lucha por la justicia, si pretende vivir un poco de tiempo, actúe privada y no públicamente.” (31 c-32 a). Parafraseando a Max Weber hay que decir que “quien quiera permanecer fiel a principios como el de veracidad, al modo de Sócrates, debe abstenerse de participar activamente en la vida política”. Y Ortega comienza su ensayo diciendo que Mirabeau forma parte del “tipo humano más opuesto al que yo pertenezco”. Y más adelante añade que al político “una y otra vez le sorprendemos mintiendo

descaradamente. Al intelectual de casta le sobrecoge siempre ese don de la mentira que posee el gran político. Tal vez, en el fondo, envidia esa tranquilidad prodigiosa con que los hombres políticos dicen lo contrario de lo que piensan, o piensan lo contrario de lo que están viendo con sus propios ojos. Esta envidia descubre ingenuamente la virtud específica del buen intelectual. Su existencia radica en el esfuerzo continuo por pensar la verdad y una vez pensada decirla, sea como sea, aunque le despedacen.”

Para llevar a cabo su vida, para cumplir con lo que cree ser su misión, el intelectual, de nuevo como Sócrates, se ve obligado a retirarse a la vida privada. La estrategia del repliegue no es siempre ni necesariamente propia de cobardes, aunque solo sea porque la de los contrarios puede ser más propia de precipitados o atolondrados que de personas sensatas y prudentes.

En un artículo escrito en fecha tan significativa como 1940 y que lleva por título *Sócrates y la sabiduría griega*, Zubiri escribió: “La primera operación de Sócrates, ante esa ola de publicidad [la promovida por la sofística], es la *retracción*. Retracción de la vida pública. Comprendió que vivía en una hora en que lo mejor del hombre sólo podía salvarse retirándose a su vida privada. Y esta actitud de Sócrates fue todo menos una postura elegante o displicente. Protágoras tenía un mínimo de sustancia intelectual, pero las dos generaciones de sofistas que le suceden no hacen, para los efectos de la inteligencia, más que conversar y pronunciar discursos de belleza huera, menester bien distinto del de dialogar y discutir [...] Y este es el riesgo constitutivo de toda expresión: dejar de expresar pensamientos para ser un puro hablar como si se pensara. Cuando esa situación llega, el hombre no puede hacer más que callar y volver al pensamiento. La retracción de Sócrates no es una simple postura, como la postura de los sofistas: es el sentido de su vida misma, determinada, a su vez, por el sentido del ser. Por esto es una actitud esencialmente filosófica.” (NHD, 239-240)

¿Pura retracción? ¿Simple escapismo? No parece que este fuera el caso de Sócrates. Y pienso que tampoco el de Zubiri, por más que, como aquél, se encerrara en el silencio de su vida privada. El problema es qué cree cada uno que puede, debe y tiene que ofrecer al mundo, cómo puede ayudarlo; o más llanamente, cuál es su tarea, su misión o su vocación. E indudablemente no todos tenemos vocación de políticos, ni servimos para ello. *Suum cuique*, a cada uno lo suyo. La “obra bien hecha” de d’Ors es, probablemente, la mayor y mejor aportación que cada cual puede hacer al común de su pueblo, o quizá de la humanidad entera. Así, desde la vida privada y el trabajo cotidiano, es como puede irse construyendo una rigurosa y sensata “opinión pública”, que luego los políticos puedan operativizar y llevar a la práctica. Lo demás es mera sofística. Y la opinión pública, la verdadera opinión pública, no lo dudemos, se hace desde la vida privada. Lo demás no es verdadera opinión pública sino puro marketing, y del malo; es decir, propaganda. Aunque que sea lo más abundante. En esto, como en tantas otras cosas, Sócrates es el gran ejemplo. Hace opinión pública el educador educando, y educando bien, el médico curando, y curando bien, y el filósofo pensando, y pensando bien. Lo demás, nos guste o no, es pura sofística. Que parece haber cobrado carta de naturaleza y hasta prestigio social entre nosotros con el eufemismo de las *fake news* que nos invade.

Diego Gracia
Catedrático Emérito de Historia de la Medicina
Universidad Complutense de Madrid

Bioética y acción técnica en la investigación biomédica: la sindemia de COVID-19

RESUMEN

El trabajo presenta los principales dilemas bioéticos surgidos durante las investigaciones biomédicas para controlar la sindemia de COVID-19. Se analizan algunas recomendaciones emitidas durante la deliberación bioética realizada en el proceso, con miras a prevenir errores inherentes a la incertidumbre de la investigación biomédica. Se concluye recomendando la incorporación de la deliberación bioética multirreferencial en las investigaciones biomédicas, así como el fortalecimiento de la educación bioética de científicos y tecnólogos de cara a nuevas situaciones de salud pública emergentes.

PALABRAS CLAVE

COVID-19, Bioética, Biotecnología, Educación Bioética, Investigación Biomédica

ABSTRACT

The paper presents the main bioethical dilemmas that have arisen during biomedical research to control the COVID-19 syndemic. Some recommendations issued during the bioethical deliberation carried out in the process are analyzed, with a view to preventing errors inherent to the uncertainty of biomedical research. It concludes by recommending the incorporation of multi-referential bioethical deliberation in biomedical research, as well as the strengthening of bioethical education of scientists and technologists in the face of new emerging public health situations.

KEYWORDS

COVID-19, Bioethics, Biotechnology, Bioethics Educations, Biomedical Research.

Esta reflexión promueve el apego y respeto a los principios bioéticos fundamentales, a la deliberación bioética y su educación durante las investigaciones biomédicas de problemas de salud, tomando como situación de análisis la sindemia¹ de COVID19. Ello no debe interpretarse, desde nuestro punto de vista, como una reducción de la libertad de investigación científica o de la acción técnica asociada a ella.

¹ SINDEMIA: Término epidemiológico para denotar “la concentración de dos o más epidemias o brotes de enfermedades en una población que interaccionan con, y son condicionadas por, las circunstancias sociales, políticas y económicas de tal población durante un periodo y lugar determinado”. R. Horton (2020)

La COVID-19 (acrónimo del inglés coronavirus *disease* año 2019) (RANM, 2022) presentó características clínico-epidemiológicas como problema de salud pública mundial grave en cuestión de semanas desde su aparición en diciembre 2019. Además, su agente causal, el coronavirus SARS-CoV-2, mostraba una robusta conformación genética con alta capacidad de mutación ante presiones selectivas, lo que lo evidenció como un virus de comportamiento biológico impredecible y difícil de controlar.

Esas hipótesis iniciales han probado ser correctas, pues en los tres años de sindemia se reportan mundialmente 664.618.938 casos confirmados de COVID-19, 6.722.949 personas fallecidas y un exceso de mortalidad por todas las causas de 14.83 millones de personas, 2.74 veces mayor que las estimaciones iniciales² (Msemburi, Karlinsky, Knutson, Aleshin-Guendel, Chatterji, & Wakefield, 2022; Organización Mundial de la Salud, 2020). Ello coloca a la COVID-19 entre las principales causas mortalidad mundial como las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares, causantes de más de 15 millones de fallecidos solo en 2019 (Organización Mundial de la Salud, 2020) (Zonenszain Laiter, 2021; Worldometer, 2022). Los alcances a mediano y largo plazo de la COVID-19 se desconocen aún (Orive, 2022; Msemburi, Karlinsky, Knutson, et al, 2022).

Aunque no es el propósito de esta reflexión analizar los detalles clínico-epidemiológicos de la COVID-19, enunciaremos brevemente los más resaltantes pues fundamentan la urgencia de científicos, políticos y economistas, de resolver el problema a la brevedad posible y los dilemas bioéticos derivados de ello:

Envejecimiento cerebral prematuro (Gotlib, 2022); síntomas persistentes de enfermedad cardiovascular, renal, respiratoria, musculoesquelética, digestiva y nerviosa en diversas combinaciones y asociadas a subfenotipos del agente causal SARS-CoV-2 (Zhang, 2022); riesgo de desarrollar diabetes (Ssentongo, 2022); persistencia del virus hasta siete meses después de la infección en distintos órganos (i.e., 79 de 85 localizaciones), incluyendo el sistema reproductivo masculino (Stein, 2022; Kervancioglu, 2022); riesgo, post-infección y post-vacunación, de taquicardia postural ortostática con subsiguientes accidentes de distinto tipo asociados a ella (Kwan, 2022). Dada la situación de salud pública producida por la COVID-19, desde sus inicios se emitieron opiniones que urgían a utilizar cualquier recurso disponible para controlarla, aduciendo razones de carácter sanitario, moral, social, político y económico, incluso se llegó a proponer la exposición de personas sanas al SARS-CoV-2:

“Aunque en primera instancia, las pruebas de exposición directa parecieran no éticas, existe un consenso entre la comunidad filosófica de que infectar intencionalmente a los participantes en el estudio sería éticamente aceptable en ciertas circunstancias, tales como las que predominan en el diseño de los estudios actuales y en el contexto de la gravedad de la pandemia por SARS-CoV-2 por la que se atraviesa” (Zonenszain Laiter, 2021, pág. 221)

Ello pese a que tres de los criterios básicos de la OMS para aceptar la exposición directa de personas sanas a un agente patógeno desconocido, es decir, Justificación científica, Evaluación de riesgo/beneficio y Consentimiento Informado, no podrían alcanzarse en los estudios propuestos, por cuanto no cumplían los requerimientos que definen tales criterios (Zonenszain Laiter, 2021; Georgina, 2020; Cuadros, 2021).

Desde el inicio de la COVID-19, científicos y bioeticistas alertaron sobre la importancia de utilizar los recursos que el método científico, la ética y la bioética podían aportar a las intervenciones dirigidas al control de la sindemia, recordando, inclusive, experiencias previas en control de pandemias globales (Gupta & Morain, 2020; Trogen, Oshinsky, & Caplan, 2020). Se recordó que durante el desarrollo de las vacunas contra la poliomielitis (en 1955) o la gripe aviar o porcina (1967) o el HIV o el dengue ocurrieron errores de diverso tipo, generándose efectos colaterales adversos en las personas vacunadas (i.e., parálisis, atrofia muscular, síndrome de Guillian-Barré, SIDA, dengue hemorrágico y muertes), así como desconfianza pública sobre la seguridad y los efectos adversos de las vacunas en general (Grady, y otros, 2020).

lo propuso para designar la pandemia de COVID-19, por su particular interacción con otras patologías previas en las personas.

² Según datos de la OMS al 17 enero 2023, 40% de los fallecimientos han ocurrido en Europa; 28% en Las Américas; 16.6% en el Pacífico Occidental; 9% en Asia; 3.4% en el Mediterráneo Oriental y 1.4% en África (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Tales antecedentes evidenciaron la importancia de prever y evitar intervenciones biomédicas que generen dilemas bioéticos sean ellos inherentes a la praxis científica o a la personalidad técnica y moral de las personas involucradas en dicha praxis. Algunos de esos dilemas fueron particularmente evidentes durante la pandemia de la COVID-19. Entre los dilemas bioéticos inherentes a la dimensión personal de los investigadores resaltaron la búsqueda desordenada por la competencia (interpersonal o interinstitucional); los errores científicos; los fraudes científicos; la “adoración por el impacto de las publicaciones científicas (i.e., impactología)” y los conflictos de intereses (i.e., conocimiento prohibido, conocimiento como mercancía) (Muñoz, 2008). Entre los dilemas bioéticos inherentes a la praxis científica, se evidenciaron dilemas particularmente complejos y diversos, tanto por magnitud como por la impredecibilidad de algunas intervenciones.

Por ello, investigadores como Solback y colaboradores (2020(2021)), señalaron la importancia de identificar y organizar, conceptual y procedimentalmente, los dilemas que fueron surgiendo con miras a su resolución. Según esos autores, los dilemas bioéticos que surgen durante las investigaciones biomédicas en problemas de salud emergentes se pueden organizar, según los resultados previsibles de las investigaciones, en tres categorías estratégicas:

- Dilemas de RIESGO, generados por problemas o situaciones o experimentos con resultados conocidos y distribuciones de probabilidad de resultados conocidas.
- Dilemas de INCERTIDUMBRE, estricta generados por resultados conocidos y distribuciones de probabilidad de resultados desconocidas.
- Dilemas de IGNORANCIA, generados por resultados desconocidos y distribuciones de probabilidad de resultados desconocidas.

En el caso de las investigaciones para controlar la COVID19, los dilemas bioéticos se podrían organizar de la siguiente manera:

- Dilemas de RIESGO, se incluirían dilemas vinculados a: la precisión de los test diagnósticos (sensibilidad, especificidad, valor predictivo) en distintos contextos; los efectos, directos y colaterales, de los nuevos tratamientos; la prevalencia de la enfermedad; al riesgo de los trabajadores sanitarios versus los trabajadores no esenciales que resultaban positivos para COVID19 y al número reproductivo básico del SARS-CoV-2.

- Dilemas de INCERTIDUMBRE estricta, se incluirían parámetros como: la Tasa de Fatalidad de Casos y la Tasa de Fatalidad de Infecciones; el intervalo preciso durante el cual un individuo infectado puede transmitir la infección; el efecto patogénico del agente causal en diferentes grupos de edad; la extensión en la cual la transmisión ocurre desde sujetos asintomáticos o presintomáticos a sintomáticos y cuanto ello contribuye a la pandemia o problema general de salud pública; la prevalencia de elaboración de una respuesta inmune protectora por las personas infectadas y cuan largo es el efecto protector; reinfecciones; la sobrevivencia del agente causal en ausencia del hospedador humano; las consecuencias las respuestas inmunológicas preexistentes o inducidas en el hospedador sobre el riesgo de severidad de la enfermedad y si ello influenciaría las respuestas a las vacunas contra el agente causal; las secuelas a largo plazo y las consecuencias sobre la aparición a largo plazo de la enfermedad en la población.

- Dilemas de IGNORANCIA, se incluirían cuestiones como: las mutaciones del agente causal; las opciones de tratamiento y los obstáculos inesperados en el desarrollo y en la producción de vacunas contra el mismo. Además, se requería comprender y resolver desacuerdos entre expertos sobre cómo determinar los epitopos y antígenos más inmunogénicos; comprender el hallazgo clínico de la relación entre el incremento-de-infección-mediada-por-anticuerpos (ADE) y la gravedad de la enfermedad COVID-19 luego de la infección por SARS-CoV-2; identificar modelos animales para analizar la eficacia de vacunas, en sustitución del procedimiento de infecciones controladas en personas; conocer la duración de la protección de la respuesta inmune en la infección natural versus la vacunación (Wibawa, 2021 (2020)).

A los anteriores, Dilemas de Ignorancia, se añadirían los dilemas bioéticos derivados de los aspectos organizativos y operativos de los ensayos clínicos (Bompart 2020), tales como:

- o Dificultades para estimar la carga de participación en ensayos clínicos considerando que no se completan por voluntarios insuficientes, lo que afecta a los demás participantes en la investigación.
- o Dificultades por necesidad de redireccionar fármacos existentes para su evaluación en la COVID-19, afectando a pacientes que requieren esos fármacos para tratamientos establecidos.

o Dificultades por sobrecarga con múltiples solicitudes en corto tiempo a Comités de revisión Bioética.

o Sobrecarga de ensayos clínicos en hospitales, afectando sus actividades usuales.

o Dificultades derivadas de conclusiones en conflicto entre ensayos clínicos, por su diversidad de tipos y calidad.

o Dificultades derivadas de las estructuras de toma de decisiones en instituciones de salud pública en el ámbito global, regional y local.

Por último, en las categorías de incertidumbre mencionadas se añadirían los dilemas derivados de la proliferación de vacunas para prevenir la COVID-19. Al 16 de agosto de 2021 se disponía de 138 productos candidatos a vacunas, considerando solamente la producción de EEUU, Alemania, Suiza, India, España, Brasil, China, Canadá y Austria (GAVI, 2021; Rahman, 2022). A diciembre 2022, hay 9 vacunas autorizadas para uso en condiciones de emergencias por la OMS³ aunque sus ensayos clínicos siguen en desarrollo (WHO, 2023). En total, se han administrado 13.131.550.798 dosis de esas vacunas, vacunando a 5.035.835.135 personas con todas las pautas de dosis recomendadas por los fabricantes y a 5.479851.178 personas con pautas de dosis incompletas (WHO, 2023).

Desde 202p, los países con alto ingreso per cápita comenzaron a pre-ordenar dosis de vacunas (i.e., EEUU 1.600 millones de dosis, la Unión europea 1.500 millones de dosis). La COVAX⁴ comenzó a movilizar recursos para comprar 2.000 millones de dosis de vacunas con precualificación de la OMS. Los precios de las vacunas diferían según los compradores, pero a un precio promedio de 13euros/dosis, se estimó una movilización de más de 52.000 millones de euros (Kim, Marks, & Clemmes, 2021; Brussow, 2021). Además, la OWS (*Operación Warp Speed* o Aceleración de la Trama) invirtió 1.6 billones de dólares en acuerdos de producción con compañías productoras de bienes complementarios (i.e., viales de vidrios, jeringas) y las agencias gubernamentales invirtieron otros 11.000 millones de dólares en la etapa final del desarrollo de las vacunas para expandir la capacidad de manufacturación (Brussow, 2021).

En suma, la pandemia en sí misma y las inversiones de recursos de todo tipo para afrontarla, generaron una inmensa presión, sobre las instituciones participantes, para aplicar productos con autorizaciones de uso de emergencia, mientras se diseñaban estudios clínicos para su aprobación biomédica definitiva.

Según se fueron desarrollando las actividades de control de la COVID-19, se fueron evidenciando problemas científicos y bioéticos, tales como:

- Políticas de vacunación, no comparables entre sí, en distintos países, regiones o vacunas, con lo cual el conocimiento comparativo se hacía casi imposible.
- Dificultades logísticas para la distribución universal de vacunas, dado que 74 de los 194 países miembros de la OMS no tiene programas de vacunación de adultos.
- Carencia de políticas regulatorias globales con base común de cumplimiento fundamentadas en GCP (*Good Clinical Practice*), GMP (*Good Manufacturing Practice*) y GLP (*Good Laboratory Practice*).
- Dificultades de culminación de los ensayos placebo-control.
- Escasa evaluación de ensayos de eficacia alternativos.
- Carencia de criterios para la priorización de vacunaciones.
- Problemas prácticos de vacunación, tales como dosis distribuidas; retraso en segundas dosis; vacunaciones heterólogas o no; necesidad de vacunar a personas seropositivas al virus; vacunados con baja respuesta inmune; precauciones a seguir con las personas vacunadas y duración de las mismas; grupos de personas a excluir; inmunidad evanescente.
- Cobertura vacunal de las variantes (mutantes) emergentes del SARS-CoV-2.

³ BNT162b2 de Pfizer-BioNTech, 31 de diciembre de 2020; Oxford/AstraZeneca, 16 de febrero de 2021; Ad26.CoV2.S de Janssen, 12 de marzo de 2021; ARNm-1273 de Moderna, 30 de abril de 2021; Sinopharm, 7 de mayo de 2021; CoronaVac de Sinovac, 1 de junio de 2021; BBV152 (Covaxin) de Bharat Biotech, 3 de noviembre de 2021; Covavax, 17 de diciembre de 2021; Nuvaxovid, 20 de diciembre de 2021.

⁴ COVAX (COVID19 Vaccines Global Access) un accionista mayor para la distribución internacional de vacunas compuesta por GAVI (*Global Alliance for Vaccines and Immunization*), la OMS y CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovation*), la UNICEF, el Banco Mundial y la Fundación Bill y Melinda Gates, además de los gobiernos de Estados Unidos, Alemania, Inglaterra, Bélgica, Holanda entre otros e inversores privados.

- Manejo y prevención de efectos adversos luego de la vacunación, tales como accidentes de vacunación; efectos adversos severos (anafilaxis en las vacunas ARNm, trombosis cerebral en vacunas por adenovirus) (Ridgway, 2022; Azzolini E. L., 2022).

- Equivocaciones en los tiempos y concentraciones de las dosis de vacunas o de los refuerzos con tercera dosis, los cuales se aplicaron sin disponer de los datos inmunológicos correspondientes (Oxford University, 2021; Mahase, 2021).

- Errores en la apreciación de las estrategias de estimulación del sistema inmune mediante las vacunas estableciendo estrategias de vacunación y revacunación subóptimas o incluso perjudiciales para potenciar la respuesta inmune más robusta contra el SARS-CoV-2 (Crotty, 2021).

- Errores en el diseño de pruebas diagnósticas de anticuerpos para identificar protección a la infección por SARS-CoV-2 o inmunidad vacunal, con las consecuencias sobre los criterios de bioseguridad para viajar y expedir pasaportes inmunitarios COVID-19. (GAVI: Bausch, Daniel, Hampton, Lee, Perkins, Mark; Saville, Melanie, 2021)

- Reinfecciones con la misma variante viral con que las personas habían sido vacunadas (CDC, 2021), incluyendo trabajadores sanitarios (Bergwerk y colaboradores, 2021).

- Infecciones por nuevas variantes mutantes del SARS-CoV-2 en personas vacunadas (Kustin y colaboradores, 2021).

- Necesidad de identificar otras vías de control de la enfermedad y, especialmente, los síntomas persistentes de la misma mediante fármacos (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, 2021).

- Problemas de bioseguridad y efectos adversos resultantes de algunas vacunaciones en cifras que superaban las incidencias no-COVID-19 de dichos efectos en una población, particularmente, afecciones renales y cardiovasculares (i.e., miocarditis/pericarditis) (Barda, 2021). Si bien no se conoce en detalle la etiopatogénesis de los efectos indicados, durante la adquisición natural de la COVID-19 o en relación asociativa con las vacunas antiCOVID-19 aplicadas. Ello debido a que los lapsos de tiempo establecidos en modelos clínicos- epidemiológicos para evaluar la efectividad y bioseguridad de vacunas y fármacos requiere, al menos, de 5 años (Su, 2021; Kelly y colaboradores, 2022; Oster y colaboradores, 2022; Ridgway y colaboradores, 2022).

Científicos, eticistas y bioeticistas analizaron los problemas metodológicos y los dilemas bioéticos que se iban presentando, combinando marcos teóricos heterogéneos, dada la complejidad conceptual y procedimental de las deliberaciones que iban surgiendo (Leweis & Schuklenk, 2020):

- La Ética de la Investigación para analizar dilemas sobre el diseño y la evolución de vacunas, así como los derivados de las características biológicas del SARS-CoV-2, su evolución, características biomédicas e inmunogenéticas de las poblaciones afectadas, así como otros factores que suelen moldear epidemias y pandemias.

- La Ética de la Salud Pública y la Ética Social (Justicia Distributiva) para analizar dilemas derivados de incidencias no deseables sobre quienes reciben las vacunas, así como para deliberar sobre el Modelo de Prioridad Justa (*Fair Priority Model*) como marco para la priorización en la distribución mundial de vacunas (Brussow, 2021).

- La Ética de la Salud Pública y la Ética Clínica para analizar dilemas derivados de las tensiones entre la salud pública como bien común y el interés individual o la autonomía. (Raus, Mortier, & Eeckloo, 2021 (2020)).

Lamentablemente, muchas de las recomendaciones bioéticas se tardaron en tomar en cuenta, a la hora de ejecutar las campañas de control de la COVID-19 y de comunicarlas a la opinión pública (Lewis, 2021). Afortunadamente, como es usual en la investigación científica, los hechos hablan por sí solos más temprano que tarde con lo cual se evidenció la necesidad de considerar las recomendaciones bioéticas y utilizarlas priorizando aspectos tales como: seguridad y eficacia de las vacunas; impacto en el orden natural de la evolución de los virus; coerción sobre las personas a vacunarse con distintas estrategias; inequidad en el acceso a las vacunas; participación de personas sanas en ensayos de infección por SARS-CoV-2; formulación de versiones inéditas del Consentimiento Informado para distintos participantes en los procesos que se estaban generando en el control de la COVID-19 y continuación de estudios clínicos longitudinales bien controlados y conforme a los estándares metodológicos científicos y bioéticos. Al día de hoy, se señala muy especialmente la necesidad de “monitorizar la seguridad a largo plazo de las vacunas mRNA” especialmente en niños, adolescentes y jóvenes. (Watanabe, 2023; Mao, 2023; Offit, 2023; Tsz, 2022; Edwards, 2022; Oster M. S., 2022; Kelly J. L., 2022; Grady, y otros, 2020)

Los resultados evidenciados durante el control de la sindemia de la COVID19 fortalecen la evidencia de que la investigación y desarrollo de recursos y procedimientos para controlar cualquier enfermedad emergente es un camino que requiere no solamente criterios científicos metodológicos sino también principios éticos, bioéticos y deontológicos propios de la dimensión axiológica de la ciencia (Echevarría, 1995; Muñoz, 2008; Iserson, 2020; Grady C., 2004; Grady, y otros, 2020). No hay atajos cuando se trata de intervenir sobre la vida en su conjunto, cualquiera sea la intención de ello. La aceleración de la velocidad a la que se recorre ese camino genera problemas metodológicos y dilemas bioéticos con consecuencias jurídicas y legales para cuya resolución debemos estar preparados global, regional y localmente (Aaron, 2022).

La ciencia es una aventura humana y como tal, llena de características humanas, las más nobles y las no tanto, por ende, no está exenta de errores e incertidumbres, es así como se construye y se enriquece el conocimiento científico. Sin embargo, no por ello la ciencia está más allá del bien y del mal, por ello,

“No todo es posible. La ciencia también tiene límites que nunca deben rebasarse, definidos para preservar la salud y el bienestar de personas, animales y, en general, del medio ambiente. Los encargados de garantizar que todos los proyectos científicos COVID19 se acometen con absoluto respeto a las normas y exigencias éticas, respetando los códigos nacionales e internacionales, son los Comités de ética...El desarrollo de tratamientos y vacunas eficaces debe ponderarse frente a los riesgos que toda investigación conlleva con el debido respeto a los seres humanos, a los animales que puedan necesitarse y al entorno.

Nada justifica promover atajos, ni saltarse pasos en los procedimientos establecidos... No podemos ni debemos permitir que se recurra al engaño, al plagio, al robo o a la invención o exageración de resultados o conclusiones, para obtener injustamente privilegios científicos o notoriedad mediante estas conductas científicas inaceptables” (Comité de Ética del CSIC. Ministerio de Ciencia e Innovación, 2020)

Las lecciones aprendidas durante el control de la sindemia de COVID19 invitan a revisar y fortalecer la capacidad de acción bioética y deontológica de la ciencia y la tecnología frente a problemas de salud emergentes, sumando esfuerzos de científicos, bioeticistas y otros efectores sociales para generar pautas globales de acción bioética eficaces en distintos contextos sociales. Para ello, debemos educar a científicos y tecnólogos, presentes y futuros sobre la dimensión axiológica de la acción biotécnica, incorporando aspectos metodológicos inéditos, como la Bioética Narrativa, que promuevan la deliberación bioética multireferencial en el contexto de los grupos y centros de investigación científica y técnica (Silva, Sntos Farias, & Donha, 2022; Butchart, 2022; Ashokkumar & Pennebaker, 2022; Nezhmetdinova, Guryleva, & Blatt, 2022; Macklin, 2022; Moratalla, 2020).

Siempre hemos sostenido que para afrontar los problemas biomédicos y sus dilemas bioéticos asociados es indispensable la reflexión multireferencial sobre la noción de continuidad de la trama de la vida, sobre el valor de la biodiversidad y sobre la ética del cuidado y protección de los vulnerables (Petalanda-Jauregui & Nezer, 2014; Rodríguez G., 2018). La sindemia de la COVID-19 nos ha evidenciado que ante la capacidad de acción biotécnica humana y la diversidad de motivaciones para ejercer dicha capacidad, se requiere promover y profundizar el aprecio y cuidado de la vida en su más amplia acepción. Necesitamos pues, educar a científicos y tecnólogos para conocer y accionar sobre la vida desde el Ser-amor, con miras a no vulnerar su dignidad, presente y futura, en toda su diversidad, armonía, belleza e inconmensurabilidad. Y para ello, se necesita tiempo y serenidad más que dinero..., transparencia comunicacional y método más que reconocimientos y dinero..., integridad sociomoral más que premios y fama...

María Izaskun Petralanda Jauregui

CEGICEP, Santa Cruz de La Palma, La Palma, Islas Canarias
bioizaskun.petalanda@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

- Aaron, D. (2022). The FDA struggle to withdraw Makena. Problems with the accelerated approval process. *JAMA*, E1-E2.
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2021). Recuperado el 01 de 2022, de Farmacovigilancia de tratamientos utilizados frente a la COVID-19: <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%e2%80%9119/sospechas-de-reacciones-adversas-notificadas-con-tratamientos-utilizados-en-covid-19/>
- Ashokkumar, A., & Pennebaker, J. (2022). Social media conversations reveal large psychological shifts caused by COVID19's onset across U.S. cities. *Science Advances*, 7-19.
- Azzolini, E., Levi, R., Sarti, R., Pozzi, C., Mollura, M., Mantovani, A., y otros. (2022). Association between BNT162b2 vaccination and Long COVID after infections not requiring hospitalization in Health Care Workers. *JAMA*, 676-679.
- Barda, N. y. (2021). Safety of the BNT162b2 mRNA COVID19 vaccine in a nationwide setting. *New England Journal of Medicine*, 1-14.
- Bergwerk, M., Gonen, T. L., Amit, S. L., Mandelboim, M., Gale, & Regev, G. (2021). COVID19 Breakthrough infections in vaccinated health care workers. *New England Journal of Medicine*, 1-10.
- Bompart, F. (2020). Ethical rationale for better coordination of clinical research on COVID19. *Research COVID19*, 16(3-4), 1-10.
- Brussow, H. (April de 2021). COVID19: vaccination problems. *Environmental Microbiology*, 23(6), 2878-2890.
- Butchart, L. (2022). Taoism, bioethics and the COVID19 pandemic. *Tzu Chi Medical Journal*, 107-112.
- CDC. (2021). What is a breakthrough infection? Questions answered about catching COVID19 after vaccination August. Washington, USA: CDC.
- Comité de Ética del CSIC. Ministerio de Ciencia e Innovación. (21 de octubre de 2020). Declaración del Comité de Ética del CSIC en relación a la pandemia COVID19. Madrid, España: CSIC.
- Crotty, S. (2021). Hybrid Immunity. *Science*, 1392-1393.
- Cuadros, A. (2021). Cuestiones ético jurídicas en torno a la vacunación pública. *Derechos y Libertades* 45, 365-398.
- Echevarría, J. (1995). *Filosofía de la Ciencia*. Madrid: Akal.
- Edwards, A. B. (2022). Stopping pandemics before they start: Lessons learned from SARS-CoV-2. *Science*, 1133-1139.
- GAVI. (2021). The COVID19 vaccine race weekly update. Madrid: CSIC.
- GAVI: Bausch, D., Hampton, L., Perkins, M.; Saville, M. (2021). COVID19 Why we can not use antibody test to show that vaccines are working. August 17. Geneva: GAVI-WHO.
- Georgina, C. (2020). A vaccine for COVID19? *Nursing New Zealand*, 26(5), 29-32. Gotlib, I., M. J. (2022). *Biological Psychiatry Global Open Science*. <https://doi.org/10.1016/j.bsgos.2022.11.002>
- Grady, C. (2004). Ethics of vaccine research. *Nature Immunology*, 5(5), 465-468.
- Grady, C., Shah, S., Miller, F., Danis, M., Nicolini, M., Ochoa, J., y otros. (2020). So much vaccine development stake: Ethical tradeoff in accelerating SARSCOV2. *Vaccine*, 38, 6381-6387.
- Gupta, R., & Morain, S. (2020). Ethical allocation of future COVID 19 vaccines. *Medical Ethics*, 47, 137-141.
- Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396, 874.
- Iseron, K. (2020). SARSCOV2 (COVID19) vaccine development and production: An ethical way forward. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 30, 59-68.
- Kelly, J. D., Leonard, M., Hoggart, K., Boscardin, J., Lum, E., Moss-Vazquez, T., y otros. (2022). Incidence of severe COVID19 illness following vaccination and booster with BNT162b2, mRNA-1273 and Ad26.COV2.S vaccines. *JAMA*, 1427-1437.
- Kelly, J. L. (2022). Incidence of severe COVID-19 illness following vaccination and booster with BNT162b2, mRNA-1273 and Ad26.COV2.S vaccines. *JAMA*, 328(14), 1427-1437.
- Kervancioglu, E. D. (2022). *Andrology*. <https://doi.org/10.1111/andr.13351>
- Kim, J., Marks, F., & Clemmes, J. (2021). Looking beyond COVID19 vaccine phase 3 trials. *Nature Medicine*, 27, 205-211.

- Kustin, T., Harel, N., Caspi, I. U., Perchik, S., Harari, S. T., y colaboradores (2021). Evidence for increased breakthrough rates of SARS-CoV-2 variants of concern in BNT162b2-mRNA-vaccinated individuals. *Nature Medicine*, 27, 1379-1384.
- Kwan, A. E. (2022). *Nature Cardiovascular Research*. Recuperado el 12 de 2022, de <https://doi.org/10.1038/s44161-022-00177-8>
- Lewis, J., & Schuklenk, U. (2020). Bioethics met its COVID-19 Waterloo: The doctor knows best again. *Bioethics*, 3-5.
- Lewis, J. S. (2021). Bioethics met its COVID-19 Waterloo: The doctor knows best again. *Bioethics*, 35, 3-5.
- Macklin, R. (2022). A new definition for global bioethics: COVID-19, a case study. *Global Bioethics*, 4-13.
- Mahase, E. (2021). COVID-19: Third vaccine dose boosts immune response but may not be needed, say researchers. *British Medical Journal*, 373(n1659), 1659.
- Mao, S. (2023). COVID-19 Vaccination during pregnancy. Recuperado el 01 de 2023, de *Jama Pediatrics*. American Medical Association: <https://jamanetwork.com>
- Moratalla, T. D., Feito, L. (2020). *Bioética Narrativa (2ª Edición)*. Madrid: Guillermo Escolar Editor.
- Msemburi, W., Karlinsky, A., Knutson, V., Aleshin-Guendel, A., Chatterji, S., & Wakefield, J. (2022). The WHO estimates of excess mortality associated with the COVID-19 pandemic. *Nature*, 10.1038(s41586), 18.
- Muñoz, E. (2008). Dinámica y dimensiones de la ética de la investigación científica y técnica. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*, CLXXXIV(730), 197-206.
- Nezhmetdinova, F., Guryleva, M., & Blatt, N. (2022). New role of Bioethics in emergency situations on the example of COVID-19. *BioNanoScience*, 620-626.
- Offit, P. (2023). Editorial. COVID-19 Vaccines in young Children Reassuring evidence for parents. *JAMA Pediatrics*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Recuperado el 17 de enero de 2023, de <https://covid19.who.int/>
- Orive, G. (2022). *Revista de Prensa*. Una ventana abierta al mundo político y social. Recuperado el 05 de 12 de 2022, de <https://www.almendron.com/tribuna/la-covid-de-larga-duracion-es-un-problema-de-salud-publica/>
- Oster, M., Shay, D., S. J., Creech, B., Broder, K., Edwards, K., y otros. (2022). Myocarditis cases reported after mRNA-based COVID-19 vaccination in the US from December 2020 to August 2021. *JAMA*, 331-340.
- Oxford University. (2021). Delayed second dose and third dose of the Oxford- AstraZeneca vaccine lead to heightened immune response to SARS-CoV-2. *Oxford News*, June.
- Petralanda-Jauregui, I., & Nezer, I. (2014). Repercusiones Bioéticas y Sociomorales sobre la noción de continuidad de la vida. Caracas: Facultad de Medicina, Facultad de Ciencias (UCV).
- Rahman, M. M. (2022). A comprehensive review on COVID-19 vaccines: development, effectiveness, adverse effects, distribution and challenges. Recuperado el 01 de 12 de 2022, de <https://doi.org/10.1007/s13337-022-00755-1>
- RANM. (2022). Real Academia Española de la Lengua y Real Academia Nacional de Medicina. Recuperado el 30 de 12 de 2022, de *Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina*: http://dtme.ranm.es/busador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=Covid-19
- Raus, K., Mortier, E., Eeckloo, K. (2021 (2020)). Ethical reflections on COVID-19 vaccines. *Acta Clinica Belgica*, 1-7.
- Ridgway, J. T. (2022). Odds of hospitalization for COVID-19 after 3 vs 2 doses of mRNA COVID-19 vaccine by time since booster dose. *JAMA*, 328(15), 1559- 1560.
- Ridgway, J., Tideman, S., French, T., Wirght, B., Parsons, G., Diaz, G., y otros. (2022). Odds of hospitalization for COVID-19 after 3 vs 2 doses of mRNA COVID-19 vaccine by time since booster dose. *JAMA*, 1559.
- Rodríguez, G., Petralanda, J. I. (2018). Autonomía de la voluntad y tratamiento médico oncológico. Una metarreflexión bioética. *Bioética Complutense* 34 (2): 19-25.
- Silva, I., Snatos Farias, L. S., Donha, S. (2022). Visión bioética en la cuarentena en el contexto del COVID-19: una revisión integradora. *Revista Bioética*, 434-443.
- Solbak, J. H., Bentzen, H., Holm, S., Heggstad, A., Hofmann, B., Robertsen, A., y otros. (2020 (2021)). Back to What? The role of research ethics in pandemic times. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 24, 3-20.
- Sprengholz, P., Henkel, L., & Betsch, C. (2021). Payments and freedoms: Effects of monetary and legal incentives on COVID-19 vaccinations intentions in Germany.

- Ssentongo, P. Z. (2022). Association of COVID-19 with diabetes: a systematic review and meta-analysis. Recuperado el 12 de 2022, de <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24185-7>
- Stein, S. S.-B. (2022). Nature . <https://10.1038/s41586-022-05542-y>
- Su, John; Vaccine Safty Team, CDC. (2021). Myopericarditis following COVID19 vaccination: updates from the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). 30 august. Washington, USA: CDC.
- Trogen, B., Oshinsky, D., & Caplan, A. (2020). Adverse consequences of rushing a SARSCOV2 vaccine. Implications for public trust. JAMA, 323(24), 2460-2461.
- Tsz, F. W. (2022). Prognosis of myocarditis developing after mRNA COVID-19 vaccination compared with viral myocarditis. Journal of the American College of Cardiology: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.02.049>
- Watanabe, A. K. (2023). Assessment of Efficacy and Safety of mRNA COVID-19 vaccines in children aged 5 to 11 years. A systematic Review and meta-analysis. <https://doi.10.100/jamapediatrics.2022.6243>
- WHO. (2023). Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19): Vacunas. Recuperado el 01 de 01 de 2023, de [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines)
- Wibawa, T. (2021 (2020)). COVID19 vaccine research and development: Ethical issues. Tropical Medicine and International Health, 26(1), 14-19.
- Worldometer. (2022). Worldometers.info. Recuperado el 30 de 11 de 2022, de <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Zhang, H. Z. (2022). Nature Medicine. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02116-3>
- Zonenszain, L. Y. (2021). Las vacunas contra el COVID19: dos dilemas éticos a considerar. Medicina y Ética, 32(1), 215-229.

Bioética sapiencial

RESUMEN

os discursos bioéticos quizás han perdido el norte vital en los últimos años. Contrario a las estructuras fundacionales del dialogo, la deliberación y los puentes transdisciplinarios, la praxis bioética ha tendido a excluir los saberes milenarios. Un laicismo no tolerante ha dejado las disquisiciones bioéticas en las manos autorreferenciales de los paradigmas de una corriente utilitarista predominante que tergiversa y no acepta tales saberes antiguos. La supervivencia, no por coincidencia, se ha visto amenazada y atacada en múltiples escenarios y niveles. Son revisadas aquí algunas pinceladas de los saberes clásicos. ¿Puede volver a ser la Bioética la Ciencia de la Supervivencia?

PALABRAS CLAVE

Bioética, Ciencia de la Supervivencia, Sabiduría, Ley natural, Camino, Vitalismo, Integralidad

ABSTRACT

Bioethical discourses, perhaps, have missed their vital sense lately. In opposition to the foundational landmarks of Bioethics, the figures of dialogue, free deliberation and transdisciplinary exchanges are barely applied specially considering millenarian knowledges. A poorly tolerant utilitarian laicism has left Bioethics amid its self-referential paradigms that reject and distort ancient knowledge. Survival, not by chance, is now threatened and under attack in a concerning variety of levels. Herein, some brushstrokes are offered regarding classic milestones. Would Bioethics be the science of survival again?

KEYWORDS

Bioethics, Science of survival, Wisdom, Natural law, Path, Vitalism, Integrality.

PROLEPSIS

Con muy sincera humildad pido perdón a los lectores por osar acudir al uso del trascendental adjetivo sapiencial. El presente escrito busca denotar, a través de este, la necesidad metodológica de cimentar la actual bioética -en teoría y praxis- desde los criterios desplegados por la sabiduría que resulta en, por y con tales conocimientos milenarios, en clave de observación (contemplación) sobre cada presente vital, mostrando rasgos coincidentes: integrales, asombrosos, creativos, recreativos, paradójicos, complementarios y suplementarios, prácticos en su comprensión, críticos en su polaridad constructiva, resolutivos de crisis complejas, pero desterrados ahora de varios escenarios de aplicación bajo el paradigma de la innovación, el desprecio al pasado, cierto viso de laicismo excluyente, tergiversación académica, y la embriagante codependencia tecnológica. Todo ello en el marco del ansia de un placentero inmediatismo, al fin y al cabo -

utilitarista-, que caracteriza a la cultura globalista actual y sus homogenizaciones en varios campos procedimentales de las disciplinas.¹

Volver a lo básico, a aceptar lo verdaderamente diverso en la unidad que integramos, en el desarrollo de lo vital complejo, es entonces un deber que recuerda en su necesidad repetitiva, la constante labor de reparación del ADN en la constitución corpórea, por medio de enzimas constituyentes de inicio, que abren, desdoblán (Helicasas), escinden, recombinan y reparan sectores disfuncionales (ADN polimerasas) en la información germinal, de la cual la restante infraestructura, constitución y supervivencia dependen orgánicamente.

Después de todo, también, Linneo nos definió taxonómicamente como *Homo sapiens sapiens*, que puede traducirse como el ser terreno que degusta el saber o el humano que sabe que sabe. Sapere, de donde procede sapiens, recuerda Compte-Sponville (2005) es tener gusto. El mismo autor explica que la *sabiduría práctica* es la *Phrónesis* también entendida como la virtud de la prudencia mientras la teórica o contemplativa es denominada *Sophia*. Invocan ambas la opción intelectual de canalización con origen organoléptico (a través de los sentidos) pudiendo ser sabios los humanos sólo aplicando nuestra propia sabiduría, versados o no en el saber ajeno, al decir de Montaigne.

La *sapientia*, capacidad para discernir lo bueno de lo malo, lo honesto de lo infame, la virtud del vicio no es estática, y se consigue, por tanto, de acuerdo con Cicerón (Castro-Camero, 2016), contemplando la naturaleza: todo lo divino y lo humano (*De Legibus*. 1.58-60). Probablemente, la dominante racionalidad iuspositivista (*civilis ratio*) esté urgiendo de la ayuda clásica del iusnaturalismo (*naturalis ratio*) si queremos que la Bioética cumpla su cometido fundacional (*magna ratio*) y no su contrario.

¿ETERNO RETORNO O SALIDA POR EL CAMINO VIRTUOSO?

Poner la tradición (lo constante) al servicio de lo nuevo (lo variante) es una necesidad iterativa para el ser humano y para la humanidad. El hecho es recogido en la máxima de la sabiduría popular clásica “*Nova et Vetera*” [lo nuevo y lo viejo, o verdades antiguas y disputas modernas para Del Vecchio (1961; 2016)]. Esa es la bondad del equilibrio.

Este autor, por lo mismo, retrotrae a Schopenhauer a este respecto, el cual afirmó que existe una cierta «perversidad», o mala inclinación en el espíritu humano, que resurge de tiempo en tiempo: el error fundamental de atribuir al mundo únicamente un significado (yoico) material, excluyendo el significado moral (los límites que nos exigen el respeto al otro, so pena de incurrir en amoralidades) a lo cual podríamos añadir hasta el sentido espiritual que le origina. El desvío hacia ese eterno retorno, no virtuoso, engendrado en la inconciencia, discurre en la sociología y la historia, con volver una y otra vez, a la idea (valoración) de que el derecho basta y sería el «mínimum · ético».

En contraste, la Ley moral (significado etimológico de *Tao*, *Torá*, *Camino*) de carácter milenario, no gubernamental, omnipresente en la sabiduría de los diferentes pueblos, más que impositiva termina siendo persuasiva intelectualmente -en libertad- y sensible en la experiencia vital. No obstante, hoy presenciamos que la atractiva pero ineficiente “ética de mínimos”, académica, legalista, global, no nos ha significado el respeto mutuo desde las leyes del orden nacional o internacional. Lo anterior se colige con el Dialogo platónico “Parménides” donde el *Camino de la Verdad* (lo que es, es) no necesariamente coincide con el *Camino de las Apariencias* -o de la *Opinión (Doxa)*- que puede incurrir en creer lo falso (lo que no es, no es). Es decir, hay lo que funciona y lo que no funciona según resultados.

¹ Fe de Erratas: En el nº44 de Bioética Complutense, en la página 20, cuarto párrafo del artículo “Prótica como suplemento a la crítica: la importancia del análisis positivo ante la regente crítica negativa”, la última frase refiriéndose a la crítica, debe leerse: “Sus efectos no han sido del todo favorables”.

La reacción a lo impositivo ha vuelto a ser la usual, según la historia: el efecto de rebote pues el ser humano tiende a mayores rebeldías cuando los cambios no son voluntarios, o mediados por la consciencia racional y su justicia se descubre como apenas aparente.

INTEGRALIDAD SUBSANADA COMO ÉLAN VITAL

Para el *Siddharta* que recoge Hesse, en el capítulo Om, la sabiduría “se la puede vivir, nos sostiene, hace milagros”, pero su comunicación no es fácil dada la mutabilidad subjetiva (unilateralismo) en el tiempo que nos impide notar cómo la realidad no es unilateral o parcial. Y eso nos aleja de la integridad necesaria que ES para comprenderla correctamente.

Al ser preguntado por Fan Chi sobre que era la sabiduría, K'ung-fu-Tzu (Confucio) definió que la sabiduría consistía en cumplir -en vida- con el propio deber (autorrealización, cumplimiento de la misión personal) y en reverenciar a los espíritus y las genialidades manteniéndose a la debida distancia de ellos (Analectas VI, 20). Vida y sabiduría, ergo, son opciones y oportunidades trabajables que requieren mesura y estudio.

La teoría del conocimiento (epistemología) regente enseña tácitamente que los paradigmas (conjunto de ideas de cómo ver el mundo) deben ser hegemónicos. Una idea se impone sobre otra previa. Tal es la herencia confrontacional un tanto negativa de Heráclito el Oscuro; Kant, Hegel, Malthus y el neomalthusianismo, Marx, o el posmodernismo, que determinó criticar, borrar, cancelar, o callar lo que no le gusta.

De ahí, la loable *coexistencia pacífica* queda como un eslogan vacío, una meta sin posible sustento en el respeto de la *otredad* (de por sí distinta aún entre gemelos) que recíprocamente debe respetar, dejar ser a cada cual sin imponer. En el apogeo del relativismo cultural, contradictoriamente, no vemos una concreción de la verdadera paz social sino una intensificación de los conflictos bajo el paradigma *hegemónico de hegemonistas y anti - hegemonistas*: La felicidad de unos depende de la infelicidad de otros en el mundo dialectico moderno, que se ve incapaz de un verdadero diálogo o deliberación.

Este ambiente intelectual fue peligroso en los hedonistas o “locos años 20” hace un siglo tras la Gripe de la influenza (1918), y retorna a serlo ahora, después del SARS-CoV-2. La Bioética surge y resurge, allí y ahora, como producto de las amenazas crecientes del orden material sobre la *supervivencia* en distintos campos. El desarrollo técnico sube el daño.

La vida, a diferencia del planteamiento inamistoso de múltiples ideologías en boga, ayer como hoy, no se rige por el acusador intelecto del rechazo que ve en la alteridad a un antagonista, a un enemigo imaginario en un sentido identitario victimizado - victimizable de las diadas *opresor – oprimido* propulsando, en la forma de justificada excusa, ese lado “perverso” de las personas o grupos de interés. Este actuar imperceptible en su negatividad, aunque dañino, teóricamente habilita la agresividad ya que se debe derrotar al contrario o fuente de amenaza yoica (Vg. principio de opuestos o de contrarios) para imponerle el aparato ideológico en el que cada uno cree.

Pero, *la vida funcional es unión e integración* desde niveles atómicos y moleculares. La muerte y la enfermedad conducen a la desintegración y disfuncionalidad del sistema aquejado.

He ahí el indeseable origen replicativo de la contraproducente *Sociedad de Enemigos* que hemos creado y padecido por estos días.

La vida, en realidad, subsiste pese a esos encuadres de la enemistad inducida. En la guerra, que ha pasado a campos ideológicos, teóricos, identitarios, políticos (como dijera Clausewitz²) se busca la derrota del contrario, la desaparición o su humillación. En un modo vitalista, política y economía, más bien, son medios destinados a ayudar la vida de los humanos, los medios y hasta las demás especies.

El fenómeno de la vida hace de la *biodiversidad simultánea* (ecológica, económica y social) la clave de la *supervivencia general* hasta a nivel celular, tisular, sistémico, poblacional y ecosistémico. Si, sabemos que hay *economías, e incluso, arquitecturas celulares*, de los tejidos, o de los sistemas relacionales en equilibrio para que puedan funcionar.

El saber o estar consciente de estas interdependencias, nos alejan de querer la aniquilación física, teórica o simbólica del otro pues le necesitamos o necesitaremos, y aún despojado de una utilidad, en sí mismo es vida en los marcos de las leyes naturales: es decir, su importancia es vital. Descubrir estas propiedades acrecienta el Élan Vital.

El ímpetu vital, la fuerza vital (*Vital force* de Ralph Waldo Emerson), *Élan vital* de Bergson (1906), retomado por Piaget (1965/1998), así pusiera en duda también su hegeliano abordaje antitético, o noción medular para el filósofo de la historia, Arnold Toynbee, más que definirle como la estricta “chispa de la vida” resultó ser para el historiador, una forma adecuada de responder: *el aumento vital de la creatividad para superar los desafíos civilizatorios (intracivilizatorios e intercivilizatorios)* que amenazan la *supervivencia*, donde confluyen las fuerzas ortodoxas y revolucionarias en los resortes *espirituales, políticos, e intelectuales de cada época* (Fiedler & Thomassen, 2009). En mi opinión, el élan vital (contemplación favorable de los mecanismos de la vida) sirve como instrumento heurístico de encuentro para la sabiduría.

Carecer del intangible *élan vital*, en la esfera individual o comunitaria, implica *sucumbir* a los excesos (κόρος [koros]), la pérdida del equilibrio mental y moral (ὕβρις [hubris]), y/o el nocivo impulso de querer acometer hazañas *imposibles o irrealizables* (ἄτη [atē]) que conduce al *desastre vital* en el citado análisis de Toynbee. Esto coincide con las recurrentes promesas ideológicas de emocionantes gestas irrealizables, o lo utópico, de acuerdo con Hudde, Ernst Bloch, o el idealismo platónico, y *anti-familiar*, de *La República*,³ explicado por Lisi (2017).

EL EJEMPLO VITAL DE LAÍN ENTRALGO

La ética y el comportamiento se aprenden mejor con el ejemplo. Hallamos un reconocido cultor de la opción intelectual integrativa (fisiológica [funcional]) en Pedro Laín Entralgo, por ejemplo. *Panarmonizar* es un arte, un dinamo benéfico, y una ciencia intangible. Coherentemente, la salud y la justicia son equilibrios que dependen del arreglo que conduzca a *la solución armónica entre lo diferente* -sea en términos bioquímicos, electrolíticos, organizacionales, o sociales -de notar- para la supervivencia-.

Orringer en Garrido (2009) sobre la prodigiosa apertura mental del trascendental Laín Entralgo, en medio de contextos socio-ideológicos estigmatizantes e intolerantes, escribiría:

² En su tratado *Sobre la Guerra*, dice: “La guerra no es simplemente un acto político, sino un verdadero instrumento político, una continuación de las relaciones políticas, una gestión de las mismas por otros medios”.

³ El *Libro de la Historia* o de los documentos (Shūjīng, antes Shu King), acerca de la piedad filial o la reivindicación familiar, dice lo siguiente: «Cumple tu deber como hijo y hermano, y estas cualidades se dejarán sentir en el gobierno». Cuando Platón es puesto a gobernar por Dionisio, fracasa estruendosamente, y es vendido como esclavo por este en Egina, teniendo que ser rescatado por amigos atenienses, según se describe en su biografía.

“(Él) Hacia una religión de sus investigaciones, y se confesaba con Zubiri, fuente de tantas ideas suyas. Auxiliaba a (Gregorio) Marañón, que le había ayudado a su vez, a catolizar la filosofía de la medicina, frente a Von Weizsäcker, el Lutero de la antropología médica”.

Marcó, el médico-filósofo ibérico, una equidistancia que permitió la funcionalidad transitiva (para sí y para otros) de personajes tan disimiles como Ortega y Gasset, el Rey Juan Carlos, el izquierdista Martín Santos, con Franco mismo, y con los pioneros bioeticistas, James Drane o Diego Gracia, a quienes ayudó a formar y proyectar, entre muchos otros, garantizando la coexistencia que generase una verdadera paz entre y para contrarios.

El tipo de liderazgo conciliatorio que no vemos ahora sino escasear bajo el paradójico paradigma de la competitividad colectivizada (Si tú ganas, yo pierdo. Si tú has perdido yo he ganado) es la anti-moral enseñada por los “realities”, en la que en muchas ocasiones los primeros en ser eliminados son los individuos que *juegan limpio* y los sujetos “alfa”, *si queremos verlo*. La involución social, de este modo masivo, igual con base en la imitación, probablemente, ha estado garantizada de esta forma en las últimas décadas.

SUPERVIVENCIA: ¿QUÉ ES LA VERDADERA CULTURA PARA LA SABIDURÍA?

Sin embargo, la sana observación relacional del panarmonismo respetuoso, concuerda con el saber rabínico donde *la verdadera paz (Shalom)* supone la tranquilidad de la unión de dos principios distintos (pero armónicas) que aparece, por ejemplo, en la bendición del Shalom bait (Paz del hogar) la cual une al principio masculino y femenino en la virtud de un trato tan sano como amoroso y fértil, o el *Shabat shalom* (la paz festiva del descanso) que une lo profano con lo sagrado en la alegría del compartir.

Los sabios de Oriente y de Occidente invariablemente apelan a las estructuras de *Cielo y Tierra* en el apoyo sus observaciones. Lejos de tener nociones excluyentes o confrontacionales, hallamos integralidad en sus conceptos. Para Confucio el Cielo concede la naturaleza del ser humano. Cumplir con la naturaleza humana es la Ley moral. Y así Cultura no es el manejo de conocimientos sobre artes y letras contemporáneas.

Para la Sabiduría oriental de Confucio desde el *Libro de los Cambios*, o las *Mutaciones*, *Cultura es el cultivo de la Ley moral*. En ella el *estado de equilibrio* es corroborado por él como la “gran raíz”. Lo vemos con la Salud y la Justicia como frutos del equilibrio, y al notar que la armonía es la ley universal para el crecimiento y desarrollo, según Confucio (Conde Obregón, 1995), en las distintas esferas interpretativas. Es cultivable la Tierra. Textualmente, El Cielo, donde radica lo creativo, halla en La Tierra lo receptivo. De su armonía viene la verdadera paz (*T'ai*). La relación armónica entre lo creativo y lo receptivo, el principio creador y las creaturas (Cielo y Tierra), favorece el florecimiento y la prosperidad de cuando lo pequeño o reducido se va para dar la bienvenida a lo grande, como sucede en primavera, explica el Capítulo 11 del *Libro de las Mutaciones*, escrito por Confucio.

1) Comportamiento individual y plural, 2) circunstancias y 3) actitud ante El Cielo como principio de realidad, que puede re-crear con sabiduría,⁴ producen la vida de los seres humanos, sus vicisitudes, sus correcciones y su potencial felicidad.

Para Malinowski (1978), padre de la Antropología funcional, en su *Teoría Científica de la Cultura*, los hechos biológicos son los que configuran la Cultura. Necesidades, alimentos, organización, tipos de

⁴ La sabiduría es la primera creación y es co-creadora. El Libro de los Proverbios (8:22) en el Antiguo Testamento (Tanaj hebreo) y uno de los 7 libros sapienciales con los Salmos, Job, Eclesiastés, Eclesiástico [Sirácides o Sirach], Sabiduría, y el Cantar de los Cantares o Cantar de Salomón, así lo manifiesta. Para el Libro de Juan (1:3), esa sincronidad, iguala la sabiduría con el Logos en donde se “hace la vida”. Esto es descrito también con igual sincronía para la sucesión de hechos en el libro Sirach, capítulo 24, en el que la Ley moral es sabiduría por ser una enseñanza que aplica y resiste el paso de las generaciones.

ropajes, asociaciones para la subsistencia, establecen “las supervivencias” como costumbres, instrumentos y organizaciones que están dirigidas a la funcionalidad (fines vitales), pero no cumplen indefectiblemente un patrón evolucionista.

Las organizaciones en torno al conocimiento y la moral construyen costumbres e instituciones (reglas de juego para el neoinstitucionalismo de Douglas North) que buscan proteger la supervivencia y la función. Hay ritos y costumbres que por tanto conviene que se mantengan en el tiempo, hay otras que, al no influir favorablemente para la supervivencia, caen en el desuso o son conscientemente rechazadas, desistidas. Una supervivencia puede acontecer de modo disruptivo, también, al ser un “rasgo que no se conforma con su medio cultural” en Malinowski.

AMOR Y PAZ VERDADEROS COMO INDICADORES

Lo anterior, por tanto, que es compatible con los planteamientos axiales y desenvolvimientos históricos de la Ley natural, la Torá judía (Pentateuco cristiano), Tao o Camino (griego: ἡ ὁδός, The Way en inglés, o Der Weg en alemán, con mayúsculas respectivas), primer nombre del cristianismo,⁵ conduce a la Armonía filantrópica al vivir.

Cuando Fan Chih pregunta a Confucio en qué consiste la Virtud Perfecta, él responde “En amar a los seres humanos” (Analectas XII: 22). Confucio explica con mayor detalle en el Libro I del Chang Lun (2:14): “El sabio ama a todos los hombres y no tiene parcialidad hacia nadie. El hombre vulgar es parcial y no ama a los hombres”.

El judaísmo atesora el mandato étnico referido a Moisés “amarás al prójimo como a ti mismo” (Levítico 19:18⁶). Mientras Jesucristo lo escala a lo universal con su ejemplo vital: “Amaos los unos a los otros como yo os he amado” (Libro de Juan 15:12). El motor ético de la ley natural o vital es positivo: favorecer la vida. El motivante nuclear (alfa) y su cumplimiento (omega) de esa Ley primigenia (los indígenas arahuacos le llaman Ley de origen) no es, como dice el medio social actual, el reproche social o un ánimo de condena. Es la continuidad de la vida, o supervivencia propia y ajena, en los marcos de la naturaleza misma (que incluye las cadenas tróficas y los ciclos biogeoquímicos, por ejemplo).

La armonía nace en el *Justo Medio*, figura de la equidistancia que no sólo encontramos en Aristóteles sino en el mismo Confucio, al temperar las emociones o las pasiones con la razón, alcanzando la verdadera libertad por no ser esclavo de aquellas (ira, el utilitario placer, pena o alegría). *Virtud perfecta* es una traducción del vocablo chino *Ren* o *Jen*, suma de cualidades vitalistas, según Conde Obregón, sintetiza características virtuosas del bien por medio de una conducta medida en contraposición al daño fruto del descontrol.

La integralidad unitiva resultante que une cuerpo y alma (principio corpóreo y principio espiritual o psicológico) desde lo único hasta lo múltiple es evidente etimológicamente en la causalidad de Yerushaleim (Jerusalén), *Reu Shalem* (Reino de Salem o Shalem / Lo integro / o Fundar paz en la polisemia hebrea, que, por vía conmemorativa del rey y sacerdote no levítico, Melquisedec (hebreo מֶלְכִּי־צֶדֶק = Mi Rey es Justicia, principio de la sacralidad), y el patriarca Abraham (hebreo "Aba" (אב , אבה) que significa "padre" y "am" (עמ) "pueblo" = Padre del pueblo, principio de la humanidad bondadosa y resiliente), al recibir el segundo del primero, no solamente el pan (lo sólido) sino también el vino (lo líquido) para beneficio del espíritu (lo etéreo), dio origen a la ciudad actual que hizo de Salem la misma Sion o fortaleza (libro de los Tehilim (תְּהִלִּים) Alabanzas, o en griego Psalmoi 76:3), tierra sacra integral, para las tres religiones monoteístas

⁵ Libro de Hechos (9:2; 19:9; 19:23; 24:14; 24:22)

⁶ Similar al resumen que Tseng-tsé hace en las Analectas de Confucio: “Toda la sabiduría de nuestro maestro consiste en perfeccionarse a sí mismo y en amar a los otros como a sí mismo”.

superando por los siglos la recurrente tentación homicida y genocida de la guerra entre los hermanos, todos descendientes de Abraham).

Así, la definición más pertinente, correcta y sintética de la Bioética la daría, en concordancia y con precisión, un transdisciplinar V. R. Potter (1970), a manera de “ciencia de la supervivencia”.

EL INHERENTE VITALISMO

Esa *cualidad vitacéntrica* (la supervivencia como conservación de la vida en circunstancias de riesgo o peligro) ha perdido terreno, conceptualmente, dentro del campo de los estudios bioéticos en los tiempos recientes. Por lo mismo, no ha faltado quienes recientemente se pregunten si la Bioética es la ciencia de la supervivencia (Saint-Arnaud et al, 2022). Acorde a lo visto, bien es cierto que la Bioética reciente, más se ha comportado como un dispensario de incrementadas licencias para matar que un centro de deliberación vital.

El contexto de ese momento fundacional, sin embargo, es reiterado hoy al haber olvidado las lecciones sobre lo que propició su aparición en Norteamérica tras las guerras mundiales. Es decir, un ambiente de Guerra Fría que amenazaba con un holocausto nuclear, en ese ayer y que, otra vez, lo hace hoy.

La protoconcepción bioética del alemán Fritz Jahr (1926-1934) aparece angustiosa, igualmente, entre la Primera (1914-1918) y Segunda Guerra Mundial (1939-1945).

El vitacentrismo ha sido, por tanto, la brújula en situación de emergencias sobre la cual gravita el término fundacional, bien en la corriente americana, o bien en la menos divulgada, pero quizás más sapiente y omnicomprensiva, corriente europea con Fritz Jahr (1926), quien ofrece el término tras concebirlo como una ecuación matemática ($Bio = Ethik$) que une los mundos biológicos y sociales, hasta llegar a formular incluso un Imperativo Bioético y la curiosa noción Biopsicología que señala que Psyque es alma (Roa-Castellanos & Bauer, 2009).

Apelar a la figura de la supervivencia no es, en consecuencia, para nada anecdótico. Francisco Lisi (2017), catedrático emérito en estudios clásicos, bien apuntaba que *la relación con el pasado es fundamental para la supervivencia*. La explicación era fundamentada también en patrones biológicos. No sólo el ser humano reacciona sabiendo que la percepción puede (o no) notar que hay *regularidad exterior*. Una sistematicidad detectable en el medio natural o social. La producción de respuestas regulares es vista en el reino animal en el recuento de Lisi. Yo añadiría que la observación también se cumple para los demás reinos y tanto en lo macroscópico como en lo microscópico, en el rango astrofísico, y aún en los campos subatómicos. Pero es evidente que también la observación puede darse en la sociedad.

Los griegos denominaban *Nomos* a esta cualidad, según apunta el filólogo. La repetición involuntaria pero habitual en el modo de responder -o comportarse- de individuos, grupos, especies, o incluso, *sistemas* bióticos y abióticos, implican la noción de “ley” por su obligatoriedad de cumplimiento y origen: “natural”. El patrón regular de conductas, entonces, conforma la quintaesencia, *in crescendo*, de conceptos como el acto, el hábito, la costumbre, la cultura, la civilización, o aquello consuetudinario⁷ que hasta forma un eje independiente en el derecho. La virtud o el vicio pueden devenir de los hábitos.

En un universo predominantemente inerte la tensión de la vida y la muerte se ha incrementado a escalas mayores en las últimas décadas. Basta ver que un ser humano nacido en la actualidad no sólo nace y muere en la condición natural. Dispositivos técnicos, con marcos heterónomos (que incluyen la participación

⁷ Adjetivo que deviene, con el sufijo de relación “-arius”, desde el vocablo latino: *consuetudo, consuetudinis* (uso, hábito, costumbre, trato, conjunto de prácticas que dependen de los mores o principios de la costumbre tradicional que por demás inspiran la moral de grupo en diversas escalas).

y voluntad mediada de terceros elevadas al rango de ley gubernamental), en opciones intrínsecamente homicidas, flanquean el inicio y el final de su vida, a pesar de la bioética vitalista en principio.

En algunos casos, desde la misma bioética, especialmente de influencia utilitarista anglosajona, que, no en vano, subjetivamente, desconoce al ser humano como naturaleza y sentencia, con la arrogancia propia del inicio del siglo más genocida hasta entonces, que buscaba la armonía con las reglas de una vida ordenada, corresponde a una “falacia naturalista” prevista por David Hume, y profundizada por un G.E. Moore para el cual el bien en su *Principia Ethica* era *indefinible*. Definir el bien era incurrir en la supuesta falacia naturalista (Hoerster, 1999).

Servida por medio de una paradoja compatible con el trilema de Münchhausen, según Hans Albert, o el Trilema de Agripa, de acuerdo con Diógenes Laercio, quedaba pobremente demostrada la actual primacía, de origen utilitarista, de la subjetividad personal sobre la objetividad propia de los hechos naturales.

Así las cosas, John Rawls en la tradición liberal anglosajona vendría a afirmar “The human good is heterogenous” (Barberis, 2006), apalancada en la tesis ética de Max Weber conocida como el *Politeísmo de los valores* [*Polyteismus der werte*] que surge del llamado “desencanto” o aparente separación de los hechos, el significado, la historia o la política estatal (Pacheco, 2003), y ya no la Virtud (objetiva), sino de los valores (subjetivos).

De la sencillez vitalista de los sabios milenarios, esta parte de la academia contemporánea tiene que recurrir a barrocas figuras, y a la simple arbitrariedad, para justificar tal “desencantamiento”, cuando el asunto quizás fue un hechizante pródromo de los genocidios vistos en el siglo XX por la “pérdida de sentido” (Rabotnikov, 1989: 81-82) tan bien identificada vitalmente por ese otro sabio Victor Frankl.

En el discurso *Sobre el Bien* (Περὶ τὰγαθοῦ), el Bien (τὸ ἀγαθόν) es identificado con el Uno (la Unidad, τὸ ἓν), el principio fundamental. Aristoxeno, que recoge a ese Platón en su obra *Elementos de la Armonía* (Elements Harmonica II, 30-31), describe:

"Cada uno vino esperando aprender algo sobre las cosas que generalmente se consideran buenas para los hombres, como la riqueza, la buena salud, la fuerza física y en general una especie de felicidad maravillosa. Pero cuando llegaron las demostraciones matemáticas, incluyendo números, figuras geométricas y astronomía, y finalmente la declaración “El Bien es Uno” les pareció, me imagino, completamente inesperada y extraña; de ahí que algunos menospreciaran el asunto, mientras que otros lo rechazaron" (Gaiser, 1980; Smirna, 2020).

LA SABIDURÍA COMO TEMOR: EL PUEBLO NO TEME LO TEMIBLE

Las civilizaciones Occidental y Oriental han contado con sabios. Lejos de contradecirse, estos se orientan a contemplaciones similares, se complementan, se suplementan empleando inclusive las mismas palabras-brújula.

Dicha sencillez objetiva concilia la noción ética de bien con vida y de mal con muerte o sus riesgos, estableciendo dos alineaciones desde lo evidente, percibidas icónicamente por dos grandes sabios occidentales:

Por el mayor de los justos humanos (no divino, *per se*) de la cultura judeocristiana, Moisés (Moshé Rabenu⁸), y el mayor de los sabios grecolatinos -Aristóteles-. Son estas culturas, las columnas de la Civilización Occidental en clave local e intelectual para cada geografía de este hemisferio.

⁸ Moisés nuestro Maestro, Gran Legislador.

Ambas figuras históricas coinciden en lo que significa bien y mal. La ética aristotélica es vitalista, naturalista, dirigida a la *eudaimonia* (Felicidad) como es bien sabido (Lladó, 1992). Lo bueno favorece la vida. Al hablar de la Justicia en la *Ética Nicomáquea* (Libro V, ix), el sabio griego, por ejemplo, apela a la comparación con el ejercicio médico para discernir entre la aplicación del criterio justo e injusto.

La conveniencia de las medidas dice El Estagirita, exige una “sabiduría especial” que erigen a la justicia como una “tarea tan grande como ser uno médico”. La bondad, entonces, para el padre de la *Ética*, de la Veterinaria en Occidente y de la Meteorología, estuvo descubierta en armonía con *la naturaleza: solución a sus problemas*. Los principios de esta han sido establecidos por una razón que un hombre sabio puede encontrar más fácilmente.

En lo concerniente al saber de origen hebreo, el libro de la “Ley repetida” (Lit. *Deuteronomio* en hebreo), su capítulo 30, itera “Mira, yo pongo hoy ante ti *vida y felicidad*, muerte y desgracia.” Para complementar: “Pongo hoy por testigos contra vosotros al cielo y a la tierra: te pongo delante *vida o muerte, bendición o maldición*. Escoge la vida, para que vivas, tú y tu descendencia”.

La *buena inclinación* (hebreo: *Yetzer Ha-Tov*) y la *buena voluntad* (*Ain tov*) implican la vida y sus seguridades positivas: la salud, la felicidad, la justicia al ser Justo (hebreo: *Tzadiq*), la bendición, el denominado estado de gracia, y la trascendencia como continuidad. Entretanto, la *mala inclinación* (*Yetzer hará*) y la *mala voluntad* (*Ain hará*⁹) tienden a aumentar la muerte o sus riesgos negativos: la enfermedad, la maldición, la injusticia, las pérdidas del estado de gracia (desgracias) y la desaparición material ante el desvío de esta ley que al ignorarla produce la supresión del estado vital, o dicho riesgo: “pereceréis sin remedio y que no viviréis muchos días” como menciona el capítulo citado de la “ley repetida”.

En el Tao de la Paz, analizado por Wang Chen y Ralph Sawyer (2000), la Ley moral (Tao o Camino) y la Virtud (Te) gravitan, igualmente, en torno a la Vida como característica y fenómeno. El Te Ching 73 pregunta: “¿Quién conoce el motivo de lo que aborrece el Cielo?”. A lo que responde «“Lo que aborrece el Cielo” son aquellos a los que gusta matar a los hombres».

El Shangshu, Shūjīng, antes Shu-King, Clásico de la Historia, o Libro de los Documentos, uno de los 5 clásicos de la literatura china, en armonía, dice: “De los castigos impuestos por el Cielo todavía se puede huir; los castigos que nos imponemos a nosotros mismos son ineludibles”.

La milenaria concatenación, recuerda aquella de la sabiduría popular: “Dios¹⁰ perdona siempre, el ser humano a veces, la naturaleza raramente”.

El Te Ching 74 muestra que el pueblo puede no temer a la muerte. “Cuando el pueblo no teme lo temible, llega lo muy temible” ha explicado previamente el capítulo Te Ching 72. Para un modelo ético consecuencialista, ahondar en el error es desconocer el grave riesgo de las consecuencias negativas que incrementan su probabilidad de aparecer.

Lao Tsé se refiere al conocer y no conocer, en similitud a Sócrates (Desde el 228d del dialogo “Sofista”, Platón describe como su maestro se ocupa de las enfermedades del alma y sostiene que la más grave es la ignorancia [*agnoía*]). Para los principios judeocristianos el necio, que viene del latín “nescius”, derivado del negativo de “scire” que significa “saber”, implica la falta de conocimiento de las leyes divinas reveladas, rasgo visible ante todo en los malvados, según los libros sapienciales (P.ej: el libro de Job 5:2; o el libro de los Proverbios 14:9), por lo que se infiere que el alma (*psyche*), aún como mera capacidad perceptiva racional, puede enfermarse y procesar equívocamente la intelectualidad con la que se abstrae el mundo: el Te Ching 71 considera “El no saber mientras se actúa como si se supiera es una enfermedad” al tiempo que el Tao Te Ching indica que “Saber no saber es superior (que podría entenderse como la ignorancia viviendo de forma virtuosa es favorable); *no saber saber es una enfermedad* (la prepotencia, la arrogancia, la soberbia, la envidia, y otros vicios intelectuales, conducen al desastre sin importar el grado de aparente erudición).

⁹ Talmud (Brajot 20b)

¹⁰ Baruch HaShem

Notar el claro y presente peligro de una nueva guerra mundial, los discursos que validan la muerte como solución, la regente misantropía cultural en forma de neomaltusianismo, la rebelión contra cada funcionamiento natural, la liberación de peligrosos criminales, el auge de los discursos de odio, la sofisticación de la mentira en forma de pseudociencia, desinformación, o el hackeo mental (propuesta del enclenque transhumanista Harari) por parte de iniciativas tecnológicas e ideologías fratricidas, o cosificantes, sugieren que el alma intelectual colectiva puede estar enfermando gravemente.

EL GENUINO “SAPERE AUDE”

Puede cualquiera “atreverse a saber” el saber superviviente de los antiguos. La figura del “Camino” en el cual se puede permanecer, o desviar de esa misma “*Ley espiritual y moral*” (Torah / Tao), que brinda el Cielo como firmeza o solidez (Vg. Firmamento), antónimo de quien padece la enfermedad y queda desequilibrado (lat. *Infirmus*)¹¹, reitera la importancia de la estabilidad de ese Cielo para las criaturas de la Tierra en los sabios milenarios de Oriente y Occidente.

Tres puntos de apoyo oriental habría que mencionar por versar en la tensión entre la supervivencia y, su antítesis, la destrucción.

Sun Tzu, de hecho, abre sus “Cálculos” o “Estimaciones” aludiendo al aparente contrasentido (que deja de serlo con la “Recta razón”, base de la *Ley verdadera* en Cicerón¹², y el “Justo medio” aristotélicos), de encontrar en la guerra un asunto de “importancia vital” para el Estado al ser el campo de batalla el lugar de la vida o de la muerte: “el camino que lleva a la supervivencia o a la destrucción” en el permanente cambio de circunstancias que la sabiduría detecta para la acción. El *Tao Te Ching*, busca también evitar las tendencias autodestructoras al “emparejarse con El Cielo: la cumbre de la Antigüedad”. *Confucio* ha mostrado la necesidad del equilibrio, la virtud alejada del vicio, y la humildad en la búsqueda de la sabiduría.

La cultura contemporánea ha trivializado e invisibilizado la muerte. Puede ser que por eso no le temamos o le temamos menos. El ciudadano promedio tiene menos probabilidad de pensar en ello o aprender sobre este componente de la realidad. Confucio aconsejaba en la primera parte del Lun-Yu (Chang-lun), por ejemplo, regocijarse en la longevidad (larga vida) de los padres -y temer que lleguen a morir- razón para practicar la *piedad filial* de ayudarles en su supervivencia. Así mismo en esta sección advierte el sabio que *estudiar las doctrinas opuestas es perjudicial*.

Los medios de comunicación y las instituciones educativas moldean la cultura a partir de la realidad, pero el influjo a partir de las ficciones (Cine, Literatura artística, Relatos contados por variados medios) crece la paradoja tecnológica de la virtualidad, que no es la realidad, pero ya dio origen a una autodenominada “realidad aumentada”¹³ que entretiene con ficcionales Metaversos, Multiversos, Inteligencia Artificial o *Machine Learning*, es decir, imantando nuestra atención y modos de “vida” a pantallas donde la verdad se aleja aún más. La guerra, alerta Sun Tzu en su capítulo Maniobras, se basa en la *falsedad*. ¿Estamos en medio de una guerra contra la vida, la naturaleza o la humanidad?

¹¹ URL (23-05-2023): <https://www.elcastellano.org/palabra/enfermo>

¹² Para Cicerón, entre *la justicia y la recta razón* existía una estrecha relación, ya que los atributos principales de la Justicia eran: 1) su conformidad con el orden natural de las cosas; 2) el ser común a todos; y 3) su carácter constante y eterno (De Re Pvblica. 3.22.33): «Est quidem vera lex recta ratio naturae congruens, diffusa in omnes, constans, sempiterna, quae vocet ad officium iubendo, vetando a fraude deterreat; quae tamen neque probos frustra iubet aut vetat nec improbos iubendo aut vetando movet.»

¹³ “La realidad aumentada modifica la visión de la realidad mediante entradas sensoriales generadas por un dispositivo, mientras que la realidad virtual utiliza un software para reemplazar el mundo real por uno simulado” URL (16-05-2023): <https://blog.hubspot.es/service/ejemplos-realidad-aumentada>

¿Puede ser esta una nueva alegoría de la caverna con una fuente de luz artificial que nos ha deslumbrado? ¡Ni por un momento! Pero si ha cundido un insidioso desprecio misántropo por lo vital y la supervivencia.

En este contexto distraído, quien logra nacer hoy, ha escapado a la posibilidad de ser abortado por voluntad de sus progenitores. Igualmente, puede tener la expectativa de acceder, o ser sometido a un proceso de eutanasia en el futuro por voluntad de sus hijos, familiares o responsables. Las leyes que posibilitan estas realidades legislativas emergieron de discursos bioéticos para los cuales la ética clásica, naturalista o religiosa resultaba molesta, anacrónica o indeseable.

La ley *Maid* (*Medical assistance in dying programme*) de Canadá empezó en 2016 centrada en enfermos terminales. Para 2021, la ley se amplió para enfermos crónicos así no tuviesen amenaza vital. En 2023 se gestionan nuevos cambios para aplicar esta asistencia añadiendo a los *enfermos mentales* para su aplicación.¹⁴

La pendiente resbaladiza en mayo de 2023 arrojaba que un tercio de los ciudadanos canadienses encuestados *secundaba la muerte asistida para personas en condiciones de pobreza u otras incapacidades económicas* (habitantes de la calle, incapacidad orgánica, inhabilidad para recibir tratamiento médico).¹⁵ Bajo la consigna de morir con dignidad, en 2021, Canadá contó *10.000 muertes asistidas sólo en 2021*¹⁶ y Bélgica, también en estadísticas catapultadas, registraba en 2022 más de *26.000 muertes* desde la aprobación del procedimiento.¹⁷

CONCLUSIÓN

La sabiduría es una virtud vitalista que representa un saber vivir. Para Aristóteles, por ser un saber muy particular, en efecto, no podía ser ni ciencia ni técnica en la descripción de Comte-Sponville. De hecho, representa uno de los 7 dones del Espíritu de Vida (Ruah HaKodesh), para la tradición cristiana, generada en el enigmático “temor de Dios” (Ex 20:20; Dt 6,2; Psalmos 111:10; Proverbios 1,7; Job 28:28). Este temor, guía de perplejos para el Rambam (Rabí Moshé ben Maimón o Maimónides), que produce el conocimiento específico, despreciado por los necios (negacionistas al conocimiento), es lo contrario al miedo, pues da alegría, júbilo y una larga vida (Eclesiástico 1:13) si bien siendo el resultado de respuestas regulares “eso ya sucedía en los siglos que nos precedieron” junto a penas y dolores a solucionar o vivir, que muestran la vida como una dinámica de vapores o vanidades equivalentes a “atrapar vientos” (Cohélet 1:9; 1:17-18), pero que con la sapiente brújula, permite resolver situaciones de compromiso vital y supervivir entre Tierra y Cielo. El Camino, la Virtud, la Ley natural hacen del bien un criterio objetivo, de percepción biológica, asociado a la vida en sus variados campos para los sabios del Oriente y Occidente clásico que deben ser, de nuevo, escuchados.

Ricardo Andrés Roa-Castellanos

Profesor-Investigador

Máster en Bioética de la Universidad de Comillas

Ph.D en Ciencias Biomédicas de la Universidad Complutense

¹⁴ URL (23-05-2023): <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-64004329>

¹⁵ URL (23-05-2023): https://researchco.ca/wp-content/uploads/2023/05/Tables_MAI_D_CAN_05May2023.pdf

¹⁶ URL (23-05-2023): <https://apnews.com/article/covid-science-health-toronto-7c631558a457188d2bd2b5cfd360a867>

¹⁷ URL (23-05-2023): <https://www.statista.com/statistics/1098051/number-of-euthanasia-instances-registered-in-belgium/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barberis, M (2006). La heterogeneidad del bien. México DF: Fontamara.
2. Castro-Camero, R. D. (2016). El jurista romano y su labor de concreción de la justicia. *Persona y derecho: Revista de fundamentación de las Instituciones Jurídicas y de Derechos Humano*, 74, 117-164.
3. Compte-Sponville, A. (2005). *Diccionario filosófico*. Barcelona: Paidós.
4. Conde Obregón, R. (1995). *Confucio*. Barcelona: Veron Editores.
5. Del Vecchio, G. (2016, July). Nova et Vetera (verdades antiguas y disputas modernas). In *Anales de la Cátedra Francisco Suárez* (Vol. 50, pp. 27-31).
6. Fiedler, D., & Thomassen, B. (2009). Civilization on Trial-Again. *Civilization and the Study of World Politics: Reading Arnold Toynbee Today*. *Processi Storici e Politiche di Pace*, (7-8).
7. Gaiser, K. (1980). Plato's Enigmatic Lecture "On the Good". *Phronesis* 25 (1): 5-37.
8. Garrido, M. (2009). *El legado filosófico español e hispanoamericano del siglo XX*. Madrid: Cátedra.
9. Hoerster, N. (1998). *Problemas de Ética Normativa*. México DF: Fontamara.
10. Malinowski, B. (1978). *Una Teoría Científica de la Cultura*. Buenos Aires: Suramericana.
11. Lisi, F. (2017). *La República de Platón y la utopía*. Madrid: Biblioteca Nueva.
12. Lladó, A. (1992). El vitalismo: fundamento filosófico de la Medicina Homeopática. *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas*, (28), 20-21.
13. Pacheco, P. (2003). *Max Weber y el Politeísmo de los valores*. Tesis Sociología. México DF: UNAM
14. Piaget, J. (1998), *Sabiduría e Ilusiones en la Filosofía*. Barcelona: Nexos.
15. Potter, V. R. (1970). Bioethics, the science of survival. *Perspectives in biology and medicine*, 14(1), 127-153.
16. Rinčić, I., Muzur, A. (2012). *Fritz Jahr i rađanje europske bioetike (Croata)*. Pergamena: Zagreb. [pg. 141]
17. Roa-Castellanos, R. A., & Bauer, C. (2009). Presentación de la palabra bioética, del imperativo bioético y de la noción de biopsicología por Fritz Jahr en 1929. *Bioethikos*, 3(2), 158-170.
18. Saint-Arnaud, J., Mullins, G., & Ringuette, L. (2022). Bioethics: "The Science of Survival"? *Canadian Journal of Bioethics-Revue Canadienne De Bioethique*; 5(1):161-162
19. Smirna Si. (2020) *Plato's Enigmatic Lecture ' On The Good' by Konrad Gaiser*. p. 5. Consultado el 25 de abril de 2020.
20. Tzu, L. (1972). *Tao te ching* (Vol. 32). New York: Vintage Books.

A propósito de la “ley Trans”

La consolidación de los derechos de las personas que forman parte del colectivo LGTBI ha tenido un claro refrendo como consecuencia de la promulgación de la “Ley trans”, denominación por la que se conoce a la Ley orgánica 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Aunque antes de esta norma ya habían dictado sus propias leyes sobre la materia gran parte de las comunidades autónomas (País Vasco, Galicia, Cataluña, Andalucía, Extremadura, Islas Baleares, Murcia, Madrid, Navarra, Valencia, Canarias, La Rioja y Castilla-La Mancha), no cabe duda de que con el texto actual se consigue extender y homogeneizar en gran medida y en toda España el conjunto de derechos y garantías a favor de estas personas.

Ahora bien, la Ley trans no es una disposición legal que conlleve exclusivamente el reconocimiento de nuevos derechos y obligaciones para hacer la vida más llevadera a los afectados, sino que comporta también la asunción de una serie de principios y valores éticos de gran trascendencia social. Muchas veces se ha identificado al Derecho como la ética civil de mínimos indispensable para garantizar la convivencia en la sociedad, pero lo cierto es que en determinadas ocasiones algunas leyes no son tan de mínimos, sino que tienen una pretensión transformadora de la moral social de mucho más alcance, incluso de carácter disruptivo. Esto es lo que sucede con las recientes leyes LGTBI o leyes trans, pues en el fondo introducen nuevos enfoques de lo que debe entenderse por identidad personal y por libertad individual en el terreno sexual, que se traducen a su vez en nuevas formas de relacionarse en el ámbito familiar, afectivo, laboral, jurídico, sanitario, etc.

Principios y valores asociados a la libertad de expresión de género

El respeto a la identidad de género y la plena libertad a la hora de expresarla, entendida como la manifestación que cada persona hace de su identidad sexual conforme la siente, es quizás el elemento más importante de todo el constructo ético y legal alrededor de este nuevo paradigma. Lo que se proclama es que las personas son lo que ellas manifiestan ser más allá de su condición biológica y de lo que nos parezca a los demás, y por supuesto admitiendo, por un lado, una gran variabilidad de posibilidades (cisgénero, gais, lesbianas, transgénero, intersexual, queer, género fluido, sin género, bigénero, intergénero, tercer género, pangénero, etc.), y, por otro lado, el carácter dinámico de la vivencia, en el sentido de que puede cambiar a lo largo del tiempo.

El trasfondo de lo que se comenta descansa sobre el principio de que en el reconocimiento de la identidad de género debe primar el aspecto psicológico y psicosocial (la autonomía en su máxima expresión) sobre el puramente cromosómico, gonadal e incluso morfológico. Al mismo tiempo, particularmente en el caso de las personas trans, se incide en la despatologización completa de su vivencia, hasta el punto de que queda desterrada por completo la disforia de género como un tipo de trastorno psicológico. Las personas trans, por el hecho de querer transitar a otro género y/o sexo, no padecen ningún problema de salud mental que haya que atender médicamente, no son enfermos psiquiátricos, sino que están ejerciendo su libertad.

Tampoco procede formularles ningún reproche por supuesta incoherencia de comportamiento cuando, por ejemplo, quieren que se les reconozca la rectificación registral de su sexo pero no acomodarlo físicamente a las características del nuevo elegido, o hacerlo solo parcialmente (mujer trans que desea hormonarse para desarrollar mamas pero conservar su pene); o criopreservar gametos del sexo que abandonan para utilizarlos más adelante en su nueva situación, como serían los casos de hombre trans que congela óvulos para tener hijos más adelante embarazándose, o mujer trans que conserva una muestra de semen para fecundar con ella a su compañera, a través de tratamientos de fertilidad.

De acuerdo con los valores que impulsa esta corriente, nadie tiene que opinar ni enjuiciar ese tipo de decisiones de las personas trans. Muy al contrario, debe apoyárseles y facilitarles los medios para que desarrollen su proyecto vital, tal y como lo desean vivir, so pena de incurrir en discriminación de trato respecto del resto de personas, o más grave incluso en LGTBIfobia, bifobia o transfobia.

En esta línea argumental estaría la Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de junio de 2021, sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres, en la que se afirma que todas las personas tienen derecho a tomar decisiones que rijan sus cuerpos sin discriminación, coacción, ni violencia y a acceder a servicios de salud reproductiva y sexual que respalden dicho derechos y ofrezcan un enfoque positivo de la sexualidad y la reproducción.

Como consecuencia de lo que se comenta, la rectificación registral del sexo en la Ley trans no se condiciona a la aportación de ningún informe médico o psicológico previo, ni tampoco a la modificación de la apariencia o función corporal, sino que se hace depender de la mera voluntad personal, es decir, de su autonomía. Asimismo, se conecta esta facultad con el libre desarrollo de la personalidad, con la dignidad personal, valores recogidos en numerosas declaraciones de derechos y constituciones del mundo occidental.

Junto al principio de autonomía, tiene también gran relevancia para las personas LGTBI (y así se reconoce en la Ley trans) el valor de la intimidad en una doble vertiente. Por un lado, en la faceta informativa, es decir, en lo tocante al conocimiento que dichas personas quieren que se tenga de su identidad de género, que deberá ser la que ellas deseen. La condición de persona trans podrán saberla los demás en la medida en que a la primera le parezca bien, de forma que no se produzcan situaciones humillantes o reacciones hostiles; y, por otro lado, en la vertiente física o corporal, en orden a limitar exploraciones para que solo se produzcan aquellas que sean estrictamente necesarias por razón de su asistencia sanitaria.

En última instancia, hay que resaltar la apuesta de la norma por el valor de la igualdad de trato en todos los ámbitos: laboral, salud, educativo, deportivo, cultura y ocio, acceso a vivienda, prestaciones. De esta manera, se combate la discriminación y fenómenos como el sexilio (abandono de la persona LGTBI del lugar de residencia por sufrir rechazo, discriminación o violencia), que se da particularmente en el entorno rural.

La controversia respecto de los menores de edad

Entre los aspectos más controvertidos de la Ley trans se halla sin duda el de la edad para tomar decisiones dirigidas a modificar biológicamente el sexo y para rectificar este último en el Registro Civil. Debe decirse que antes de la citada ley se había pronunciado el Tribunal Supremo español (2019) en un caso de un niño de 12 años, representado por sus padres, que solicitó la rectificación registral de su sexo. El citado tribunal, apoyándose en la opinión del Tribunal Constitucional (al que se remitió una cuestión previa de inconstitucionalidad), se decantó por reconocer el derecho del menor a su pretensión siempre que se cumplieran dos requisitos que consideró básicos: el primero que tuviera “suficiente madurez” y el segundo que se hallara en una “situación estable de transexualidad”, aspectos que debían ser supervisados judicialmente con audiencia del menor.

La doctrina jurídica derivada de esta resolución trataba en definitiva de dar respuesta a los casos contrastados de menores que desde muy tierna edad expresan una identidad de género diferente a su sexo biológico, y que están sufriendo por ello en los colegios y en sus relaciones la burla, rechazo o acoso de otros chicos. En estos supuestos, a pesar de su minoría de edad, puede resultar razonable comenzar tratamientos médicos (hormonoterapia) e, incluso, proceder a la rectificación registral de su sexo.

Sin embargo, la Ley trans ha hecho caso omiso de la postura prudente mencionada tanto del Tribunal Supremo como del Tribunal Constitucional, y para la realización de prácticas de modificación genital admite que se pueda tomar la decisión por el menor desde los 16 años con total libertad (presunción legal de madurez), y entre los 12 y 16 años siempre que, por su edad y madurez, pueda prestar el consentimiento informado (es decir, solo si es un menor maduro); sin que se condicione al consentimiento de los padres, ni a la existencia de informe médico o psicológico, ni a la supervisión judicial.

Y por lo que se refiere a la parte administrativa, es decir, a la rectificación registral del sexo en el Registro Civil, también se reconoce la posibilidad de pedirla desde los 16 años con libertad total; entre los 14 y los 16 años “asistidos” en el procedimiento por sus padres (lo que no equivale a que tengan prestar el consentimiento) y, en caso de discrepancia con su hijo, a través de un defensor judicial; y entre los 12 y los 14 años con autorización judicial. Igualmente, no se exige informe médico o psicológico previo, ni previa modificación de la apariencia o función corporal.

Por otro lado, debe aclararse que el procedimiento administrativo para la rectificación registral del sexo es tremendamente sencillo. Se solicita cita en el Registro Civil, cuando se produce esta última se le informa al interesado de sus derechos y se le pide que firme la solicitud formal, y se le vuelve a emplazar en un plazo no superior a tres meses desde la comparecencia inicial para que se ratifique, tras lo cual se inscribe su nuevo sexo oficial y nombre, si así lo ha pedido también. A los seis meses de esa inscripción, puede volverse atrás el proceso por el mismo trámite. Solo la tercera vez que se deseara la rectificación sería cuando procedería pedir una autorización judicial.

En definitiva, el legislador ha optado por conceder a la voluntad del menor expresada en un momento dado, sin un chequeo médico, psicológico ni judicial, un poder decisivo y absoluto sobre sus decisiones para la modificación trascendental de su cuerpo y para el cambio administrativo sobre su sexo oficial. La Ley trans no prevé que nadie que tenga supervisar la “situación estable de transexualidad” del menor que determinaron los tribunales como factor clave en estos procesos de transición de género.

Teniendo en cuenta la irreversibilidad y las consecuencias físicas y psicológicas de diversa índole que suele comportar la modificación genital, resulta cuestionable que esta facilidad y rapidez para que los menores puedan transitar de sexo en lo biológico y en lo administrativo, dejando de lado a los padres, sin el concurso de profesionales de la salud y al margen del mínimo control judicial, sea una postura reflexiva pensada para la mejor protección del menor.

Reflexión final

El mayor problema de la Ley trans es probablemente el de la exacerbación de la autonomía personal hasta su máxima expresión, elevándola a la condición de dogma ideológico incuestionable y sin establecer ningún tipo de contrapeso, como sería desde luego una mínima constatación de que se produce una situación estable de transexualidad.

La norma no ha tenido en cuenta que el reconocimiento de la modificación del cambio de sexo de una persona no es solo un asunto que concierne a quien lo solicita, sino que puede afectar también a sus familiares y a la sociedad. Dos ejemplos sencillos de lo que se dice: la ley permite el fraude por varones (con el consiguiente perjuicio para las mujeres) que cambien temporalmente su sexo oficial para acceder a puestos de trabajo en los que haya más plazas reservadas para mujeres o en que las pruebas físicas para ellas sean de menor exigencia que para los hombres (bomberos, fuerzas y cuerpos de seguridad, etc.). Y en el caso de menores de edad o personas con discapacidad intelectual que, por no haber meditado bien su decisión, se hubieran precipitado iniciando terapias de reasignación de género, serán sus familias, tutores y los servicios sanitarios y sociales los que tendrán que hacer frente y asumir las consecuencias irreversibles de la equivocación (graves trastornos de la personalidad, depresión, etc.).

Haber previsto, al menos, una evaluación psicológica dirigida a constatar la veracidad y estabilidad de la voluntad de cambiar de sexo, hubiera sido un planteamiento más prudente y realista que no necesariamente tendría por qué ser visto como un elemento de discriminación, sino como ese contrapeso razonable que debe exigirse a cualquier decisión individual de calado que pueda tener serias implicaciones para los demás.

Fernando Abellán-García Sánchez

Doctor en Medicina Legal y Forense por la UCM

Referencias:

Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. BOE núm. 51, de 1 de marzo de 2023.

Sentencia núm. 685/2019, de 17 de diciembre de 2019, del Tribunal Supremo (Sala de lo Civil).

Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de junio de 2021, sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres (2020/2215 (INI)). Diario Oficial de la Unión Europea, C 81/43, de 18 de febrero de 2022.

Ética del cuidar bien

Resumen

En el presente texto se hace una exposición panorámica de la ética del cuidar bien interhumano formulando sus tesis básicas, prolongándolas con algunos desarrollos y extrayendo algunas consecuencias¹.

Palabras clave

Cuidado, receptividad, interdependencia, ética, derecho humano.

Abstract

This text gives an overview of the ethics of the inter-human caring good, formulating its basic theses, extending them with some developments and drawing some consequences.

Keywords

Care, receptivity, interdependence, ethics, human right.

Bases antropológicas de la ética del cuidar bien

1. Solo gracias a que *somos intensa e integralmente cuidadas, cuidados*, por otras personas (piénsese en la etapa de *bebé*) hacemos efectiva nuestra condición humana.

- Ser cuidados es una experiencia primaria en nosotros, es el sustrato desde el que nos abrimos a las otras experiencias, desde el que estamos convocados a imbricar ajustadamente, atentos a las circunstancias, las diversas vertientes del cuidado: ser cuidados, cuidar, cuidarse, cuidarnos.

2. Es sobre las bases y logros del haber sido así cuidados y de la posibilidad de seguir siéndolo cuando lo precisemos, como los humanos, con nuestra *capacidad de iniciativa*, podemos aspirar a la plenitud de nuestra realización como humanos.

- En las bases de nuestra actividad autónoma hay una *receptividad intensa* de cuidados (infancia), de la que tal actividad es deudora, abierta a prolongarse a lo largo de la vida.
- La receptividad inicial espontánea del bebé está convocada a hacerse *responsividad discernidamente colaborativa* ante el ser cuidados (el cuidado como aprender a ser cuidado, cuidada), que se abre al dar en el recibir.

¹ Texto base de la ponencia ofrecida, con el mismo título, en la Jornada de Zahartzaroa (Asociación vasca de Geriátría y Gerontología) sobre “Personalización y profesionalización de los cuidados de larga duración en el entorno comunitario”, Bilbao, 24 de marzo de 2023. Se puede encontrar una fundamentación y diversos desarrollos de lo aquí dicho en Etxeberria, X. (2020), *Dependientes, vulnerables, capaces. Receptividad y Vida ética*, Madrid, Catarata.

3. La apertura a ser cuidados es una *constante* de la vida humana debido a nuestra intrínseca, y por tanto permanente *condición de fragilidad* (podemos “rompernos”) y de *vulnerabilidad* (podemos “ser heridos”, por otros y por nosotros mismos) en modos e intensidades que desbordan nuestra capacidad de autopotenciación y autosanación, que muestran nuestra *condición de dependencia*.

- Nuestra autosuficiencia es siempre limitada, abierta a hacerse muy limitada (enfermedad grave de larga duración, decrecimiento de la ancianidad).

4. Si el objetivo primario del cuidado es atender solícita y eficazmente una necesidad de la persona, manifestada en una carencia/limitación o una herida de la que ella no puede hacerse cargo, se realiza de tal modo que *se cuida a la persona como tal*.

- Cuidar solo la limitación o herida implica des-cuidar e incluso puede ser mal-cuidar (*el cuidado como aprender a cuidar*).
- Esta integralidad del cuidar implica que en el cuidar bien, junto a lo potencialmente mensurable e intercambiable, *hay siempre dimensiones de gratuidad no mensurable*.

5. Los cuidados, en cuanto tales, expresan una *asimetría primaria*, intrínseca a ellos, en relación con la capacidad de iniciativa: entre quien es cuidado, cuidada (remite a su “dependencia de...”) y quien cuida (remite a su “capacidad para...”). Ahora bien:

- El marco de fondo y global de esta asimetría no es el de dependencia/independencia entre las partes, sino el de *interdependencia*.
- La situación de asimetría es *llamada a* la solidaridad, pero es también, entrelazada con otras asimetrías de poder que pueden darse, *ocasión para* el abandono, el mal-cuidado, la dominación.
- Es aquí donde la ética, siempre presente en el cuidar aunque sea implícitamente, tiene que hacerse explícita para confrontarse con esos males y para afinar las condiciones del bien cuidar en la *interdependencia de la no dominación*, singularizadamente concretada según las circunstancias personales.

6. Esta referencia al potencial mal-cuidar no debe hacer olvidar que la *inclinación al cuidar bien* a otra persona también forma parte de la condición humana: frente a la inclinación al mal (hacer daño) y frente a la inclinación a la tribalidad (hacer el bien solo a “los nuestros”, excluyendo a “los otros”) que cabe constatar, hay siempre en la persona fondos de bondad.

- La ética del cuidar bien debe hacerse cargo de estos riesgos y esta *tensionalidad*, frenando el mal, afinando los fondos de bondad y abriéndolos al horizonte de universalidad.

Ética del cuidar bien en la relación de cuidado

1. El arranque más primario y específico del cuidar bien está en nuestros fondos de bondad, que se expresan, *afectivamente*, como compasión y benevolencia hacia quien experimenta dependencias o sufre heridas y, *efectivamente*, como “atenta atención” a ella y solicitud diligente *hacia* ella y *con* ella, plasmada en los apoyos pertinentes para afrontar positivamente tales dependencias y heridas.

- Este dinamismo del cuidar bien está estimulado por la *recepción del impacto interpelador* de la persona sufriente y autoinsuficiente. En la forma más explícita, desde su petición expresa y confiada de cuidado, atenta y empáticamente escuchada; a veces, cuando no puede hacerlo, desde su desnuda presencia, desde su pasividad activadora, acogida discernidamente por quien la percibe.
- Este es el germen de una *relación de cuidados* en la que el cuidado llevado a cabo va a tomar cuerpo. De arranque, dinamizada por la intención colaborativa de bien en ambas partes: *momento teleológico* (finalista) de la ética, el que contempla el horizonte de la *vida realizada*.

2. En este su funcionamiento más espontáneo desde los fondos de bondad, se da un dinamismo fecundo de receptividades y responsabilidades, en la *confianza* mutua y con disposición a afrontar las dificultades y cargas: en quien cuida, en forma de acogida de la interpelación, de escucha, de cuidados ofrecidos; en la persona cuidada, en forma de recepción de los cuidados y de colaboración.

- Cuando esta espontaneidad se da plena y ajustadamente en ambas partes, tal *responsividad* (responder *al* otro), hace innecesario plantearse la *responsabilidad* (responder *de* mi conducta *ante* el otro -y ante mí-). La estricta cara del deber no precisa aparecer explícitamente, aunque esté latente.

3. En esa espontaneidad ética positiva, la otra persona en la relación de cuidados es siempre considerada fin en sí, no instrumentalizable, *digna*, aunque esto no se haga explícitamente consciente. Ahora bien, dados los riesgos de iniciativas de mal-cuidados (incluso bienintencionadas: paternalismos) y de des-cuidados (abandono) en el cuidar, así como de irrespetos a quien cuida en el ser cuidados, la dignidad es una categoría ética de la que siempre hay que ser conscientes, a fin de evitar conductas incoherentes con ella.

- Se impone ser conscientes de la *dignidad del otro*: de la persona a la que se cuida y de la persona que nos cuida; y ser conscientes de *nuestra propia dignidad*. La común dignidad iguala decisivamente, en el valor como personas, cualquier asimetría en la relación de cuidado.
- La referencia a la dignidad nos remite a la dimensión *deontológica* de la ética del cuidado. Hace aparecer en ella la categoría de *deber*, esto es, de lo que se me impone obligadamente –referencia fundamental para la responsabilidad-, y lo que puedo exigir, formulado de este modo: “en la relación de cuidado tengo el deber de *respetar* al otro como persona digna y el derecho a que el otro me respete igualmente a mí”. Aparece así la explicitación más básica de la justicia.
- El respeto a la persona a la que se cuida tiene dos vertientes: en negativo (no abandonar, no dañar, no forzar su autonomía), y en positivo (escuchar, apoyar todo lo posible su autonomía fragilizada).

4. En la relación de cuidado, junto a los actos hay *actitudes-virtudes*, que forman también parte, siempre, del cuidar bien.

- Las virtudes son *formas de ser* (remiten a la plenitud personal: *areté*=excelencia) que implican a la personalidad entera (con especial relevancia, a los sentimientos), que se expresan en *disposiciones* habituales en el obrar. Nos situamos con ellas en la dimensión *aretológica* de la ética del cuidar bien.
- En las relaciones de cuidado son decisivas virtudes como estas: confianza, escucha, atención, serenidad, humildad, gratitud, amabilidad, paciencia, fortaleza...
- Si en los cuidados relativamente puntuales (por ejemplo, una operación quirúrgica) pueden ser sobre todo relevantes los principios éticos que expresan los deberes que van apareciendo (decisivamente, en la toma de decisiones y la planificación de los cuidados), en el cuidar cotidiano de los cuidados ante dependencias o enfermedades que se prolongan en el tiempo, una vez aclarados esos deberes, pasan a ser decisivas las virtudes, en su condición intrínseca de modos de ser y de comportarse también *sostenidos* en el tiempo.

5. Se adelantó que la experiencia primaria personal –referente clave en la relación de cuidado- es la de ser cuidados por quien nos cuida. Ya en ella, de todos modos, se hace perceptible que no hay dicotomía estricta: cuando es lograda, quien cuida (quien da), en algún punto o aspecto también recibe, es cuidado, siempre (piénsese en las responsabilidades crecientes del bebé o en las decrecientes de la persona con alzhéimer). Las separaciones del dar y recibir, por tanto, no son rígidas. La conciencia de ello ayuda a evitar actitudes perniciosas.

- Esto no invalida las distinciones entre las *vertientes* del cuidado, llamadas a imbricarse en formas acordes con las circunstancias, y las correspondientes decisiones que se tomen: ser cuidado, cuidar, cuidarme (como vida plena personal y como responsabilización social), cuidarnos (comunidades de cuidados).

- Es el *ajustamiento creativo* entre ellas, atento a lo reclamen las circunstancias, el que nos hace avanzar hacia la plenitud de los cuidados.

6. Las relaciones más primarias de cuidados se dan en los marcos de *relaciones intersubjetivas* que normalmente quienes las viven los presuponen: relación materno-paterna y filial en las dos direcciones del cuidado (según la edad), relación de pareja, relación de fuerte amistad; incluso, en medida significativa, más complejizada, relación en comunidades de cuidados.

- En estos cuidados, cuando las relaciones son logradas (éticamente, téngase presente para ello lo ya dicho y lo que se dirá luego), los *dinamismos de lo no mensurable*, de la valoración de lo no cuantificable, de gratuidades ofrecidas y recibidas no sujetas a contabilidad, propios de los cuidados, funcionan intensamente (sin que ello excluya posibles conflictos).

7. Las complejidades, por un lado, y las intensidades en el tiempo, por otro, de las dependencias y enfermedades que precisan cuidados, así como la armonización del cuidado con la vida personal realizada (convocado a incluirse en esta), hacen necesaria la presencia de una relevante *profesionalización de los cuidados*, ligada en unos casos a los necesarios cuidados especializados y en otros a los cuidados precisados de amplios y prolongados tiempos.

- Con ello lo *contractual* entra en los cuidados, es decir, la lógica de la *equivalencia mensurable* entre el cuidado ofrecido y la remuneración recibida. Se hace así presente una segunda expresión de la justicia en los cuidados, que se complejiza estructuralmente si, además, estos cuidados se realizan fuera de los espacios primarios propios de la persona cuidada, en instituciones especializadas como los hospitales o las residencias.
- Sin entrar aún de lleno en el panorama de justicia que emerge, lo primero que conviene señalar es que ello *no debe agostar*, por un lado, los dinamismos propios de lo no mensurable en el cuidado, antes señalados, esenciales para la realización de la dimensión de la vida buena en los cuidados (siempre precisarán de un espacio), y por otro, la vivencia plena de la dimensión aretológica en las relaciones profesionales de cuidado.
- A ello hay que añadir la incorporación de la *ética profesional* específica de las diversas profesiones implicadas en los cuidados.

8. Pensar en una total profesionalización de los cuidados, dada la condición humana, *no se muestra un ideal moral*. La realización primaria de cuidados con nuestros próximos, ensamblada con los cuidados profesionales en lo que se precise (pensando tanto en quienes cuidan como en quienes son cuidados), parece ser inevitable y es en sí positiva, humanizadora, *plenamente integrable* en los horizontes personales de vida realizada.

La justicia en el cuidar bien: el cuidado como derecho humano

1. Que la dignidad alcance a todas las personas por el hecho de serlo, hace que la reclamación de cuidados que precisan tenga un alcance universal, sea una exigencia de justicia, pueda reivindicarse como *derecho humano*.

- Reconocerlo así, implica que ser cuidada/cuidado y cuidar no es un mero bien privado, solventable en la familia, en el autocuidado o en el mercado de los cuidados, con las desigualdades y discriminaciones (de género y de clase social, sobre todo) que esto acarrea, sino un *bien público* de alcance universal.
- Se precisa como tal en el *derecho a recibir los cuidados* que la persona necesita y, también, en el *derecho a cuidar*, facilitando su realización en condiciones acordes con la dignidad de quien cuida, y sin que suponga discriminaciones (de género, en especial) que transforman el derecho en imposición (a las mujeres, a las migrantes).

- Tal derecho reclama que ser cuidado se concrete todo lo que sea posible en *apoyo a las capacidades* de la persona cuidada, no en su sustitución.
- Nada de esto debería llevar a menospreciar los dinamismos espontáneos de bondad y solidaridad en los cuidados antes presentados. Estos dinamismos y los dinamismos propios de los derechos están llamados a purificarse, potenciarse y enriquecerse mutuamente.

2. Cabe objetar que no hay una declaración expresa del derecho al cuidado en los documentos internacionales. Reconociendo que sería bueno que la hubiera, no debe ignorarse que:

- En parte está *implícita* en derechos sociales declarados, como, en especial, el derecho a la salud, a la educación y al y en el trabajo. Y se apuntan aspectos relevantes de él en Convenciones como la de los derechos de la infancia o de las personas con discapacidad o de las personas mayores (véase la “Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores”).
- Considerado el derecho al cuidado como *derecho social*, se concreta en cada persona de acuerdo a sus necesidades, pero sin olvidar su interdependencia con los derechos civiles y políticos en un bloque indivisible de derechos.
- Como tal derecho, *obliga a los Estados* a ofrecer las correspondientes prestaciones de bienes y servicios que cubran las necesidades de cuidados de las personas, en condiciones dignas para ellas y para sus cuidadores. No entro aquí en el debate sobre cómo esto debe concretarse en deberes “de conducta” del Estado –los realizados directamente por instituciones públicas- y deberes “de resultados” –concretados en apoyos a instituciones y situaciones de cuidados no públicas, incluidas evidentemente las familiares-.
- No debe ignorarse que la *ciudadanía* tiene también deberes en relación con sus derechos sociales: el de reclamar y asumir la tributación justa, el concretado en organizaciones sociales de apoyo a los cuidados, el de la responsabilidad personal en los cuidados a los que abocan las decisiones que se toman, etc.
- El alcance social de todo esto, es decir, de la reclamación de justicia que late en el fondo de los cuidados, es inmenso. Se expresa vivamente en esta propuesta feminista del pasado 8 de marzo: “Revolucionar los cuidados para cambiarlo todo”.

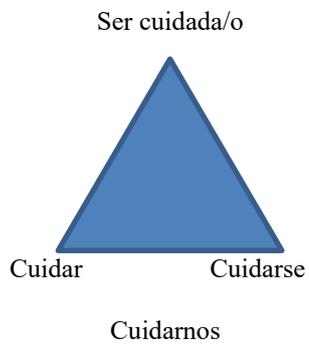
3. Justicia y derechos en relación con los cuidados nos meten de lleno en la *dimensión estructural* de la ética de los cuidados. Y es que solo a través de estructuras puede realizarse su universalización en justicia. Estructuras que, a su vez, junto a sus potencialidades, tienen sus riesgos, por estar muy presentes en ellas los conflictos de poder (político, económico, ideológico...), con sus miserias.

4. Una de las maneras de mantener la *alerta crítica* ante ellas es la de no perder ese *aliento de justicia* que brota de la indignación ante quienes, personas que precisan cuidados, están abandonadas o mal cuidadas, y quienes, personas que cuidan, están explotadas o discriminadas (mujeres decisivamente); ni perder tampoco ese *aliento de bondad* que brota de lo mejor del ser humano ante el desamparo de su semejante.

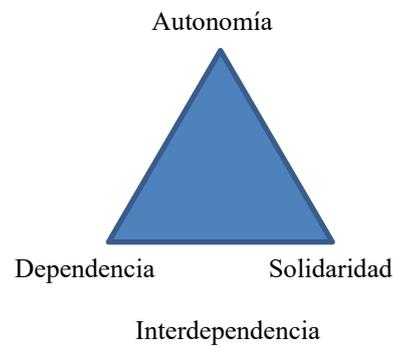
5. Hay una referencia ética que une ambos alientos y que solo puedo citar para concluir: la de la *justicia compasiva*.

Presentación gráfica: imbricaciones triangulares

VERTIENTES DEL CUIDADO



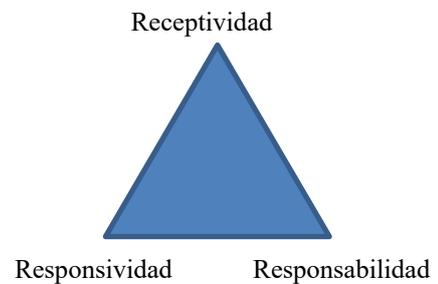
ARTICULACIONES BÁSICAS



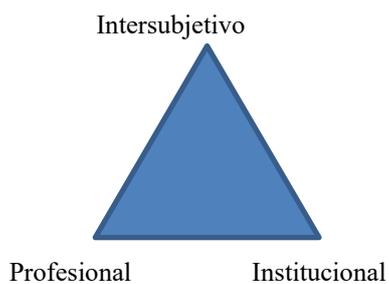
PERSPECTIVAS ÉTICAS



DINAMISMOS BÁSICOS



ESPACIOS DEL CUIDADO



EL CUIDADO, DERECHO HUMANO



Xabier Etxeberria Mauleon

Catedrático emérito de Ética de la Universidad de Deusto

Me da que pensar...

la comodidad de la certidumbre

versus

la incomodidad de la incertidumbre

La incertidumbre es algo nos resulta incómodo y difícil de aceptar. Cuando tomamos una decisión habitualmente analizamos las diferentes posibilidades y valoramos cuál es la mejor, todo esto supone un esfuerzo, **el esfuerzo de cuestionar y el de buscar y valorar las diferentes posibilidades**. Cuanto mayor es el número de posibilidades más difícil decidirse por una u otra, suponiendo el análisis de las mismas un esfuerzo importante. Pero **también supone un gran esfuerzo** buscar algo nuevo y diferente, fuera de lo habitual, y **adentrarse en lo desconocido para encontrar una forma de abordar un nuevo reto**.

La irrupción del desarrollo tecnológico en la vida diaria

La tecnología está impregnando nuestras vidas de forma que ya no podemos vivir de espaldas a ella, nos **está facilitando muchas cuestiones de la vida diaria**. Por ejemplo, una aplicación nos dice cómo llegar a un lugar y ya no imaginamos un coche sin un navegador. Aunque para los que no hemos nacido en la era digital a veces se nos haga un poco cuesta arriba, debemos reconocer que **el desarrollo de la tecnología supone un gran avance, y un cierto grado de comodidad**. Sin embargo tiene sus problemas, o si lo queremos decir de otra forma, han aparecido nuevos retos a los que dar respuesta, un ejemplo es la gestión de los datos de las personas cuando utilizamos las redes sociales. Además, el hecho de que **la tecnología facilite algunas cuestiones**, como por ejemplo llegar a un lugar sin planificar el recorrido previamente porque el navegador nos lo va indicando, supone un menor esfuerzo mental. La tecnología, al hacernos la vida más cómoda, está facilitando un menor ejercicio de la mente, al menos como lo veníamos haciendo hasta ahora. De alguna forma es algo similar a lo que ocurrió en su momento con el coche o el ascensor respecto al ejercicio físico, ir en coche al gimnasio sería un ejemplo. **La tecnología está haciendo que ejercitemos menos la mente y ésta podría estar volviéndose “más cómoda”**. También cuando

se toman decisiones en el entorno de la salud la gestión de los datos, algo imprescindible para tomar una buena decisión, es más fácil y más eficaz. Esto es así porque el volumen de datos que es capaz de gestionar un ordenador es mucho mayor que el que puede gestionar nuestro cerebro. Sin embargo, **todas estas ayudas no deberían servir para que dejáramos a un lado el esfuerzo de pensar, de reflexionar y de buscar respuestas a los interrogantes que nos plantea el entorno**.

Las nuevas tecnologías, fruto del conocimiento que hemos generado, plantean importantes interrogantes. De hecho, **existe una correlación entre la magnitud de los avances tecnológicos y la magnitud de los interrogantes que plantean los propios avances, por eso resulta imprescindible continuar ejercitando la capacidad de reflexión y el esfuerzo de pensar, continuar estimulando la capacidad de interrogarnos acerca del entorno**.

Mantener la capacidad de cuestionar, para buscar alternativas

La propuesta no es solo cuestionar, como hemos señalado anteriormente, cuestionar es solo el primer paso del proceso, lo importante, lo interesante, **lo que tiene más valor es “ir más allá de los datos conocidos”**. Quedarnos en las decisiones que se toman con la sola gestión de los datos supondría no avanzar y entrar en un círculo vicioso que genera más datos, similares a los que ya tenemos, porque son el mismo tipo de datos. **Quedarnos ahí supondría renunciar a esa capacidad del ser humano de pensar en lo que hasta ahora no se ha pensado**, la capacidad de responder a lo nuevo que se plantea, con algo diferente a lo conocido. Posiblemente esta sea la capacidad que no tiene la llamada inteligencia artificial. Aunque el primer paso es cuestionar, sería una acción inútil si se queda solamente en eso. Solo cuestionar sin ir más allá tendría consecuencias negativas ya que no obtendríamos ninguna respuesta a los nuevos retos. Se trata de continuar el proceso y de buscar una respuesta.

Y es la búsqueda de una respuesta lo que realmente es imprescindible.

A lo largo del tiempo las personas hemos buscado explicaciones a lo que sucedía a nuestro alrededor, hemos dado respuestas que se han ido modificando conforme a cómo se ha ido desarrollando la ciencia. **Ha habido, por tanto, un cuestionamiento previo al ejercicio de búsqueda de otra respuesta diferente a la dada hasta ese momento.**

La incertidumbre y la curiosidad

La incertidumbre nos mantiene en estado de alerta, la inseguridad ante el futuro desconocido nos hace sentir incómodos al tiempo que estimula nuestra curiosidad, la querencia de conocer lo desconocido. **La curiosidad** es una de las capacidades más valiosas de los seres humanos, esa inquietud **nos ha permitido ir más allá de los límites conocidos y ha sido decisiva para los avances de nuestra civilización.**

La incertidumbre y la duda abre nuestra mente a escuchar a los otros, o así debería ser si queremos ser honestos con nosotros mismos. Es la duda la que hace posible un debate productivo en el cual algunas ideas iniciales sufran cambios. El intercambio de argumentos defendiendo diferentes posturas hace que descubramos argumentos que apoyen lo que defendemos, y también que entendamos las posturas de los que no piensan como nosotros. Todo ello contribuye a un mayor conocimiento de las diferentes situaciones. En el debate se estimula la capacidad de argumentar, la capacidad de razonar de las personas.

Los avances, tanto en la ciencia como en las humanidades, no son solo el fruto del esfuerzo de una persona

Otros antes que nosotros experimentaron, pensaron y reflexionaron y sus afirmaciones se cuestionaron y se modificaron a la luz de nuevas reflexiones. **Si no se hubieran cuestionado, y si no se hubiera reflexionado después, nada habría cambiado, y nada habríamos avanzado.**

Tanto la curiosidad, como la capacidad de cuestionar, nos han resultado muy útiles para adaptarnos al medio y para adaptar el medio; a pesar de los problemas que se están poniendo de manifiesto en cuestiones tan importantes como el cambio climático, que pone en riesgo no tanto al planeta sino nuestra supervivencia en el mismo. Pero hay algo más que no debemos perder de vista; y es que una persona sola no hubiera avanzado, ha sido imprescindible la curiosidad, la capacidad de cuestionar y la capacidad de poner en común del ser humano para desarrollarse y avanzar. En otras palabras, la colaboración entre nosotros.

Esas capacidades tan importantes, y de las que nos sentimos tan orgullosos nada hubieran podido

utilizándolas los individuos de forma aislada, por tanto **la dimensión social del hombre es un piedra angular de nuestro desarrollo como seres humanos.** Frente a una cultura que reivindica al individuo como centro, sus capacidades, su autonomía, y su independencia, debemos recordar que hemos avanzado no solo desde la incertidumbre, desde la duda y desde la interrogación, sino que ha sido imprescindible la puesta en común con los otros.

La incertidumbre, la duda, el estar dispuesto a poner en cuestión y a defender nuestros valores, nos debe servir para escuchar al que piensa diferente, ya sea porque tiene valores diferentes a los nuestros, o porque, aunque los valores sean comunes, la forma de realizarlos que propone es distinta. Esta diversidad ha sido nuestra riqueza a lo largo de la historia, la puesta en común de lo diferente y su debate.

Gracia Álvarez Andrés

Máster en Bioética

por la Universidad Complutense de Madrid.

Enfermera y siempre alumna.

Correo electrónico: graciaal@gmail.com

Cuentos de vacaciones de Ramón y Cajal. La falta de ética del Dr. Mirahonda

RESUMEN

Santiago Ramón y Cajal publicó en 1905 *Cuentos de vacaciones* y en uno de los relatos mostró su interés por la hipnosis, sobre la que estudió y experimentó ampliamente. En este cuento, el protagonista, el doctor Mirahonda, dice al pueblo que ha desarrollado un suero con el que controlará las más bajas pasiones, pero en realidad lleva a cabo un experimento de hipnosis colectiva, con unos métodos cuestionables desde el punto de vista ético.

PALABRAS CLAVE

Cajal; Cuentos de vacaciones; ética; hipnosis; investigación; sugestión

ABSTRACT

Santiago Ramón y Cajal published *Vacation stories* in 1905 and in one of the stories, he showed interest in hypnosis, which he studied and experimented extensively. In this story, the protagonist, Dr. Mirahonda, tells people that he has developed a serum to control the lowest passions, but reality he is carrying out a collective hypnosis experiment, using questionable methods from an ethical point of view.

KEYWORDS

Cajal; Vacation stories; ethics; hypnosis; investigation; suggestion

Introducción

Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) vivió en Valencia entre 1884-1887 y durante ese tiempo y tras la lectura de los trabajos de Mesmer, Lombroso o Charcot, decidió llevar a cabo algunos experimentos sobre los efectos de la hipnosis con familiares, amigos y con varios pacientes. Fundó un Comité de Investigaciones Psicológicas integrado por algunos compañeros del Casino de Agricultura. Se reunían en la casa de Cajal y por allí, como él mismo referiría, pasaban histéricas, neurasténicos, maníacos y hasta espiritistas. También lo probó con personas sanas y observó fenómenos de catalepsia cérea, analgesia, amnesia, evocación de recuerdos olvidados, alucinaciones o desdoblamiento de la personalidad. Ya en Barcelona probó la técnica con su esposa durante los partos de sus dos últimos hijos, con el fin de paliar el dolor. Su experimento fue publicado en 1889 en la Gaceta Médica Catalana y llevó por título: «Dolores de parto considerablemente atenuados por la sugestión hipnótica» (Ramón y Cajal Junquera, 2002; Pérez Hernández, 2006; Collado-Vázquez, Carrillo, 2018, 2019; López Muñoz, Rubio, Molina, García, Álamo, Santo Domingo, 2007).

Este interés por la hipnosis aparece reflejado, además de en sus trabajos científicos, en uno de sus relatos de ficción, «El fabricante de honradez», incluido en su obra *Cuentos de vacaciones* (1905) (Figura 1) que contiene cinco historias con finalidad pedagógica, donde el Nobel de Petilla de Aragón da explicaciones científicas que permitan desterrar supersticiones o interpretaciones mágicas de diversos hechos (Collado-Vázquez, Carrillo, 2016, 2018, 2019, 2021; Mata Indurain, 2002; Ramón y Cajal, 1965).

Figura 1. Cuentos de vacaciones de Santiago Ramón y Cajal



El objetivo de este trabajo es analizar el comportamiento ético del doctor Mirahonda, protagonista del relato «El fabricante de honradez».

La falta de ética del doctor Mirahonda

Santiago Ramón y Cajal cuenta con una extensa obra científica, pero también con una obra autobiográfica: *Recuerdos de mi vida* (1901-1904); numerosos trabajos ensayísticos como *Reglas y consejos sobre la investigación científica: los tónicos de la voluntad* (1899), *La psicología de los artistas* (1902), *Charlas de café* (1920), o *El mundo visto a los ochenta años* (1934); y también con relatos de ficción científica agrupados bajo el título *Cuentos de vacaciones* (1905). Entre 1885-1886 escribió doce relatos, aunque, finalmente, sólo se publicaron cinco. En estos cuentos se plantean dilemas complejos de índole social o moral que tienen relación con avances científicos o con la escasa o nula educación en materia científica de la población general. Al igual que Julio Verne, Cajal manifiesta un afán de científicidad y dota a sus relatos de realismo, para ello plantea hipótesis racionales relacionadas con la ciencia moderna o la psicología. En estos relatos están muy presentes la bacteriología, el microscopio o la hipnosis (Collado-Vázquez, Carrillo, 2016, 2019; Otis, 2001).

La segunda de las historias de su obra *Cuentos de vacaciones* es «El fabricante de honradez», en la que un médico experto en hipnosis pretende controlar a los habitantes de un pueblo mediante técnicas de sugestión, aunque a ellos les dice que utiliza un suero que controla los vicios y bajas pasiones (Collado-Vázquez, Carrillo, 2018, 2019; Aguilar Alfaro, Giménez Mestre, 2006; Delgado Bona, 2003; Ramón y Cajal, 1965).

El título tiene algo de cómico, pero también es engañoso o contradictorio pues denominar fabricante de honradez al doctor Mirahonda que no actúa de manera honrada precisamente ni sigue principios éticos en su investigación, muestra la ironía de Cajal al titular su relato. (Ramírez del Pozo Martín, 2003)

Comienza la historia presentando al protagonista, un médico que ha estudiado en el extranjero y que no sólo goza de la mejor preparación, formación académica y habilidades médicas en el terreno de la hipnosis, sino que además también le acompaña su aspecto físico, pues es alto, fornido y con una poblada barba, como más de uno, seguramente, imaginará a su psiquiatra.

Sobre las capacidades hipnóticas del protagonista nos dice Cajal:

«Para él, imponer ideas o suprimir las existentes en las cabezas dóciles; causar en las histéricas y aun en personas sanas y en estado vigil alucinaciones negativas y positivas, metamorfosis y disociaciones de la personalidad, fenómenos motores y sensitivos..., en fin, cuantos estupendos milagros se atribuyen a santos y magnetizadores..., era cosa de juego. Bastábale para ello una mirada impetuosa o una simple orden verbal» (Ramón y Cajal, 1965. pp.55).

Es curiosa y muy significativa la utilización de los nombres: Mirahonda para el doctor, es decir, el que es capaz de mirar más allá, de tener una visión más amplia; y Villabronca para el pueblo en el que siempre hay enfrentamientos y trifulcas.

El médico es destinado a una pequeña población y, aunque está acostumbrado a otros ambientes se adapta bien al pueblo, sigue las costumbres, se reúne con la gente, pronuncia conferencias sobre temáticas muy diversas y ejerce su profesión con éxito y gran aceptación por parte de sus convecinos y hasta por personas de las poblaciones cercanas. Se gana el respeto de todos y son muchos los que demandan consejos, desde el alcalde al más humilde labriego.

Villabronca ha crecido y se ha industrializado, sobre todo con la llegada de emigrantes, y las revueltas, peleas y delitos que se cometen cada vez con más frecuencia hacen honor al nombre del pueblo. Riñas, robos, alcoholismo y comportamientos depravados son algo bastante común.

Un día se celebra una reunión en el casino y cada uno presenta sus propuestas para intentar detener la oleada de vandalismo, violencia y enfrentamientos. El doctor escucha con paciencia hasta que, finalmente, comparte con los asistentes que ha desarrollado un suero que logrará calmar a la población y devolver la paz a Villabronca.

«Este suero -decía el doctor-, o dígame antitoxina, goza de la singular propiedad de moderar la actividad de los centros nerviosos donde residen las pasiones antisociales: holganza, rebeldía, instintos criminales, lascivia, etc. Al mismo tiempo exalta y vivifica notablemente las imágenes de la virtud y apaga las tentadoras evocaciones del vicio...» (Ramón y Cajal, 1965 pp. 59).

Les cuenta los efectos del suero y pone como ejemplo el caso de un lobo que con una gota del brebaje se convirtió en un perro manso y leal, o un gato que dejó de odiar a los ratones, y añade que en los seres humanos se precisan dosis mayores para conseguir esa transmutación psicológica y poder controlar las pasiones y los comportamientos violentos. En los alcohólicos desaparece la afición por la bebida y los delincuentes dejan de cometer delitos y viven según las normas sociales y las leyes.

Añade que, con ese suero, fruto de sus experimentos, se podría conseguir la purificación ética, se eliminarían de la sociedad todos los malos hábitos y las conductas violentas y desadaptadas y sería posible vivir en paz y sin conflictos. Por si a alguno no le bastan sus palabras les presenta varios sujetos en los que ha experimentado, personas bien conocidas en el pueblo por su afición desmedida al alcohol, al tabaco o al juego. Sin embargo, cuando les ofrece aguardiente, cigarrillos o una baraja de naipes rechazan todo horrorizados.

Muchos acuden voluntariamente a la consulta del doctor para probar el suero, pero viendo el ayuntamiento los buenos resultados, lo acaba convirtiendo en una vacuna obligatoria.

Algunos se oponen y consideran la medida ilegítima. Entre ellos, el sacerdote, porque afirma que con ese suero se priva a las personas del libre albedrío, la libertad moral y se limita el mérito de las buenas acciones.

La cuestión es que no existe suero alguno. El doctor es un experto en hipnosis y ha llevado a cabo una sugestión colectiva, en realidad, un engaño colectivo.

La criminalidad disminuye poco a poco, desaparecen las discusiones, el comportamiento agresivo y todo se convierte en pacífico, pero también en aburrido. Los habitantes parecen autómatas, no sólo incapaces de pecar sino impotentes para grandes muestras de emoción, generosidad o patriotismo. Una sociedad uniforme y anodina. Empiezan a sentirse molestos, hay algunas protestas y piensan que el efecto del suero se debilita con el paso del tiempo.



Viendo el descontento de muchos les ofrece un antídoto de su suero antipasional pues desea continuar con su experimento y observar qué ocurre al desatar de nuevo todas las pasiones después de un año de mantenerlas a raya. Todos se lanzan a tomar el filtro como Adán y Eva cuando mordieron el fruto prohibido. El suero, en realidad, es agua, pero lo que actúa en este caso es la contrasugestión y el doctor Mirahonda puede comprobar cómo se desatan furiosamente las pasiones tanto tiempo reprimidas. Se reclaman deudas del pasado, hay peleas, reaparecen la envidia y el odio y el médico siente miedo y huye de Villabronca, cuyo nombre ha recobrado su sentido.

Posteriormente publicará una memoria de su experimento en una prestigiosa revista científica alemana. En su artículo explica que se puede reeducar al pueblo mediante la sugestión y que es posible llevar a cabo una ortopedia mental mediante la hipnosis. Concluye que para que el progreso no se interrumpa debido a las más bajas pasiones es necesaria una sugestión política y moral, y añade que esa sugestión deberá ser equilibrada, ni tan débil que no consiga el control de las pasiones, ni de tal intensidad que elimine la personalidad ética e intelectual de aquellos que impulsan la civilización.

Este engaño colectivo nos recuerda al entremés de Miguel de Cervantes *El teatro de las maravillas* (1615) que se inspira en un cuento oriental del que se hicieron numerosas adaptaciones, como, por ejemplo, *El traje nuevo del emperador* de Hans Christian Andersen (Collado-Vázquez, Carrillo, 2018, 2019).

El doctor Mirahonda es descrito como un profesional con una amplia formación y experiencia que logra ganarse la confianza y la admiración de sus vecinos. Se presenta ante ellos como un científico que ha desarrollado un suero que ya ha probado con éxito e intenta convencerlos con artimañas para que participen en su experimento. El alcalde, finalmente, decide que la administración del suero sea obligatoria.

El facultativo parte de una mentira pues no existe suero alguno, sino que se trata de una sugestión colectiva, es decir, no ha proporcionado la información completa y detallada para que los que se sometan al experimento conozcan en qué va a consistir, pero, además, desaparece el carácter voluntario de participar o no en ese estudio. Realiza sus observaciones y no contento con sus hallazgos, y utilizando de nuevo el engaño, lleva a cabo una contrasugestión para ver qué sucede y ante los nefastos resultados decide huir.

La falta de información veraz, la ausencia de consentimiento informado o de libertad para participar o no en el estudio van en contra de los principios éticos a seguir en cualquier investigación. El relato también menciona que el estudio se publicó en una revista alemana. Hoy en día las publicaciones científicas suelen exigir que los manuscritos se acompañen de la autorización del estudio por el comité de ética en investigación correspondiente, que los participantes hayan firmado un documento de consentimiento informado y que se haga referencia en el artículo a los principios éticos que se han tenido en cuenta.

También nos podemos plantear si el investigador cumple con los principios de beneficencia y no maleficencia. ¿Piensa en el beneficio que puede causar su experimento en los habitantes del pueblo o le importan más su prestigio profesional, su capacidad de control social mediante sus conocimientos de hipnosis o la publicación de sus hallazgos en una revista prestigiosa? ¿Tiene en cuenta las consecuencias perjudiciales que puede ocasionar en la población cuando se desaten los peores instintos en los habitantes de Villabronca? De hecho, cuando ve lo que se ha desencadenado se marcha del pueblo para evitar represalias.

Este relato se publicó en 1905 y había sido escrito varios años antes, a finales del siglo XIX, época en la que dominaba una conducta paternalista en la relación médico-paciente y no se había regulado el principio de autonomía o el consentimiento informado. Años después en el código de Núremberg (1947), la Declaración de Helsinki (1964) o el Informe Belmont (1978), se recogerían los principios éticos a tener en cuenta en las investigaciones con seres humanos, y los principios rectores de la bioética (Collado-Vázquez, Carrillo, 2021).

En «El fabricante de honradez» se lleva a cabo un experimento en el que el objetivo fundamental es el control de la población y se realiza mediante técnicas de hipnosis, sugestión y engaño. En otro de los cuentos de Cajal incluido en *Cuentos de vacaciones: «A secreto agravio secreta venganza»*, también observamos un intento de control social, pero en este caso mediante medios químicos. El doctor Forschung desarrolla la senilina que envejece y debilita a aquellos a los que se les inyecta. Empieza por su esposa como forma de controlarla, pues considera que si la envejece será menos atractiva para otros hombres, pero, posteriormente, refiere que el suero se ha utilizado en presos, delincuentes, locos, socialistas y anarquistas con la finalidad de apaciguarlos y llevar a

cabo un control social. En ambos relatos, ya sea por medios químicos o mediante la hipnosis, se pretende la manipulación y control de la sociedad con distintos fines. (Collado-Vázquez, Carrillo, 2021).

Susana Collado-Vázquez

Doctora en Medicina y Cirugía (UCM).

Directora del Máster Universitario en Neurocontrol Motor de la URJC

Profesora del Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física de la Facultad de Ciencias de la Salud de la URJC

Jesús María Carrillo

Catedrático emérito.

Departamento de Personalidad, Evaluación y tratamientos psicológicos I. Facultad de Psicología.

Universidad Complutense de Madrid.

Doctor en Filosofía. Especialista en Psicología clínica.

Referencias bibliográficas

Aguilar Alfaro, I, Giménez Mestre, M.J. (2006). Doctor Bacteria: science fiction writer Santiago Ramón y Cajal escritor de ciencia ficción o cómo «ver lo grande en lo pequeño» en J.A. García Rodríguez, J. González Núñez, J. prieto Prieto (Eds). Santiago Ramón y Cajal bacteriólogo (pp. 193-200). Barcelona: Ars médica.

Collado-Vázquez, S, Carrillo J.M. (2016). Santiago Ramón y Cajal en la literatura, el cine y la televisión. *Revista de neurología* 63, 469-477.

Collado-Vázquez, S, Carrillo, J.M. Cuentos de vacaciones. (2018). La literatura de ficción de Santiago Ramón y Cajal. *Métode Science Studies Journal* 96, 39-45.

Collado-Vázquez, S, Carrillo J.M. (2019). La literatura de ficción de Santiago Ramón y Cajal. *Neurosciences and History* 7, 113-121.

Collado-Vázquez, S, Carrillo J.M. Cuentos de vacaciones de Ramón y Cajal: la falta de ética del doctor Forschung. (2021). *Bioética Complutense* 41, 46-49.

Delgado Bona, G. (2003). Cajal, retazos (151 años). *Revista de neurología* 37, 89-91.

López Muñoz, F, Rubio, G, Molina, J.D., García García, P., Álamo, C., Santo Domingo, J. (2007). Cajal y la psiquiatría biológica: actividades profesionales y trabajos científicos de Cajal en el campo de la psiquiatría. *Archivos de Psiquiatría* 70, 83-114.

Otis, L. (2001). Ramón y Cajal, a pioneer in science fiction. *International Microbiology* 4, 175-178.

Pérez Hernández, C. (2006). Una investigación experimental sobre hipnosis en Santiago Ramón y Cajal. *Revista de historia de la Psicología* 27, 145-150.

Ramírez del Pozo Martín, J.M. (2023). “El fabricante de honradez”, de Ramón y Cajal: humor, positivismo y voluntad. *Nueva revista de Filología hispánica* 71, 255-277.

Ramón y Cajal, S. (1964). *Cuentos de vacaciones*. Madrid: Espasa Calpe.

Ramón y Cajal Junquera, M.A. (2002). Santiago Ramón y Cajal y la hipnosis como anestesia. *Revista Española de Patología* 35, 1-3.

Conflicto de intereses: los autores manifiestan que no existen conflictos de intereses, no se ha recibido financiación para realizar este trabajo y se trata de un manuscrito original que no ha sido enviado a otras revistas para su posible publicación.

Autobiografía

«Dicen que nací el 20 de marzo de 1964. Como es evidente, no puedo corroborarlo, aunque estuviera allí presente. Debo fiarme de las promesas de mis padres y de los documentos oficiales, por más que aquellos me hayan mentido con frecuencia y estos sean falseados con facilidad. En cuanto a la fecha de mi muerte, aún la ignoro, pero la adivino próxima y, aunque entonces sí seré testigo, no podré ratificarla, porque entonces yo ya no seré, y tendré que dejar a otros, quizá un médico desconocido, que la certifiquen en un documento».

No me parece un mal comienzo para mi autobiografía. Algo es algo, un inicio, la ruptura de la página en blanco que tanto nos desasosiega a los escritores, esa amenaza, esa sospecha de que seremos incapaces de empezar, esa parálisis terrible que asola nuestra imaginación y nos hace prisioneros de la primera línea. No es solamente que soñemos con esa frase inicial memorable, ese comienzo que se conserve en el recuerdo de los lectores, que cobre fama y vuele al olimpo de la Literatura, es también el arranque, el punto de apoyo que nos permita emprender el relato, el impulso con el que abrimos las alas y comenzamos el vuelo de una nueva creación. Cuántas veces han pasado días hasta que he encontrado ese motivo, cuántas noches he dado vueltas infructuosamente a ese mágico engarce de palabras que me abriese la puerta a una nueva historia. Recuerdo cuando empezaba a balbucear mi primera novela. No exagero si “El amigo imaginario” ha dispuesto de hasta diez o doce comienzos distintos. Una era joven e indecisa, quería volcar en su ópera prima toda su experiencia, sus fantasías y sus esperanzas, casi como si ya, desde el inicio, fuese un testamento, la obra definitiva. Claro que no es así. Ya lo sé, “El amigo imaginario” fue una novela mediocre, que pude publicar aún no tengo muy claro cómo, que sólo contó con dos o tres críticas en los periódicos, tan negativas como se merecía, un libro del que no me siento especialmente orgullosa y que he evitado releer los últimos veinte años.

Recuerdo aquella época. Había sido una voluntariosa estudiante de Literatura, niña acomodada e idealista, que estaba convencida de poseer el don de la escritura. Había leído mucho y soñado más. Fueron años felices, es cierto, pero como suele suceder a todas las épocas felices, es sólo después, cuando las evocamos desde la experiencia de la vida y el amargor de las derrotas, cuando vislumbramos ese esplendor que en su momento no supimos contemplar. Sus sinsabores se nos aparecen después como la sal de la vida. Los enamoramientos fracasados se añoran, en su ilusión todavía adolescente, como cimas de plenitud. Es triste que hayamos sido felices la mayor parte de nuestras vidas sin ser conscientes de ello. Escribía relatos más o menos fantasiosos y poesías más cursis que inspiradas. Algún chico me las elogió para ligar conmigo, uno o dos de los cuentos encontraron alojamiento en revistas de estudiantes. Ahora lo veo como unos años de aprendizaje, entonces estaba convencida de que sólo con el impulso de la juventud se puede escribir la literatura de mayor elevación y pureza, y dejemos las novelas complicadas y reflexivas para adultos ya barnizados por la decepción. Pero pasan los años, una pátina de sabiduría -esa misma a la que en mis años universitarios denominaba desengaño- empezó a cubrir mis esperanzas y, honestamente, creo que según mi juvenil ímpetu se fue marchitando se acrecentó el valor de mis escritos. Sólo un genio pude crear auténtico Arte en su primera juventud, y genios hay pocos. Los demás debemos socorrernos con la experiencia, el esfuerzo y la reflexión para crear algo que podamos considerar meritorio.

Esa juventud. Cuando la muerte es un mito que sólo les sucede a los otros. Leía a Rilke y, como él, sentía que «una existencia que me excede brota de mi corazón», quería sentirme en cada momento como esos amantes que adivinan el infinito. Pero pasan los años, y ahora, nuevamente con el poeta, «así vivimos nosotros, siempre en despedida». Aquí estoy, en una impersonal sala de Urgencias, otra vez, sabedora de que la muerte cada vez me acecha más cercana, despidiéndome cada día. Ya no escribo novelas, no tengo ni las fuerzas ni el deseo de semejante empresa, y mis relatos son cada vez más abstractos y filosóficos. Me han interesado infinitas vidas, las de seres imaginados o personajes históricos fallecidos hace siglos, más que las de las personas de carne y hueso. El mes pasado un estudiante complaciente, que al parecer ha iniciado una inesperada tesis sobre mi trabajo, me informó de que había creado un total de ciento treinta y tres personajes, todos con sus nombres. Todos ellos, de ser cierto, han habitado mi imaginación con mayor vivacidad que



muchas personas reales que han rodeado mi vida. Pero ahora sólo me intereso por unos pocos caracteres, yo misma y los que me son más queridos. Recorro mi vida con la ansiedad del avaro, busco los recuerdos más insignificantes como el numismático atesora monedas antiguas de poco valor, que sólo el tiempo ha revestido de prestigio. Fernando dice que ando los últimos tiempos siempre ensimismada. Es cierto, y no veo nada malo en ello, sí, lo estoy, enmimismada, disfrutando de una existencia que sé seguro se apagará pronto. Enmimismada, por eso decidí prescindir de la novela. Ahora, en realidad, sólo escribo para mí. Antes, en mis primeros años de escritora, me preocupaba más el qué dirán, la opinión de los demás, e intentaba ajustar mi estilo y mis temas al gusto de aquellos que admiraba. Con los años fui labrando mi propio estilo y mis propios argumentos, lo que quiere decir que cada vez fui escribiendo más para mí misma. Pero siempre mirando de reojo a la crítica y los lectores. ¿Puede llamarse uno escritor si no publica, si nadie lo lee o habla de sus obras? Antes no me haría esa pregunta, me resultaba obvio que si lo escrito no se hace público lo más que puede otorgarse es el amargo título de escritor frustrado. Y mi respuesta ahora está falseada por el evidente hecho de que he logrado cierto éxito, soy medianamente reconocida, se me puede encontrar en cualquier biblioteca pública, en librerías más o menos serias y en las estanterías de las casas que visito, se me estudia en las escuelas (vale que apenas “El castigo de Casandra”, mi obra más reconocida, o una muy breve reseña de Ana María Almagro como autora de relatos) e incluso hay un estudiante insensato que ha decidido escribir su tesis sobre mi obra. No sé cómo de avanzada la llevará, pero yo que él la dejaría reposar un poco, pronto moriré y sería una pena que semejante información no constara en su trabajo. En todo caso, volviendo a la pregunta que me hacía, sí, se puede ser escritor secreto, sólo para uno mismo, y trasladar a sus páginas ocultas vivencias y recreaciones más valiosas que las de los cien escritores mediocres que publican cada año. He escrito las páginas más oscuras estos últimos meses, hojas enteras que casi nadie entenderá, pero en las que me he volcado con una intensidad y unas intuiciones de las que nunca antes me sentí capaz, párrafos agitados como la *Grosse Fuge* de Beethoven, después otros más sosegados, exhausta de sufrimiento.

La juventud imprudente, cómo la hemos admirado, este siglo nuestro ahíto de gravedad y trascendencia se ha vuelto adolescente e incauto, endiosa la carne fresca y las ideas espontáneas, recela de toda profundidad y, mientras permite alargar cada vez más nuestra existencia en este mísero mundo, nos castiga con la eterna añoranza de una pubertad inventada, y así andamos, con cirugías y modas absurdas, con cremas y expresiones que deberían sernos vergonzantes, agarrándonos con la punta de los dedos a una mocedad que queda cada vez más lejana. Cuán lejos quedó la mía. Según la enfermedad me devoraba el hígado, mi piel se fue amarilleando, surcada por vasos que florecían como cabezas de medusa, mis facciones se afilaron a la par que el vientre - ¡aquél vientre tan deseado!- se hinchaba. El trasplante, tenía yo cuarenta años que en otras aún eran seductores y en mí la máscara de la derrota, el trasplante, digo, mejoró algo mi aspecto, como si la nueva fábrica purificase mi cuerpo. Incluso llegué a sentirme atractiva, cuánto hizo Fernando para que así fuese, pero sólo fueron unos años, cuatro, quizá cinco. Después todo volvió, mientras mi nuevo hígado era derrotado como lo fuera el primero y natural.

Así estoy ahora. Aquí, en la Urgencia, casi no llamo la atención, soy una paciente más, las miserias con las que la enfermedad nos marca no son muy diferentes a las de otros inquilinos. Pero en la calle... Por más que me peino y me maquille, por mucho que lo poco de vanidad que me queda luce por embellecerme, sólo consigo afearme más. Sé lo que soy, una enferma hepática terminal. Aunque nadie quiera decírmelo con palabras tan terribles. Sólo me salva la mirada de aquellos que me aman y benditos sean. Sentirme aún querida por Fernando, encontrarme con su mirada que me envuelve, sentir ese discreto apretón de la mano en la mesa, esa solicitud permanente de quien me conoció en mi mejor época y me ama aún más en mi decrepitud. Y el inmenso cariño de mi hija Paula, la esperanza, la negación de una realidad que se es incapaz de aceptar. Esta vida de mujer y madre, tan normal, tan burguesa, tan despreciable para esa chica libertaria que se casó a los diecinueve años con Alfredo Santayana, un esteta pijo cinco años mayor, con el que recorrí Europa mientras leíamos a los poetas malditos y nos creíamos excepcionales -qué época más estúpida-, esos años de tonta exaltación que terminaron abruptamente en la cuneta de una carretera provenzal.

El accidente. No dramaticemos. Es cierto, podría dividir mi vida en un antes y un después de aquel torpe volantazo. Pero el golpe en sí no fue para tanto, el bonito Mercedes quedó destrozado, eso sí, pero Alfredo apenas se rasguñó en la cara, mi pierna fue la que se llevó la peor parte. Fractura de fémur, qué dolor. Y cuánta sangre perdí. Me recuerdo en la ambulancia, drogada, y ya en el hospital, con la tracción puesta y un frasco colgado del que la sangre fluía hasta mi brazo. Mis padres tardaron dos días en llegar. Alfredo, mi marido, tengo que recordármelo, tardó cuatro horas en irse. No aguantaba los hospitales, nada práctico podía hacer -¿y qué más práctico que apoyar a su mujer?- y le esperaban en Niza. Así que allí quedé, abandonada la primera noche a mi torpe francés y a la buena voluntad de la enfermera. Desolada, enfrentándome por vez primera al dolor, la incertidumbre y el fracaso. Con esa sangre que debía darme fuerzas, que yo veía entonces como salvadora y que después supe que sólo me concedía una prórroga puesto que, a la vez que revitalizaba mis



venas, infundía el diablo desconocido que acabará por matarme. Recuerdo ahora, y tendré que recordar en mi proyectada Autobiografía, esos días de pesadumbre, la larga rehabilitación, los silencios de Alfredo, el divorcio después. Sé que lo que escriba causará molestias en más de uno, que dañaré a su madre, mi suegra entonces, una persona tan ingenua y temerosa, que no me hizo ningún mal y a la que recuerdo con cariño, aunque no osara afean la conducta de su consentido hijo. Esto es lo que tienen las Autobiografías, lo sé, siempre herirán a algún inocente, la verdad siempre lo hace y, por más que toda autobiografía sea insincera, no puede renunciar a soltar algunas verdades.

Quizá no debiera escribirla. Qué absurdo, en todo caso, cuando apenas llevo veinte folios y es probable que el Caballero de la Guadaña no quiera esperar. Sí, muerte en masculino mejor que como mujer, soy coqueta y el inglés no es la única lengua que ha elegido el porte viril para el último visitante, que en mi imaginación tiene la forma del noble caballero dibujado por Durero, confundiendo en ese grabado con la Muerte de aspecto mucho menos admirable. «Y yo me iré. Y se quedarán los pájaros cantando». Últimamente revolotean estos versos por mi mente. Pronto la oscuridad cubrirá mis ojos, qué forma tan bella de decirlo. Estoy pronta a partir, y la vida seguirá. Me llorarán unos pocos, me recordaran algunos, que al cabo también se irán, y la memoria de mi existencia se disolverá. Supongo que ahora, con internet y todo el mundo virtual, algo quedará registrado, pero a nadie interesará, podría decir que el futuro me deberá lo que he escrito, pero ni siquiera estoy muy segura de que ni eso persista. Si ese era mi propósito (y lo era en gran parte, el pervivir por mis novelas, no quiero ya engaños), parece que he fracasado. Dudo mucho que nadie me lea dentro de cincuenta años. O quizá sí, como tantos otros escritores que alcanzaron la fama tras su muerte, ¿qué diría Kafka, que quiso que quemaran su obra, si supiera que hasta adjetivos han nacido de su nombre? En todo caso, ¿puede importarle ahora? Ha muerto, nada es, el futuro, la gloria, debe resultarle indiferente ¿A qué esa ansia por la inmortalidad del nombre, si quien somos ya no existe? La cercanía de la muerte ha marchitado esas ambiciones que ahora tan frívolas me parecen. Tanto me da si soy recordada o no. Si hay un Más Allá tras la muerte, este mundo me resultará intrascendente, si no hay nada, ya nada sabré. Ignoro qué nos aguarda, como todos, queramos o no aceptarlo. Quizá haya un cielo, ojalá, y aunque su existencia implique un infierno, no creo haber acumulado méritos para él, aun a mi pesar a veces, he sido más bien una buena mujer. Tengo curiosidad y, por supuesto, momentos de terror, de horror a ese vacío eterno, a ese inconcebible dejar de ser, ante el que todo mi yo se rebela, y no me consuelan otras salidas inventadas, ni la reencarnación ni la fusión en un magma eterno e impersonal. O sigo siendo yo o nada importa. En mis momentos de pánico, cómo envidio a los creyentes, a quienes esperan con calma el renacer a una vida mejor. Pero, cómo, cómo pueden tener esa seguridad. Esa fe, ¿de qué se alimenta en un mundo de sufrimientos y traiciones, cómo confiar en un Dios que tanto mal permite, cómo no pensar, pensar al menos un segundo, como una ráfaga, que nos engañamos y creamos ese dios a la medida de nuestros miedos? Y ese instante vale para desmoronar nuestra esperanza ¿Cómo se atreven a pretender que conocen la voluntad del Señor, cuando tan silencioso nos contempla, tan ajeno a nuestras ansias? Como si poseyeran un cuarto oculto en el que les hablara la zarza ardiente. No, no, confío más en mi ignorancia que en la arrogante pretensión de esos falsarios. No sé lo que me espera, me temo que ya poco me resta para resolver el misterio. Mientras, ni me sumerjo en las cálidas aguas de una falsa fe, ni estoy dispuesta a que la incertidumbre de futura suerte convierta mi vida en el infierno de los necios que denunciaba Lucrecio.

Aquí me hallo, en medio de meditaciones escatológicas, en un cuarto de la Urgencia, el panel de cristal me separa del resto de la sala. En mi aislamiento veo pulular a médicos, enfermeras, celadores arrastrando camillas, en un trajín de hormiguero, preguntando, haciendo pruebas, diagnosticando a veces, tratando casi siempre, curando raramente. Soy una espectadora privilegiada de una escena en la que he participado ya demasiadas veces, una actriz veterana que comienza a estar cansada y a la que la idea de una retirada definitiva empieza a parecerle sosegadora. Mientras, un frasco inyecta en mi cuerpo la albúmina que mi hígado se olvidó ya de fabricar, y otro catéter drena desde mi tripa ese líquido amarillento que se acumula sin remedio y por el que debo volver al hospital cada vez con más frecuencia, ya apenas me libera durante tres semanas de esta penitencia, este rincón de sufrimientos, sobrepoblado de seres dolientes y quejumbrosos y de sanitarios exhaustos por el acúmulo de tareas pendientes y de largas horas de faena, en salas cuadradas y asépticas bajo la desalmada luz azul de los fluorescentes en una jornada perpetua que ni sabe cuándo es de día ni cuando las noches son, con sus mareas, sus pleamares de pacientes a última hora de las mañanas y en verano con la fresca, sus bajamares de madrugada y durante los grandes partidos de fútbol... Sus colapsos, sus esperas. Algunos ya me conocen, dos o tres son residentes que también me ven en las consultas. Si al llegar les vislumbro entre tantos pijamas blancos, mi ánimo se tranquiliza, sé que seré reconocida y tratada con cierta confianza. No, no es que me queje. No creo que el personal de Urgencias sea mejor o peor que el resto de la gente. Quizá, en global, mejor que la mayoría, pero peor de lo que la imagen ennoblecida de un médico nos haría esperar. Me vienen ahora unos versos de Eliot. Mi cabeza se resiste a dejarse vencer. Tres, cuatro veces, he sufrido lo que se llama encefalopatía hepática, un atontamiento por la acción en el cerebro de aquellos deshechos que nuestro hígado dañado no puede eliminar, una especie de demencia que me deja adormilada y torpe, que puede llegar a



matar -muerte dulce, sin embargo, ahora empiezo a entenderlo-. Bueno, lo que decía, que mi cabeza ahora borbotea de imágenes, frases, anécdotas, que han acompañado mi vida, las que me han iluminado y las que me han oscurecido. Como las burbujas del agua hirviendo, surgen en lo más profundo y ascienden hasta eclosionar y devolverme ese pedacito de ayer (¿eclosionar es demasiado arriesgado? quizá romperse sea menos pretencioso y más exacto. Siempre dando vueltas a las palabras, hasta en mi lecho de muerte me distraeré con la corrección de mi última frase). En fin. Los versos de Eliot. «...y entre los oyentes hubo unos pocos buenos, / muchos que eran malos, / y la mayor parte, ni lo uno ni lo otro. / Como todos los hombres en todas partes». Pues así es la gente en Urgencias, según mi tristemente basta experiencia.

Volvamos a la Autobiografía. Será inevitable, decía, la comparación entre mis dos maridos, entre Alfredo y Fernando, entre un río tumultuoso y un lago profundo y sereno. La Autobiografía (¿de verdad voy a escribirla?) retratará a Fernando, cómo no va a hacerlo. Y ahí están los problemas. Porque, si el cariño me hace embellecer su persona, creará un personaje falso que nadie se creerá, pero si se atiene a la verdad, mostrará sus pequeñas miserias, sus avaricias disimuladas, el mal humor apenas contenido y ese gesto que tanto odio de darme la mano mientras lee, sin hacerme caso, como si tuviera que cumplir una tarea indigna de arrancarle de sus meditaciones. Qué ímpetu egoísta me conduce a desnudar ante la mirada curiosa y malévola del público a quienes me han amado y protegido, sólo por querer hablar de mí como si de esta forma trampease con la Muerte. Fernando ignora mi intención de escribir una autobiografía. Si lo supiera, me encontraría con ese gesto hosco que se le escapa, mostrando su primera impresión, unos segundos antes que su buena educación y su amor hacia mí lo borren por otra expresión más afable. A él, tan huraño, le horrorizará la idea de sacar a la luz nuestras intimidades. Quizá esta sea razón suficiente para desistir. ¡Pero es que me muero y tengo tanto mío que contar!

Cuando le conocí jamás habría imaginado que acabaríamos juntos. Habían pasado tres o cuatro meses desde el accidente, con sus secuelas, una ilusión rota como el cristal de un espejo con cuyos trozos una no sabe bien qué hacer, una leve cojera que me impide correr -¡como si antes hubiera corrido mucho; el deporte nunca fue lo mío!- y un virus silencioso que me corroería por dentro durante años sin saberlo. Volví a la Universidad y conseguí una plaza de profesora en el mismo departamento en el que él trabajaba. Su amabilidad distraída, esa bondad que parece brotarle a pesar de él mismo, me fueron conquistando. Compartíamos aficiones literarias y cinematográficas, y las diferencias políticas o de costumbres fueron diluyéndose ante el encuentro más profundo de dos almas solitarias y heridas. El pobre, mal podría haberse imaginado que se casaba, no con una linda cabeza loca que le despertaba a la alegría, sino con una enferma de largo recorrido.

Un trayecto con demasiado frecuentes paradas en los hospitales. La primera vez fue sin duda la peor. Recuerdo la perfecta imagen hogareña, él en su sofá sumergido en sus libros y Paula, apenas una quinceañera entonces, y yo disfrutando de una película de Cary Grant (¡qué ejemplar de hombre tan magnífico!), *Arsénico por compasión*, si no me equivoco. Sentí entonces la primera bocanada de sangre ascender hasta mi boca y salir con violencia. Seguí con arcadas y dolor, llamaron a una ambulancia, me condujeron a una Urgencia, mientras que la vida que se me escapaba con cada vómito, la sangre fluyendo por mis labios, la cara de desesperación de los médicos que luchaban por estabilizarme, la palidez de aquella enfermera novata, el intento fracasado de tranquilizar mi ánimo aterrorizado, las carreras por los pasillos, finalmente la sedación para la endoscopia, después la paz. Mientras los párpados se me cerraban, tuve la certeza de que no despertaría. Sí lo hice, por supuesto. Habían logrado detener la hemorragia. Ingresé, me hicieron pruebas, confirmaron lo que desde el principio sospechaban, el hígado cirrótico, la sangre que fluía mal a través de sus tejidos rígidos, haciendo engrosar las venas que rodeaban el esófago, hasta que una explotó. Desde que los primeros demonios penetraron ocultamente con la sangre transfundida, se fueron multiplicando y destruyendo mi hígado, que aún aguantaba el tipo, sin dar señales de daño, hasta que acabó por claudicar. La buena salud de la que hasta entonces presumía me había evitado análisis en los que se podría haber demostrado la inflamación hepática.

Después vinieron más pruebas, un fracasado intento de tratamiento con interferón que ha sido lo más parecido a un vía crucis que he experimentado en mi vida, por fin la decisión de incluirme en una lista de espera para trasplante. Mientras, es cierto, mi vida siguió transcurriendo más o menos normal, el buen cuidado médico consiguió evitarme visitas a Urgencias, Fernando logró la cátedra, Paula empezó el instituto, yo terminé “El castigo de Casandra” y un par de libros de relatos. A pesar de mi enfermedad, parecía que la vida transcurría razonablemente. Cuando me incluyeron en lista, es cierto, era una avejentada cuarentona cetrina e hinchada, pero teníamos una fuerza, una confianza en el futuro, que ahora me maravilla recordar. Esa espera terrible, mi vida apagándose, pendiente de un milagro en forma de desgracia. Consultando con avidez y un sentido de culpa inmenso la cifra de accidentes, contemplando la llegada de cada fin de semana con una esperanza carroñera, como uno de aquellos zopilotes que acompañaban al ganado en nuestro viaje a Méjico. Hasta que llegó la llamada, fuimos en nocturna procesión hasta el hospital donde nos confirmaron que el



órgano era válido y que entraba en quirófano. No sentía miedo, como no lo sentí en las durísimas semanas posteriores, con la recuperación lenta y dolorosa, la neumonía, el cansancio inmenso mientras aguardábamos a confirmar que mi nuevo órgano había enraizado bien y se ponía en funcionamiento para restablecerme la salud. Antes cité a Beethoven y su nerviosa *Grosse Fuge*. Ahora recurro a otro de sus últimos cuartetos, que siempre me han acompañado, la hermosísima Canción del convaleciente del cuarteto nº 15. Como en la melodía, sentía entonces una enorme y serena necesidad de dar gracias, sin saber a quién, a la vida, a un Dios que entonces parecía actuar benéficamente, a aquel desconocido cuyo sacrificio significó una nueva oportunidad, a los médicos, a Fernando. Siempre me emocionaré con este estallido de belleza y alegría, tras el inicio reposado, casi temeroso, del adagio, creado por un ser doliente y atormentado que había superado, como yo, una enfermedad que amenazaba ser mortal.

Da igual lo que nos creamos, o cómo nos veamos. Hasta que la vida nos golpea, no sabemos cómo vamos a responder, quiénes de nosotros, de apariencia vulgar, se comportarán noblemente y quiénes, aparentando nobleza, reaccionarán con vulgaridad. Nunca hubiera previsto en Fernando, tan poco dado al entusiasmo, esa fortaleza y alegría que me trasmite, ni en el aristocrático Alfredo tanta vileza, ni ya puestos, en mí misma un espíritu de lucha del que al principio creí carecer.

Hora de visita. Pululan los familiares, se escabullen los médicos. Nadie ha venido a verme. Cuando la visita a Urgencias, que debería ser algo excepcional e inesperado, se parece más a una amarga rutina, no tiene sentido que se esperen en incómodas salas a estos breves momentos de reencuentro. Fernando tenía una clase, Paula una cita con su nuevo novio. La vida sigue y yo ya incordio demasiado. Hemos quedado en que pasaría a buscarme tras terminar en la Universidad, no hay prisa, aunque al líquido empieza a costarle salir, la médico ha tenido ya que venir dos veces a jugar con la aguja, moverla en búsqueda de los restos ocultos. Supongo que en breve desistirá y terminaremos. Llevo ya seis litros, hoy no puedo quejarme, me siento más ligera, claro, respiro mejor, seguro que al incorporarme estaré menos torpe. No sé cuánto duraré así, volveré a llenarme, con una lentitud inclemente. Pero, por hoy, creo que ya está bien. Aunque es un poco pronto y me tocará esperar a Fernando. Me he traído una colección de cuentos de Borges. Igual que no escribo ya novelas, tampoco las leo, ahora me limito a relatos breves y poesía, mi atención, que aún mantiene su capacidad de intensa concentración en la página, es incapaz sin embargo de mantenerla así mucho tiempo. Como mi ensimismamiento, que salta de divagación en divagación, como un goloso en una pastelería, incapaz de centrarse en un solo tema y sacarle jugo ¿Y pretendo escribir una Autobiografía? Creo que debo empezar a aceptar que hay cosas que ya no llegaré nunca a realizar. Debo seleccionar, no me queda demasiado tiempo ¿Cuántas páginas llena una autobiografía? Supongo que no hay necesariamente una relación con lo interesante que sea una vida. Casi cualquier tema en este mundo puede escribirse en un folio o extenderse por mil páginas. Machado se autorretrató en 36 versos. Es evidente que yo no soy una poeta. Pero también lo es que ya no podré llenar ni trescientas páginas con una mínima exigencia de calidad. Renunciemos entonces. Pero, ese comienzo, esa necesidad de explicarme... No, una Autobiografía al uso no, pero quizá un pequeño escrito, no sé, diez, quince, veinte páginas, una especie de testamento literario. Debo seguir dándole vueltas. Necesito recordar, recrear mi vida, volver a caminar las sendas ya recorridas. Todos aquellos recuerdos que han ido poblando mi vida. Como si pasease por una casa enorme, repleta de habitaciones amadas, adornadas a lo largo de años, hechas mías, en las que he reposado en mis noches de insomnio y en mis momentos de zozobra, y que ahora necesito recorrer por última vez, visitarlas, echarles un último vistazo, salir y cerrar tras de mí la puerta, quizá ya para siempre.

Quiero pensar que nunca nos engañamos, pero sé que no es cierto. Sabíamos lo que me aguardaba, los médicos nunca nos ocultaron lo que definían como más probable y era casi inevitable. Mi condena injusta persistía. El virus maldito, transmitido gracias a los conocimientos que la Medicina había adquirido para liberarse de la superstición y los remedios tradicionales, seguía en mi cuerpo y, poco después de que mi hígado destrozado hubiera sido sustituido por otro, se lanzó a devorarlo como el águila enviado por Zeus a Prometeo. El trasplante, en el mejor de los casos, me había dado un aplazamiento, unos años, quién sabía cuántos, de aparente normalidad, antes de volver a una nueva cirrosis que ahora sería implacable. No se permite el retrasplante. Volvería a comerse el tercer órgano, cada vez más rápido, cada vez con menos calma. Otros esperan un nuevo hígado, no han tenido la oportunidad de la que yo he disfrutado, la lista es larga y las donaciones insuficientes. Quiero pensar que no nos engañamos, pero ¿cómo no dejarse mecer por la ilusión de que esa recobrada salud pudiera persistir?, ¿cómo no atreverse a hacer planes, a mirar a un futuro que me sabía vedado, a confiar en la llegada de un nuevo fármaco milagroso? Los años pasaron, se me diagnosticó la renovada enfermedad, no sentía nada, pero mi hígado era consumido por el maldito enemigo, se intentó de nuevo el tratamiento con interferón y otro medicamento, nuevo fracaso, tras un suplicio de fiebres, dolores, agotamiento extremo y ánimos inestables.



Viene la enfermera, me retira la vía. Ahora a esperar el informe de alta para poder salir de este claustrofóbico entorno. Unas semanas de falsa normalidad. Esta es mi vida desde hace unos meses. He contemplado mi declive, las pastillas cada vez más numerosas, con sus efectos adversos, el vientre cada vez más hinchado y más resistente a los diuréticos que me daban, los episodios de confusión, las visitas a Urgencias y los ingresos en el hospital, la sensación de derrota de Fernando y la rebelión de Paula, mis tristezas aliviadas por breves instantes de falsa esperanza, el cansancio, el cansancio, el cansancio.

Pedro Durán del Campo

Doctor en Medicina. Especialista en Medicina Interna
Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid

Caso Clínico Comentado

Descripción de los hechos

Roberto ha acudido a la consulta del urólogo por algunas molestias. Es atendido por el Dr. Gómez, que, tras realizar algunos análisis, le informa de que es seropositivo. El Dr. Gómez aconseja a Roberto que se ponga en contacto con sus parejas sexuales para informarles de su estado. Enseguida Roberto inicia un tratamiento con antirretrovirales, pautado por su médico.

Desde hace 18 meses, Roberto mantiene una relación con Susana. Esperan un hijo para dentro de 2 meses. Antes de esta relación, Roberto tuvo varias parejas sexuales.

En una visita posterior a la consulta, el Dr. Gómez se da cuenta de que Roberto no le ha dicho a Susana que es seropositivo. El Dr. Gómez es consciente de la inminente llegada de su bebé y le dice a Roberto que deben tomarse medidas para evaluar si Susana es seropositiva y si el bebé corre algún riesgo para que, en caso necesario, pueda iniciarse el tratamiento.

Roberto se niega rotundamente a decírselo a Susana y dice que, si se lo dicen sin su consentimiento, pondrá una demanda. Además, amenaza con suspender el tratamiento si se empeñan en desvelar su enfermedad a su pareja.

Comentario

Deliberación sobre los hechos

Aclaración de los hechos

La indicación de seropositividad se refiere a la presencia de anticuerpos, en este caso contra el virus del VIH. Esto no es sinónimo de que el paciente padezca la enfermedad del SIDA, lo que supondría un grave daño del sistema inmunológico. La seropositividad se determina mediante pruebas serológicas que permiten detectar esos anticuerpos. Esto es importante para el diagnóstico del paciente, pero también para la salud pública, pudiendo poner medidas para evitar el contagio y diseminación de la infección. Las pruebas serológicas, aun teniendo una fiabilidad muy elevada, pueden dar lugar a falsos positivos, por lo que es preciso confirmar los resultados con pruebas adicionales.

El hecho de ser diagnosticado de VIH positivo implica un impacto emocional para el paciente. En algunos casos, la noticia es inesperada y requiere un proceso de aceptación. Supone asumir la situación de riesgo donde pueden aparecer sentimientos de culpabilidad o de miedo. Además, existe un riesgo, afortunadamente cada vez menor, de sufrir alguna forma de discriminación o de que las personas cercanas se alejen. También puede haber un cuestionamiento de la forma de vivir o de la sexualidad.

En el caso del VIH, es preciso un tratamiento porque la seropositividad indica una infección activa.

La infección por VIH ataca los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario, lo que hace que sea más fácil contraer otras enfermedades. Actualmente existen tratamientos que no pueden curar, pero sí controlar la infección. Estos tratamientos antirretrovirales evitan que el virus siga dañando el sistema inmunitario, manteniendo la carga viral baja (llegando a la supresión viral, es decir, a tener menos de 200

copias de VIH por mililitro de sangre, o incluso a la carga viral indetectable). Además, sabemos desde hace unos años que las personas que siguen el tratamiento (y tienen carga viral indetectable) no transmiten el virus a sus parejas sexuales.

En el caso de las mujeres embarazadas, la transmisión al bebé se puede producir durante la gestación, durante el parto o durante la lactancia materna. Por ello es importante que las madres reciban tratamientos antirretrovirales durante el embarazo y después del parto e, igualmente deben recibirlo los recién nacidos.

Los primeros casos de SIDA se detectaron en 1981 generando una gran alarma en la población, ya que era una enfermedad incurable y letal. La falta de comprensión, los mitos y el miedo dieron lugar a un estigma y una grave discriminación para las personas afectadas. A pesar de que hoy en día conocemos mejor la enfermedad y disponemos de tratamientos, las personas contagiadas todavía siguen padeciendo discriminación y, además, no todas las personas tienen acceso a soluciones eficaces para la prevención y el tratamiento, lo que, en opinión de ONUSIDA, es fruto de las grandes desigualdades estructurales existentes (económicas, sociales, culturales, etc.).

Hoy en día, hay 39 millones de personas con VIH (datos de 2022, ONUSIDA), de los cuales 37,5 millones son adultos (de 15 años o más). El 53% de las personas con VIH son mujeres y niñas. Se estima que alrededor de 5,5 millones de personas no saben que tienen el VIH. En 2022 tenían acceso a la terapia retroviral 29,8 millones de personas. El 82% de las mujeres embarazadas que vivían con VIH tuvieron acceso a medicamentos retrovirales para evitar la transmisión a sus hijos. En este mismo año 2022, unas 630.000 personas fallecieron por enfermedades relacionadas con el SIDA en todo el mundo. La mortalidad va descendiendo progresivamente. Según la OMS, el VIH sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial. Hasta 2023 se ha cobrado más de 40 millones de vidas. Más de dos tercios de las personas con VIH viven en África.

Roberto no quiere decirle nada de su seropositividad a su pareja. Las razones pueden ser muchas: porque sospecha que su infección es fruto de una relación que Susana no conoce, porque ha tenido otras conductas de riesgo (por ejemplo, inyectarse droga compartiendo agujas), porque no puede asumir su condición por miedo a la discriminación o a ser considerado como un “apestado” o una persona dependiente y vulnerable, etc.

Como todo paciente, Roberto tiene derecho a que su privacidad sea respetada y, por tanto, a exigir el secreto de los profesionales sanitarios. Esta es una obligación básica que no sólo es un deber moral, sino que, además, es un derecho reconocido legalmente (en España son aplicables el Reglamento general de Protección de Datos, la Ley Orgánica de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales, la Ley de Autonomía del Paciente). Los datos de salud son datos especialmente protegidos. Sólo se pueden desvelar o utilizar sin consentimiento del paciente en situaciones muy concretas como, por ejemplo, por razones de salud pública, por actuaciones de carácter laboral o médico en beneficio del propio paciente, por actuaciones judiciales, etc. La vulneración de esta protección de datos comporta importantes sanciones, pero, sobre todo, quiebra la relación de confianza entre médico y paciente, supone una falta de respeto y puede producir daños al paciente.

Deliberación sobre los valores

Identificación de problemas

- ¿Debe el Dr. Gómez obligar de alguna manera a Roberto a que le diga que es seropositivo a Susana?
- ¿Debe el Dr. Gómez informar a Susana de la seropositividad de Roberto?
- ¿Debe el médico valorar cuál es la relación que tienen Roberto y Susana para decidir si debe informar?

- ¿Se debe realizar una evaluación de capacidad de Roberto considerando que su negativa es signo de un trastorno mental?
- ¿Debe el médico hablar con otros profesionales, como los trabajadores sociales, para intervenir en esta situación?
- ¿Debe el médico amenazar al paciente con decírselo a Susana si él mismo no le informa?

Selección del problema moral fundamental

- ¿Debe el Dr. Gómez informar a Susana de la seropositividad de Roberto?

Identificación del conflicto de valores

- Confidencialidad de Roberto. El paciente tiene derecho a que su información de salud sea privada. El médico tiene un deber correlativo de secreto, por lo que no debería desvelar esta información. Con ello se trata de respetar al paciente y su autonomía, además de evitarle cualquier posible daño derivado de esa revelación.
- Seguridad de Susana y del bebé. El médico está también preocupado por la salud de Susana y del hijo de ambos. Si ella está contagiada y no recibe tratamiento, ambos podrían sufrir graves consecuencias. El médico quiere evitar el daño.

Deliberación sobre los deberes

Cursos de acción extremos

- Para asegurar la supervivencia y el bienestar de Susana y del bebé, el Dr. Gómez decide informarles de que Roberto es seropositivo. En este caso, se trata de proteger a estas personas, evitándoles el daño. Sin embargo, se vulnera de forma grave el derecho a la privacidad que tiene Roberto, lo que rompe la relación de confianza entre médico y paciente.
- Para asegurar la confidencialidad de Roberto, el Dr. Gómez se limita a prescribirle el tratamiento y hacer el seguimiento del paciente, desentendiéndose de la situación de Susana y el niño. Se asegura así de cuidar adecuadamente a su paciente y de proteger su privacidad. Sin embargo, al negarse Roberto a darle la información a Susana, ella y el bebé quedan desprotegidos y en potencial situación de daño.

Cursos de acción intermedios

- Hablar con Roberto en un entorno de tranquilidad, sin juzgar ni coaccionar de ninguna forma, para asegurarse de que tiene información y comprende lo que significa ser seropositivo, cuál es el efecto del tratamiento, qué cuidados debe seguir y cuán importante es transmitir la información a Susana para poder protegerla a ella y a su hijo.
- Insistir en que no sabemos si Susana está contagiada, pero que, de estarlo, es importante que empiece también el tratamiento cuanto antes, tanto para proteger su salud como la del bebé. Enfatizar este aspecto de la protección como obligación moral de seguridad para su familia ya que, seguramente, Roberto no quiere producirles ningún daño.
- Explicarle a Roberto que no es posible saber con certeza cuál es el origen del contagio y que, por tanto, no hay por qué lanzar hipótesis o buscar culpables. De este modo, se le puede ayudar a comprender y asumir la situación con serenidad y también sugerirle plantear la información a Susana de este modo, para evitar cualquier posible conflicto en la pareja.
- Tratar de comprender las razones de su negativa y ayudarle a superar posibles miedos o situaciones de rechazo de la enfermedad que pudieran estar afectando a su estado anímico o a su salud mental. Ofrecer apoyo psicológico, en caso necesario.

- Ofrecer a Roberto la posibilidad de que fuera el propio médico quien diera la información a Susana, de modo que el paciente no tuviera que enfrentarse a esa situación. Roberto podría estar presente o no en el momento de la información, según su propia preferencia.
- Ofrecer a Roberto la posibilidad de contactar con su médico de familia para que fuera él/ella quien acompañara a la pareja en ese proceso de información, ya que puede que los conozca mejor y tengan más confianza con él/ella.
- En caso de que sea imposible convencer a Roberto de informar a Susana por el momento, darle algo de tiempo para asumirlo (este tiempo no puede ser muy largo, dada la inminencia del parto) e ir haciéndole comprender poco a poco la importancia de informar a Susana y tomar medidas de protección, siempre sin coaccionar: Asegurarse mientras tanto de que sigue el tratamiento y de que toma precauciones para no contagiar a Susana (usando preservativos, por ejemplo).
- Ofrecer información sobre centros de referencia, asociaciones, grupos de apoyo o cualquier otra ayuda social que pueda darle a Roberto información, acompañamiento y experiencia sobre cómo manejar la situación que, sin duda, ha producido un fuerte impacto en su vida.

Elección del curso óptimo de acción

El mejor curso de acción es evitar una confrontación con Roberto. Lo primero que debe tener claro el médico es que el paciente ha sufrido el impacto de la noticia de ser seropositivo y que, probablemente, esto le ha generado sentimientos complicados de manejar, además de obligarle a un replanteamiento de algunas cuestiones de su vida. Es importante ofrecerle apoyo y acompañamiento, darle información y escuchar sus dudas, sus razones y su perspectiva sobre la situación. Una vez que se haya generado ese entorno de confianza y confianza, el médico puede, sin coaccionar, tratar de ofrecer las razones por las que es importante que Susana esté informada. Principalmente su propia seguridad y salud y la del hijo de ambos. Esta cuestión seguramente preocupa también a Roberto. Una vez aclarada la situación y detectado el escollo principal por el que se niega a informar a su pareja, ofrecer apoyo psicológico o de cualquier otro tipo, ofrecer otras posibilidades de información, asegurar que no es posible saber el origen del contagio, dar todas las opciones para buscar su acuerdo y compromiso con la información a Susana, de modo que finalmente sea él mismo quien decida quién, cómo y cuándo dar esa información.

Deliberación sobre las responsabilidades finales

Prueba del tiempo: el curso de acción óptimo no ha sido precipitado. Antes bien, se ha valorado con serenidad el mejor modo posible de afrontar una situación compleja que genera gran sufrimiento.

Prueba de la Publicidad: la decisión tomada es defendible con razones y se podría considerar universalizable.

Prueba de la Legalidad: la decisión tomada es compatible con el marco legal vigente.

El curso de acción seleccionado como óptimo es, por tanto, la decisión final.

Lydia Feito



Reseña de Libros

Casos Prácticos en Bioética Clínica

Pilar Pinto, Benjamín Herreros, María Tormo

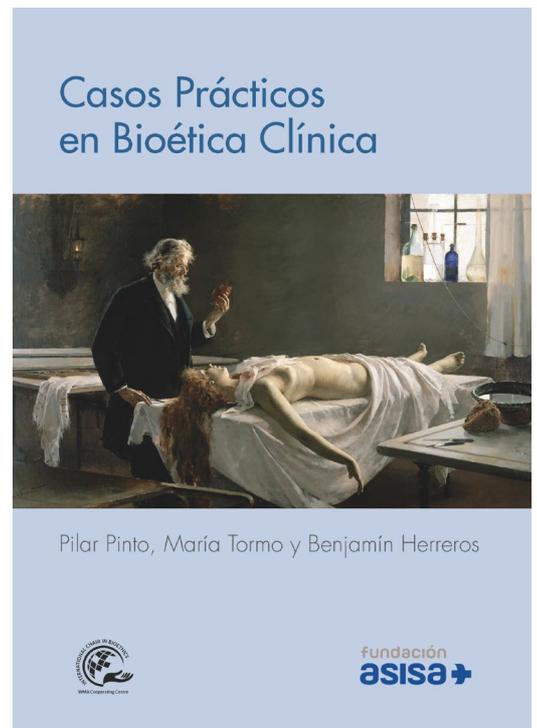
Editorial ASISA, 2023.

Casos Prácticos en Bioética Clínica (2023) es un libro editado por la Fundación ASISA que tiene como objetivo ayudar a reflexionar y deliberar sobre los conflictos éticos a los que se enfrentan los profesionales sanitarios cotidianamente y dar a conocer la disciplina de la bioética como una herramienta que ayude a la toma de decisiones. Los conflictos planteados responden, además, a temáticas de actualidad. El estudio de casos es una metodología ampliamente utilizada en la enseñanza de las ciencias de la salud, es amena, clara y no está exenta del necesario rigor.

Todos los casos recopilados en el libro habían sido difundidos previamente a más de 12.000 médicos españoles, por correo electrónico, desde el año 2019, con frecuencia mensual y con extraordinaria aceptación. Esta buena recepción convenció a los autores para elaborar este libro e implicó la previa revisión de todos y cada uno de los casos estudiados, la introducción de más elementos de reflexión y se les dotó de homogeneidad analítica y formal.

En el libro los casos se han agrupado en seis grandes bloques temáticos: casos sobre relación clínica, sobre confidencialidad, casos sobre rechazo a los procedimientos médicos, sobre el final de la vida, sobre el inicio de la vida y casos sobre profesionalismo.. Esta agrupación pretende facilitar la lectura, la reflexión y la búsqueda personal, por parte del lector, de elementos comunes que faciliten la toma de decisiones en la práctica clínica habitual, sobre todo en los profesionales con dificultad de acceso a los comités de bioética o consultores en bioética de los hospitales.

Dado que exponer detalladamente todos los pasos de la deliberación sería extenso, para dar prioridad a la presentación de escenarios diferentes los autores han sintetizado la exposición de los casos de la siguiente manera: caso clínico, análisis ético, cursos de acción posibles, cursos de acción recomendados y discusión. En el caso clínico se exponen los aspectos clínicos y contextuales (aspectos sociales o culturales) más relevantes, formulándose al final la principal duda ética. En el análisis ético se muestra el principal conflicto ético y otros problemas éticos importantes. En ocasiones se realiza el “diagnóstico diferencial ético”, es decir, se nombran otros problemas (que no son éticos) importantes. Tras ello se plantean los cursos de acción posibles, exponiéndose posibles alternativas y caminos para responder el problema. En este momento del análisis ético es fundamental la creatividad, por lo que seguramente al lector se le ocurrirán alternativas o cursos de acción mejores. Posteriormente se pasa a los cursos de acción recomendados, eligiéndose la mejor opción para el problema, justificándose además por qué. En la discusión se comentan algunos aspectos relevantes del caso analizado. El método escogido tiene limitaciones. Por ejemplo, no se realiza con detalle el diagnóstico diferencial ético (qué otros problemas, éticos y no éticos, existen), no incluye la puesta en práctica de un plan de acción ni el seguimiento de los casos. A pesar de ello, los casos expuestos pueden servir para que el lector inicie el análisis ético de problemas que están en el día a día de la atención sanitaria.



Junto a la vocación divulgativa, el libro tiene una finalidad docente, porque los casos planteados se pueden usar para la enseñanza de la bioética clínica. Por este motivo, tras analizar cada caso se ha añadido un apartado (*para reflexionar*), en el que se incluye una película que puede servir para recapacitar sobre el caso planteado y que, además, puede ser usada por los docentes en el aula.

El libro comienza con casos sobre relación clínica como base de la relación profesional sanitario-paciente. Dentro de este bloque se trata la comunicación, la cual es abordada desde distintos puntos de vista (¿quién es el titular de la información? ¿qué información debe recibir la familia?, el papel de la telemedicina). En este bloque se trata la competencia de los pacientes para la toma de decisiones. En el segundo bloque se proponen casos sobre confidencialidad e intimidad, como los conflictos producidos por la transmisión de información a terceras partes o por el uso indebido de la historia clínica. En el tercer bloque recoge conflictos relacionados con el rechazo a los procedimientos médicos. En este bloque se desarrollan los requisitos para que un paciente, en el ejercicio de su autonomía, pueda rechazar los procedimientos médicos, un problema especialmente acuciante si hay dudas acerca de la competencia del paciente para decidir.

A continuación se recogen los conflictos en el final de la vida. Los profesionales deben cuidar de los pacientes en la etapa final de su vida y enfrentarse muchas veces a su fallecimiento. El tratamiento del paciente terminal, la limitación del esfuerzo terapéutico, la sedación paliativa o la eutanasia originan frecuentemente dilemas morales a los profesionales. También se plantean, en el bloque cinco, problemas éticos producidos en el inicio de la vida como, por ejemplo, los relacionados con la reproducción asistida o con el diagnóstico genético gestacional. Se incluyen situaciones controvertidas como la manipulación genética, la selección embrionaria o el destino de los embriones sobrantes de una fertilización (donación, destrucción, etcétera). Por último, se exponen los casos sobre profesionalismo, donde se incluye una miscelánea de conflictos morales intrínsecos a la profesión sanitaria. Estos casos originan dudas acerca de los límites de la responsabilidad profesional o sobre el papel de las normas legales y deontológicas en la práctica asistencial. Algunos ejemplos son la objeción de conciencia, los conflictos de interés, las dificultades en la investigación biomédica o determinados conflictos con los compañeros.

En definitiva, el libro es un compendio de casos prácticos, que permite a los profesionales clínicos adentrarse en la deliberación bioética ya sea por aplicación directa o porque estos casos se constituyan en “modelos” para abordar situaciones parecidas en la práctica asistencial.

María Tormo
Benjamín Herreros
Pilar Pinto

Reseña: VOLVER

II CONGRESO INTERNACIONAL DE LA FUNDACIÓN HUMANIZANDO LA ASISTENCIA SANITARIA

MADRID, 18-20 ABRIL 2023

La Universidad Complutense, epicentro de la Humanización de la Asistencia Sanitaria

“VOLVER”, el lema escogido por la Fundación Humanizando la Asistencia Sanitaria para su 2º Congreso Internacional, no pudo haber representado de mejor manera lo que han significado tres años de ausencia presencial por la COVID-19 y la ilusión poder reunirse nuevamente frente a frente y poder abrazarse.

Entre los días 18 y 20 de Abril se celebró el #2CIHAS (como podrás encontrarlo en redes sociales) en las Facultades de Medicina y Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid. Fue el punto de encuentro donde más de 300 personas de toda España, Portugal, Francia, Estados Unidos, Uruguay, Chile, Perú, México, Colombia y El Salvador coincidieron durante tres días en un Congreso de altísimo nivel académico, con ponentes internacionales, 112 trabajos científicos y módulos que integraban la evidencia científica con el humanismo, a través de experiencias de pacientes, familiares y equipo de salud.

La posibilidad de volver a reunirse fue vivida como una gran fiesta por los asistentes, quienes atentamente escucharon y participaron de cada una de las presentaciones. La necesidad de formación y actualización, el compartir proyectos tangibles y establecer redes colaborativas han caracterizado este congreso, que se realiza desde 2015 y que se inició como unas jornadas nacionales de humanización de las unidades de cuidados intensivos para transformarse en un congreso internacional para toda la Sanidad.

Como es habitual, se destinó en esta ocasión la tarde del martes 18 de abril para la realización de seis talleres pre-congreso, de manera simultánea y abordando temáticas relevantes y de impacto para la humanización de la asistencia sanitaria como lo son: comunicación, proceso de morir, resiliencia, acompañamiento y participación familiar, musicoterapia y la prevención de las secuelas y el empoderamiento familiar. Los talleres acogieron a más de 100 participantes, quienes en modalidad de *workshop* compartieron durante tres horas de manera intensiva y personalizada con los expertos.

El día miércoles 19 se podía percibir en el ambiente la felicidad del reencuentro, desde muy temprano todo estaba listo y dispuesto para recibir a los asistentes y así dar inicio oficialmente al #2CIHAS.

La mañana comenzó con el acto inaugural, Liderados por directivos y académicos:

- D. Javier Arias Díaz. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense. Madrid.

- Dña. María del Carmen Martínez Rincón. Decana de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense. Madrid.
- D. Andoni Lorenzo Garmendia. Presidente del Foro Español de Pacientes. Vitoria-Gasteiz.
- D. Gabriel Heras La Calle. Presidente de la Fundación Humanizando la Sanidad. Madrid.

Posteriormente tuvo lugar la conferencia inaugural *Reclaiming What COVID Took using Humanism & Science* impartida por el Dr. Wesley Ely, médico y científico quien trabaja en Vanderbilt University Medical Center en Estados Unidos y es uno de los expertos mundiales en investigación sobre delirium. La magnífica ponencia cargada de emoción y de respaldo científico, fue toda inspiración: cómo el trabajo en equipo y centrado en las personas puede transformar la cultura y mejorar desenlaces, además de dar sentido y propósito a los profesionales. En primicia fue presentado su libro en español *Cada respiración profunda* que recoge historias de pacientes, familias y profesionales que han marcado su trayectoria vital durante más de 30 años.

Se continuó con la mesa redonda: *Llámallo humanización... o como quieras*, que contó con la participación de José Carlos Bermejo, Director del Centro de Humanización de la Salud (Madrid), Mamen Segovia, Enfermera y Patrona de la Fundación Humanizando la Sanidad (Madrid), Enric Benito, Médico oncólogo y experto en cuidados paliativos (Palma de Mallorca), quienes aportaron el marco teórico y práctico de la humanización, y de manera reflexiva invitaron a la audiencia a pensar y cuestionarse las habituales prácticas.

Avanzada la tarde se realizó el *módulo Up to date: Buenas prácticas en humanización* que contó con las experiencias en:

- Humanización en UCI. Teresa Esteban Galbete. Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de Galdakao-Usansolo. Bizkaia.
- Humanización en lesión medular. Ana Eva Granados. Enfermera. Coordinadora del manual de buenas prácticas en humanización en lesión medular. Sevilla.
- Humanización en Ostomías. María Eugenia Zapatero. Enfermera. Coordinadora del manual de buenas prácticas en humanización en ostomías. Barcelona.
- Humanización en Urgencias Hospitalarias. Benjamín Yáñez. Enfermero. Coordinador del manual de buenas prácticas en humanización en urgencias hospitalarias. Málaga.

Este módulo en particular demostró el alcance de la expansión de Proyecto HU-CI través de una metodología concreta para transformar la realidad a través de la elaboración de buenas prácticas tangibles y su impacto de manera transversal en la asistencia sanitaria.

La siguiente mesa redonda llamada: *Humanización en 360º* incluyó:

- La humanización de la atención geriátrica. Ingrid Roca. Enfermera. Gerente de la Región Sanitaria Terres de l'Ebre. Tarragona.
- El enfoque paliativo en cuidados intensivos pediátricos: del mucho al diferente. Alberto García Salido. Médico. Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid.
- DI-CAPACIDAD. Luis Simarro. Psicólogo. Madrid.

Invitando a los participantes a seguir aprendiendo y expandiendo horizontes hacia áreas de la atención en salud que muchas veces quedan olvidadas.

Uno de los sellos de este congreso es la participación de pacientes y familiares. Probablemente uno de los momentos más impactantes y docente fue la mesa coloquio: *Miedo, afrontamiento y aprendizajes en tiempos de pandemia*, que puso en valor:

- La mirada del profesional. Macarena Gálvez. Psicóloga. Miembro de Proyecto HU-CI. Madrid.
- La mirada de la familia. Miriam Garijo Soriano. Madrid.
- La mirada del paciente. Julio Lumbreras. Madrid.

Esta mesa se caracterizó por las experiencias comunes vividas, así como la fuerza transformadora a partir de la necesidad de estar conectados, acompañados y dejar testimonio de lo vivido. Compartieron sus videos (incluso cortometrajes), textos y poemas, que sirvieron para la reparación emocional y recupera la narrativa en la asistencia sanitaria.

El día finalizó con la Presentación de la Fundación Humanizando la Sanidad, tras 9 años de trabajo a través del proyecto HU-CI y que ha significado el paso natural y de crecimiento a una siguiente etapa. Años de trabajo intenso y sistemático que han servido para generar evidencia (más de 100 publicaciones), realizar estudios colaborativos multicéntricos y proyectos que han impactado la vida de muchas personas a nivel internacional.

El día jueves 20 de abril, la conferencia de apertura fue *Family members on ICU patients: What if we were doing Otherwise?* realizada de manera remota y sincrónica por el Dr Élie Azoulay, Presidente de la Sociedad Europea de Medicina Intensiva. Esta charla fundamentó de manera extraordinaria porqué cuidar a la familia e incluirlos en la atención en salud.

Posteriormente se efectuó la Mesa redonda *Arquitectura y estructura humanizada*, que contó con las ponencias:

- Arquitectura centrada en las personas. Ricard Gratacòs. Arquitecto. Hospitecnia. Barcelona.
- Neurociencia aplicada al diseño de los espacios sanitarios. Clara Rius. Arquitecta. AHEAD PSP – Barcelona Healthcare Architecture. Barcelona.
- Healing Gardens. Mónica García. Arquitecta- CoFundadora y CEO en Cómo crear historias. Madrid

La realización de este módulo permitió adquirir conocimientos acerca del impacto de la infraestructura en el bienestar integral y repensar cómo podemos incluirlo ya sea al momento de iniciar construcciones sanitarias o en la realidad actual.

El plato fuerte del día, una de las mesas más esperada, fue la que contó con la presencia de Antonio Resines y Ana Pérez-Lorente, quienes compartieron con la audiencia de manera lúdica y honesta lo que significó la hospitalización en UCI y haber experimentado delirium y los recuerdos que hasta hoy los acompañan.

Avanzada la tarde, fue el turno de la mesa: *La investigación como herramienta clave en la humanización*, donde se discutieron:

- Factores relacionados con el uso de las contenciones mecánicas en UCI. Gemma Vía Clavero. Enfermera. Miembro de Proyecto HU-CI. Barcelona.
- Cuidar a las familias: ¿utopía o realidad?. Laura de la Cueva Ariza. Enfermera. Miembro de Proyecto HU-CI. Barcelona.
- Desasosiego Moral entre los profesionales de la salud. Emilio Rodríguez Ruiz. Médico. Santiago de Compostela.

Esta mesa destacó por la solidez de sus expositores y la trayectoria en investigación que cada uno ha tenido, así como la invitación y desafío que plantearon a los asistentes para seguir generando evidencia que permita respaldar la Humanización y su impacto.

El congreso finalizó con la entrega de los 4º Premios Pablo Ráez a las mejores comunicaciones científicas oral y póster en Humanización de la Asistencia Sanitaria, así como el premio de la cátedra Humanización de la Asistencia Sanitaria VIU-Fundación ASISA-Proyecto HU-CI a la Mejor Intervención Aplicada en Humanización 2023. El reconocimiento de estos premios permite visibilizar el trabajo de muchas personas en diferentes ámbitos de la asistencia sanitaria, así como en poner el valor la generación de conocimiento que propicia la expansión de la humanización.

La realización del #2CIHAS es la evidencia de la trayectoria recorrida, de hechos y no humo, de colaboración y comunidad. La posibilidad de juntos poder soñar, trabajar y luchar por una sanidad con el foco en las personas y en su dignidad, independiente la parte del mundo de la que vengamos o vayamos.

Todos los participantes partieron con la ilusión intacta por lo vivido y ya pensando en Córdoba 2024, donde se realizarán el 3º Congreso Internacional de Humanización de la Asistencia Sanitaria.



Dr. Gabriel Heras La Calle

Presidente de la Fundación Humanizando la Sanidad.

Director del Proyecto Internacional de investigación para la Humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos (Proyecto HU-CI).

Doctor en Biotecnología, Medicina y Ciencias Biosanitarias.

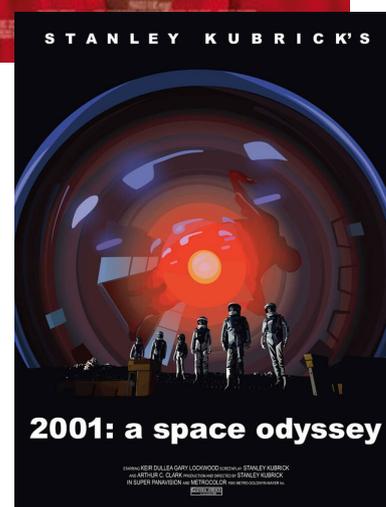
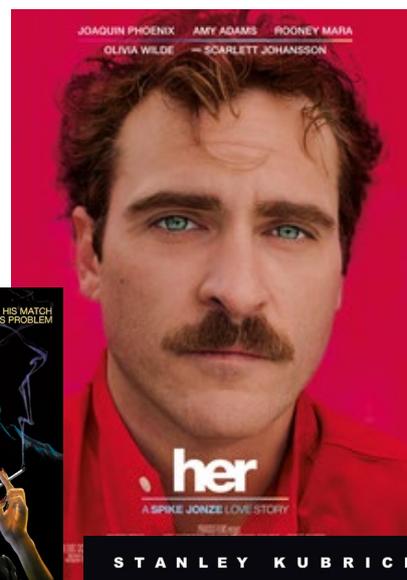
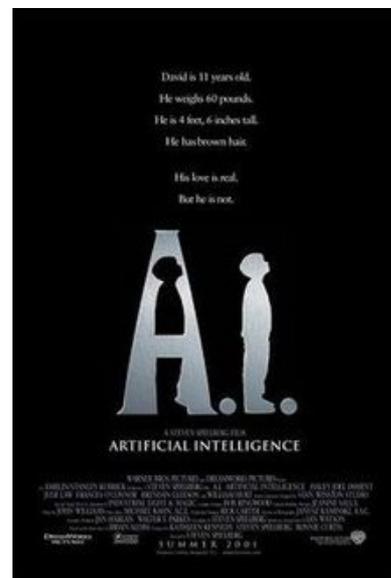
Médico especialista en Medicina Intensiva

gabriel.heras@hsanidad.org

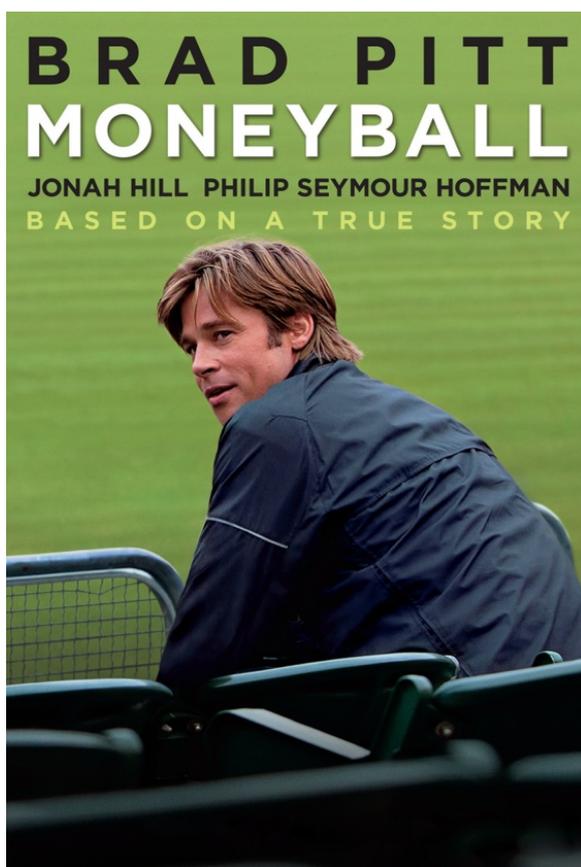
Cajón de bioética y más

Inteligencia artificial y deliberación bioética

¿Cómo puede ayudar el desarrollo de la inteligencia artificial a la deliberación en bioética? Quizás no es posible, pues la inteligencia artificial se define como procesamiento de datos y la bioética va más allá de datos, y tiene en cuenta estimaciones-valores y busca cursos óptimos de acción que posibiliten la máxima realización de valores de manera prudente y responsable. La deliberación es ejercicio de la inteligencia. Probablemente nos sobrepasamos a la hora de hablar de “inteligencia artificial” como inteligencia. Imaginar una IA deliberadora, como decisión racional compleja, se mueve en el ámbito de la utopía, o la distopía. Sin entrar ahora en la discusión, y teniendo en cuenta que con el desarrollo de la IA y procesos de inmersión virtual-digitalizada así como con el manejo de datos, y la búsqueda en aprendizaje profundo de escenarios de acción, se puede potenciar lo que entendemos por “deliberación”, presento brevemente una serie de películas para ponernos a pensar en una bioética de la IA y una IA deliberativa.



Junto a estas espléndidas películas, muy conocidas, ya clásicos contemporáneos, me gustaría mencionar una menos conocida que nos hace pensar en las ventajas de algunos algoritmos frente a habilidades que solemos considerar más “humanas” y deliberadoras. La película es “Money Ball”.



Moneyball (Año 2011). Director: Bennett Miller. Guión: Aaron Sorkin, Steven Zaillian (Libro: Michael Lewis)

En 2001, Billy Beane (Brad Pitt), director general de los Atléticos de Oakland (béisbol), se hizo famoso al conseguir grandes éxitos por medio del método "Moneyball", programa que consiste en construir un equipo competitivo con menos recursos económicos que la mayoría de los equipos de las Grandes Ligas y empleando métodos estadísticos por ordenador para coordinar a los jugadores. (FILMAFFINITY)

Es una película sobre el deporte, pero va más allá de ser una simple película sobre el deporte. El gran reto que se plantea es cómo hacer un equipo utilizando datos algorítmicos en lugar de otras estrategias convencionales como la experiencia, el conocimiento humano, etc. La película nos pone ante un amplio campo de tomas de decisión. Hay que decidir. ¿Cómo hacerlo? ¿Qué estrategias? ¿Qué recursos? Diría que no se trata de deliberación, pero se acerca mucho. Viendo esta película podemos reconciliarnos con los algoritmos e integrar la IA en procesos deliberativos. Y, además, ¡es una película muy entretenida! Por otra parte, de una calidad excepcional; de hecho, tuvo más nominaciones a los Óscar que cualquiera de las anteriores.

Tomás Domingo Moratalla

Profesor Titular de Antropología Filosófica
Universidad Nacional de Educación a Distancia

Acontecimientos, Noticias, Novedades

- [15th World Conference. Bioethics, Medical Ethics and Health Law](#). International Chair in Bioethics. Porto, 16-19 octubre 2023.
- [Curso “Bioética narrativa. Hermenéutica, deliberación y narración”](#). Dirigido por Tomás Domingo Moratalla. UNED. 18 diciembre 2023 - 27 mayo 2024. Matrícula del 11/09 al 30/11.
- [Curso “Bioética y oncología”](#). Fundación Pablo VI. Coordinado por J.R. Amor y F.J. Barón. Octubre 2023-febrero 2024. Matrícula abierta hasta 5/10.
- [II Workshop sobre Educación en Bioética](#). “Deliberación y bioética”. Aula Botella. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. 2-3 noviembre 2023.
- [IX Congreso Internacional de la Redbioética UNESCO 2023](#). “Bioética crítica para tiempos complejos”. Monterrey (México), 15-17 noviembre 2023.
- Jornada de actualización en Bioética. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. 1 diciembre 2023. Centro de Salud Pavones (Madrid). Información próximamente [aquí](#).
- XVI Congreso de Bioética. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. “Bioética y Complejidad”. Cartagena, 23-25 mayo 2024. Información próximamente [aquí](#).

Bibliografía y fuentes de Bioética



- Montegudo, J.V. Bioética y suicidio de adolescentes: Marco preventivo y propuestas educativas. San Pablo / Comillas. 2023.
- Meynell, L., Paron, C. Applied ethics primer. Broadview Press Ltd. 2023.
- Miles, J.K. Practical bioethics. Ethics for patients and providers. Broadview Press Ltd. 2023.
- Shaw, R.M. (ed.) Reproductive citizenship: Technologies, Rights and Relationships. Springer Verlag. 2023.
- Ho, A. Live Like Nobody Is Watching: Relational Autonomy in the Age of Artificial Intelligence Health Monitoring. OUP USA. 2023.
- Baggot, M., García Gómez, A., Carrara, A. (eds.) Enhancement Fit for Humanity: Perspectives on Emerging Technologies. Routledge. 2023.
- Martin, A.K. The Moral Implications of Human and Animal Vulnerability. Palgrave Macmillan. 2023.
- Singer, P. Animal liberation now: The Definitive Classic Renewed. Harper Collins. 2023.
- Liégeois, A. Éthique des soins : valeurs, vertus et dialogue. Editions L'Harmattan. 2023.
- Botrugno, C., Mocellin, M., Re, L. (eds.) Bioethics and Racism: Practices, Conflicts, Negotiations and Struggles. De Gruyter. 2023.
- Jones, C., Kruger, M., van den Heever, J., van Niekerk, A. (eds.) Challenges in Medical Ethics: The South African context. African Sun Media. 2023.
- Cananzi, D.M. Medicina narrativa e bioetica della cura. Tre riflessioni sull'atto medico e la distinzione tra malattia e patologia. Mimesis. 2023.
- Poder, J.C. (ed.) Kierkegaard and Bioethics. Routledge. 2023.
- Zimmer, M. (ed.) The Conversation on Biotechnology. Johns Hopkins University Press. 2023.

Información para autores/as



1. El objetivo de la Revista *Bioética Complutense Magazine* es contribuir a la difusión y el desarrollo de la bioética, desde una perspectiva plural, abierta y deliberativa. Se incluyen todas las opiniones, siempre que estén justificadas, y se valoran las aportaciones de las diversas aproximaciones y enfoques a las cuestiones.

2. La Revista *Bioética Complutense Magazine* se publica semestralmente (dos números al año), en formato electrónico, bajo una licencia Creative Commons© de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

3. Artículos: La Revista *Bioética Complutense* publica artículos originales en castellano, pero acepta originales en inglés (consultar otros idiomas). Los artículos no deberán exceder las 3.500 palabras (incluidas tablas y cuadros, si los hubiere); irán precedidos de título, resumen (máximo 80 palabras) y palabras clave, tanto en el idioma en el que hayan sido redactados como en inglés.

Al final del artículo se puede incluir un apartado de Referencias bibliográficas. En este apartado se consignarán las obras por orden alfabético, siguiendo el sistema de citación de la APA. Ejemplos:

- Nussbaum, M. (2010). *Sin fines de lucro. Por qué la democracia necesita de las humanidades*. Madrid: Katz.
- Fins, J.J. (2010). The humanities and the future of bioethics education. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 19, 518-21.
- Hare, R.M. (1994). Utilitarianism and deontological principles. En R. Gillon (ed.), *Principles of Health Care Ethics* (pp.149-157). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues. (Marzo 2015). Grey Matters. Topics at the Intersection of Neuroscience, Ethics and Society. Recuperado de http://bioethics.gov/sites/default/files/GrayMatter_V2_508.pdf

En caso de que el artículo contenga notas, éstas irán situadas a pie de página, numeradas correlativamente conforme a las llamadas en superíndice incluidas en el texto. Las referencias bibliográficas incluidas en las notas seguirán el sistema de citación APA.

4. Reseñas: Las reseñas de libros, eventos y otras informaciones no excederán las 1.500 palabras. Incluirán el título y datos bibliográficos del libro, o los datos del evento.

5. Se admite la inclusión de tablas, cuadros, dibujos e imágenes.

6. Los originales deben ser enviados en formato Word (con el texto lo más limpio posible, sin introducir códigos) a la siguiente dirección de correo electrónico: bioeticacomplutense@gmail.com

El autor habrá de indicar su dirección de correo electrónico. Así mismo, adjuntará un breve curriculum (3 líneas máximo) y el dato de afiliación que desea hacer constar bajo su nombre.

7. Se acusará recibo de los manuscritos. El Consejo de Redacción decidirá, en base a los informes de los evaluadores, sobre la conveniencia de su publicación.

8. Los manuscritos presentados no deben haber sido publicados anteriormente ni estar en vías de publicación.

9. Deben expresarse los posibles conflictos de intereses que tengan los autores (relaciones financieras o personales que puedan influir en su trabajo de modo inadecuado).

10. Para cualquier modificación de estas normas, artículos con formatos excepcionales, o preguntas en general, dirigirse a la dirección de email de envío de originales.



Information for authors



1. The objective of *Bioética Complutense* Magazine is to contribute to the dissemination and development of bioethics from a plural, open and deliberative perspective. All opinions are included, provided they are justified, and the contributions of the various approaches to issues are valued.

2. *Bioética Complutense* Magazine is published bianually (two issues per year), in electronic form, under a Creative Commons© license Attribution- NonCommercial-NoDerivatives (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

3. **Articles:** *Bioética Complutense* Magazine publishes original articles in Spanish, but accepts originals in English (see other languages). Articles should not exceed 3,500 words (including tables and charts, if any); shall be preceded by title, abstract (maximum 80 words) and keywords, both in the language in which they were written and in English.

At the end of the article may be included a References section. In this section works should be entered in alphabetical order, following the APA system of citation. Examples:

- Nussbaum, M. (2010). *Sin fines de lucro. Por qué la democracia necesita de las humanidades*. Madrid: Katz.
- Fins, J.J. (2010). The humanities and the future of bioethics education. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 19, 518-21.
- Hare, R.M. (1994). Utilitarianism and deontological principles. En R. Gillon (ed.), *Principles of Health Care Ethics* (pp.149-157). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues. (Marzo 2015). Grey Matters. Topics at the Intersection of Neuroscience, Ethics and Society. Recuperado de http://bioethics.gov/sites/default/files/GrayMatter_V2_508.pdf

If the article contains notes, they will be located as footnotes, numbered consecutively as superscript calls included in the text. The bibliographical references in the notes should follow the APA citation system.

4. **Reviews:** Book reviews, events reviews and other informations will not exceed 1,500 words. They include the title and bibliographic data of the book or the event data.

5. The inclusion of tables, charts, drawings and pictures is accepted.

6. The originals must be sent in Word format (with text as clean as possible without introducing codes) to the following email address: bioeticacomplutense@gmail.com

The author must specify his/her e-mail address. Also, it must be attached a brief curriculum (maximum 3 lines) and affiliation data he/she wants to include with his/her name.

7. Receipt of manuscripts will be acknowledged. The Editorial Board will decide, based on the reports of the evaluators, on the desirability of publication.

8. Manuscripts submitted must not have been published previously or be in process of publication.

9. There must be expressed the potential conflicts of interest that authors may have (financial or personal relationships that may influence their work inappropriately).

10. For any modification of these rules, items with exceptional formats, or general questions, please contact the email address for sending originals.

Bioética *Complutense*

ISSN: 2445-0812



Nº45
Junio 2023
Segunda época