

BIOÉTICA: SALUD DE LA CULTURA EXISTENCIAL

BIOETICS: HEALTH OF EXISTENTIAL CULTURE

AUTORES: WILLIAM RODRÍGUEZ G¹ & MARICARMEN SOTO-ORTIGOZA²

¹Doctor en Filosofía. Presbítero. Especialista en Bioética. Rector de la Universidad del Caribe de Panamá. ²Postdoctora en Gerencia de las organizaciones, PhD en Filosofía de la Educación, Doctora en Ciencias Mn. Gerencia, Innovaciones Educativas. Investigadora de la Florida Global University, Neuro Coach. Docente-investigador Universidad Latina de Panamá. Miembro del Panamerican Institute for Psycholinguistics & Comité de Bioética de ULatina.

Correo: drasotom@gmail.com

Recibido: 06 de agosto de 2019

Aceptado: 16 de noviembre de 2019

Resumen

PALABRAS CLAVE:

*Bioética,
asistencia, ética,
sociedad, vida.*

El propósito de esta investigación es resaltar la importancia que tiene la bioética en el campo de la salud y así poder crear una cultura de salud. En la medida en que todos los deberes y derechos del ser humano se refieren a su persona, y la asistencia como principio fundamental de la bioética, a apoyar a seres vulnerables, corresponderá definir a esta disciplina por su objeto formal, como ciencia de la salud de la cultura. En tal sentido, el objetivo general es Analizar la bioética como salud de la cultura existencia. Esta variable hace que este inmersa en un paradigma cualitativo con un método bibliográfico-documental que amerita análisis hermenéutico para llegar a la aproximación teórica que repotencie el concepto en la sociedad. Evidencias observadas en el que hacer diario y comités de bioética permiten inferir que se requiere un proceso de práctica clínica basado en la bioética con el nivel y la seriedad que amerita. Entre las consideraciones finales es importante hacer valer y notar que el mundo de la globalización actual obliga a una nueva actitud social que haga la luz sobre los desafíos, así como de las exigencias de justicia hacia el bien común, como pilares de la verdad, la justicia, criterios fundamentales que ayuden a enfrentar los desequilibrios sociales y culturales que amenazan al Ser y al globo. La bioética, entonces como toda ciencia, profundiza en el estudio de los principios y aplicación, con doctrinas, mecanismos y ordenamientos teóricos para articular hechos fenomenológicos, principios y la verdad con su significado. El principio de asistencia actuaría respecto al criterio asistencial de modo similar al que lo hace la moral, respecto a la ética de los actos humanos concretos con ética.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

KEYWORDS:

*Bioethics,
assistance, ethics,
society, life.*

Abstract

The purpose of this research is to highlight the importance of bioethics in the field of health and thus be able to create a culture of health. To the extent that all the duties and rights of the human being refer to his person, and assistance as a fundamental principle of bioethics, to support vulnerable beings, it will be appropriate to define this discipline by its formal object, as health science of culture. In this sense, the general objective is to analyze bioethics as health of the existence culture. This variable makes this immersed in a qualitative paradigm with a bibliographic-documentary method that merits hermeneutic analysis to reach the theoretical approach that repopulates the concept in society. Evidence observed in which to make daily and bioethics committees allow to infer that a clinical practice process based on bioethics is required with the level and seriousness that it merits. Among the final considerations it is important to assert and note that the world of current globalization forces a new social attitude that makes light on the challenges, as well as the demands of justice towards the common good, as pillars of truth, the justice, fundamental criteria that help to face the social and cultural imbalances that threaten the Being and the globe. Bioethics, then like all science, deepens the study of principles and application, with doctrines, mechanisms and theoretical systems to articulate phenomenological facts, principles and truth with their meaning. The principle of assistance would act with respect to the welfare criteria in a manner similar to that of morals, with respect to the ethics of concrete human acts with ethics.

INTRODUCCIÓN

Definir la bioética como salud de la cultura supone entender la salud como plenitud de vida, y la cultura como el desarrollo humano que lleva a esa plenitud.

En la medida que la ética estudia los actos humanos, la bioética se relacionará con los actos que promuevan la vida. De este modo, la bioética podrá referirse a todos los actos humanos (que atienden derechos, y generan deberes o responsabilidades), en relación con la vida humana, con la persona, única fuente de deberes y derechos. El cultivo de la actividad humana que procura esa plenitud de vida, salud, supone entonces un efecto promotor de civilización, que permite definir la bioética como salud de la cultura.

En la medida en que todos los deberes y derechos del ser humano se refieren a su persona, y la asistencia como principio fundamental de la bioética, corresponderá definir a esta disciplina por su objeto formal, como ciencia de la salud de la cultura.

La bioética, como toda ciencia, profundiza en el estudio de los principios y en su aplicación. Debe conocer los fundamentos teóricos, y los mecanismos por los que los ordenamientos teóricos se articulan con los hechos fenomenológicos, los principios con los criterios, la verdad con su significado.

El principio de asistencia actuaría respecto al criterio asistencial de modo similar al que lo hace la moral, (como ordenamiento objetivo, básico y originario), respecto a la ética de los actos humanos concretos. La ética, que se refiere a una determinada actividad humana (por ejemplo, ética periodística, ética deportiva, ética médica, etc.), debe correlacionarse con el criterio asistencial presente en todos los actos humanos. En todos estos actos, (en la medida que directa o indirectamente se afectan personas, creando deberes y derechos) tendrán un carácter ético.

Definiendo la bioética

La bioética fue considerada con razón como una rama nueva de la ética, de notable importancia para la vida de la persona y la sociedad. Sin embargo, se discutió su competencia específica, sin llegar a definir claramente su relación con la ética, por lo que entendemos que podemos contribuir a esta definición.

En su inicio, la bioética se planteó como disciplina de integración académica de las ciencias tecnológicas con las humanísticas, estrechamente vinculada a preservar el ecosistema. Sin embargo, pronto sus horizontes se ampliaron y se hicieron más difusos, canalizándose más hacia el campo médico, para referirse a la relación médico paciente (OBIGLIO, H, 1998, p. 23), y a la aplicación de medios de diagnóstico y tratamiento, y fundamentalmente a la reproducción humana. Surgieron diversas iniciativas, como por ejemplo la del Joseph and Rose Kennedy Institute fundado en 1971 (TETTAMANZI, D, 2000, p. 14). A través de la reproducción humana, la bioética transcurrió por carriles que luego se ampliaron a los campos demográficos, con implicancias tanto en el terreno político como en el social y en el jurídico.

Para traducir la importancia adquirida por la disciplina Sgreccia (SGRECCIA, E, 2001, p. 36) cita al Institute of Society, Ethics and the Life Sciences, (conocido como el Hastings Center), que en 1988 manejaba 1.6 millones de dólares para financiar sus actividades. La bioética, que había comenzado como disciplina de tipo académico, luego fue adquiriendo perfiles de ciencia política y social, de macro administración. De acuerdo a nuestras propuestas, será conveniente señalar que esta tendencia la alejó del campo académico. Se plantea que ello consiguió desdibujar los verdaderos objetivos de la disciplina, e impidió el desarrollo que era más necesario para la sociedad.

Cuando comenzó a influir la filosofía definida por Tristram Engelhardt como “moral de autonomía”, se puso en evidencia la necesidad de que la bioética superase los meros

planteos de administración política y social, para volver a las propuestas académicas iniciales. Se hizo evidente, de nuevo, la necesidad de dar un contenido ético a la aplicación de la tecnología, más allá de la “autonomía”.

En este contexto los planteos de Juan Pablo II, en relación con una “ecología humana”, establecieron un nuevo punto de partida. Debía recordarse que, como toda ética, la bioética debía fundarse en un ordenamiento moral objetivo, más allá del consenso político, y más allá del enunciado de autonomía, que carecía del valor de principio.

La definición de bioética propuesta en 1978 por Reich, y recogida por Sgreccia en su Manual de Bioética, permite establecer esta relación con la moral, y vincularla según un carácter propio y específico, con las ciencias de la vida y la salud. En una primera definición se dice que la bioética es: “El estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los valores y los principios morales” (REICH, W.T., 1995 p. XXI.).

Si bien estamos de acuerdo con los conceptos de esta definición, referida a lo propio y específico de la bioética, nos parece pertinente precisar que su competencia no debería restringirse exclusivamente a las disciplinas médicas. Tenemos la impresión de que ello no queda suficientemente explicitado en esta definición, para comprender que todas las actividades humanas (no sólo la medicina) afectan a la vida y salud del ser humano. Parecería que la importancia de destacar este aspecto tiene lugar especialmente, cuando la tecnología de las comunicaciones lleva a extender la influencia de todas las actividades, en forma creciente, haciendo posible una participación más personal de todos, con una mayor responsabilidad por la vida y la salud. En la nueva definición, propuesta por Reich en 1995, este aspecto aparece perfeccionado, en cuanto define a la disciplina como “el estudio sistemático de las dimensiones morales, incluyendo una visión moral, decisiones, conductas, y políticas- de las ciencias de la vida y los cuidados de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario”

En la nueva definición de Reich se advierte la apertura de la bioética en un abanico más extenso de actividades, que no son estrictamente médicas. Sin embargo, aún echamos de menos, un expreso y explícito reconocimiento a la necesidad de integrar todo el espectro académico, respecto a una salud humana integral, y no sólo biológica.

Un ejemplo que podría ilustrar, acerca de la necesidad de referirse a las actividades profesionales y académicas, en un amplio concierto relacionado con la vida personal y la de la familia, es que la salud psíquica y social, debe vincularse con el periodismo, las comunicaciones, la educación, la economía, el derecho, el descanso y el recreo, el deporte, las modas, etc.

Aunque todas las actividades mencionadas no pueden considerarse íntimamente vinculadas entre sí, las disciplinas involucradas están directamente relacionadas con las “ciencias de la vida y de cuidados de la salud”. Cada vez se hace más evidente su influencia en ese “bienestar”, utilizado para definir la salud humana. En nuestra propuesta se sostiene que todas las disciplinas académicas, deberían integrarse a las ciencias de la

vida y la salud, en la medida que corresponda definir la bioética como disciplina cuyo objeto formal es la salud de la cultura, y su objeto material, la educación del criterio asistencial.

Restringir y sectorizar la competencia de la bioética, como si fuese una rama más de la ética, llevó a agrupar dentro de su competencia a una gran diversidad de áreas, que no sólo aparecen desconectadas entre sí, sino respecto a la ética. Es una tendencia observada sobre todo en el campo médico, cuando se identifica bioética con deontología, o con ética médica, para agregarle otra serie de competencias puntuales, en el campo político-social, por ejemplo, referidas a la natalidad y a la ecología. Un ejemplo de esta posición se comprueba en el llamado Documento de Erice, que para definir a la bioética se refiere a la actividad médica, centrando en ella a la disciplina.

A tal punto se establece esta relación, que dicho documento es reconocido como “Documento de Érice sobre la relación de la Bioética y de la Deontología Médica con la Medicina Legal” (SGRECCIA, E., 1996, p. 37). Si bien en su primer punto se refiere a la Bioética como ciencia de metodología y competencia multidisciplinaria de “bio-medicina, antropología, filosofía, jurisprudencia, teología”, en el segundo y tercer punto, se vincula con la Deontología Médica, y con la Medicina Legal.

Tanto en la definición de Reich como en otras definiciones de bioética, se echa en falta un vínculo más estrecho respecto al resto de las disciplinas académicas no médicas, que no aparecen expresamente integradas a las ciencias de la salud y la vida humana. Por ejemplo, no se suele considerar de modo expreso (lo que consideramos fundamental), la relación de la bioética con las ciencias de la educación, las ciencias agro-veterinarias, la economía, las comunicaciones y el periodismo, la ingeniería y la arquitectura, por ejemplo. Todas ellas se vinculan estrechamente con la vida y la salud de la persona. Si bien están referidas en forma implícita dentro de la “competencia multidisciplinaria”, estimamos imprescindible una referencia concreta al protagonismo que ha de tener la bioética, para la integración académica multidisciplinaria sobre un principio común.

¿Cabe preguntarse cómo se justifica mantener una ética específica dentro de cada profesión, (por ejemplo, ética deportiva, ética comercial, ética periodística), sin referirse a una única ética, en relación a un único ordenamiento moral? ¿Cuál es el principio, (con valor de sindéresis en la expresión tomista), que otorgue unidad a los diferentes criterios éticos profesionales?

Del mismo modo que debería concebirse una única ética (una adecuación única al ordenamiento moral), también debería concebirse una única bioética, por cuanto las diversas actividades están afectadas por el mismo y único valor de referencia, presente en la vida y salud humana.

En un mundo cada vez más globalizado, todas las acciones humanas alcanzan una repercusión más universal. En esta medida afectan la salud humana, tanto para promocionarla como para agredirla. Modular este efecto, es lo que permite jerarquizar el valor de la bioética.

La adecuación ética de la actividad humana al ordenamiento moral implica en bioética una referencia a la salud humana integral, personal, y no meramente biológica, con una proyección trascendente, más allá de las barreras de inmanencia animal. Es en este concepto de salud, que puede comprenderse el significado de este término, que se reitera 85 veces en la Revelación, desde el Génesis al Apocalipsis (DE RAZE, H., DE LACHAUD, E., FLONDRIN, J. B., 1964, p. 613). En todos ellos, el concepto de salud se relaciona con el de salvación (que tiene la misma raíz), y traduce una trascendencia del ser humano respecto a la simple autonomía biológica.

Importancia de la bioética en la humanidad

Bajo este significado la salud humana, definiendo la bioética como salud de la cultura, permite considerar a la ética general, como disciplina ubicada entre la moral y la bioética; y a ésta última, ubicada entre la ética y la salud de la persona, como salud de la cultura. La ética general orienta los criterios de conducta, aplicando en el terreno de la praxis principios de ordenamiento moral, como referencia teórica. Sin ellos la praxis carecerá de ética. Sin criterio bioético se carecerá también de salud, tanto en el nivel individual como en el social: el individuo se corromperá por la drogadicción, la promiscuidad sexual, la pérdida de hábitos de trabajo y descanso. La sociedad enfermará aumentando la incidencia de violencia, corrupción, desempleo.

Tanto en la primera definición de Reich “estudio sistemático de la conducta humana”, como en el Documento de Érice “la Bioética es un área de investigación”, las referencias a la disciplina son exclusivamente en términos de estudio e investigación. Tampoco en este sentido compartimos plenamente la definición bioética, ya que, si bien entendemos la disciplina como eminentemente académica, debe destacarse su natural conexión con la extensión universitaria, como aplicación práctica de la ciencia en el terreno social.

Si bien la bioética se funda en el intelecto racional y la razón práctica en la razón especulativa; la bioética, a diferencia de la ética, no se limita al campo de la especulación, ni a la pura investigación, sino que se conecta a la actividad concreta, en cuanto ésta afecta a la persona. Del mismo modo que el cultivo se relaciona con la promoción de la vida, la bioética, aunque debe educarse, esa educación, se relaciona eminentemente con la praxis que promueve la vida humana, como un cultivo.

Es probable que este aspecto de la bioética, que podríamos llamar “pragmático”, se relacione con su origen, ya que había sido concebida como instrumento humanizador de la tecnología. Sin embargo, ese pragmatismo estadounidense no consiguió los efectos de integración ética que inicialmente plantease Potter. De hecho, se hizo necesario un aporte europeo, que había de contribuir a que ese pragmatismo madurase sobre una ética cultivada durante siglos: “Desde Estados Unidos el interés por la Bioética pasó a Europa, pese a que fue en el Viejo Continente donde se habían desarrollado los sistemas filosófico – morales más significativos, que durante siglos inspiraron la vida social. Este retraso tal vez podría atribuirse a la diferente estructuración del sistema sanitario y universitario

respecto de EUA, o a las dificultades para organizar un trabajo interdisciplinario, dada la excesiva especialización académica” (SGRECCIA, E.,1996, p. 21).

Evidencias obtenidas a partir de la revisión bibliográfica y análisis hermenéutico:

El desarrollo más temprano de la bioética en EE. UU. respecto a Europa, según señala Sgreccia puede interpretarse a la luz de las conclusiones del Primer Simposio del Consejo de Europa sobre Bioética (celebrado entre el 5 y el 7 de diciembre de 1989 en Estrasburgo). Allí se explica por la “diferente estructuración del sistema sanitario y universitario” que tenía lugar en Europa. Esta precisión resulta fundamental para jerarquizar el papel que ha de tener la bioética para la integración de los aspectos asistenciales académicos y sanitarios. Para nosotros esta integración es el requisito que permite concebir la bioética como salud de la cultura, por lo que corresponde profundizar y precisar más en este concepto.

El estudio y la investigación de la bioética, sin una clara canalización a la praxis asistencial (sanitaria), es la que señala el Consejo de Europa como causa de un “atraso” en el desarrollo bioético europeo respecto al de EE. UU. Pero para ello también se señalan determinadas características del sistema universitario europeo, como la de “una excesiva especialización académica” que conspiró contra una adecuada integración multidisciplinaria.

Al enfrentar estas apreciaciones con el más temprano surgir de la bioética en EE. UU., como necesidad para humanizar la tecnología, podría concluirse que el desfase europeo debe atribuirse, a que esa “excesiva especialización académica” impidió hacerse cargo del progresivo abismo, que se estaba formando entre la ética y la praxis tecnológica. Dicho de otro modo, en Europa la visión de los árboles impidió contemplar el bosque: se había perdido la visión del conjunto, que daba significado a cada acto individual, para integrarlo con coherencia al todo. En este caso, los árboles eran los diferentes actos profesionales, asistenciales, y el bosque, el sentido ético en el servicio que daban esos actos, a la persona y a la sociedad.

Cuando se advirtió este fenómeno de fragmentación y desintegración que deshumanizaba la aplicación tecnológica surgió la alerta: “harían que esta alarma tuviera una gran resonancia y diera origen a un movimiento de ideas y temores de tipo ‘catastrofista’ (SGRECCIA, E., 1996, p. 17). Lo que ocurrió primero en EE. UU, ante una alarma de “supervivencia”, se extendió entonces a Europa como riesgo de catástrofe. La desconexión entre las acciones humanas, en un acelerado progreso tecnológico, dejaba sin gobierno racional-ético-moral a dichas actividades.

Sin embargo, cuando la alarma se pronunció en EE. UU, allí la situación era diferente a la del “Viejo Continente donde se habían desarrollado los sistemas filosófico-morales más significativos, que durante siglos inspiraron la vida social”. Esta diferencia en favor del “back ground” europeo, fue decisiva para insertar a la bioética en la cultura humanista. La

alarma estadounidense era similar a la de quien comprueba a un niño, aún inmaduro, que maneja como un juguete una poderosa tecnología, capaz de afectar gravemente al entorno y a las personas. Pero los acontecimientos actuales demostraron que en Europa el riesgo no era menor.

La amenaza no era exagerada. Los riesgos de catástrofe tampoco lo eran. ¿No es acaso catastrófico que actualmente se haya llegado a plantear un destino totalmente incierto para cientos de miles de seres humanos, sometidos a la técnica de crioconservación embrionaria?

“Los políticos, los expertos de bioética, los científicos, pensaron que no podías seguir allí, años y años, congelado. Tus padres no se atrevían a acogerte, tenían miedo de tu nacimiento. Te quisieron hace tiempo, pero era ‘por si acaso’, por si no nacía un hijo en el primer intento. Ahora querían no afrontar tu realidad: les gustaría poder olvidar que eres eso, su hijo, pequeño, pobre, congelado...” (PASCUAL, F, 2003, p 12).

El terreno “sanitario” fue el ámbito donde pudieron advertirse de modo más crítico las consecuencias de una aplicación tecnológica sin la adecuación a una ética humanista.

Dichas consecuencias afectaron a la persona y a la familia..., y a todo el resto de la sociedad, de modo igualmente morboso. El mayor impacto o daño en el ámbito médico, explica que en sus inicios la bioética estadounidense hubiese concentrado sus esfuerzos, de modo pragmático en dicho ámbito, y especialmente en el campo de la reproducción humana.

Por un lado, la carencia de suficiente soporte ético humanista en el continente americano, y por otro, la carencia de suficiente pragmatismo en el continente europeo no contribuyeron para un avance significativo de la bioética. Este avance se produce a partir de 1995 con la publicación de *Evangelium Vitae*. Con esta encíclica de Juan Pablo II, culmina un proceso de maduración personalista, que dio sólidos fundamentos y contenido a la discusión bioética.

Podríamos decir que hasta *Evangelium Vitae* la bioética gravitaba en un nivel de formalidad académica, que se había formulado en torno a la integración multidisciplinaria, pero hasta entonces sin el contenido necesario para asumir el objetivo integrador pretendido por Potter. Ese contenido lo adquirió en las proyecciones concretas que *Evangelium Vitae* trazó sobre la vida humana y la sociedad, especialmente para la constitución de la familia. A partir de entonces, la bioética comenzó a adquirir “peso”, y comenzó a dibujar la órbita de su competencia, en relación con las demás disciplinas académicas.

La tendencia personalista que culmina en la citada carta de Juan Pablo II, ya se venía configurando desde los planteos realizados cuatro años antes, en *Centesimus Annus*, cuando reclamaba el respeto por la ecología humana, en la que sin duda deben contemplarse a la familia y a la sociedad. Es el mismo Juan Pablo II quien propone luego un cauce renovado y definido para la aplicación ética de la tecnología, en favor de la

persona humana. Había pedido que se dejase de lado el dominio tecnológico de la naturaleza sin un objetivo humano, y sin un significado trascendente para la persona.

No se trataba ya de seguir concibiendo la salud y el desarrollo humano sólo desde una dimensión biológica, en equilibrio con un hábitat puramente biofísico, sino en relación con un ecosistema familiar-social, que es el que constituye la verdadera ‘ecología humana’:

El hombre, llamado a cultivar y custodiar el jardín del mundo (Gen 2, 15), tiene una responsabilidad específica sobre el ambiente de vida, o sea, sobre la creación que Dios puso al servicio de su dignidad personal, de su vida: respecto no sólo al presente, sino también a las generaciones futuras. Es una cuestión ecológica -desde la preservación del ‘hábitat’ natural de las diversas especies animales y formas de vida, hasta la ‘ecología humana’ propiamente dicha- (PASCUAL, F., 2003, p. 1).

Es sobre este documento fundamentalmente, que podemos definir la bioética como salud de la cultura, una salud integral del ser humano, no sólo biológica sino espiritual, y de la colectividad, como conjunto no sólo de individuos, sino de personas que constituye una comunidad social.

Ya fue analizado el motivo por el cuál las relaciones personales con el hábitat (cuyo equilibrio se reconoce como salud), no debe contemplar la cuestión ecológica sin considerar la integridad de la persona, en su carácter trascendente. Es ese equilibrio, el que debe atender, según las palabras de Juan Pablo II, a la “dignidad personal, de su vida: respecto no sólo al presente sino también a las generaciones futuras”; debe contemplar la civilización humana.

Durante la última década *Evangelium Vitae* despertó numerosos y positivos ecos. Por ejemplo, diferentes movimientos provida, ONGs, y distintas iniciativas académicas, y hospitalarias, respondieron de varias maneras, secundando el llamado, a reconocer la dignidad personal del ser humano. Fue profundizada la bioética personalista poniendo especial atención en las situaciones de mayor debilidad e indigencia humana.

Este llamado a reconocer al ser humano de modo ‘católico’ (etimológicamente ‘universal’, sin hacer acepción de personas), cuando aún se discute el destino del embrión congelado, llevó a Fernando Pascual a dirigirse a él de un modo personal: “Voy a mirarte con esperanza. Todavía no han decidido tu destino. No sé qué va a ser de ti. Quizá un día puedas leer estas líneas, si te respetan, si te aman, si te dan una oportunidad de nacer. Para entonces seré viejo, y tú joven. Será estupendo encontrarnos. Si eso no ocurre, si tú eres eliminado, o si a mí me toca morir antes (ninguno humano es inmortal), no importa. Nos veremos, si Dios quiere, en el cielo”.

A las referencias de la integración universitaria-sanitaria, antes analizadas como fundamentales para el desarrollo bioético, hemos de agregar ahora las apreciaciones del primer Consejo de Europa, que había estimado la competencia de la bioética en relación a una necesaria integración de la salud y la universidad, como una “estructuración del sistema sanitario y universitario”. Este es un punto de vista también fundamental para definir a la bioética en el contexto académico.

En forma complementaria con lo expresado antes, en la mencionada declaración reconocemos una explícita conexión de la cultura con la salud, una referencia que relaciona la bioética con el sistema universitario en su conjunto, no sólo con la facultad de medicina.

Habíamos expresado antes, (al examinar las definiciones bioéticas de Reich, y las del Documento de Érice), que estimábamos que aún no se había profundizado lo suficiente en esta integración del sistema sanitario y universitario. La entendemos imprescindible, para que efectivamente la bioética pueda definirse como salud de la cultura. Planteábamos que existe, que sigue aún existiendo, un gran vacío que separa el nivel del intelecto académico especulativo con el de la razón práctica; un vacío entre la asistencia hospitalaria de la salud, integralmente concebida, y la asistencia universitaria del conocimiento.

Considerar a la salud personal, como un problema puramente médico-biológico, ha conducido a contar con una universidad que no logra una adecuada integración multidisciplinaria, fundamentalmente a nivel de la praxis hospitalaria. Ello llevó a aislar a la institución universitaria del resto de la sociedad, produciendo, un hospital universitario poco hospitalario: “Durante siglos los científicos se han mantenido al margen de las tragedias de la historia, defendiendo la autonomía y la neutralidad de su función en la sociedad. Con orgullo baconiano y cartesiano han rechazado cualquier pretensión de control o interferencia, viniera de donde viniera: del gobierno, las iglesias o las autoridades” (DULBECCO, R., 1988, pp. 13-14)

El racionalismo en el ámbito académico indujo a cultivar una ciencia aislada de la realidad personal, así condenada a una autonomía autista, sin trascendencia. La profundización de dicha tendencia consiguió separar el ámbito académico de la familia y la sociedad.

La alerta establecida en 1970 sobre los riesgos para la civilización humanista no consiguió la respuesta eficaz que se esperaba. No llegaron a colmarse las expectativas creadas. No fueron satisfechas ni por los Comités de Bioética Hospitalarios, integrados de modo multidisciplinario, ni por los Comités de Bioética, de carácter nacional e internacional, de tipo parlamentario e interparlamentario (SGRECCIA, E., 1996, pp. 26-28). Cabría preguntarse acerca del motivo de tan pocos éxitos.

La respuesta, pensamos ha de buscarse en las actitudes, al estilo de la Comisión Warnock (WARNOCK COMMITTEE, 1984, p 14). Con actitudes semejantes, seguramente no podrá esperarse que se consiga defender eficazmente el derecho inalienable a la salud y a la vida. Lo lógico (de acuerdo a la coherencia de las acciones humanas, determinadas por el

precedente) será que, a partir de dicho informe, no se cuente con referencias válidas para defender la vida humana. Por otra parte, pese al nombre que se atribuya a estos comités, cuando actúan al estilo Warnock, su acción no podrá definirse académicamente como ética, pues implicará que desconoce la aplicación de la razón práctica.

La carencia de un adecuado soporte universitario-académico para la praxis ética asistencial, fundamentalmente en el campo médico, fue precisamente el motivo que dio origen a los llamados Comités de Ética Hospitalaria. Sin embargo, su existencia estaba viciada por su mismo origen: eran sólo una solución de compromiso. Su propósito no radicaba tanto en corregir, sino en justificar los actos practicados. En realidad, este origen “viciado”, se entiende según señala Tettamanzi, porque estos comités hospitalarios no son adecuados sustitutos del natural ámbito académico, ni deben confundirse con él: “los Comités de ética hospitalaria no pueden prescindir de la información que aporta la profundización de la bioética. Pero no son estos Comités el lugar específico del estudio y de la profundización de las cuestiones bioéticas” (TETTAMANZI, D.,2000, p. 389).

Consideraciones finales

La referida conclusión tiene un importantísimo valor para definir la competencia de la bioética en relación con las demás disciplinas académicas, y para establecer el “el lugar específico”, en el que ha de desenvolverse, que no puede ser el hospital (desintegrado de la universidad), ni la universidad (desintegrada del hospital).

No puede obviarse el hecho de que los comités hospitalarios de bioética son una necesidad reclamada desde el hospital, y que de alguna manera debe responderse; pero tampoco puede ignorarse la observación realizada por Tettamanzi: es necesaria la universidad, en el soporte de dicha actividad.

Ninguno de estos Comités podrá sustituir la tarea de la universidad que ha de ocuparse en la profundización bioética. Estos Comités no conseguirán unificar y armonizar el estudio y profundización de la bioética en la asistencia hospitalaria global de la salud humana personal. Sin la integración efectiva de la universidad con el hospital, ésta no será posible. Por otra parte, aunque se hable de ‘hospital universitario’, no se tratará de una institución hospitalaria, si no es una universidad hospitalaria la que lo sostiene. La carencia de una ‘universidad hospitalaria’ impedirá una acción real de extensión social de la universidad a la sociedad, pues no será solidaria.

La necesaria definición de la bioética como salud de la cultura puede sintetizarse diciendo que esta disciplina no debe concebirse como un estudio exclusivamente teórico, o de investigación especulativa, sino como una aplicación práctica de la asistencia personal, exigiendo una integración de la universidad con el hospital, y de ambos con la sociedad, en un mismo principio asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- De Raze H, (1964). Concordatiarum SS. Sripturae, Manuale..., p. 613
- Dulbecco, R. (1988), Ingenieri della vita, Ed. Sperling & Kuppfer, Milan, pp. 13-14.
- Obiglio, H, (1998). Principios de Bioética, Fundación A. Roemmers, Buenos Aires, p. 23
- Pascual, F.(2003) Carta abierta a un embrión congelado, p 12).
- Reich, W.T. (2001), Encyclopedia of Bioethics, The Free Press, Nueva York 1978, vol. I, p. XIX, en SGRECCIA, E., Manual de Bioética..., p. 36
- Reich, W.T. (1995). Introduction to Reich, W.T.(ed.), Encyclopedia of Bioethics, New York: Simon & Schuster MacMillan, 2ª ed., p. XXI.).
- Sgreccia, E.(1994) Manual de Bioética, ed. Diana, México, p. 37
- Sgreccia, E. (1994) Manual de Bioética, ed. Diana, México, p. 21.
- Sgreccia, E.(1994) Manual de Bioética, ed. Diana, México, p. 17
- Sgreccia, E.(1994), Manual de Bioética, ed. Diana, México, pp. 26-28.
- Tettamanzi, D, (2000). Nuova Bioetica Cristiana. Piemme, Casale Monferrato, p. 14
- Tettamanzi, D. (2000). Nuova Bioetica Cristiana. Piemme, Casale Monferrato, p. 389.
- Warnock Committee (1984) Report of inquiry into human fertilisation and embryology, Her Majesty's Stationery Office, London.