

do, nos deja un mensaje de aliento para el futuro donde la institución del matrimonio cumple un rol esencial. Nos dice que «la lucha por defender la vida [...] incluye una revalorización del matrimonio, base insoslayable de las familias en las cuales la fecundidad florecerá como una resultante libre de la unión entre los cónyuges».

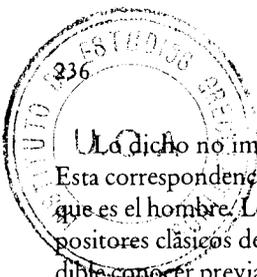
Los tres trabajos elegidos reflejan en forma nítida la filosofía a esclarecedora acerca del derecho a la vida contenida en esta publicación, donde éstos, además de los que no hemos comentado, han honrado con sus aportes a continuar la enseñanza perenne de esa encíclica. No podemos más que aconsejar al lector acercarse a esta obra tan enriquecedora en donde la vida, ese don maravilloso que hemos recibido, es no sólo defendido, sino también valorado y elevado al rango que merece.

Pablo Javier Olaiz

CELIA BORDÍN, MARTA FRACAPANI, LILIANA GIANNACARI Y ALBERTO BOCHATRY, *Bioética*. Lumen. Segunda Edición. Buenos Aires 1996. 224 páginas.

La estructura del libro, escrito en coautoría por dos médicos especializadas en pediatría, una abogada y un licenciado en teología, consta de una parte dedicada a la bioética general y otra con temas bioéticos específicos. La primera se integra de breves capítulos sucesivos sobre la bioética como disciplina, la persona humana, el «principio de la conciencia», la praxis médica, el comité de ética del hospital y el asunto de la información y la confidencialidad en el comité de ética. La parte especial se compone de un capítulo acerca de la atención de enfermos graves, tres capítulos sobre «problemas tanatoéticos» (el morir, la definición de la muerte y el trasplante de órganos), otros dos sobre la eutanasia, y el último acerca de la investigación biomédica. Contiene, además, varios anexos con el texto de algunos importantes documentos de deontología médica, comenzando con el célebre juramento contenido en los *Escritos hipocráticos*. La lectura de la obra nos ha suscitado reflexiones críticas, tanto en lo tocante al contenido de sus tesis y argumentaciones, como a los aspectos metodológicos, que aquí publicamos con la modesta intención de contribuir a la mejor comprensión de estas cuestiones tan importantes y actuales.

El primer capítulo trata brevemente del área temática de la bioética, su distinción parcial con la ética médica, su transdisciplinarietà: «Nos damos cuenta de que necesitamos de la filosofía para que instale el problema global del hombre y lo tematice, instaurando el debate ético; pero al mismo tiempo, la filosofía necesita permanecer abierta a las otras ciencias que conocen la realidad de la vida del hombre en sus distintos niveles (biológico, psicológico, etc.) para encontrar los caminos hacia lo concreto» (p. 17). Y en lo que respecta al método, se dice que «es necesaria una antropología profunda y universal para que *de ella surjan* los principios, valores y virtudes» (p. 18). Al respecto, notamos que allí se incurre en el error de concebir la ética como saber inferido a partir de la antropología filosófica, cuando en realidad la filosofía práctica demuestra sus conclusiones por premisas de su mismo orden, o sea por primeros principios prácticos conocidos con inmediata evidencia, lo cual no quita que para la obtención de *algunas* de sus verdades se valga de proposiciones provistas por la antropología, en conjunción con principios del orden práctico. La relación epistémica entre la ética y la antropología es por tanto la *subalternación parcial* de aquella a ésta (cfr. la enjundiosa disertación de G. Soaje Ramos, «Ética y antropología filosófica II: Sobre antropología y ética filosófica. Sus relaciones epistémicas»: *Ethos* XVI-XVIII [1991] 71-105).



Lo dicho no importa negar que haya congruencia entre el ser del hombre y su deber. Esta correspondencia existe, y puede verse que el contenido de los deberes depende de lo que es el hombre. Lo que afirmamos, en coincidencia con casi toda la tradición de los expositores clásicos del derecho natural, es que para conocer tales deberes no es imprescindible conocer previamente la naturaleza del hombre. Acertadamente puntualiza Antonio Millán Puelles: «La concordancia con el ser natural del hombre no es, en su aplicación a la ética, un principio gnoseológico; es una *ratio essendi*, no es una *ratio cognoscendi*» (*La libre afirmación de nuestro ser. Una fundamentación de la ética realista*. Rialp, Madrid 1994, p. 467). «El ser-hombre no sólo hace posible, y necesario, el tener deberes, sino que radicalmente determina el contenido o materia de todos ellos, y en eso estriba lo que ante todo se trata de decir al afirmar la necesaria congruencia del deber con el ser propio del sujeto correspondiente. Mas con ello se afirma algo por completo distinto de la posibilidad de establecer especulativamente la materia del deber, derivándola, mediante algún razonamiento, de lo que es el ser-hombre» (*Ibid.*, p. 457). Podemos relacionar aspectos de la naturaleza humana con normas de derecho natural, y en tal sentido no es incorrecto decir que el derecho natural es el orden de la conducta que mejor se ajusta a las inclinaciones y necesidades de la naturaleza humana, y que permite el mejor desenvolvimiento de las potencialidades de tal naturaleza. Así por ej. hay indudable correspondencia entre la corporeidad del ser humano y el derecho a que se le permita satisfacer sus necesidades biológicas, entre la espiritualidad del hombre y el deber de no obstruirle su desenvolvimiento espiritual, entre la naturaleza social del hombre, su indigencia, su inclinación o apetito social, y su derecho a formar asociaciones y sus deberes de cooperación con la comunidad política, etc. Pero esto no significa que para establecer los mencionados imperativos, haya de hacerse una derivación a partir de los correspondientes juicios enunciativos acerca de la naturaleza humana (y menos aún una indagación reflexiva metódica en el terreno de la filosofía especulativa), sino que aquéllos se infieren a partir de juicios de valor, como serían, en los ejemplos dados, «El conocimiento es un bien», «La cooperación con los demás es un bien», etc., en conjunción con principios normativos universales.

El segundo capítulo del libro que estamos comentando, se dedica a los conceptos de vida humana, persona, dignidad y calidad de vida, después de hacer una reseña histórica acerca del segundo de los mencionados. El destinar un capítulo para esta clase de definiciones es encomiable; sin embargo, hay que notar la brevedad excesiva de la exposición (para todo lo dicho, apenas un par de páginas), y grandes vaguedades en los enunciados (así por ej. la proposición «la vida no es un valor absoluto» puede quedar subordinado a otros valores que la persona considere como superiores» (p. 24), permite las interpretaciones más disímiles). Además, se ha omitido todo esclarecimiento acerca de la locución «calidad de vida», respecto de la cual son tan comunes las falacias de equivocidad en el discurso bioético corriente. Al respecto, los autores se han limitado a definir formalmente la calidad de vida como «satisfacción subjetiva de una persona en su situación física, mental y social», asumiendo así el mayor relativismo subjetivista.

En el tercer capítulo se exponen someramente algunos importantes derechos de los enfermos, tanto respecto de los médicos, como frente a la comunidad política: el derecho a la salud, a la información, a no ser internado contra su voluntad, a conocer su historia clínica, a la intimidad. La consideración de cada uno se hace en términos muy generales, sin siquiera exhibirse la principal problemática que se presenta con respecto a cada uno y dentro del marco de los «derechos humanos». Hay algunas indicaciones sobre el alcance o, lo que es lo mismo, los límites de algunos de ellos; por ej. en lo tocante al de-

ber de respetar el secreto médico, dentro del tratamiento del derecho de la intimidad, se señalan las exigencias del bien común o del peligro grave para terceros, v. gr. en el supuesto de enfermedades contagiosas (p. 40).

El capítulo que sigue reúne una triada de asuntos de gran importancia: a) los usuales tres (o cuatro) principios de la bioética actualmente más difundida, b) las virtudes del médico y del investigador en relación con la temática bioética, y c) la doctrina de los métodos proporcionados y desproporcionados en la decisión de aplicar o no un tratamiento o intervención médicas.

Con respecto a los denominados *principio de autonomía*, *principio de beneficencia* y *de no maleficencia*, *principio de justicia*, los autores los asumen como válidos y adecuados para tratar las cuestiones bioéticas. No se hace consideración crítica sobre la verdad de cada uno de ellos, no se explicita su sentido ni sus diversos sentidos posibles, no se plantea la oposición que suele surgir entre ellos y la solución a seguir en tales casos de conflicto. Para nada aparecen los principios clásicos de la filosofía moral, ni para contrastarlos con aquellos ni para integrarlos. De tal modo está completamente ausente —tanto en este capítulo como en el resto del libro— cualquier referencia a lo intrínsecamente ilícito, así como al principio de que el fin no justifica los medios, que son de decisiva importancia en asuntos como la eutanasia, el suicidio asistido, el aborto, la experimentación en seres humanos, etc.

Con respecto a los tres supuestos principios de la bioética que se proclaman en este capítulo, hay que notar que después, en el tratamiento de los temas particulares a lo largo de la segunda mitad del libro, no se mencionan nunca en la argumentación. Es notable que la única referencia de tales principios que se puede encontrar está en el capítulo acerca de los comités hospitalarios de ética y las tomas de decisiones en ellos, donde se dice: «Es muy difícil lograr respetar la *autonomía* sin que sufra la *beneficencia*, o respetar la *beneficencia* sin que sufra la *justicia*, o aplicar *justicia*, sin que alguien se sienta invadido en su *autonomía*» (p. 69).

Con respecto a las virtudes del médico y del científico en las cuestiones bioéticas se hacen interesantes y valiosas consideraciones, inspiradas en el libro de James Drane *Becoming a Good Doctor. The place of Virtue and Character in Medical Ethics* (Sheed and Ward, Kansas City 1988), y en el breve artículo de P. Toon «After Bioethics and Towards Virtue»: *Journal of Medical Ethics* n. 219 (1993) 17ss. Es innegable la importancia que de suyo tiene el tratamiento de los temas morales en relación con las virtudes, a lo cual se suma su especial actualidad, por el resurgimiento del interés por ellas entre los filósofos, el «redescubrimiento» de la teoría de la virtud y su papel en el desarrollo de la teoría ética (cfr. S. Pinckaers, «Redécouvrir la vertu»: *Sapientia* LI (1996) 151ss.). Sin embargo, casi no se conocen estudios que traten de las virtudes de los agentes en las graves cuestiones bioéticas. Por tanto, es especialmente recomendable la lectura del libro que comentamos, en esta parte. Asimismo, la ocasión es propicia para remitir al lector al artículo de Mario Caponetto, «Fundamentación ética de la medicina. La práctica asistencial y la investigación científica»: *Moenia* n.º XXV p. 37ss., que contiene reflexiones sobre las virtudes del médico y del científico.

En la última sección de este capítulo se expone claramente el criterio para determinar cuándo es moralmente lícito prescindir de un recurso médico, aun eficaz. Se brinda una noticia histórica de la teoría que discierne entre *medios terapéuticos ordinarios* y *extraordinarios* en los moralistas de los siglos XVI y XVII (Domingo Báñez, el Card. de Lugo y S. Alfonso de Ligorio), de suerte que los primeros son recursos éticamente obligatorios y

los segundos son opcionales. Luego, muestran la misma doctrina en Pío XII. Los autores acertadamente expresan la preferencia, hoy en día y habida cuenta del desarrollo tecnológico alcanzado, de la distinción entre *medios proporcionados* y *medios desproporcionados* (de acuerdo con el tipo de terapia, riesgos, grado de dificultad, costos, resultados esperados, etc.), más exacta que el distingo anterior. Aclaran además que el referido criterio es válido tanto para no iniciar la terapia como aun cuando desde el punto de vista emocional advierten la diferencia entre ambos comportamientos (pp. 58 y 97). Como aplicación de ello, afirman la tesis —de nuestra parte acotamos: tesis siempre pacífica entre los moralistas católicos— de que es lícito en conciencia renunciar a tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia. Luego se mencionan casos de medios que pueden ser desproporcionados (p. 57). El asunto se prosigue en el séptimo capítulo del libro, intitulado «Problemas en la atención de enfermos graves», tratándose allí de los criterios éticos para resolver la admisión y la permanencia de una persona en las unidades de terapia intensiva (pp. 87-92).

Dedican un punto a las decisiones sobre tratamiento de neonatos (pp. 97-100). Los desarrollos de la clínica, la cirugía, las técnicas diagnósticas y la terapia intensiva permiten que sobrevivan infantes en condiciones tales que hace menos de treinta años no habrían tenido ninguna esperanza de salvarse. El tema es muy importante, pero el desarrollo que se hace en este libro es confuso en el punto crucial, porque no se distinguen dos cuestiones: a) la decisión de iniciar o no iniciar tratamientos cuando son muy costosos (lo cual se da mayormente con respecto a los neonatos inmaduros) y b) los supuestos en que el costo económico no es el factor único o más relevante para la decisión de negar el tratamiento. Con respecto a lo primero, la solución debe regirse por la *doctrina de los medios proporcionados y los desproporcionados* mencionada supra, que en el libro se trata adecuadamente, cuando el desembolso debe ser afrontado por la familia, y por los criterios de la *justicia distributivo*, cuando la terapia debe ser costeadada por la comunidad. Con respecto a lo segundo, cuando se admite la omisión de tratamiento, los autores de la obra que comentamos no hacen la *decisiva distinción entre el caso en que las terapias son mera prolongación del padecimiento, o fútiles o desproporcionadas con los resultados separables, y el caso en que al contrario la intervención médica sería eficaz para la dolencia que afecta al infante, pero se la rebusa porque se trata de una persona con deformaciones físicas o con deficiencia mental*. Del texto se interpreta más bien que se cohonestada la omisión de asistencia médica en este segundo caso, y se ejemplifica con los niños con mielomeningocele (p. 99). Hay que rechazar categóricamente esta idea, pues tal comportamiento es una eutanasia por omisión (o sea un homicidio) de niños, sin ninguna justificación posible, y con el agravante de ser llevada a cabo por los médicos, y eventualmente, pedida o consentida por los padres de la víctima. La gravedad de tal conducta ni siquiera puede verse morigerada con el atenuante del homicidio eutanásico por piedad, en cuanto aquí el acto no se hace intentando el beneficio del ser humano que se elimina.

En el capítulo que lleva la rúbrica «Problemas tanatoéticos», se discurre interesantemente sobre el significado de la muerte en diversas concepciones, el morir, los estados diversos de los moribundos y sus necesidades, y se desenvuelve una consideración particular de los niños moribundos. Después se dedica un punto al dolor. El contenido principal de los capítulos «Problemas tanatoéticos» II y III es la determinación de la muerte de la persona y los trasplantes de órganos. Al respecto, después de una exposición de ilustrativos datos históricos —desde el primer trasplante de córnea en 1905 hasta las posibilidades actuales del trasplante de cabeza completa— se consideran cuestiones éticas y se complementa con la respectiva legislación nacional al respecto.

Se dedica un par de capítulos a la *eutanasia* 24 y otros temas afines. La exposición se inicia muy atinadamente con el discernimiento de las acepciones de este vocablo tan polisémico. Si el deslinde semántico es recaudo metódico muy conveniente en todo estudio filosófico, ea insoslayable en este tema, ya que a menudo en la literatura de divulgación, así como en la prensa, suelen confundirse bajo ese mismo nombre cosas tan distintas como la «supresión de la vida en un enfermo a petición propia, de sus familiares o terceros» y la «supresión de medios terapéuticos desproporcionados en la fase terminal», que son precisamente dos de los varios significados que se suelen dar al vocablo, y que netamente distinguen aquí los autores.

Después de referirse algunos antecedentes histórico-legales desde algunos pueblos de la antigüedad, hasta la legalización de la eutanasia en Holanda en los últimos años, se hacen breves consideraciones del tema desde el punto de vista de la política legislativa. Con respecto a la cuestión del encuadramiento de la eutanasia (o sea si debe dejársela incluida en la categoría del homicidio ordinario con la pena correspondiente, o se la debe separar como un homicidio con pena atenuada, o si se la debe despenalizar cuando se cumplen ciertos requisitos, como se ha hecho en Uruguay desde hace más de cincuenta años, y en los Países Bajos recientemente), en el libro se plantea la alternativa, pero sus autores no dan ninguna respuesta, y remiten al *consenso*: «Las valoraciones sociales deben ser tenidas en cuenta por el legislador. No existe derecho sin consenso social; derecho sin consenso no es derecho. Es ese consenso el que le indica al legislador, en el caso concreto del delito de eutanasia, si el mismo debe ser despenalizado, como en el caso de Holanda, o bien si se debe atenuar la pena» (p. 160). La tesis transcrita debe desaprobarse categóricamente, teniendo en cuenta que: a) el consenso no puede valer como criterio para determinar lo que debe permitirse o prohibirse en la sociedad, y menos aun en cuestiones tan relevantes como éstas en que se trata de conductas de unas personas que destruyen la vida de otras. Ello se desprende del sentido común, es sólidamente asentado por la genuina filosofía política que afirma el bien común político y no el consenso de los individuos como principio de legitimidad de las leyes. En ello ha concordado también siempre la doctrina política del magisterio eclesiástico. Son oportunas al respecto las enseñanzas de la encíclica *Evangelium Vitae* de 1995, que nos advierte: «Aun en los regímenes participativos» la legislación resulta decidida por los más fuertes, «que tienen la capacidad de manipular la formación del consenso» (nº 70). Y para el caso de que el consenso sea auténtico, sostiene que «la autoridad pública [...] nunca puede aceptar legitimar, como derecho de los individuos —aunque éstos fueran la mayoría de los miembros de la sociedad— la ofensa infligida a otras personas mediante la negación de un derecho suyo tan fundamental como el de la vida». Y ejemplifica allí mismo con la tolerancia legal del aborto y de la eutanasia (nº 71). b) La función del derecho positivo es enderezar la conducta en el sentido de la justicia, y de ninguna manera es su función el «legalizar» lo torcido, como en cambio surge del párrafo transcrito del libro que comentamos.

En el introito del segundo de los capítulos referidos a la eutanasia, intitulado «Conflicto de valores», se pone a la misma altura el respeto a la vida y el respeto a la libertad y ambos son calificados como valores supremos (p. 167). Por asentarse tal proposición en la ocasión de tratar del tema mencionado, de ella parece colegirse que la conducta de matar a otro para cumplir con su voluntad es la realización de un valor ético no menos importante que el respetar su vida. Sin embargo, cuando poco después se trata de la omisión de medios proporcionados y útiles, se dice que estamos en la *eutanasia por omisión*, y se expresa claramente que «el consentimiento de la propia víctima no borra la ilicitud del ac-



to, ni tampoco el móvil piadoso» (p. 171), de lo cual *a fortiori* se infiere la desaprobación de la eutanasia por acción letal positiva.

En el último y el más exiguo de los capítulos, intitulado «Investigación biomédica», se dedica apenas una página a la valoración ética de tal acción, y luego se transcriben las recomendaciones de la Asamblea Médica Mundial de Helsinki sobre el tema (1964), con las sucesivas enmiendas de Tokio (1975), Venecia (1983), Hong Kong (1989), y finalmente las Normas Internacionales de la Experimentación Biomédica con animales. Bajo el subtítulo «Valoración ética» la única conclusión que se expresa acerca de los experimentos médicos y científicos en seres humanos es que la persona sometida al ensayo debe dar su autorización. Ni siquiera se menciona la principal problemática al respecto, que excede en mucho al problema del consentimiento para el experimento.

Además de diversos méritos y deficiencias particulares que nos ha parecido ver en la obra, y que hemos señalado en los párrafos precedentes de esta reseña, finalmente nos permitimos expresar las siguientes apreciaciones críticas globales:

a) Con respecto a casi todas las más graves transgresiones bioéticas que se realizan en la actualidad en la praxis hospitalaria, no encontramos el juicio reprobatorio pertinente, sino una respuesta permisiva (en la omisión de tratamientos cuando el niño es inválido o deficiente mental) o un notable silencio (respecto del aborto en general, el aborto de criaturas defectuosas, la narcosis de los moribundos sin su conocimiento, los experimentos médicos peligrosos en personas sanas —v. gr. inoculación de virus o de células cancerosas— y lo mismo en niños).

b) Como subtítulo de la obra se ha puesto la leyenda *Experiencia transdisciplinar desde un comité hospitalario de ética*, dado que los cuatro coautores son miembros del Comité de Ética del Hospital Pediátrico Humberto Notti (de Mendoza), cuerpo colegiado que cuenta con ocho años de trayectoria, como allí leemos. Sin embargo, a lo largo de la obra no nos parece ver que se haya volcado tal tipo de experiencia, pues todo el discurso se mantiene en el nivel de las normas más generales. Aun cuando los motivos del secreto profesional y el derecho de intimidad mandan obviamente silenciar toda circunstancia que identifique a los protagonistas de las relaciones médicas, ello no impide que se expresen y analicen los supuestos particulares cognoscible en la experiencia de una junta consultiva ética hospitalaria.

c) No se menciona en ninguna parte el principio que manda abstenerse de los actos «intrínsecamente malos», ni el principio de que «el fin no justifica los medios», que está comprometido en la mayoría de las cuestiones bioéticas batallonas.

d) Falta toda referencia a la «ética de situación», que caracteriza el discurso bioético contemporáneo. ¿Es también admitida por los autores? No podemos estar seguros de la respuesta negativa, si tenemos en cuenta que en el capítulo dedicado a los principios éticos en general, no se afirma la universalidad absoluta de las normas morales.

En su favor, reconocemos la intención humanista de la obra, que se han propuesto sus autores, sin privarla de un sólido y conocimiento biomédico y técnico.

Camilo Tale

ROBERTO J. BRIE, *Los hábitos del pensamiento riguroso*. Ediciones del Viejo Aljibe. Buenos Aires 1997. ISBN 987-96569-03. 49 páginas.

En este interesante ensayo el Profesor Roberto J. Brie aborda la realidad de la crisis de la sociedad contemporánea. Su raíz, sugiere, es de carácter intelectual. Estamos frente