

## El consenso en Medicina

### *Consent in medicine*

**ANTONIO PARDO**

**Unidad de Humanidades y Ética Médica, Universidad de Navarra**

La Medicina no es exacta. Para aproximarse a sus verdades teóricas y prácticas, es necesario entenderse con datos parciales o aproximativos. En las cuestiones teóricas y las prácticas de tipo técnico, son bien conocidos los consensos que intentan armonizar los conocimientos existentes para poder enfocar del mejor modo posible la atención a los pacientes; en estos casos, el establecimiento del consenso se basa en la reflexión sobre los datos técnicos, siempre objetivables. Sin embargo, la actuación práctica tiene también una faceta ética, que no puede ser reducida a las cuestiones técnicas; en este campo, el punto de partida (las convicciones morales básicas) no es objetivable con el método científico hipotético deductivo, con lo que el intento de consenso puede ser mucho más complicado y, en último término, abocado a los resultados del discurso retórico y del relativismo.

**Palabras clave:** Ética médica, Consenso

*Medicine is not exact. To approximate its theoretical and practical truths, it is necessary to work with partial or approximate data. In theoretical and practical questions of a technical nature, the consensus that attempts to harmonize specific knowledge in order to better focus patient care is well known; in these cases, the establishment of consensus is based on reflection on technical data, which is always objective. However, practical action also has an ethical facet, which cannot be reduced to technical questions; in this field, the starting point (basic moral convictions) is not objectivable with the deductive hypothetical scientific method; so, the consensus attempt can be much more complicated and, ultimately, deviated towards the results of rhetorical discourse and relativism.*

**Key words:** Medical ethics, Consent

Indirizzo per la corrispondenza  
Address for correspondence

**Prof. Antonio Pardo**  
Unidad de Humanidades y Ética Médica  
Universidad de Navarra, 31009 Pamplona, España  
e-mail: apardo@unav.es



La Medicina es un arte, no en el sentido de bella arte (significado más habitual hoy para esa palabra), sino en el sentido de un conocimiento ligado a la acción. En términos más clásicos, un conocimiento práctico. Los estudios de Medicina son una buena muestra de esta naturaleza íntima: además de los estudios de cuestiones teóricas en clases magistrales o por otros medios, son fundamentales las clases prácticas. El conocimiento práctico sólo se puede adquirir intentando realizar las acciones pertinentes y adquiriendo progresivamente la habilidad correspondiente, con éxito dispar dependiendo de las cualidades naturales de cada cual.

Estos hábitos prácticos no son sólo habilidades manuales o de otro tipo, sino que tienen un fundamento teórico: se realizan ciertas recomendaciones o acciones sobre el enfermo buscando su salud, y para eso es necesario saber cómo reacciona el organismo, y la persona en general, ante esas intervenciones.

Y aquí empieza uno de los retos de la Medicina: intentar saber qué es lo más adecuado, de modo que se pueda poner en práctica.

### El consenso teórico

En primer lugar, la Medicina debe conocer los procesos<sup>1</sup> del organismo sano (anatomía, fisiología, etc.), y las alteraciones que sufre en la enfermedad (fisiopatología, dentro de cada órgano o función), de modo que se pueda apuntar adecuadamente a su solución. Esto no es nada fácil.

A raíz de las explicaciones básicas sobre los procesos orgánicos, estamos acostumbrados a simplificaciones abusivas. Es necesario que, en los comienzos de la docencia, se proporcione a quienes se inician un esquema básico que sea razonablemente comprensible, de modo que puedan tener un esqueleto sobre el que ir añadiendo muchas matizaciones posteriores, que pueden cambiar radicalmente el esquema básico, aunque éste haya sido necesario para poder comenzar de alguna manera a introducirse en materia. Por desgracia, es extraordinariamente frecuente que muchos médicos se queden con dicho esquema básico, sin actualizaciones que lo vayan modificando y adecuándolo a la realidad.

Este proceso, el normal en el aprendizaje, es también el proceso de avance de la ciencia. Se conocen ciertas cosas, se sospecha que otras pueden ser de esta o de aquella manera, con más o menos certeza, y ahí comienza la labor de investigación para ir descartando esas hipótesis más o menos fundadas, de modo que nos vayamos quedando con conocimientos seguros, que se irán incorporando a nuestro acervo con vistas al tratamiento de los pacientes.

<sup>1</sup> No me agradan en absoluto otros términos como funciones, mecanismos o explicaciones mecanísticas, pues dejan la impresión del organismo como una entidad puramente mecánica, afirmación falsa. Y más si se incluyen aspectos no orgánicos de los pacientes.

Aunque hablar de “conocimientos seguros” es un decir: muchos de los resultados de la ciencia se apoyan en una correlación estadística entre varias observaciones, que puede mostrarse más tarde completamente errada. Otras veces, un dato conocido se pone en relación con otro, y se realiza una deducción (teórica) de cómo son las cosas; luego, la observación de la realidad puede confirmar o rechazar esa deducción.

El proceso para aproximarse a la verdad científica implica el diálogo entre los científicos. No es una empresa que pueda llevar a cabo una persona sola. Por tanto, la puesta en común de las cuestiones científicas, además de otras consideraciones, es una obligación ética. Y, como toda acción de las personas, se puede llevar a cabo de modo éticamente correcto o incorrecto.

Es clásica, a este respecto, la tesis de Thomas Kuhn sobre la estructura de las revoluciones científicas: la discusión<sup>2</sup> de las cuestiones científicas no es un proceso lineal, como cabría suponer en primera instancia, sino un avance como en oleadas. Las ideas generalmente admitidas sobre alguna cuestión muestran una notable resistencia al cambio: son paradigmas de interpretación de la realidad (cuestión que tiene que ver con los esquemas docentes básicos que todos hemos recibido). También es cuestión de psicología: tener datos brutos de la realidad sin integrarlos en una interpretación que les dé coherencia es una situación que no todo el mundo parece capaz de arrostrar. O del modo humano de percibir la realidad: la visión del mundo personal modula las siguientes percepciones de modo que, sencillamente, ciertas *forma mentis* no permiten ver o entender lo que otro argumenta por no encajar con la propia visión de conjunto o con los propios presupuestos; recordemos que, para que se dé un diálogo, es necesaria una base común, y no todas las visiones de la realidad comunican en dicha base común.

Y podríamos añadir que, en ciertos casos, la resistencia al cambio también se debe a actitudes personales: antes que poner en crisis el mundo interior, muchos prefieren cerrarse al diálogo y no aceptar las razones en contra de la visión de conjunto que poseen. Aquí ciertos tipos de carácter, como los inseguros y rígidos, pueden jugar un papel preponderante, pues terminan identificando inconscientemente la discrepancia con sus ideas con un ataque a su persona. En suma, las actitudes poco flexibles no se pueden censurar éticamente sin más.

En todo caso, el carácter depende de la personalidad de partida de la persona, pero se modela con sus decisiones sucesivas, que habrán sido correctas o incorrectas, agravando

<sup>2</sup> Esta palabra en castellano incluye el significado de intercambio nada pacífico de opiniones, cosa que no sucede en la palabra original inglesa, que se emplea como título del apartado de los artículos científicos en que se contrasta lo averiguado con otros datos disponibles para intentar aproximarse a la verdad, sin que tenga el matiz castellano de disputa violenta.

un modo de ser defectuoso o intentando mitigarlo. Pero, sobre todo, lo que sí está bajo la ética es la actitud concreta en la situación de diálogo: debemos evitar posiciones rígidas pensando que tenemos razón pero sin matizar y sin calibrar en detalle los datos y argumentaciones que se nos aportan; tenemos que saber explicarnos, aportando las razones que nos llevan a pensar como pensamos, y no partiendo de la conclusión final; debemos poner nuestras ideas bajo crítica, de modo que depuremos su contenido; con la discusión científica, quienes dialogan se aproximan más a la verdad, aunque discrepen en algunas o bastantes cuestiones; el objeto de la discusión no es el contendiente, sino su idea sobre alguna cosa y los datos que la apoyan: los argumentos *ad hominem* no tienen cabida en este ámbito y son deletéreos para el diálogo; y, probablemente, la capacidad de diálogo, y de consiguiente progreso en el conocimiento científico, parte de buscar puntos débiles a las propias ideas, no aferrarse a conocimientos que se consideran sólidos, teniendo espíritu crítico con los motivos que llevan a aceptar las ideas que poseemos; los nuevos datos científicos surgen a tal velocidad que dicha actitud es básica para evitar el desfase de nuestras ideas.

### El consenso práctico

Pero la atención médica no es una cuestión teórica, sino práctica; la medicina es un arte, es decir, habilidad técnica. Y, como toda actuación práctica, no puede esperar a que sepamos teóricamente todo lo pertinente sobre un determinado asunto. Tenemos al enfermo delante y “hay que hacer algo”<sup>3</sup>. Por lo tanto, se plantea un problema completamente distinto del teórico, visto en el apartado anterior, que se viene a sumar a éste.

Es clásico en ética hablar de certeza moral. Mientras que en las ciencias teóricas, certeza equivale a exactitud (el ejemplo paradigmático son las matemáticas), a la hora de la acción esto es imposible. Hay que conformarse con una certeza de menor nivel, aunque certeza al fin: la suficiente como para poder emprender la acción con ciertas garantías. Dichas garantías no se refieren a que los resultados que se van a obtener serán unos determinados: eso, estrictamente hablando, no es posible en ninguna acción. Toda actuación humana contiene imponderables, y por tanto, por mucho

que lo intente, el agente no puede garantizar lo que sucederá. Esto es motivo de muchas discusiones contemporáneas y pleitos, pues se pide a la Medicina que aporte resultados, sin considerar este aspecto de indeterminación de toda acción.

En todo caso, con respecto a la certeza moral, es decir, la certeza suficiente para poder emprender la acción, hay un equívoco que es necesario deshacer. Dicha certeza razonable pero no completa no se refiere a la materialidad de la acción. Se refiere a los aspectos éticos de dicha acción: se puede actuar en cierta dirección cuando hay una certeza razonable de que dicha actuación es buena. Esto, como es lógico, en una actuación técnica, como es la sanitaria, implica también una certeza suficiente sobre los aspectos “materiales” de la cuestión<sup>4</sup>: sólo si conocemos bien los detalles técnicos de la Medicina y de los posibles tratamientos de las enfermedades estaremos en condiciones de ayudar sin producir un desajuste.

De aquí se derivan dos cuestiones importantes en ética médica. Una se refiere más a los aspectos “materiales” de la acción: la obligación de estudio. Ésta puede parecer algo relativamente poco relevante si se han realizado bien los estudios de la carrera; pero, como hemos mencionado, la velocidad con que cambian los conocimientos médicos es tal que, si no dedicamos tiempo concreto al estudio, corremos el riesgo de quedar desfasados en un tiempo mínimo.

En conexión con este deber está el consenso en cuestiones técnicas, distinto al consenso teórico sobre una patogenia, un trastorno metabólico subyacente, etc. Es un consenso de tipo técnico sobre cuál es la acción más adecuada ante una determinada patología. Estamos muy acostumbrados a este tipo de diálogo, que suele ser muchas veces objeto de congresos y reuniones científicas, donde se comunican revisiones sobre el tema o se ponen en común experiencias que sirven para elaborar guías prácticas, diagramas de flujo sobre cómo actuar para un diagnóstico o un tratamiento, recomendaciones básicas ante una patología, etc., aunque muchas de estas recomendaciones o guías vienen elaboradas por comisiones de expertos en el campo de que se trate.

Este consenso, sea en congresos, grupos de trabajo o comisiones de expertos, es otra responsabilidad ética de los participantes en su confección. También está sujeto a las mismas dificultades que vimos a propósito del consenso en cuestiones teóricas, y, aunque tenga matices propios, podemos remitirnos a lo ya dicho.

En todo caso, estas guías y recomendaciones siguen siendo siempre provisionales, del mismo modo que lo son los avances científicos en el campo teórico de la Medicina. En parte, porque dependen de los avances teóricos, que hacen cambiar los motivos de las actuaciones; y, en parte, por avan-

<sup>3</sup> Me parece muy discutible el imperativo de que “hay que hacer algo”. Es una actitud típicamente occidental, pienso que derivada del profundo sentido pragmático de los romanos. La Medicina de Galeno era típicamente intervencionista: había que modificar los humores para recuperar la salud, y las sangrías han sido utilizadas de manera habitual hasta hace poco más de un siglo. La idea de que hay enfermedades autolimitadas, en que la intervención empeora la situación antes que mejorarla, fue un descubrimiento históricamente reciente, pero el imaginario colectivo médico sigue siendo profundamente intervencionista.

<sup>4</sup> Materiales, por así decir: la atención a los pacientes no es sólo intervención material sobre sus lesiones, sino también creación de un ámbito de confianza y diálogo en el que poder transmitir consejos encaminados a la salud, entre otras cosas.

ce en las cuestiones puramente prácticas: cómo se consigue una mayor adherencia a un consejo, cómo resulta más llevadero para el paciente llevar a cabo un tratamiento, etc.

Además, estas guías prácticas deben ser adecuadamente interpretadas por cada médico: toda guía o recomendación es genérica, pero los pacientes son personas concretas, con sus peculiaridades individuales, no solamente físicas (sexo, peso, edad, medicación actual, etc.) sino también humanas (tranquilo, nervioso o aprensivo, trabajador manual o sedentario, duro o sensible, etc.), peculiaridades que pueden ser decisivas para dar por buena una recomendación general o para tener que saltársela. Por tanto, el médico debe aplicar las recomendaciones generales al caso concreto, adaptando lo que sea menester. Esto implica que debe conocer el motivo de dichas recomendaciones, estar al día en las consideraciones fisiopatológicas que les sirven de trasfondo y valorarlas ante el caso concreto: aplicar una guía por sistema, sin aplicar estos filtros y reflexionar sobre ella en cada caso, es una garantía de que algunos pacientes no serán adecuadamente tratados.

Por otra parte, estas recomendaciones generales suelen hacer hincapié sobre todo en cuestiones técnicas: la indicación de un medicamento ante un diagnóstico, la elección de una alternativa en caso de intolerancia a dicho producto, etc., y menos en las peculiaridades humanas de cada paciente que pueden hacer cambiar en el caso concreto una recomendación técnicamente impecable. Actualmente se va viendo un aumento de las recomendaciones y guías que contemplan también esta perspectiva, pero siempre seguirá siendo un campo en el que el médico deberá poner en marcha su razonamiento práctico para intentar atinar con lo más adecuado a su paciente individual.

Pero, como se ha comentado antes, la certeza moral no se refiere sólo a los aspectos “materiales” de la acción; es importante sobre todo su aspecto “moral”, también mencionado: la certeza suficiente sobre el bien de la acción que vamos a emprender. Sin esta certeza razonable, no es adecuado que pasemos a la acción: hay que aconsejarse y reflexionar previamente hasta conseguirla; obrar sin saber – aunque sea con limitaciones – si lo que se hace es bueno o malo éticamente hablando no es moralmente correcto nunca.

Aquí se pueden unir a la cuestión propiamente ética otras de tipo más bien psicológico, que pueden influir decisivamente en el modo de actuar. Concretamente, como la certeza moral no puede ser nunca completa, es necesario cortar con el razonamiento teórico para poder emprender la acción<sup>5</sup>. Pero este “cortar” el hilo de la reflexión siempre dejará algunos

detalles fuera. Romper con un razonamiento potencialmente inacabable es imprescindible si no queremos quedar bloqueados sin actuar, pero existen personalidades inseguras que temen de modo exagerado los posibles problemas que no han llegado a considerar antes de decidirse.

En Medicina, tenemos ejemplos claros de este problema. Los médicos con poco tiempo de ejercicio profesional, por ejemplo, tienen tendencia a pedir demasiadas pruebas complementarias, sin fiarse mucho de la exploración clínica, para intentar asegurar un diagnóstico del que, en el fondo, tienen pocas dudas<sup>6</sup>. Asimismo, es bien conocido que hay especialidades más “agresivas” a la hora de actuar mientras que otras son más “pausadas”; seguramente, sentirse atraído profesionalmente por unas o por otras esté relacionado con el carácter de la persona: los muy “lanzados” preferirán las primeras, mientras que los menos “atrevidos” preferirán las segundas. A este respecto, son clásicas en el imaginario médico la cirugía y la medicina interna respectivamente.

Todo esto no quita que, también a la hora de decidir, cortando con los razonamientos potencialmente eternos, además de pedir consejo para poder formarnos un juicio ético adecuado de los posibles cursos de acción, sea necesario un cierto consenso para clarificar la bondad o maldad de las actuaciones cuya complejidad puede hacer oscuro su componente ético. Lo que nos lleva al apartado siguiente.

## El consenso en ética

Hemos visto en qué consisten el consenso en cuestiones teóricas y en cuestiones prácticas en el ejercicio de la Medicina. Las cuestiones teóricas o científicas son presupuestos de las cuestiones prácticas y, como consecuencia final, aparece la necesidad de actuar basándose en un juicio no técnico sobre la cuestión: el juicio sobre su contenido ético, sobre su bondad o maldad, adecuación o no a la situación, o como lo queremos expresar<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Esta característica del obrar humano hace que el planteamiento dialógico de Habermas no pueda ser nunca útil para la acción, pues siempre existirán aspectos matizables. El diálogo es necesario para poder aclarar las cuestiones básicas de las acciones (tanto técnicas como éticas), pero no se podrán aclarar nunca completamente, con lo que el diálogo que lo pretenda está condenado a la perpetuación estéril, a la inacción.

<sup>6</sup> Aquí habría que mencionar la distinción clásica entre dudas positivas y negativas. Las positivas son aquellas en que tenemos datos o motivos que nos hacen dudar de la idea que tenemos. Las negativas son aquellas en que no existen dichos datos en contra de nuestro planteamiento. Mientras que es prudente intentar asegurarse en caso de duda positiva, las dudas negativas normalmente sólo interfieren en la acción haciéndola más premiosa, y hay que tener en cuenta que las situaciones tienen cierta imperiosidad para que se desarrolle la acción. Las negativas suelen estar asociadas a personalidades inseguras, que tienen psicológicamente muy complicado tomar las decisiones adecuadas en un tiempo razonable. Dejo aparte, como es lógico, la inseguridad derivada de la ignorancia técnica o ética.

<sup>7</sup> Aquí la terminología técnica de la filosofía no es muy necesaria. En principio, todo el mundo capta esta faceta de la realidad que se expresa en el lenguaje corriente de mil maneras, probablemente mucho más inteligibles que si empleamos unos términos más precisos pero que requieren conocimientos teóricos previos sobre

Del mismo modo que en el terreno no ético, para llegar al juicio ético es necesario disponer de información suficiente; en este caso, tanto sobre los principios éticos que son aplicables a la cuestión, como de los detalles materiales que permiten entender lo que se hace sin perderse en una posible complejidad técnica.

Desde el punto de vista ético, lo básico es la respuesta a la pregunta ¿qué estoy haciendo (o voy a hacer, o hice)? Esa respuesta mira a la decisión del agente, y sólo puede ser respondida por éste, del mismo modo que, habitualmente, quien actúa es quien puede saber con más certeza la intención que le ha movido a tomar esa decisión.

La información básica sobre la ética de las acciones nos llega, normalmente durante el proceso educativo, en forma de normas morales. En Occidente, es clásico el Decálogo, pero casi en cualquier cultura se pueden encontrar equivalentes básicamente coincidentes (Lewis, 1990, apéndice). Las normas morales no son leyes que se deban de cumplir materialmente. Son la cristalización en frases sencillas de orientaciones éticas básicas que se dirigen a la voluntad del hombre, para ayudarlo a distinguir entre la elección del bien y la elección del mal. De ahí su utilidad en el proceso educativo: permiten mostrar de modo fácil en qué consiste el bien moral.

Aquí hay que deshacer un malentendido relativamente frecuente: las normas morales no son reglas universales para aplicar a las acciones<sup>8</sup>, cuya bondad o adecuación se podría saber simplemente con la deducción lógica a partir de dichas reglas. Si las considerásemos así, nos encontraríamos con problemas a la hora de obrar. Por ejemplo, y yendo a algo muy básico, el “no matar” bloquearía en casos extremos la legítima defensa, que no es obligada siempre, pero que es éticamente correcta en muchas ocasiones.

La norma moral trabaja en combinación con la conciencia: ésta capta su sentido profundo de modo intuitivo, y lo identifica con la formulación que ha escuchado, pero sin quedarse en la pura materialidad de dicha formulación. Sin esta combinación con la conciencia individual, las normas morales llevarían a resultados extraños en la conducta, dejando aparte que, más que formación moral, inculcar normas morales produciría un resultado que sería mejor descrito como domesticación.

Dicho de otro modo: aunque la norma moral cumple un papel para poder desarrollar una conducta recta, la ética no

---

la acción humana. Pero también existen los clásicamente denominados “rudos”: personas que parecen no poder ver los aspectos éticos de las cuestiones, aunque sean bastante evidentes para los demás.

<sup>8</sup> Aquí habría que introducir como excepción normas éticas negativas que vetan acciones que siempre constituyen un mal, como la prohibición del adulterio. En todo caso, estas normas son muy pocas; la actuación éticamente correcta tiene más que ver con la búsqueda del bien por medios adecuados que con la prohibición absoluta de algunos males, que son un límite a la bondad de la voluntad, normalmente lejano a las acciones cotidianas.

es una cuestión fundamentalmente normativa, como se suele considerar en los ambientes anglosajones. La sola norma es incapaz de conseguir una conducta que pudiéramos propiamente llamar buena.

La norma es, pues, como un catalizador que nos abre los ojos ante el bien. La acción éticamente correcta debe perseguir ese bien, y es un factor que no puede ser reducido a la norma. Pero esa búsqueda del bien en la acción sólo es posible gracias a la formación de hábitos – virtudes – que nos encaminen en la dirección correcta y posibiliten el obrar (Polo, 1997)<sup>9</sup>.

Las decisiones sobre cuestiones sencillas no ofrecen dificultades a casi nadie: está claro que hay que trabajar, que no se le puede pegar a alguien porque sí, etc. Pero, como sucede muchas veces en Medicina, cuando la acción implica muchos detalles imbricados, puede ser difícil colegir si una determinada actuación es éticamente correcta o incorrecta.

En dichos casos, uno de los actos de la virtud de la prudencia, que intenta conseguir la acción correcta, es la petición de consejo. Para ello, se acude normalmente a un colega con más experiencia en la actuación que se nos plantea por primera vez y que no podemos resolver claramente si es correcta o incorrecta. Lo habitual es que dicho colega pueda asesorarnos detalladamente sobre los aspectos técnicos de la cuestión, de modo que veamos con más claridad el bien que se consigue o los daños que la acción lleva aparejados; y que también nos comunique el modo como él ha resuelto esa duda ética cuando se le ha planteado en su ejercicio profesional. También resulta muy útil la petición de consejo a un experto en ética, papel desempeñado clásicamente por los confesores que, por razón de su trabajo, poseen formación específica para distinguir las acciones buenas de las malas o, en todo caso, deben tener finura ética suficiente como para ver si pueden juzgar sobre el caso que se les propone o si deben remitirlo a alguien más experto.

La complejidad técnica y humana de la Medicina hace que el juicio ético sobre ciertas situaciones no sea sencillo. Incluso alguien experto en ética médica puede dejar fuera de su consideración aspectos importantes para la valoración. Por este motivo, también tienen mucho sentido las reuniones de expertos o los grupos de trabajo que tienen como objetivo elaborar una directriz ética para una situación determinada. Los ejemplos se podrían multiplicar, aunque quizá las más conocidas son las reuniones de la Asociación Médica Mundial y sus Declaraciones, entre las que sobresale por su antigüedad y claridad la de Helsinki sobre la investigación sobre

---

<sup>9</sup> El obrar moral es bastante complejo. Apunto solamente estos tres factores (norma, bien y hábitos – virtud –), que son nucleares, y pueden verse más explicitados y articulados en Polo (1997) especialmente en el capítulo IV, pp. 91-129. En todo caso, me he extendido algo más sobre la norma, debido a la confusión contemporánea mencionada en el texto, que vincula de modo excesivo el obrar recto con la norma, y convierte la ética en algo parecido a una colección de prescripciones.



seres humanos, que detalla las precauciones razonables que se deben adoptar al respecto. Hay otras muchas, con las que nos encontramos con frecuencia en la práctica diaria: los comunicados y las respuestas a consultas de los comités de ética de las instituciones, por ejemplo.

Estas reuniones que dialogan sobre aspectos éticos no están exentas de problemas. Deben llegar a un consenso, en forma de una declaración, comunicado, etc. En algunos casos, no llegar al consenso no es problema: un Comité puede emitir un voto que responde a una consulta, y éste contener también un voto particular de uno de los miembros, que se aparta de la opinión general y expone en dicho voto los motivos de su discrepancia. En dicho caso, no es problema, pues el consultor es quien debe hacerse su propio juicio ético sobre la cuestión consultada, y la respuesta, unánime o no, le ilustra siempre sobre las consideraciones éticas relevantes, con lo que el comité habría cumplido su función.

Dejo aparte en este asunto toda una serie de cuestiones prácticas que surgen en el diálogo para aproximarse a la verdad (tanto teórica y práctica como ética) en las que a veces se repara poco: la comunicación humana es muy compleja, y no depende exclusivamente de las ideas que se quieren expresar, sino de cómo se expresan de hecho. Aquí podríamos enumerar el adecuado dominio del lenguaje y la retórica (que puede hacer que una opinión de dudosa coherencia triunfe en el diálogo), el prestigio indiscutido de alguno de los miembros (que puede convertir su opinión en algo psicológicamente difícil de rebatir) o su prepotencia a la hora de expresar sus opiniones (que puede acallar las de otros), el grado de intervención en las sesiones del comité (una buena opinión sostenida por alguien tímido tiene pocas posibilidades de hacerse con la audiencia), etc. Muchas de ellas tienen más que ver con la psicología que con el razonamiento lógico. A esto habría que sumar factores afectivos, que predisponen hacia la opinión de alguno de los participantes: no pocas relaciones internacionales han terminado de un modo afable o áspero dependiendo de la cordialidad de reyes, presidentes o embajadores, y no tanto de la razonabilidad de sus propuestas. Se podría escribir mucho más sobre estos factores, pero resultan un tanto marginales para el argumento que estamos desarrollando.

### Consenso y relativismo

En el diálogo sobre cuestiones de ética, hay un problema bastante más serio. Como mencionamos anteriormente, para poder mantener un intercambio constructivo, es necesario partir de una base común a partir de la cual se pueden desarrollar los razonamientos. En el caso de la discusión sobre cuestiones teóricas o técnicas, dicho sustrato común está servido por la ciencia y sus datos. Estos serán más o menos interpretables en un sentido u otro, y es necesario cribarlos con espíritu crítico, pero constituyen la base común que po-

sibilita del diálogo y el avance en el conocimiento o en la práctica médica. Gozan de la objetividad del conocimiento científico, y se imponen por su propio peso (con las limitaciones que vimos anteriormente).

En ética no sucede así. La base común sobre la que se desarrollan los diálogos éticos no se deriva de datos científicos, sino de la ética de cada persona; ésta es variable por definición, pues depende de la formación recibida en el proceso educativo (que incluye las normas recibidas por tradición cultural y su elaboración teórica), de los hábitos morales adquiridos, y de la rectitud ética de la persona, de su buena voluntad.

Por poner un ejemplo contemporáneo, suele haber un contraste en cuestiones básicas entre quienes defienden una ética anclada en una ley natural que plantea objetivos “de fábrica” al ser humano, que deben ser perseguidos si éste desea alcanzar su plenitud<sup>10</sup>, y otra versión de ley natural que plantea como núcleo fundamental la libertad de elección, que permite elegir los objetivos sin dicho norte permanente (Strauss, 1953)<sup>11</sup>. Y no se trata de una discusión puramente teórica que enfrenta a filósofos y eruditos, sino de un conflicto entre modos de vivir, que se manifiesta en la dureza de las discusiones que atañen a cuestiones en que se reflejan dichos puntos fundamentales; en Medicina, y fuera de ella, la discusión sobre el aborto provocado entre los *pro choice* y los *pro life* es un ejemplo paradigmático.

Como es evidente, estas discusiones no tienen buena solución por carecer del sustrato común sobre el que se elaboran los argumentos de una y otra parte. Pero esto no significa que estemos condenados a no entendernos, o a considerarnos “extraños morales”, como se ha comentado con cierta frecuencia (Engelhardt, 1986)<sup>12</sup>. Al intentar un diálogo sobre

<sup>10</sup> La teleología, es decir, la existencia de fines naturales, es habitualmente muy mal interpretada, pues suele concebirse como adecuación a una normatividad, cuestión que no es cierta en absoluto; de ahí proviene muchas veces su rechazo; desde ese punto de vista, no se entiende que la existencia de una orientación natural de la vida humana hacia su plenitud no implica un modo uniforme de alcanzarla: la teleología no impide la libertad; pero, desde el punto de vista meramente normativo (habitualmente restringiendo el campo a las pocas normas morales absolutas negativas), no se entiende que la libertad existe y debe existir también en un contexto de ordenación de la vida humana a un fin natural.

<sup>11</sup> Debo a este pensador la idea de que la versión ilustrada de ética, que busca ante todo la libertad de elección, es también una cierta ley natural.

<sup>12</sup> Por emplear la expresión popularizada por Engelhardt (Engelhardt, 1986). Dicho sea de paso, esta consideración es bastante irreal: da la impresión de que no cabe el diálogo sobre estas cuestiones de fondo, de modo que las personas puedan cambiar de opinión; las opciones morales, por llamarlas de algún modo, parecen cristalizadas e inamovibles, como si fueran puramente espirituales; es un problema que sucede también en la consideración contemporánea de la autonomía de las personas, que parece algo inmutable; este punto de vista no parece ver la realidad: las personas cambiamos de opiniones, de objetivos y de decisiones.

algún tema concreto, aunque las premisas de partida sean distintas, se puede llegar a un consenso pragmático respetuoso con las distintas premisas o puntos de vista éticos sobre la cuestión, consenso que puede ser muy detallado y completo<sup>13</sup>. La discrepancia ética en cuestiones básicas no nos condena a un diálogo de sordos.

Así, por emplear un ejemplo ya mencionado, a la hora de elaborar directrices éticas sobre investigación con seres humanos, la idea de fondo que lleva a las recomendaciones prácticas puede ser, o bien que el ser humano posee una dignidad ontológica y debe ser respetado por ello, o bien que el ser humano posee una libertad completa para gobernar su vida y dicha libertad no puede ser coaccionada. Algunos detalles de dichas normativas sobre investigación revelan estas distintas ideas éticas que están en su origen, pero el resultado final es habitualmente compartido, sin que haya habido cesión en los principios básicos.

Aunque el consenso sea posible (bastantes veces) en cuestiones concretas, queda la duda de si estamos permanentemente abocados a la falta de consenso en las cuestiones básicas.

A este respecto, es importante notar que, se sostenga la opinión moral que se sostenga, quien la sostiene pretende, siempre, que es verdadera, y no se trata solamente de una opinión suya. De lo contrario, no intentaría convencer a los demás sobre ella, difundiéndola, argumentando, etc., y, al ponerse a practicarla, no se la tomaría muy en serio.

Puede parecer que esto sólo refleja la rigidez mental de quien argumenta, pero que no tendría razón si viviéramos en una civilización más tolerante con todas las opiniones. Sin embargo, no es así: ser tolerante, rectamente entendido, es saber que se posee la verdad (al menos en parte), y que se acepta convivir con quien sostiene lo opuesto, pues su rechazo traería más perjuicio que beneficio. La tolerancia hacia todas las opiniones, que se esgrime para oponerse a la presunta intolerancia argumentativa, implica que todas dan igual, incluida la propia. Si ello es así, ¿por qué actuar de una manera u otra? Todo es indiferente<sup>14</sup>. Es una renuncia total a la racionalidad; ésta pide, en caso de discrepancias, intentar averiguar qué visión ética es la más correcta, argumentando.

<sup>13</sup> No estamos condenados a las éticas de mínimos, por decirlo de alguna manera. Éticas que, por otra parte, son imposibles, no hay punto común entre posturas radicalmente discrepantes. Mientras que en matemáticas puede existir el máximo común divisor de varios números enteros, en ética no existe necesariamente ese fondo común; en las argumentaciones que defienden estas éticas de mínimos, suele existir falta de rigor lógico, que decide que lo común entre aborto y no aborto es aborto (por seguir con el caso del texto), cuando lo evidente es que no hay común divisor que ambas posturas compartan. Esta argumentación se acompaña también de otras falacias retóricas, que no es el caso detallar ahora.

<sup>14</sup> Aunque su planteamiento es algo humorístico en su arranque, no deja de ser iluminador el capítulo "Un cerdo es un cerdo" de la obra de Christopher Derrick (Derrick, 1982).

Lo contrario, aparte de no responder a la condición humana, sólo lleva al vacío existencial.

La convicción de que se posee la verdad (o parte de ella) en cuestiones éticas es precisamente lo que despierta el afán por hacer verla a quien no la posee. Pero en el diálogo ético interviene otro factor: propiamente, sólo el hombre bueno y virtuoso es capaz de juzgar adecuadamente sobre la conducta buena. La conducta desordenada, con los vicios que lleve aparejados, imposibilita ver el panorama ético de modo correcto. O, con ejemplo clásico, sólo alguien que puede ver bien puede juzgar sobre el sentido de la vista y sobre los colores; lo mismo sucede en el área de la ética: sólo alguien de voluntad recta puede juzgar sobre el bien y sobre la conducta adecuada.

Algunas discusiones éticas se enconan sin posible solución: alguno de los participantes, por sus hábitos, está incapacitado para ver la realidad de modo claro. Cuando se den dichos casos, ¿cómo hacer ver las cosas a esas personas, para poder desbloquear la comunicación, de modo que se pueda llegar a algún resultado? La pregunta, con otra formulación, se puede retrotraer a la Grecia clásica, y la encontramos en la obra de Platón: el bien, ¿se puede enseñar? Conocemos la respuesta platónica: quién obra mal es por ignorancia, y la información adecuadamente expuesta cambiaría la situación. Por desgracia, no es tan sencillo, pues el papel de la formación previa, de los hábitos morales, y de la rectitud interior no se pueden reducir a datos intelectuales, como ya mostró Aristóteles. Es algo que plantea Guardini en su *Ética* (Guardini, 1999): el ser humano parece padecer una especie de enfermedad constitucional que le afecta radicalmente y hace que todas sus empresas se desarrollen siempre de modo éticamente imperfecto<sup>15</sup>.

En todo caso, sigue en pie la idea de que, para el diálogo sobre cuestiones de fondo, si se quiere llegar a alguna parte, se debe partir de un punto común, la realidad, no entendida de modo empírico, tal como la examina la ciencia, sino de su observación común, humana. El diálogo se muestra así imprescindible para el avance de la ética y la filosofía moral, del mismo modo que es necesario para el progreso de cualquier ciencia. En cuestiones éticas, esto plantea el problema de intentar hacer más evidente lo evidente<sup>16</sup>: las descripciones, adecuadamente pormenorizadas, junto con el aprecio y respeto entre quienes hablan, son fundamentales para llegar a buen puerto.

Desde este punto de vista, queda siempre abierta la posibilidad del cambio de opinión: plantear el diálogo, como se

<sup>15</sup> Expresa esta idea en el apartado 4 del capítulo II, pp. 77-82, sobre el origen del mal, y en otras ocasiones. En estos lugares, termina remitiendo a la fe cristiana en el pecado original, cuya descripción humana ha realizado al ver la debilidad ética radical del hombre y de la sociedad.

<sup>16</sup> Debo la idea a una comunicación oral del profesor Rafael Alvira en una Mesa Redonda a finales de los años 90.

hace muchas veces en bioética, como un mero sistema para poder conciliar en la práctica decisiones y planteamientos irrevocables no es desarrollar la filosofía moral y la ética de los participantes, sino una técnica para permitir la convivencia entre posturas encontradas inamovibles. La vida humana real, por el contrario, como mostró Aristóteles en su *Política*, es intercambio de intimidades mediante un diálogo que termina configurando la visión común de la sociedad; lógicamente, este diálogo puede dar lugar al cambio de opinión personal, normalmente no en cuestiones radicales sino de cierto detalle cuando pasan los años: es la madurez personal que las relaciones en sociedad, entendidas como intercambio interpersonal, están llamadas a producir.

Este diálogo es un intentar hacer ver al otro la propia postura, y un intentar comprender la suya. No es imponer, es mostrar. Por desgracia, algunos planteamientos ilustrados más radicales se cierran ante la posible argumentación afirmando que es imposición, y el diálogo, que podría haber sido fructífero, se hace imposible.

## Conclusión

La existencia de opiniones morales reales (es decir, que, como toda opinión, tengan datos a su favor, aunque tengan otros en contra) no implica que todas las opiniones sean igualmente válidas: algunas serán más plausibles que otras, y es necesario el diálogo, teniendo la realidad como referencia, para poder aproximarse más a la verdad. El relativismo, o

sea, afirmar que todas las opiniones éticas son igualmente válidas (e insustanciales) implica la renuncia del hombre a saber y a la verdad. El afán de saber y el interés por la verdad es el telón de fondo de todo diálogo que, sin el horizonte mental de aproximarse a la verdad, carece completamente de sentido.

También es claro que el diálogo sobre cuestiones éticas es y será perpetuo; y dicho diálogo, aunque intente aproximarse a la verdad, no permite asegurar que se llegará a ella. La comunicación humana tampoco puede garantizar que la evolución ética de una persona, de una sociedad o de una cultura, será un progreso hacia una visión más plena del hombre y de su realización humana mediante la conducta recta. Pero esta dificultad no implica que el ser humano pueda renunciar a seguirlo intentando, pues renunciaría a ser lo que es.

## Referencias

- Derrick C. *Huid del escepticismo*. Madrid: Encuentro 1982.
- Engelhardt HT. *The foundations of bioethics*. New York: Oxford University Press 1986.
- Guardini R. *Ética: lecciones en la Universidad de Múnich*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos 1999.
- Lewis CS. *La abolición del hombre*. Madrid: Encuentro 1990.
- Polo L. *Ética: hacia una versión moderna de los temas clásicos*. Madrid: Unión Editorial 1997.
- Strauss L. *Natural right and history*. Chicago: University of Chicago Press 1953.