

## Ética

# Hacia una recomposición de la unidad antropológica del saber médico y del ejercicio de la Medicina

Eduardo Casillas

Se sabe que la medicina ya no es solamente una ciencia, sino un conjunto de ciencias: la medicina es una ciencia compleja. Pertenece a las ciencias “experimentales” y al mismo tiempo a las “humanas”; para expresarnos con una antigua distinción ya poco válida y ciertamente no válida para la medicina: la exigencia de especialización ha hecho surgir cientos de disciplinas en el ámbito del currículum formativo del estudiante y muchas de estas especialidades cuentan con autonomía operativa al interior de los hospitales. La orientación misma del currículum de los estudios médicos **tiende a disociar varios aspectos** (morfológico, fisiológico, patológico, etc.) **de la única realidad humana**, con una gran dificultad de recomposición que es advertida especialmente por parte de los estudiantes. Por otra parte, los grandes maestros de la medicina cuanto más profundizan en una determinada especialidad, más se percatan al interior de ésta de la exigencia de apelar a la globalidad y unidad y a un tipo de unidad que vaya más allá de los mismos horizontes naturales. Quisiera confirmar esta exigencia de un conocimiento unitario del hombre con las palabras de un patólogo médico del Siglo XX, Franz Buchner, contenidas en su volumen de *Patología general* (primera edición alemana de 1950): “Más que todas las particulares cuestiones que interesan a la medicina, tres son aquéllas que deberían mantener despierto el espíritu inquieto e impacientes, que distingue y ennoblece al médico: la cuestión de la esencia del viviente, la cuestión de la esencia de la enfermedad, la cuestión de la esencia del hombre. La primera de ellas lo liga con todas las criaturas, la segunda despierta en él la conciencia de custodiar la vida en peligro y la tercera lo pone frente al enigma del más misterioso ser que viva bajo el sol, el hombre mismo... La enfermedad humana no se puede sin duda incluir dentro de los límites de la biología, si nosotros definimos **el bios humano fundamentalmente como unidad de cuerpo y espíritu** y somos conscientes de que en la realidad concreta del cuerpo humano la psique del hombre está continua e inmediatamente en juego, por lo tanto, también en el estado de enfermedad como de salud... La medicina naturalista tiene necesidad en la enfermedad humana de **una reconciliación, obra de una medicina antropológica**. Con ello nos encontramos frente a la cuestión de la esencia del hombre”.

La conciencia de que las especialidades médicas -al igual que las enfermedades- tengan necesidad de **reencontrar la unidad antropológica** precisamente en virtud de su peculiaridad, está en la base de un esfuerzo de **superación de la fragmentación del saber médico** cada vez menos significativo si escindido de su significado global, así como un fragmento de un epígrafe no es significativo sino en la medida en la que se logra reconstruir la integridad del texto, el evento histórico fijado en la piedra y su significado en la historia del tiempo. La **superación de la complejidad**, que no significa anulación de las especialidades, sino su interpretación en una unidad antropológica requiere también de una **revisión del dualismo cuerpo-espíritu** o de la tripartición de la individualidad en soma, psique y Yo como si fueran tres pisos sobrepuestos en una construcción, y requiere una **crítica del reduccionismo** de toda la realidad humana al mundo biológico. La fuerte huella unitaria que el Yo humano imprime a todo el conjunto de sus energías físicas, psíquicas y

espirituales, la estrecha conexión del hombre con el ambiente ecológico-social, el todo, deberá ser revisitado en una relectura del humano que salve al mismo tiempo la trascendencia de la persona, su unidad fenomenológica y existencial y su inserción en la realidad cósmica y mundana. El tema de la **recomposición de una antropología unitaria** amenazada por el dualismo cartesiano, por el reduccionismo *biologista* y por la complejidad que es fruto de la especialización, no debe aparentar ser una exigencia abstracta y extraña al ejercicio concreto y cotidiano de la medicina ni siquiera al tema específico de los Comités de Bioética. Si nos detenemos, por ejemplo, a pensar en el modo de hacer frente a la emergencia del SIDA o regular el problema de la toma y trasplante de órganos o bien, quisiéramos afrontar la problemática relativa a la procreación artificial, nos encontraremos frente a **una pluralidad de aspectos clínicos y se deberían tomar en consideración factores jurídicos, morales, médico-legales**, etc., que exigen la consulta a expertos de diversa competencia.

En caso de **procreación artificial**, por ejemplo, nos situamos frente a las implicaciones más globales que abarcan a la persona humana en su realidad biológica, psicológica y espiritual y en sus responsabilidades frente a la vida propia y de los demás, la vida matrimonial, así como las responsabilidades procreativas. Ya no es posible, en intervenciones que no sean rutinarias o estandarizadas -pero queriendo profundizar los problemas, también estas intervenciones podrían ser repensadas a la luz de una más completa antropología médica- no pensar los problemas globales, relativos al hombre y su vida, todas las veces que se interviene sobre su cuerpo, su salud y su enfermedad.

Salud y enfermedad son también nociones y constituyen horizontes por los cuales la definición de ciencia experimental es necesaria, pero no suficiente. Al orientar esta investigación antropológica que quiera superar los **riesgos de una medicina dualista o reduccionista y fragmentada** en muchas especialidades, es necesario definir también una metodología válida; tal metodología debe ser tomada en consideración en toda la reflexión bioética y por ello también dentro de los eventuales Comités de Bioética.

La *metodología de Sgreccia* prevé antes que nada la **consideración del hecho científico experimental en su objetividad**, cuya exploración puede requerir diversas competencias médicas. Los datos de este examen, para asumir sus significado unitario y global, deberán confrontarse con **la antropología**, es decir, con la visión de la persona humana en su riqueza y peculiaridad: por ejemplo, uno es el significado de la experimentación con animales, otro el significado de la experimentación en el hombre, y en este último caso, que es el que nos interesa, por un lado tenemos a la experimentación en el enfermo consciente y en el sano voluntario y otro sentido muy diferente adquiere la experimentación en el niño, en el embrión o enfermo mental.

Es el **modelo personalista** el que reconoce en sus expresiones más válidas el deber de respeto de la persona desde el momento de la concepción, que exige la participación del paciente, como persona y primera persona, en la gestión de las decisiones éticas, que ve en la vida física y corpórea el valor “fundamental” sobre el cual se pueden fundar y expresarse los otros valores de la persona. Es este el modelo que considero el único integralmente humano y capaz de fundar e inspirar una medicina antropológica. Es necesario reconocer que algunas leyes, como por ejemplo la del aborto aplicada desde 2007 en la Ciudad de México, permiten aplicaciones bastante lejanas de esta visión ética. La referencia personalista, de hecho, considerando la corporeidad como componente constitutivo de la persona misma,

encarnación, lenguaje y epifanía del yo como conjunto, implica la **defensa de la “vida física” del hombre como “valor fundamental”, desde el momento de la concepción hasta la muerte natural**. Esta visión de la realidad humana confiere a la medicina un estatuto inspirado en el “principio terapéutico”, por el cual se justifican aquellas intervenciones que tengan una eficacia terapéutica en beneficio del sujeto sobre el cual se llevan a cabo. El principio de libertad-responsabilidad se inserta en esta misma óptica personalista, por la cual el paciente no podrá nunca ser “objeto”, sino que deberá ser considerado “sujeto” partícipe y responsable de las decisiones. El principio de *socialidad* y subsidiariedad deberá garantizar que la organización sanitaria esté inspirada en el deber de socorrer en mayor medida a quien está más enfermo y menos puede contar en sus propias fuerzas o recursos. El personalismo constituye un conjunto de líneas directivas de comportamiento médico que, a su vez, conforman una garantía frente a todo posible utilitarismo político o instrumentalización práctica del enfermo y de la medicina.

Bajo el perfil de la filosofía de fondo se delinean dos tipos de **Comités de Bioética** posibles: uno en el cual se tiene unos determinados criterios éticos compartidos por los participantes y a la luz de estos criterios el comité accede a la valoración pluridisciplinar de los hechos y establece los relativos deberes; el otro tipo de comité, el “pluralista”, deberá ocuparse en dos frentes y dos niveles no homogéneos: uno en la valoración de los hechos, otro en la búsqueda de un punto de referencia común al cual referir los juicios de valor: investigación ética sobre el hecho único y búsqueda ética del criterio general de comparación y comienzo. La solución de los dos problemas concurrentes no es fácil y puede volver inseguro e incierto todo el trabajo de un Comité de Bioética que quiera mantenerse pluralista desde un punto de vista ideológico-cultural.