

Del personalismo a una bioética científica y humanista

Héctor Daniel Salazar Holguín*

RESUMEN

Las Bioéticas contemporáneas tienen como fundamentos tres fuentes y tres partes integrantes: la filosofía, la religión o la ciencia. Así, la deontología y el principialismo se fundamentan en la filosofía idealista neokantiana, el personalismo en filosofías irracionistas que conllevan a la teología cristiana y la casuística en un positivismo empiricista. Empero, por una parte, las ciencias de la salud (de las biomédicas a la Medicina Social) han demostrado plenamente su capacidad para conocer la verdad demostrable del proceso salud-enfermedad en su integridad y de su atención (de la primaria y clínica a la política de salud) y con esta base definir al respecto lo que objetivamente está bien o mal, es bueno o es malo, moral o inmoral, de modo muy superior a la filosofía y, sobre todo, de la religión. Por otra parte, el humanismo materialista e histórico ha desarrollado también de manera muy superior el conocimiento de la persona humana como ser social. En consecuencia, la bioética científica y humanista sintetiza dialécticamente la medicina basada en evidencias y la social con los principios y los valores morales bioéticos, mediante una epistemología y una filosofía materialista, histórica y dialéctica del humanismo. Como un ejemplo de ello, aquí se examina críticamente el personalismo y su alternativa científica y humanista en el ámbito específico de la bioética médica; a fin de avanzar en una metodología que resuelva más adecuadamente los problemas y los dilemas bioéticos respecto de la investigación del proceso salud-enfermedad integral (bio-psico-social) y de su atención médica alopática en todas sus modalidades y niveles.

PALABRAS CLAVE: personalismo, bioética científica y humanista.

From personalism to a scientific and humanist bioethics

ABSTRACT

The contemporary Bioethics have as foundations three sources and integrant parts: philosophy, religion, or science. Thus, deontology and principialism are based in the neo-kantian idealist philosophy; the

* Maestro en Medicina Social por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) - Unidad Xochimilco. Epidemiólogo en el Hospital General Regional (HGR) I Unidad Chihuahua del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y presidente del Comité Hospitalario de Bioética del HGR I del IMSS. hector.salazar@imss.gob.mx

Fecha de recepción: 07 de enero de 2021.

Fecha de aceptación: 27 de febrero de 2021.

personalism in irrationalist philosophy that carries to christian theology; and the casuistry in a empiricist positivism. However, on one side, the health sciences (from biomedical to Social Medicine) have fully demonstrated the ability to know the truth about the health-disease process in its entirety and its care (from primary to health policy) and, from this base, to define objectively what it's right or wrong, bad or good, moral or immoral about them, in very superior way as philosophy and, above all, as religion do. On the other hand, the materialist and historical humanism had also developed in also very superior way the human person knowledge as a social being. Concomitantly, the scientific and humanist bioethics synthesize dialectically the evidence-based medicine with the bioethics principles and moral values, through the materialist and historical philosophy about the humanism. As an example of it, here is critically examined the personalism and its scientific and humanist alternative in the specific field of the medical bioethics; in order to advance a methodology that more adequately solves the bioethics problems and dilemmas regarding the research about the entirety health-disease process (bio-psycho-social) and its allopathic health care in all its modalities and levels.

KEY WORDS: personalism, scientific and humanist bioethics

Es necesario que se deje de considerar la ética como un muestrario de opiniones, arbitrariedades y utopías de pensadores ilustres, y se pase a construir una ética científica, como ciencia de la conducta deseable, que emplee el método científico y los conocimientos científicos acerca del individuo y de la sociedad.

Mario Bunge (1976: p. 13)

cran a la Bioética su investigación y su atención social y, de ésta, particularmente su atención médica en todas sus modalidades y niveles. Y dada la hegemonía global de la medicina alopática en la actualidad, se ha conformado una *bioética médica*, que involucra desde sus procesos biomédicos y clínicos hasta los sociales (Thompson, s.f.; León, 2009).

Introducción

La Bioética se ha desarrollado de manera muy compleja y diversa, debido a sus amplias y múltiples implicaciones. Como disciplina especializada de la Ética, tiene fundamentos filosóficos idealistas, materialistas, dialécticos y teológicos y, así mismo, implica paradigmas epistemológicos racionalistas, empiristas, dialécticos y religiosos. Y aplicada a la vida en general, abarca desde la vida humana y sus procesos de salud-enfermedad, envejecimiento y muerte, hasta la biosfera toda. En el caso de los procesos vitales humanos, involu-

La Bioética médica, en particular, se ha constituido al conjuntar una parte *teórica* (la ética) y otra *práctica* (o moral), con el propósito de fundamentar el bien y el mal, lo bueno y lo malo, de los conocimientos, las creencias, actitudes, intenciones, conducta y acciones de los sujetos sociales respecto del proceso salud-enfermedad humano, de su atención médica e investigación científica de ambos; concretándose en diversos códigos correspondientes. Y por fundamentarse en una *teoría* propiamente dicha, por necesidad, todas las bioéticas médicas han debido elegir en última instancia una filosofía: idealista, materialista o dialéctica o una teología y, en correspondencia, una

epistemología racionalista, empirista o dialéctica o religiosa. Por ello las distintas Éticas, en general, y las Bioéticas médicas, en particular, tienen como fundamento respectivamente tres fuentes y tres partes integrantes: *filosofía*, *religión* o *ciencia*; ya sea de manera única o primordial con alguna combinación de ellas.

Con tales fundamentos, se han conformado y desarrollado tres posturas principales en la Bioética médica contemporánea: (1) las que optaron por el *idealismo* filosófico, como la *deontología*, el *principialismo* y el *personalismo*; si bien las dos primeras lo hicieron mediante el *racionalismo* neokantiano y la tercera por el *irracionalismo*. (2) En contraparte, aunque la *bioética casuística* pretende “mantenerse alejada del todo de las perspectivas teoréticas y clama por la operación en un nivel *preteórico*” (DuBose, 1994: 15); en los hechos opera con fundamentos filosóficos *positivistas* y epistemológicos *empiristas*. (3) Y la bioética científica-humanista se está conformando merced a una síntesis de la *medicina basada en evidencias* y *social* con una epistemología y una filosofía *históricas*, *materialistas* y *dialécticas*.

En sus *Principles of Biomedical Ethics*, Beauchamp y Childress (2019) dicen que, si bien todas las bioéticas “contienen elementos morales interesantes, ninguna es suficiente para el ámbito biomédico”; ya sea que apliquen un modelo deductivo (de la teoría a la práctica) o inductivo (la generalización de casos particulares). Por ende, aspiraron una “teoría coherente” y un “equilibrio reflexivo” que integrara ambos modelos. Para ello aceptan que, en el *nivel inferior*, los “juicios particulares y acciones” del principialismo se realizan en un *nivel intermedio* mediante cuatro *principios* fundamentales (no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia), que provienen de las “teorías éticas”; y ambos niveles “encuentran

su justificación en el *nivel superior*” en el que privilegian a la teoría ética neokantiana; en la cual se considera que los imperativos categóricos abstractos (o principios éticos) son trascendentales, universales y eternos, aplicables en todo tiempo, circunstancia y sociedad; de aquí su denominación de *principialismo*. Y aunque dijeron que su propuesta “no es ni una teoría moral ni tampoco un método de la bioética”, terminaron incluyendo al principialismo como uno de los “tres métodos o perspectivas en la ética religiosa” (Requena, 2005: 21). Con Kant debieron exclamar: “Tuve pues que anular el *saber* para dar cabida a la *fe*” (Kant, 1996: 19).

Por su parte, A. R. Jonsen consideró al principialismo como un “método canónico”, por lo cual propuso la *casuística* como mejor método bioético por ser *inductivo*; al partir de un primer plano con las “circunstancias particulares del caso” individual o personal, para definir en un plano intermedio “todas las características morales relevantes que intervienen en su valoración”; y hasta “el fondo se incluye tanto la teoría moral como el *ethos* cultural”. De esta manera, para Jonsen “la casuística se mueve entre el primero y el segundo nivel”; esto es, en el de la experiencia, de los casos y enunciados singulares de observación con base en un principio del empirismo (Requena, 2005: 28). Empero, como señalara Karl Popper, la inducción *per se* es imposible, pues requiere siempre de un principio *deductivo* para la generalización de casos particulares. De hecho el método científico, en general, y las ciencias de la salud, en particular, no recurren a un razonamiento inductivo, sino *hipotético-deductivo* (Banegas et al, 2000: 328). Y en el caso de la casuística, “todas las características morales relevantes que intervienen en la valoración” de un dilema bioético concreto no pueden sino conformarse mediante una *teoría ética* determinada, por muy en el

“fondo” que se la considere y no inmediata (Requena, 2005: 28).

Es frente a tales posturas extremas en bioética: de un principialismo idealista y racionalista, a la casuística positivista y empirista que el personalismo pretende constituirse en la alternativa “más práctica” para la bioética, al considerar que “el curso óptimo de acción no está en los extremos, sino en el medio o cercano a él, siguiendo el concepto aristotélico de virtud” y del justo medio (Farías y Hall, 2020: 34).

La filosofía *Personalista*

Ante el Principialismo y la Casuística, algunas instancias como el Comité Nacional de Bioética de México, a través de autores como Eduardo Farías Trujillo (“maestro en ética aplicada y bioética, así como en teología y ciencias patrísticas”); han propuesto otros “métodos” bioéticos que, aun cuando dicen que “no pensamos que uno sea preferible a los otros, [pues] sólo se trata de diferentes modelos de deliberación moral”; sin embargo, entre ellos les “parecen más prácticos” métodos o modelos bioéticos, como el fundamentado en el *Personalismo* (Farías y Hall, 2020: 24).

Esta corriente filosófica, aunque tiene antiguos antecedentes, se concretó después de la primera Guerra Mundial como alternativa al *individualismo* (burgués) y al *colectivismo* (soviético); anteponiéndoles sus concepciones acerca de la *persona*, las *relaciones interpersonales* y la *solidaridad* (Farías y Hall, 2020: 28). Como lo indica el nombre de esta filosofía, “pone el énfasis en la persona y considera al hombre como un ser relacional, esencialmente social y comunitario, un ser libre, trascendente y con un valor en sí mismo... un ser moral, capaz de amar, de actuar y de definirse a sí mismo” (Burgos, 2012: 38). Asume así

lo dicho por Protágoras: *El hombre es la medida de todas las cosas*.

Hasta con una breve revisión de la filosofía y la bioética personalistas se ponen en evidencia sus características principales: idealismo filosófico, metafísica, irracionalismo, teología cristiana, dogmatismo, mitología y, concomitantemente, menosprecio de las ciencias. Todos los filósofos y bioeticistas a que recurre son idealistas (Kant, Husserl, Scheler, etc.) e, incluso, irracionalistas (Kierkegaard, Heidegard, Sartre) y teólogos católicos (Santo Tomás, Juan Pablo II) y, así mismo, dogmáticos todos al anteponer y privilegiar la teología, la mitología, la fe y el pensamiento religioso a la razón. En consecuencia, tales características implican de una escasa a una nula validez científica. Sin embargo, en bioética, “los escritores católicos suelen adoptar una postura esencialmente filosófica... y evaden lo específicamente religioso o confesional”; no obstante que su líder en el personalismo en general y en su aplicación a la bioética, en particular, es Juan Pablo II; de quien afirman ha formulado, “hasta la fecha, indudablemente la declaración más autorizada sobre bioética cristiana” (Fisher, 2004: 429).

Se considera al filósofo idealista Immanuel Kant un precursor del personalismo, al presentar en su *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* “una reflexión centrada en la persona como valor absoluto” y en su *Crítica de la razón práctica* una ética basada en el “imperativo categórico” que, “con independencia de las condiciones empíricas” o de la realidad, establece “una obligación absoluta para la voluntad”, cuya “máxima pueda siempre valer como principio de una legislación universal”; esto es, para toda sociedad y en todas las épocas y circunstancias, como es el caso de la persona que, al tener un valor absoluto, constituye un fin en sí mismo y nunca un medio, en

un “reino de fines de clara connotación humana y cristiana” (Burgos, 2012: 15).

Como se señala al respecto en una publicación de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud (OMS – OPS), la noción de “persona humana” procede de San Agustín y de Boecio, para diferenciarla de las otras personas: “*suprahumanas*” (o divinas, como la santa Trinidad, angelicales, santos), “*parahumanas*” (jurídicas) e “*infrahumanas*” (animales) (Ciuro, 2017: 1).

El personalismo diferencia al “hombre” en un doble sentido: biológico-natural, por “los caracteres morfológicos distintos que posee como subgrupo de los vertebrados y de los mamíferos”; y lo propiamente humano, “el conjunto de cosas que se oponen al concepto de animal en general” y que es lo determinante (Scheler). “La materia es intrínseca relación con el cuerpo... El cuerpo es aquello que media entre mi yo y el mundo”, mediante el alma trascendental. “La corporeidad nos presenta el cuerpo y el alma en una unidad indisoluble”, por lo que “hay que considerar al hombre como un *espíritu encarnado*”. Emmanuel Mounier definió así el concepto de persona: “El hombre es todo cuerpo, pero también es todo espíritu”. Merced a la unidad de cuerpo y espíritu, vive una “existencia encarnada” en la cual “el espíritu nutre el pensamiento y el cuerpo lleva el pensamiento a la expresión... *Una persona es un ser espiritual* constituido por una manera de subsistencia... por su adhesión a una jerarquía de valores libremente adoptados, asimilados y vividos”. Pero Gabriel Marcel es más radical: “El hombre no tiene cuerpo... éste forma parte de su ser y de su esencia. No posee un cuerpo... se relaciona con él de un modo totalmente peculiar... el hombre como *imago Dei* que confiere a la persona un valor sagrado e inviolable y fundamenta su dignidad” (Burgos, 2012: 25).

Según “el pensador cristiano” Søren Kierkegaard, “el hombre es una síntesis de alma y cuerpo, constituida y sustentada por el espíritu, y es precisamente el espíritu el centro existencial del ser humano y el fundamento de su libertad”. Y por ello, “concibe a la persona como un ser abierto al Tú de Dios”. Quien “vive enteramente en el mundo de los sentidos y es un esclavo de sus propios deseos y estados anímicos”, para el paso definitivo a su verdadera individualidad debe alcanzar “el nivel de la trascendencia... mediante una relación subjetiva muy personal y auténtica con Dios por medio de la fe”; pues *el hombre sólo “es verdaderamente persona cuando sale al encuentro con Dios. Sólo en referencia a Él puede hablarse del ser personal del hombre”* (Kierkegaard, 1993: 75).

Para Maritain, como “uno de los representantes contemporáneos del tomismo y personalismo comunitario y cristiano”, el alma constituye “el primer principio vital humano”; y al considerar que la inteligencia y la voluntad son potencias inmateriales, “demuestran la inmaterialidad del alma, ya que la espiritualidad del alma humana se descubre por la espiritualidad de sus facultades... y la inmortalidad del alma debido a su carácter espiritual en sí. La dignidad de la persona humana se fundamenta en su condición de ser espiritual”. De tal manera que, “un hombre libre sin espíritu, un hombre racional sin alma... ha dejado de ser persona para convertirse en cosa” (Burgos, 2012: 49).

Y puesto que este concepto de persona “comprende dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales, es una construcción influida por todos los aspectos de la cultura”: Filosofía, Teología, Ética, Bioética, Derecho, etc. (Ciuro, 2017: 1); al respecto, “el personalismo postula una visión trascendente de la vida que se

inspira culturalmente en la tradición judeo-cristiana, pero siempre dentro del marco filosófico”. Según se reconoce con franqueza, “el eje de esta propuesta fue un renovado concepto de la persona que asumía... el cristianismo, pero modificado y actualizado por... el mensaje antropológico cristiano” (Farías y Hall, 2020: 29).

Maritain, por ejemplo, planteó que “la humanidad, ‘la esencia del verdadero hombre’, se expresa en la cultura”; puesto que “el hombre no es un animal de naturaleza... su naturaleza consiste en su cultura”. Por consiguiente, para el paso de individuo a persona, “la educación es la vía para la humanización del hombre”; y “la idea integral del hombre no puede ser sino una idea filosófica y religiosa. Filosófica porque esa idea tiene por objeto la naturaleza o esencia del hombre; y religiosa en razón del estado existencial de la naturaleza humana con relación a Dios”. Y para su contribución a una sociedad personalista, el hombre debe: salir de sí mismo (luchar contra su individualismo), comprender al otro en su diferencia empáticamente, “tomar sobre sí mismo... el dolor, el destino, la pena, la alegría y la labor de los otros”, dar con desinterés y perdón y ser fiel a la propia persona. La persona se logra “sólo en su sin igual obediencia al orden de Dios y amor al prójimo” y lo hace al “realizarse por medio de tres tipos de relación: con el mundo, con los hombres y con Dios” (Martin Buber en Burgos, 2012: 67).

Mas quien lleva al máximo las tesis y los planteamientos personalistas “es uno de sus principales exponentes al interior de la enseñanza pontificia”, Karol Wojtyla: “Dios crea al hombre, como unidad-de-los-dos, como varón y mujer”; quien en “un acto comunional (de las Personas divinas) hace radicar la imagen y semejanza de lo humano con Dios”. Y con base en el personalismo, Juan Pablo II (2006: 14) elaboró una propuesta filosó-

fica-teológica, mediante “la primacía del amor y la libertad sobre el conocimiento”; con la cual la doctrina social de la Iglesia “no es más una deontología social, sino un verdadero conocimiento sapiencial”.

El personalismo, así, pretende un “saber de totalidad y radical... un conocimiento universal del mundo y del hombre con una absoluta ausencia de prejuicios, viendo la razón y teleología inmanente en él, así como su principio supremo, Dios”. Según Wojtyla y contradiciendo el desarrollo histórico de la ciencia y casos tan paradigmáticos como el de Giordano Bruno, Copérnico, Andrea Vesalio, Galileo o Darwin, afirma que “la doctrina cristiana sobre las relaciones entre Dios, el hombre y el universo constituye el fundamento teórico de la actitud científica... en continuidad con el razonamiento metafísico que lleva hasta Dios. La ciencia experimental moderna no nació a pesar de la teología, sino de su mano... no se opone a ella ni a la fe cristiana: el mismo camino racional que sigue la ciencia... conduce al reconocimiento de la existencia de Dios y del alma espiritual humana” (Burgos, 2012: 76).

Empero, contradice tal afirmación de manera contundente la mera existencia del Índice de los libros prohibidos (*Index librorum prohibitorum*) promulgado por el Santo Oficio en 1559 y que estuvo vigente y en constante crecimiento hasta 1966; mediante el cual la Iglesia católica prohibió y persiguió prácticamente todas las obras humanistas, filosóficas materialistas, científicas y hasta meramente literarias de los pensadores más destacados en la historia moderna; realizando frecuentes quemaduras públicas de sus libros (Odifreddi, 2008: 251). En particular, la postura expresada por el papa Juan Pablo II en su encíclica *Razón y Fe*, reafirmó los pronunciamientos del Concilio vaticano II contra el racionalismo y retomó las condenas de

anteriores papas contra el agnosticismo, el marxismo, el evolucionismo, el historicismo, el cientificismo, el pragmatismo, el relativismo y demás filosofías materialistas y científicas (Odifreddi, 2008: 252).

Kant, por el contrario, dejó muy en claro no sólo las diferencias entre razón y fe, ciencia y religión, sino su antagonismo. Tras el examen de las supuestas pruebas de la existencia de Dios, concluyó Kant en su *Crítica de la razón pura*: “Todos los ensayos de un uso simplemente especulativo de la razón bajo la relación teológica son enteramente infructuosos y nulos, y sin valor” (Kant, 2006: 285). Respecto de la existencia de Dios, “todas las pruebas simplemente especulativas se reducen a una... a la prueba ontológica... razón carente de sentido”. Puesto que la fe es ajena a todo tipo de demostración, sea lógica, empírica o histórica, “no puede haber teología de la razón” (Kant, 2006: 286). Y respecto de la antítesis de ciencia y fe en la ética, le llevó a decidirse por la fe:

“Alcanzar el concepto de Dios y la prueba de su existencia mediante conclusiones seguras, partiendo del conocimiento de este mundo, es imposible... porque el concepto de Dios no pertenece originariamente a la física o a la razón, sino a la moral... Entonces, en la ética la ciencia debe capitular ante la moralidad... como superior al plano científico... Tuve pues que anular el *saber*, para reservar un sitio a la *fe*” (Kant, 2006: 19).

La metodología a la que recurre el personalismo es un “método apriorístico, rechazando todo elemento empírico”, que “une el análisis reflexivo y la intuición (intuición de las esencias o eidética), la descripción fenomenológica y la comprensión metafísica”; pues “el fondo metafísico que subyace a sus análisis es el de la filosofía cristiana”.

Entonces, el personalismo “parte de la fenomenología para acceder a la metafísica... y la fenomenología nos impone el reconocimiento de la prioridad divina”; puesto que “la consolidación de la persona sólo puede explicarse en Dios... Solamente en Dios es donde la persona tiene su objeto” y las personas “no pueden explicarse más que por un Dios” (Maurice Nedoncelle en Burgos, 2012: 123).

Entonces, en el personalismo el idealismo filosófico y su irracionalismo se reconocen claramente y se exponen con franqueza, e incluso su dogmatismo religioso se proclama sin ambages y sí con gran soberbia: “La Iglesia romana nunca se ha equivocado y, como atestiguan las Escrituras, nunca podrá equivocarse” (*Dictatus Papae* de Gregorio VII); “Proclamamos y definimos *dogma revelado por Dios* que el romano pontífice... cuando define una doctrina de fe y las costumbres, vincula a toda la Iglesia, y por la divina asistencia a él prometida... goza de esa *infallibilidad* con que el divino redentor quiso que fuera acompañada su Iglesia” (Concilio Vaticano I en Odifreddi, 2008: 258). Y por consiguiente a tales posturas, el desprecio de las ciencias: “Nuestra ciencia, nuestro saber, carecía de solidez y se tambaleaba... no disponíamos de ningún saber” (Husserl); a lo que anteponen “la primacía del amor y la libertad sobre el conocimiento”, el dogma y la mitología: “Dios crea al hombre”. Y en ética, imponen la “primacía absoluta de los valores morales y religiosos”. Tal menosprecio de la ciencia en la ética en particular, lo dejó muy en claro Joseph Ratzinger, el papa Benedicto XVI: “Los interrogantes propiamente humanos... de la religión y del *ethos* no pueden encontrar cabida en el espacio de la común razón descrita por la ‘*ciencia*’ y deben ser desplazados hacia lo subjetivo” de la teología, la hermenéutica de las sagradas escrituras y de la autoridad de la Iglesia (Odifreddi, 2008: 269).

Por consiguiente, en vez de una filosofía y mucho menos que una ciencia, el personalismo es en realidad una *teología* mediante la cual todo parte y llega a la fe en su “principio supremo, Dios”. Y constituye, así, un pensamiento religioso dogmático, irracional y mitológico; en tanto no cabe la demostración más mínima de la existencia de Dios, ni de un alma o de un espíritu autónomos, inmortales y eternos, por lo que sólo debe creerse en ellos por pura fe en la Biblia, el catecismo y la iglesia católica. Como lo dejó bien claro Tertuliano desde el siglo III: *Credo quia absurdum* (Creo porque es absurdo); con lo cual la teología cristiana abandonó conscientemente la lógica y la razón, para convertirla, como dijera Jorge Luis Borges, en una “rama de la literatura fantástica” (Odifreddi, 2008: 209).

En última instancia, según afirmó categóricamente Kierkegaard (1993: 75): el hombre “*es verdaderamente persona cuando sale al encuentro con Dios. Sólo en referencia a Él puede hablarse del ser personal del hombre*”. Y hay que precisar que se refiere al *Dios católico* en su concepción que fue aplicada mucho antes del personalismo moderno, pues a quienes se acusó de paganos, infieles o herejes, como judaizantes y moros, por adorar a un Yahvé y a un Alá distintos a la santa Trinidad, no se les consideró verdaderas personas y se “justificó” perseguirlos, hacerles pogromos y la guerra con las cruzadas, masacrarlos, encarcelarlos, torturarlos y quemarlos vivos. Y hasta la actualidad, el Dios católico es incluso distinto a otros dioses cristianos; “por ejemplo, los unitarios, que creen sólo en el Padre como un Dios uno, pero no trino; o los testigos de Jehová, que creen en un Dios bino, pero no uno, y niegan la divinidad del Espíritu Santo; o los mormones, que creen en un Dios trino, pero no uno, manteniendo separadas las tres personas” divinas; etc. (Odifreddi, 2008: 210).

Y peor aún en el caso de los pueblos originarios de América, a quienes en principio hasta se les negó que tuvieran alma, tratándolos como infrahumanos y, aunque una bula papal los sacó de la animidad ante la evidencia irrefutable, por puro racismo no se les consideró personas humanas. Así el fraile católico Ginés de Sepúlveda en su *Tratado sobre las justas causas de la guerra contra los indios*, para su invasión, su sometimiento, esclavitud, explotación, saqueo, su despojo total y la propagación del Evangelio entre ellos, afirmó:

“Con perfecto derecho los españoles ejercen su dominio sobre estos bárbaros del Nuevo Mundo e islas adyacentes, los cuales en prudencia, ingenio y todo género de virtudes y humanos sentimientos son tan inferiores a los españoles como los niños a los adultos, las mujeres a los varones, como gentes crueles e inhumanos a muy mansos, exageradamente intemperantes a continentales y moderados, finalmente, estoy por decir cuanto los monos a los hombres. La justa guerra es causa de la justa esclavitud, la cual contraída por el derecho de gentes, lleva consigo la pérdida de la libertad y de los bienes” (Lipschutz, 1993: 87).

Y todavía hasta la segunda mitad del siglo XIX el Santo Oficio de Pío IX declaró en una *Instrucción*: “La esclavitud en cuanto tal, en su naturaleza fundamental, no es del todo contraria a la ley natural y divina... No es contrario a la ley divina que un esclavo pueda ser vendido, adquirido, intercambiado o regalado” (Lipschutz, 1993: 104); obviamente no como persona, sino como otro animal doméstico.

Como advirtió Georg Lukács (1983: 27): “No existen posiciones filosóficas ‘inocentes’... el irracionalismo, en filosofía, lleva implícita ya la posibilidad de una ideología fascista, agresivamente reaccionaria”.

La Bioética Personalista

De acuerdo con Platón en que “existen valores incondicionalmente válidos”, la ética personalista pretende “anclar la vida humana en algo inquebrantablemente válido para todos”, a fin de “desarrollar la personalidad humana y lograr la plenitud y la felicidad”. Tales valores los “llamamos *el bien*... y el bien se identifica con lo divino” que, “al hacer surgir la virtud, que significa vida perfecta, libertad y belleza. Y todo esto tiene validez para siempre”. “El buen actuar (la moral) consistirá en la realización de los valores”: religiosos, espirituales, de las afectividades vital (bienestar/malestar) y sensible (agradable/ desagradable); de todos ellos, “los valores religiosos se encuentran en la cúspide de la pirámide”. Y “esta doctrina de los valores es incompatible con una teoría naturalista del hombre”; pues, como señalara Carlos Díaz, “toda esta reflexión está centrada sobre el sujeto personal, el proyecto metafísico y cristiano”, merced a la “primacía absoluta de los valores morales religiosos”, al considerar que “el hombre es un ser esencialmente religioso”; lo que es preciso para “restablecer la fuente viva del amor, que reside en Dios” (En Burgos, 2012: 17).

Los principales “temas y perspectivas de las filosofías personalistas” en bioética se han resumido así:

~ “En contraste con el principialismo y con la casuística, el personalismo busca soluciones cuya base está en el individuo.

~ La evaluación ética [transcurre] en dos fases... desde la perspectiva deontológica se confronta el caso con los principios y, desde la perspectiva teleológica, se evalúan las circunstancias y las consecuencias.

~ Un problema moral es un conflicto de valores.

~ No reducir siempre los problemas a dilemas [morales]... los cursos posibles son siempre cinco o más... el curso óptimo de acción no está en los extremos, sino en el medio, siguiendo el concepto aristotélico de virtud.

~El razonamiento no es la consecuencia de un proceso de ‘cuantificación’, sino de ‘argumentación’... La cuantificación aspira a resolver de manera completamente ‘racional’; mientras que la argumentación aspira tan sólo a ser ‘razonable’.

~ Se pueden universalizar las categorías morales a través de un diálogo incluyente de todos los seres humanos.

~ La afectividad se considera una dimensión central... que incluye un centro espiritual que se identifica con el corazón (sic).

~ La cualidad más excelsa de la persona no es la inteligencia, sino la voluntad y el corazón... [lo que] permite dar una relevancia filosófica al amor.

~ La recuperación de la corporeidad... más allá del aspecto somático, posee también rasgos subjetivos y personales.

~ Existen dos modos de ser persona: hombre y mujer (sic).

~ La persona es un sujeto social y comunitario.

~ El personalismo postula una visión trascendente de la vida que se inspira culturalmente en

la tradición judeo-cristiana, pero siempre dentro del marco filosófico.” (Farías y Hall, 2020: 29-30).

Al respecto, se han reconocido importantes aportaciones individuales para la bioética personalista, como la de Elio Sgreccia (obispo, cardenal y vicepresidente de la Academia Pontificia para la Vida del Vaticano):

~ “Tratar al ser humano con la dignidad que merece su condición de persona desde el momento de la fecundación hasta la muerte.

~ La vida física, corpórea, es el valor fundamental de la persona... Sólo el bien total y espiritual de la persona está por encima del valor de la vida física.

~ El principio de totalidad o principio terapéutico prescribe la obligatoriedad de que el acto médico considere al paciente en su totalidad... No existiendo otro modo razonable de curar la enfermedad... se aplica a casos generales de intervención quirúrgica y específicos, como terapia genética, experimentación sobre embriones humanos, esterilización, trasplantes de órganos, etc.

~ Libertad y responsabilidad... La persona es libre, pero es libre para conseguir el bien... El derecho a la defensa de la vida tiene prioridad sobre el derecho a la libertad.

~ Sociabilidad y subsidiariedad... Cada persona debe comprometerse a proteger la vida como un patrimonio de la sociedad” (Farías y Hall, 2020: 30).

Un caso peculiar es el de los testigos de Jehová, una iglesia cristiana antitrinitarista, milenarista y

restauracionista, con creencias distintas a las demás iglesias y variantes del cristianismo; en principio, pretendió “abolir por siempre la *práctica demoniaca de las vacunas*”; consideraron como “canibalismo” los trasplantes de órganos (Muriillo, 2010: 390); y hasta la actualidad conminan a sus feligreses que acuden y solicitan servicios médicos a presentar por escrito: “Soy Testigo de Jehová y NO ACEPTO TRANSFUSIONES de sangre... bajo ningún concepto, aunque el personal médico los crea necesarias para salvarme la vida”. Tal negativa la basan en una muy *sue géneris* interpretación de la biblia y por creer que: “La sangre de una persona es la persona misma, los vicios, excesos y hábitos de bebida, los venenos que pueden impulsar al suicidio, asesinato o robo están en la sangre. La baja catadura moral, las perversiones sexuales, las represiones, complejos de inferioridad, crímenes sexuales... todo esto es lo que se viene encima tras una transfusión de sangre” (La Atalaya, 1962: 181).

Por lo demás y como parte esencial de la bioética personalista, se han especificado sus posturas religiosas: “Como creemos que la situación humana sólo puede ser adecuada y confiablemente iluminada por la vida y las enseñanzas de Jesucristo, es natural que los católicos busquen guía en las sagradas Escrituras y en la tradición de la Iglesia”. La moral es un tema no sólo para la filosofía, sino también para la doctrina católica y la teología; “que beneficie tanto a la razón, como también a la vocación divina” (Fisher, 2004: 413).

Con bases tales, definen los “valores incondicionalmente válidos” universalmente, para toda sociedad, época y circunstancia: “La contracepción debe juzgarse tan profundamente ilícita que no puede ser justificada *nunca, por ninguna razón*. Pensar o decir lo contrario equivale a no reconocer a Dios como Dios” (encíclica *Familiaris*

Consortio en Odifreddi, 2008: 97). “Todo ser viviente que tenga los primordios epigenéticos de un cuerpo humano lo bastante normal para ser el sustrato fisiológico de algún acto intelectual es un verdadero ser humano, una persona humana”. Incluso “el cigoto, el óvulo ya fecundado, sí es un nuevo ser humano ... El embrión *es realmente* un ser humano debido a que ya posee, si bien en forma inmadura, todas las capacidades o potencialidades que cualquier otro ser humano tiene”. En general, “un organismo de constitución genética humana... para proveer las bases orgánicas para realizar un acto intelectual es una entidad personal, incluso cuando está totalmente incapacitado para realizar tal acto”. Una vez que un ser tiene vida humana personal, continuará siendo una persona humana mientras subsista la vida de cualquier modo; “cuando el cerebro aún no se ha desarrollado o cuando ha resultado tan dañado que se ha destruido su capacidad de realizar actos intelectuales, todavía sigue siendo una persona” (Finnis, 2004: 59-60).

Sin embargo, surgen contradicciones al considerar, por otra parte, que el individuo evoluciona de un ser potencial o una *prepersona* a una persona verdadera, “cuando se convierte en un ser capaz de valorar su propia existencia. Si con el tiempo pierde esta capacidad, dejará de ser una persona”. El principio de la *santidad de la vida*, como el resto de la moral católica, descansa sobre dos fuentes complementarias: la *revelación* (o fe, o teología) y la *razón* (o ley natural, filosofía), pero con el predominio de la primera: “A los seres humanos se les concedió una gran dignidad: ser creados a imagen y semejanza de Dios” (Fisher, 2004: 417).

Todo ello no son más que citas y paráfrasis de los dictados eclesiásticos: “La vida humana es sagrada, pues desde su comienzo está relacionada

con la acción creadora de Dios... Nadie puede, en ninguna circunstancia, arrogarse el derecho de destruir a un ser humano inocente” (Catecismo de la Iglesia Católica, 2005: párrafo 2258). “No somos libres de hacer lo que nos plazca con nuestros cuerpos, con nuestras vidas. Tenemos que tomar en cuenta a Dios” (Fisher, 2004: 420).

La sexualidad sólo se justifica con fines procreativos, “hacerlo exclusivamente por placer es un pecado”. Asimismo, “son pecados gravemente contrarios a la castidad la masturbación, la fornicación, la pornografía, la prostitución, el estupro y los actos homosexuales” (casualmente no se menciona la pederastia). Y en particular “es intrínsecamente inmoral cualquier acción que... se proponga impedir la procreación” (Catecismo de la Iglesia Católica, 2005: párrafo 2338).

También respecto de la muerte, como lo menciona A. Fisher (2004: 416), todo se confunde y es lo mismo: “Existen muchas clases de crímenes, como el asesinato, el genocidio, el aborto, la eutanasia y el suicidio... todos estos constituyen una ofensa para el Creador” (Concilio Vaticano II, 1965: párrafo 27). “Nada ni nadie puede permitir la muerte de un ser humano inocente, ya sea un feto, un embrión, un infante, un adulto, un anciano, una persona que sufra de una enfermedad incurable o un moribundo” (Congregación para la Doctrina de la Fe, 1980). “Una acción u omisión que cause la muerte con el fin de eliminar el sufrimiento constituye un asesinato y es gravemente contrario... a Dios” (Catecismo de la Iglesia Católica, 2005: párrafo 2277).

No obstante que el “doctor angélico”, Tomás de Aquino, es el principal teólogo de la Iglesia católica, ésta desconoció y contradujo algo de lo que Dios le revelara al santo: que, al identificar

el momento de la infusión del alma racional en *el embrión* hacia el caudragésimo día de la concepción (*Summa Theologiae, III, 33*), significaba que antes de ello éste era un vegetal o un animal, pero *aún no era persona* (*Summa contra gentiles, II, 89* en Odifreddi 2008: 90).

La atención a la salud-enfermedad se limita a la terapéutica: “La *medicina es terapia*, excluye otros propósitos, como la ingeniería social, la experimentación, la eutanasia... [que] no son terapia”. Pero sí puede serlo el dolor y hasta un bien: “El sufrimiento puede volverse una fuente de bien si es experimentado con amor”. Y otra vez la contradicción: “Tampoco es justificable luchar hasta la extenuación para conservar el último vestigio de la vida... la obstinación terapéutica” (Fisher, 2004: 421).

Como lo señalará Carlos Monsiváis (2012: 57):

“El catolicismo, a partir de la introducción de la bioética, se advierte lo obvio: varios ‘absolutos de la moral’... a) Dios prohibió el uso del condón; b) la Iglesia, desde el siglo I de nuestra era, ha sido enemiga acérrima del aborto; c) tan es herético el condón que no lo mencionan los Evangelios; d) las mujeres se visten provocativamente y eso invita a la violación; e) los homosexuales tienen todo el derecho a existir siempre que no deseen a otros hombres ni los conozcan bíblicamente... A principios del siglo XXI el Vaticano centra su ofensiva en la descalificación de la bioética [científica y humanista], en especial en lo tocante al aborto y la eutanasia; también se opone al matrimonio gay y la adopción de niños por parejas homosexuales... a la píldora del día siguiente, considerada ‘abortiva’ no obstante las evidencias científicas en contra”.

Humanismo más que Personalismo

Siendo el personalismo casi tan reduccionista como el individualismo (junto con su idealismo filosófico, irracionalismo, metafísica, dogmatismo y mitología), lo que constituye uno de sus principales riesgos determinantes para sesgos, hipótesis, desatinos y errores; debe considerarse una perspectiva filosófica, epistemológica y ética más integral, holística y capaz de captar objetivamente la totalidad concreta del individuo, de la persona humana y, sobre todo, del ser social de ambos. Esta alternativa la constituye el *Humanismo real*, materialista, histórico y dialéctico; como el que definiera Mihailo Marković:

“...Una filosofía que procura resolver todos los problemas filosóficos según la perspectiva de hombre, que abarca no sólo los problemas antropológicos, como la naturaleza humana, la alienación, la libertad, etc.; sino todos los otros problemas ontológicos, epistemológicos y axiológicos... Que implica la dialéctica de hecho y norma, conocimiento y valor, realidad e ideal, *ciencia y filosofía*” (Marković, 1990: 102).

Un humanismo que implique una *ontología humanista* en el sentido de una teoría filosófica de los objetos del mundo *humano*, con todo tipo de actividad humana, desde la percepción sensorial y fisiología del cuerpo humano (como la salud y la enfermedad), hasta la elaboración de teorías. Una *epistemología humanista* como la teoría del conocimiento demostrable *científicamente*, no reducido y limitado a esquemas de pensamiento y de lenguaje puramente formalizados (como en el positivismo lógico). Por lo tanto, no la lógica formal de conceptos meramente abstractos (de Aristóteles) y de una crítica de la razón pura (Kant); sino una *lógica* también *humanista*, que implica

conceptos concretos que captan fielmente la realidad de los objetos. En cuanto a la *metodología*, ha de ser una que implique la dialéctica de sujeto y objeto, y de teoría y práctica; que sea *histórica*, sin caer en el historicismo idealista; crítica y no ideológica (de una falsa consciencia); y sobre todo, *objetiva*, pero “desprovista de la ceguera positivista ante los valores humanos” y, más aún, de la creencia dogmática en virtudes suprahumanas y divinas. Y con tales bases, una *axiología humanista* que “implica una teoría de los valores concretos, históricamente dados y variables, y no de ciertos [valores y virtudes] ideales y normas absolutos y trascendentales”, pretendidamente válidos para toda persona, en todas circunstancias, sociedad y época histórica (Markovic, 1990: 103).

Incluso las formas morales más simples y antiguas de las relaciones humanas, como decir la verdad, no robar o no matar; aunque persisten hasta la actualidad, han tenido un desarrollo histórico, mediante el cual cambian su contenido y afinan su significado, de acuerdo a cada época. La verdad evolucionó de la mitología del folklore, al sentido común, al dogma religioso, a su comprobación lógica en filosofía y a su verificación empírica en las ciencias. La apropiación del producto del trabajo de esclavos, siervos y proletarios por los propietarios de los medios de producción no se consideró un robo en sendas épocas históricas. Y matar se ha diferenciado de asesinar, y de dejar o ayudar a morir, como en la eutanasia.

Entonces, no es confiable, válida ni satisfactoria teoría alguna supuestamente humanista o personalista que opere con puros conceptos abstractos, dogmas y mitos “sin preocuparse por los datos científicos, sociológicos, psicológicos y de otras disciplinas relevantes [como la medicina basada en evidencias], sin tomar en consideración las condiciones específicas de la vida humana en

las diversas sociedades contemporáneas”; mediante lo cual se construyen conocimientos verificables, a diferencia de los dogmáticos y mítológicos de las religiones que son indemostrables (Markovic, 1990: 112).

De lo que se trata es de “un humanismo liberado de todas las retóricas, de todas las afirmaciones abstractas” idealistas y hasta irracionalistas; de un humanismo con “la consistencia, vigor y adecuación histórica de un programa racional científicamente asentado sobre el conocimiento del mundo humano y de un programa social que materializa la integración del individuo con la sociedad”, que le permita y le garantice devenir persona (Bianco, 2016: 2).

En síntesis, como señaló Umberto Cerroni, el humanismo adecuado como fundamento para una ética y una bioética en verdad *científicas* y *humanistas* es el que se ha “despojado de la tradición secular del racionalismo dogmático que pretende colocarse por encima de la ciencia... [cuando] debe asentar el conocimiento sobre el examen de las relaciones sociales reales”; el que es capaz de “construir sus propios modelos en función de la crítica científica, evitando la búsqueda puramente mental”, idealista, irracionalista, mística, dogmática y mitológica para ello, cuya auténtica eficacia de sus modelos no se evalúa sólo teóricamente, sino ante todo en los hechos, en la práctica social. El humanismo auténtico sólo puede ser filosófica y epistemológicamente histórico, materialista y dialéctico y “debe asentar todos sus conocimientos sobre la ciencia”; más con ello “no retrotrae la ciencia a la razón filosófica, sino que introduce la razón filosófica en la intelección científica”; su objetivo histórico es “la plena naturalización del hombre y la plena socialización de la naturaleza”. Por ende, “ni la razón por encima de la ciencia ni la ciencia por encima de la razón; ni el individuo

por encima de la sociedad, ni la sociedad por encima del individuo”; sino la síntesis dialéctica de razón y ciencia, y de persona y sociedad (Cerroni, 1990: 153-157).

El devenir de la persona humana

Insistir en el dogma de que “Dios creó al hombre” sin evidencia ni prueba válida alguna, contra la multitud de pruebas científicas desde Charles Darwin y Alfred R. Wallace a la actualidad de que, como todos los seres vivos, es producto de un larguísimo y muy complejo proceso de evolución por selección natural; no es más que una ciega necedad. Sin poder demostrar al cabo de un milenio de intentos la existencia misma del Dios cristiano (como tampoco se demostró nunca de alguno de los miles de dioses inventados por la humanidad); también resulta por demás dogmática la aseveración del *imago Dei*, de que Dios creó al hombre a su imagen y semejanza, según la mitología del *Génesis* bíblico. Y las tautologías que según Mauritain “demuestran la inmaterialidad del alma, ya que la espiritualidad del alma humana se descubre por la espiritualidad de sus facultades... y la inmortalidad del alma debido a su carácter espiritual en sí” (Burgos, 2012: 112); no constituyen demostración alguna, ni por puro silogismo.

En contraposición con la tesis de que “Dios crea al hombre, como unidad de los dos, como varón y mujer”; los hombres y mujeres como la especie biológica *Homo sapiens sapiens*, son producto de la evolución de su metabolismo con la naturaleza, mediante la cultura. El ser humano se constituye mediante un proceso bio-psico-social, que va del individuo, a la persona *en sí* y a la persona *para sí*. Proceso que es esencialmente y en última instancia *social e histórico*; pues la persona humana es un *ser sociobiológico* producto de su desarro-

llo histórico natural y social, y en tanto su carácter social es determinante y subsume a su naturaleza biológica. “La cultura nos vuelve humanos no sólo ontogenética sino también filogenéticamente” (Bugallo, 2018: 7).

De acuerdo con Adam Schaff (1990: 162), respecto del “problema del individuo y la sociedad se pueden ubicar dos enfoques extremos: la concepción *heterónoma* y la concepción *autónoma* del individuo humano”:

“La primera afirma la presencia de fuerzas sobrehumanas de las cuales el individuo humano es el producto... no sólo en el sentido físico sino también y primordialmente en el sentido de su actitud y su conducta, basadas sobre un sistema de valores estructurado desde un mundo sobrehumano. Éste es un enfoque típicamente religioso... que se remite a un Dios personal, a la Idea Absoluta, al destino, etc. Un ejemplo de este enfoque es el *personalismo católico*” (Schaff, 1990: 162).

“La concepción *autónoma*, en cambio, rechaza la existencia de fuerza sobrehumana alguna responsable de la creación—física y espiritual—del individuo humano y de su conducta”; como en el humanismo, pero no el de un existencialismo ateo (e irracionalista) como el de Sartre ni, tampoco, el del materialismo vulgar y economicista del stalinismo; sino el del *humanismo científico* (Schaff, 1990: 162).

Como demostró Simone de Beauvoir (2005: 123) del *Segundo sexo*: “*On ne naît pas femme, on le devient*” (No se nace mujer, se deviene); de igual manera, el ser humano no nace persona, deviene tal mediante un proceso vital y social, que desarrolla al individuo a una persona *en sí* y, de ésta, a una persona *para sí*.

El *individuo* es lo básico, el elemento singular, indivisible e irreplicable como ser natural, parte de la naturaleza, como organismo y cuerpo biológico en constante intercambio o metabolismo con ella mediante su actividad vital. “El *hombre* es directamente *ser natural* dotado, en parte, de *fuerzas naturales*... como *instintos*, y, en parte, en cuanto ser natural, corpóreo, dotado de sentidos... vivo, real, sensible, objetivo” (Malinin, 1992: 31).

Empero, la persona humana no es construida por un materialismo mecanicista abstracto de la naturaleza, sino por su evolución biológica y social a lo largo de la historia. Como se ha señalado, tal naturalismo “menoscaba lo específico de la vida social e histórica, no deja lugar para la actividad humana, consciente del individuo, para el factor subjetivo, para la autoexpresión de la personalidad”. Más que un *zoon politikón*, como lo definía Aristóteles, el ser humano es un “animal social”. Y, en consecuencia, “las capacidades moralmente positivas o negativas del hombre no son el efecto de su naturaleza como tal, sino por las relaciones en el medio social... lo que determina sus cualidades y rasgos como persona” (Malinin, 1992: 28).

Según Hegel, “el individuo singular es espíritu no cumplido: una figura concreta en todo, cuyo ser determinado domina una sola determinación y en la cual las otras están presentes solamente a través de esbozos” (Abbagnano, N. 1983: p. 654). Y como refirió Gramsci (1982: 44), la postura filosófica con esta base, “el *individualismo*, ha tenido origen en la revolución cultural que sucedió al medievo (Renacimiento y Reforma) e indica una determinada posición hacia el problema de la divinidad y hacia la iglesia; es la transición del pensamiento trascendente hacia el inmanentismo” de las filosofías idealistas.

Entonces, un factor determinante de la persona humana es su *psique*; esto es, el conjunto de los procesos y fenómenos mentales en su unidad: alma, espíritu, percepción, emociones, afectividad y, sobre todo, la *consciencia*, concreción de todo ello. La *psique* ha sido concebida de tres maneras fundamentales: religiosa, filosófica y científicamente. Pero en la filosofía idealista, como la de René Descartes, se reducen a dos posturas: el *monismo* (“la consciencia es parte del universo material y es idéntica a la actividad cerebral”) y el *dualismo*; según el cual “la consciencia no es física y existe en otra dimensión que el universo material”, por lo que “podría existir sin los procesos cerebrales”, debido a la creencia en un alma y un espíritu o un “alma espiritual” inmateriales, trascendentales, indestructibles, inmortales y eternos (Carter, 2011: 176). Por ende, tal concepción idealista de un alma espiritual no es esencialmente diferente de la religiosa. Y se fundamenta en última instancia en una fe dogmática y en tautologías filosóficas, sin evidencia ni demostración válida alguna. Por el contrario, las ciencias biomédicas han demostrado como verdadero el llamado *monismo* de la psique humana, como base de la psicología científica (Sweeny, 2014: 234).

No es como se creyó hasta el Renacimiento, que el “alma espiritual” y las funciones mentales se ubicaban en el corazón y en el hígado o en los ventrículos cerebrales (Leonardo da Vinci) o en la glándula pineal (Descartes). Por el contrario, ya está plenamente demostrado que “las funciones mentales, desde la percepción sensorial al pensamiento o la consciencia, emergen de los circuitos neuronales”. Como ha mostrado Sebastian Seung, por ejemplo, la misma “personalidad es un producto del cerebro... y las claves de lo que somos se encuentran en nuestro *conectoma*: el mapa de conexiones neuronales que codifica recuerdos,

hábitos, habilidades e incluso patrones emocionales” (Viosca, 2017: 48, 95).

Empero, debió reconocerse que la psique y, en general, “que la ‘naturaleza humana’ residía no en el individuo, sino en la unidad del hombre y las fuerzas materiales”, de acuerdo con su actividad vital: la producción de sus medios de vida (Gramsci, 1982: 45). Así lo plantearon por su parte Marx y Engels (1974: 19):

“Podemos distinguir al hombre de los animales por la conciencia, por la religión o por lo que se quiera. Pero el hombre mismo se diferencia de los animales a partir del momento en que comienza a *producir* sus medios de vida, paso éste que se halla condicionado por su organización corporal.”

Con ello, el desarrollo del individuo biológico-natural a persona social. De acuerdo con Beauvoir y en contraposición al creacionismo mitológico, no se nace hombre y mujer, se deviene ambos. Ni siquiera biológica y ontogenéticamente se nace como individuo solamente hombre (cromosomas XY) o mujer (cromosomas XX); dada la ocurrencia de anomalías cromosómicas sexuales: monosomía X0 (síndrome de Turner) y polisomías, con cromosomas XXY (síndrome de Klinefelter), XYY (síndrome de Jakob), etc. Además, mediante la evolución filogenética que transcurre a través de una dialéctica entre el genoma y el medio ambiente natural y cultural, los sexos pueden devenir *géneros* masculino o femenino, distintos eventualmente del sexo biológico. Y con base en ambos, sexo y género, las preferencias sexuales y la sexualidad manifiesta son aún más variables y para nada sólo heterosexual. Así, el individuo de uno u otro sexo biológico, deviene *persona en sí* inicialmente de uno u otro género, con diversas

manifestaciones de su sexualidad; lo que puede variar del sexo biológico del individuo.

En principio, cuando el individuo “se identifica con el Yo, como consciencia” (Descartes), cuando se desarrolla como “un ser pensante inteligente dotado de razón y de reflexión” (Locke), entonces deviene *persona en sí*; por lo que, como señalara Christian F. Wolff, “la relación consciente del hombre consigo mismo resulta ser la característica fundamental de la persona” *en sí* (Abbagnano, 1993: 653).

Esta autorrelación de la persona *en sí* es la base para su desarrollo de persona *para sí*; lo cual inicia con la toma de consciencia de su género masculino o femenino y, con ello, de su *ser social*; lo cual sólo pueden realizarse y volverse consciente del todo en su relación con las demás personas. “Solamente dentro de la comunidad con otros tiene todo individuo los medios necesarios para desarrollar sus dotes en todos sentidos” (Marx y Engels, 1974: 86). No existe ni ha existido nunca una naturaleza humana al margen, fuera o aislada de sus relaciones sociales. De acuerdo con la *VI tesis sobre Feuerbach* de Marx (1970: 11): “La esencia humana no es algo abstracto inherente a cada individuo. Es, en realidad, el conjunto de las relaciones sociales”. Entonces, “si el hombre es, por naturaleza, un ser social, sólo puede desarrollar su verdadera naturaleza en la sociedad y el poder de su naturaleza no deberá medirse por el poder de los individuos privados sino por el de la sociedad” (Bugallo, 2018: 9).

Así, la persona humana es naturalista, biológica y social. “Desde el punto de vista biológico, el individuo forma parte de la especie, y desde el punto de vista sociológico, de la sociedad... No tiene existencia independiente de la existencia de

la especie y de la sociedad, es un ser enteramente genérico y social” (Berdaiev, 2020: 123).

Esto es, la persona se va concretando con el desarrollo de la consciencia de su *género*, sobre todo, como parte de su *ser social*: de su ubicación y funciones en la estructura económica (producción y trabajo), en las superestructuras ideológicas, culturales y políticas (en las sociedades civil y política y en el Estado) y en la historia; todo lo cual se sintetiza y concreta en su *status* en la sociedad que habita como la *clase social* de la persona. De hecho e incluso más que el género, “la personalidad se halla condicionada y determinada por *relaciones de clase* muy concretas... La diferencia del individuo personal con respecto al individuo de clase... sólo se manifiesta con la aparición de la clase y en contraposición con otra clase”. Por eso, el de la clase capitalista “sólo cree ser verdaderamente un individuo en la medida en que es un burgués”. Y como clase social “se ven obligados a constituirse como Nosotros, es decir, como una *persona moral*, como un Estado, para salvaguardar sus intereses comunes y a delegar en unos cuantos... el poder colectivo que así nace” (Marx y Engels, 1974: 264).

Entonces, en la medida que la persona no es consciente de su carácter objetivo de género y de clase social, estando determinada unidireccionalmente por la formación económico-social, es una persona masculina o femenina y una clase social *en sí*. Y por el contrario, cuando el desarrollo de su consciencia como género y ser social llega a “coincidir con la revelación de la esencia de la sociedad” y, concomitantemente, lo lleva a “consumar una unidad cada vez más profunda de la teoría y de la práctica”, de su consciencia de género y de clase con su quehacer correspondiente y como señaló Marx: “lo que históricamente se verá obligado a hacer por ese *ser [social]*” (Lukács, 1996: 76); y

entonces, logra ser una *persona para sí*, su género un *género para sí* y su clase social una *clase para sí*. “La relación en comunidad en que entran los individuos de una clase [*en sí*]... no los unía en cuanto tales individuos, sino en cuanto miembros de una clase” y, por ende, no como *personas*; mientras que personas *para sí* en un género y una clase social *para sí* “toman parte los individuos en cuanto tales individuos” (Marx y Engels, 1974: 87).

Una personalidad *para sí* se adquiere, entonces, cuando la persona se ubica y actúa no sólo como ser social sino, por ello mismo, como un individuo *histórico*; alcanzando con ello el pleno desarrollo humano. De acuerdo con Marx, los “individuos *sociales*, en tanto hacen historia también son productos de la misma... son productos de la sociedad que ellos crean”. Por lo tanto, el problema de la libertad y de la felicidad de los individuos y de su pleno desarrollo como personas, no es una cuestión sobrenatural, sobrehumana, mística, religiosa o divina; sino una problemática social e histórica. Lo que tiene para ello “una importancia decisiva no es el autoperfeccionamiento moral, una voluntad de héroe, ni las oraciones dirigidas a alguna fuerza sobrenatural; sino la capacidad para poner en marcha aquellas fuerzas *sociales* que son las únicas capaces de eliminar los obstáculos *sociales* que coartan la felicidad individual” y personal, lo mismo que su libertad (Bugallo, 2018: 9).

La libertad, como señalará Hegel, “es el conocimiento de la *necesidad*”; lo cual, al ser algo objetivo sólo en determinadas condiciones naturales y sociales concretas, no depende del individuo aislado ni puede lograrse mediante un mero acto místico o espiritual de sí mismo. Como siempre implica ser libre respecto de la sociedad en un momento histórico dado, en principio

tiene mayores posibilidades para ello quien posee medios de producción propios para solventar su vida, que quienes no cuentan sino con su capacidad de trabajo para sobrevivir mediante su venta a los propietarios de tales medios. Y en última instancia, la libertad individual depende del grado de desarrollo *para sí* de cada clase social. Como dijera Marx, ello requiere de “la comprensión de su ser objetivo a través de la superación de su alienación” económica, social, ideológica y política; que conlleve a “la anulación de su forma alienada de existencia... la anulación positiva de toda alienación, el retorno del hombre de la religión, la familia y el Estado a su propia *naturaleza humana*, o sea, al *ser social*... En la misma forma, el ateísmo como anulación de Dios es el surgimiento del humanismo... y la reivindicación de la vida humana real como propiedad del hombre”. En última instancia, un *humanismo acabado*: “La auténtica apropiación de la esencia *humana* del hombre y para el hombre... la verdadera solución de la contradicción entre el hombre y la naturaleza, entre el hombre y el hombre, entre la libertad y la necesidad, entre el individuo y el género humano” (Marx, 1978: 57).

De la determinación social e histórica de la *personalidad* derivan dos maneras distintas: “La primera se refiere a la personalidad como individualidad excepcional... de sólo ‘genio’, de ‘héroe’, etc. La segunda se conecta... a las relaciones de la persona humana, del individuo, con la sociedad y con la historia” (Bugallo, 2018: 7). Y de ninguna manera son procesos independientes o ajenos el de la historia natural y el de la historia humana; “la historia es una parte real de la historia natural, de la transformación de la naturaleza en hombre” (Marx, 1978: 86).

Por el contrario, “el personalismo supone... el paso de los valores de la sociedad, del Estado, de

la nación, de la colectividad, del grupo social, al valor de la persona, de cada persona en particular” (Berdiaev, 2020: 125). Y como advirtiera Lukács:

“La mutilación de los criterios sociales [e históricos] facilita siempre la decisión a favor del orden existente... El moderno existencialismo [como el personalismo]—gracias al método fenomenológico de Husserl—dispone de métodos más refinados de los de Kierkegaard para amputar los criterios sociales concretos. Los sucesores... borran todo lo concreto, todo lo realmente histórico y social... Esta concepción constituye el paso decisivo que Kierkegaard da por encima de Shopenhauer en la historia del irracionalismo. Nietzsche se encargaría luego de dar un paso más en esta dirección” (Lukács, 1983: 243).

La Bioética médica científica y humanista

En el caso específico de la bioética médica, para que sea científica y humanista debe sintetizar dialécticamente dos requisitos fundamentales: una *medicina basada en evidencias* (Sacket et al, 1996) no limitada a las cuantitativas, sino también cualitativa y, sobre todo, dialéctica, y un *humanismo real*, objetivo e integral (ontológica, epistemológica y axiológicamente) y acorde con una epistemología y filosofía materialista, histórica y dialéctica. Y puesto que toda persona es tan responsable *ante* sus convicciones, como *por* ellas, por su contenido y, en particular, como todo personal de salud cuya práctica esté basada en tales evidencias científicas y al estar todos involucrados en la bioética, tienen una *responsabilidad cognoscitiva* y el primer deber moral de un *conocimiento actualizado* de una profesión basada en evidencias y de la bioética científica y humanista correspondiente y adecuada a ella; por lo tanto, deben conocer todo lo que es posible saber al

respecto, por lo menos según su profesión, especialidad y ámbito de acción personales.

En la bioética médica se enfrentan y analizan con tales fundamentos los problemas y dilemas bioéticos, mediante la contrastación de los hechos concretos ante los principios y valores bioéticos y, tras su ponderación, se infieren un juicio y una resolución ante ellos. Su objeto es triple: 1) el *proceso salud-enfermedad* integral en sí (bio-psico-social e histórico); 2) la eticidad de los proyectos de *investigación en salud* o su *atención médica* en todas sus modalidades y niveles (prevención, curación y rehabilitación y desde la medicina comunitaria hasta el tercer nivel de la atención médica) de una sociedad y tiempo dados; y 3) las *evidencias* de ambos aportadas por la *investigación científica*, especificando incluso sus niveles, según la metodología empleada (desde la revisión sistemática y con homogeneidad de estudios de comparación ciega de la prueba con un estándar validado o *gold standard* –Nivel Ia–, hasta informes de expertos y de experiencia clínica sin valoración crítica explícita –Nivel IV–), para evaluar su confiabilidad y validez (Oxford Centre, 2001: 28). Y esta totalidad concreta ha de examinarse de manera objetiva y subjetiva en cada caso personal, en su proceso de gestación, desarrollo, caducidad y fin, y resolviendo dialécticamente las contradicciones implicadas.

Tal análisis consiste en la contrastación y síntesis de sus aspectos objetivos (tesis) y subjetivos (antítesis); iniciando con el establecimiento de los hechos concretos de manera lógica, racional y con base en las evidencias científicas adecuadas para cada caso (tesis); y, ante ellos, se confrontan los principios bioéticos principales y formales, los valores morales, y las normas y leyes jurídicas, a fin de identificar y analizar posibles desviaciones respecto de los hechos (antítesis); con

la finalidad de concretar un juicio y la resolución del problema o dilema bioético (síntesis). Así, cada problema o dilema bioético clínico concreto y personalizado debe analizarse de manera holística y dialéctica, a fin de ser examinado y resuelto adecuadamente. Para ello, su análisis debe transcurrir por tres fases o etapas:

1- *Fase objetiva* (tesis), con la definición y caracterización de los hechos concretos respecto de dos objetos correlacionados: del proceso salud-enfermedad personalizado y de su atención médica. Para ello se requiere su descripción completa, detallada y precisa a partir de medicina basada en las evidencias correspondientes a su enfoque (biomédico, psicológico o médico social); especificando sus niveles para evaluar su congruencia, confiabilidad y validez científicas.

2- *Fase subjetiva* (antítesis), identificación y caracterización de desviaciones: técnico-médicas y de los principios bioéticos y formales y de los valores morales; a fin de detectar, definir y caracterizar un posible problema o dilema bioético surgidos durante la investigación científica o en la atención médica integral, considerando: las actitudes, la conducta, las acciones y omisiones realizadas por los sujetos que intervienen respecto de los procesos correspondientes; el lugar y tiempos de su ocurrencia; y las personas involucradas en ellas. Las posibles desviaciones técnico-médicas se definen al contrastar los hechos ante lo indicado por las evidencias aportadas por las ciencias de la salud; a fin de concretar con objetividad el bien y el mal, lo bueno y lo malo, lo correcto e incorrecto ante el problema o dilema bioético bajo análisis. Las desviaciones de los principios bioéticos ocurren cuando a los hechos y a su análisis objetivo se oponen subjetivamente a los principios bioéticos (no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia), a otros principios formales

(dignidad, integridad, vulnerabilidad, etc.) y, también, a los valores morales aplicables (verdad, honestidad, prudencia) por parte de todos los sujetos involucrados; según sus conocimientos, creencias, costumbres, actitudes, conducta y acciones realizadas. Y, además, deben especificarse las desviaciones de la normatividad y de las leyes jurídicas aplicables; en el caso de que los hechos trasgredan políticas de salud, lineamientos, normas o la legislación vigente; constituyendo desde faltas administrativas, hasta delitos o crímenes. Desde el punto de vista bioético, pueden ser por impericia, negligencia, imprudencia o dolo.

3- *Fase de síntesis*: inferencia lógica y racional de un juicio y resolución de los problemas y dilemas bioéticos formulados y analizados, tanto como la solución de las contradicciones surgidas en el proceso; mediante el análisis, la confrontación y síntesis de las fases objetiva y subjetiva antedichas.

Enseguida se exponen algunos ejemplos al respecto.

Postura de la Bioética científica y humanista ante algunos problemas bioéticos

Un elemento esencial de la persona humana es su *psique* y el factor determinante de ésta es la *consciencia*; en tanto determina y concreta sus demás componentes: perceptivos, emocionales, cognoscitivos y espirituales. “La consciencia tiene diferentes modos, como percepciones, sensaciones, emociones y pensamientos”. Mayoritarios inicialmente, se reducen a “un 25 % como *sensaciones y percepciones*” en su constitución, y tres cuartas partes “del pensamiento consciente se formula como *lenguaje*” y se desarrolla con él; y todos ellos y sus procesos se ubican y realizan en el sistema nervioso central y principalmente en la

corteza cerebral (Carter et al, 2011: 177; Sweeny, 2014: 258).

“El cerebro percibe a través de los órganos de los sentidos, que responden a los estímulos... y los transmiten como señales eléctricas a áreas especializadas de la corteza cerebral, donde se convierten en sensaciones”; por lo que “el encéfalo desempeña el papel principal en la percepción consciente... en la corteza y especialmente en los lóbulos frontales”. Y la percepción es el punto de partida para los procesos cognitivos del lenguaje y la comunicación, la memoria y el pensamiento intuitivo, intelectual y racional; todos, realizables por la corteza cerebral y sus interconexiones con los demás elementos del sistema nervioso central (Carter, 2011: 76).

Las ciencias biomédicas, por su parte, “han conseguido vincular muchos rasgos de la *personalidad* (el conjunto de características de conducta que presenta un individuo) con patrones de actividad específicos del cerebro”: del circuito neural (extroversión), de la corteza cingulada (agresión), el cuerpo estriado y la amígdala (comportamiento social), etc. Incluso “la fe y la incredulidad se controlan en áreas del encéfalo relacionadas con las emociones, y no con el razonamiento. La fe activa la corteza prefrontal medioventral... y la incredulidad se registra en la ínsula”. Y las experiencias místicas y “sobrenaturales” ocurren mediante “alteraciones en varias partes del cerebro... [como] convulsiones diminutas en los lóbulos temporales... y una menor actividad en los lóbulos parietales”. En ninguno de los reportes científicos se menciona siquiera alguna función psíquica al margen, separada o ajena al sistema nervioso central, que no corresponda con alguna de sus partes anatómicas y fisiológicas y fuera, así, “trascendental” o “sobrenatural”; incluyendo los llamados estados de consciencia “alterados”

(por autosugestión, hipnosis, drogas psicodélicas, meditación, etc.), la fe y las experiencias místicas religiosas. Por el contrario, todas las características y funciones de la psique humana dependen, pues, de la conformación, desarrollo, envejecimiento y fin de la anatomía y fisiología del sistema nervioso central como un todo y la consciencia, en particular, de la corteza cerebral; por lo que, si debido a trastornos, enfermedades o traumatismos “alguna de estas partes se daña gravemente, la consciencia peligra, se altera o se pierde”. El caso extremo que demuestra el *monismo* descartesiano de la psique humana es la muerte cerebral, con la que ocurre “el cese irreversible de las funciones del cerebro” de todo tipo y, en definitiva, de la consciencia; lo que se muestra con líneas planas del electroencefalograma por “la ausencia de actividad encefálica” y no puede mantenerse con vida tal cuerpo “sin ayuda de máquinas de soporte vital” (Carter, 2011: 170-171).

En consecuencia, si la consciencia es un factor esencial y determinante de la persona humana y ésta depende absolutamente del sistema nervioso central y sus relaciones con el medio natural y social; su conformación, funcionalidad, desarrollo y fin es, a su vez, esencial y determinante para la persona. Según el personalismo basado en la teología cristiana, a todo ser humano corresponde “su condición de persona desde el momento de la fecundación hasta la muerte”; pues basta “que tenga los primordios epigenéticos de un cuerpo humano lo bastante normal para que sea una persona humana”. Incluso “el cigoto, el óvulo ya fecundado, sí es un nuevo ser humano... El embrión *es realmente* un ser humano”. Hasta “un organismo de constitución genética humana... es una entidad personal, incluso cuando está totalmente incapacitado para realizar un acto intelectual” (Finnis, 2004: 82-83).

¿Ello implica, entonces, que el óvulo y el espermatozoide, al contener la mitad del genoma de un ser humano son *medias personas*? Y puesto que todas las células somáticas humanas (a excepción de los hematíes maduros) poseen un genoma humano completo y teóricamente mediante clonación reproductiva podrían originar un nuevo organismo; entonces, ¿la totalidad de estas células son personas? Como ha mostrado el neurocientífico Ricardo Tapia:

“El hecho de que el cigoto o el embrión humano... posea el genoma de la especie humana no es válido como argumento para considerarlos como un ser humano... La persona es el resultado del desarrollo ontogénico cuando éste alcanza la etapa de autonomía fisiológica... y cuando su sistema nervioso ha adquirido la estructura y la funcionalidad necesarias para percibir estímulos sensoriales y adquirir consciencia y autonomía... El sistema nervioso central y más específicamente la corteza cerebral, así como las conexiones que recibe desde otras áreas del cerebro, constituyen el sustrato biológico que determina esas propiedades. Hasta que no se alcanza tal desarrollo no se puede hablar de» vida humana «” (Tapia, s.f.: 2)

“Cientos de investigaciones realizadas en los últimos 30 o 40 años en embriones humanos llegan a la conclusión de que no es sino al tercer trimestre de la gestación cuando se han formado, morfológica y funcionalmente, las estructuras necesarias para que existan sensaciones conscientes”. Antes de las dos semanas el cigoto aún no constituye un individuo siquiera, dado que todavía puede dividirse en gemelos univitelinos. E incluso “la vida de un embrión no difiere sustancialmente de la de cualquier célula, órgano o tejido de un organismo multicelular vivo”. Dado que hasta la semana 19

del embarazo aparecen las neuronas sensoriales y que las vías nerviosas y sinapsis entre la médula espinal y el tálamo no se han establecido y, sobre todo, que aún no hay corteza cerebral para contactar hasta las semanas 23–27; “no se puede hablar de persona sino hasta el tercer trimestre del embarazo, y no hay duda de que el embrión de 12 semanas no es un individuo biológico ni mucho menos una persona”. De hecho, “el feto humano es incapaz de tener sensaciones conscientes y de experimentar dolor antes de la semana 22–24”. Y “la respuesta eléctrica de la corteza a estímulos sensoriales se alcanza hasta la semana 29 y la actividad eléctrica de la corteza... no se detecta sino hasta la semana 30 de la gestación”. Por consiguiente, “si hasta este tiempo de la gestación el feto no puede tener percepciones, por carencia de las estructuras, las conexiones y las funciones nerviosas necesarias, mucho menos es capaz de sufrir o gozar, por lo que *biológicamente no puede ser considerado un ser humano*” (Tapia, s.f: 3-5). En todo caso, mientras no aparezca y se desarrolle el lenguaje (las tres cuartas partes de la formulación del pensamiento consciente), se trata, más bien, de un *individuo* y no todavía de una *persona* propiamente dicha, ni siquiera *en sí*.

No obstante, las evidencias de investigación no son tomadas como dogmas por la bioética científica y humanista, para establecer imperativos categóricos y principios bioéticos absolutos, universales y eternos, aplicables en todo caso personal, en todo lugar y en todo tiempo, independientemente de sus condiciones y características concretas; como sí hacen la deontología, el principialismo y el personalismo con sus dogmas y mitos, ignorando y contradiciendo las evidencias científicas.

Así, en principio, los personalistas católicos consideran que “es intrínsecamente inmoral cualquier

acción que... se proponga impedir la procreación”; por ello, “la contracepción debe juzgarse tan profundamente ilícita que no puede ser justificada *nunca, por ninguna razón*” y, peor aún, “nada ni nadie puede permitir la muerte de un ser humano inocente, ya sea un feto, un embrión” y hasta de un cigoto (Catecismo de la Iglesia Católica, 2005: párrafo 2258), al considerar abortiva la “píldora del día siguiente” (Levonorgestrel), cuando está plenamente demostrado que no es tal.

Por el contrario, del hecho cierto de que un cigoto, embrión y feto hasta la semana 20 de la gestación, ni *biológicamente puede ser considerado un ser humano*; no se infiere que el aborto sea ético siempre y en todos los casos. Es tan sólo un factor objetivo que debe ser contrastado con todos los factores subjetivos (sobre todo, de género y sociales) en cada caso concreto, a fin de lograr, mediante la síntesis dialéctica de ambas fases, la inferencia de un juicio y la resolución del problema o dilema bioético personalizado. Incluso deben considerarse al respecto las indicaciones normativas y los lineamientos legales. Así, reconociendo su procedencia en ciertos casos, incluso se ha legalizado jurídicamente el aborto en México hasta las 12 semanas de embarazo por causales como: terapéutico, cuando el embarazo pone en riesgo la salud y la vida de la mujer, y cuando es producto de violación sexual; siendo en cualquier caso legal en la ciudad de México desde el año 2007 (GIRE, 2019: 2-3).

La bioética personalista ha considerado las particularidades de la mujer con el fundamento de su filosofía irracionalista, que antepone “la primacía del amor sobre el conocimiento”; mediante la cual considera que “la mujer como persona es imagen de Dios, con valor sagrado” y, no por sí misma, sino “a través fundamentalmente de la familia, constituye la extensión del individuo a

la comunidad”; debiendo limitar su “sexualidad como dualidad varón-mujer”; y “debe esforzarse al servicio de los demás para construirse como humano” contra un “autonomismo »femenino« que simplemente reemplazaría al »masculino«”; etc. (León-Correa, 2008: 55).

Y también con fundamento en la Biblia, que deja muy en claro que no son iguales: “El hombre... es la imagen y gloria de Dios, pero *la mujer es la gloria del hombre*; porque el hombre no procede de la mujer, sino la mujer del hombre” (Corintios 11:7-12), “Tu deseo será para *tu marido*, y él *tendrá dominio sobre ti*” (Génesis 3:16), “Mujeres, *estad sujetas a vuestros maridos*, como conviene en el Señor” (Colosenses 3:18), “Así como la iglesia está sujeta a Cristo, también *las mujeres deben estarlo a sus maridos en todo*” (Efesios 5:22-24), “Vale más maldad de hombre que bondad de mujer” (Eclesiástés 42:14), “...Vi una mujer... [y] el ángel me dijo: *Es la maldad*” (Zacarías, 5:5-8), etc., etc. Palabra de Dios.

Confundiendo sexo, género y sexualidad, el personalismo sólo reconoce que “existen dos modos de ser persona: hombre y mujer”; negando las diferencias de género, la diversidad de preferencias sexuales y su importancia. En contraposición, tanto en el mundo médico científico en sí, como en bioética, se ha mostrado y desarrollado la importancia y trascendencia de una perspectiva de *género*; lo que dio origen a una *Bioética de género y feminista*, principalmente con fundamentos científicos y humanistas, a fin de especificar, caracterizar y diferenciar la problemática bioética entre los géneros y, en particular, de las mujeres (Sherwin, 1998a; 1998b).

Como se ha observado en la literatura internacional de ciencias de la salud, desde hace más de cuatro décadas y de manera creciente, “la comunidad

médica detecta, trata o previene sesgos de género, androcentrismo del saber médico, violencia contra las mujeres, desigualdades en razón de sexo... en las actividades profesionales, intelectuales y científicas” en el campo de la salud-enfermedad y de la práctica médica. Empero, en la actualidad “sólo una cuarta parte de 6 855 artículos [revisados] fueron diseñados desde la perspectiva de género” (Miqueo, 2008: 156).

La importancia y el impacto de la perspectiva de género en el campo de la salud, va de la epistemología a la práctica de la medicina basada en evidencias, mediante una “crítica al sexismo de la ciencia”. Así, se ha “observado un cambio de foco de atención desde las diferencias fisiológicas o patológicas entre los sexos, hacia la metodología de la investigación”. Por ejemplo, en el famoso *Harrison. Principios de Medicina Interna*, desde su edición de 1998 se advirtió: “Existen diferencias significativas de sexo que afectan tanto a las mujeres como a los varones”; las cuales, no obstante, pasaron inadvertidas mucho tiempo, “debido a que casi todos los estudios epidemiológicos se realizaban en varones” (Fauci et al, 1998: 4-5).

Empero, “no sólo hay un problema de estilo retórico y ético consustancial al positivismo científico-natural predominante” ante el dilema inherente a la relación ciencia-mujeres, entre el “ser una mujer” y el “ser una científica”. Desde la nula o escasa representación de las mujeres en los diseños de estudios y muestras, implica y conlleva a “sesgos de género en la ciencia y práctica médica”. Y para ello se ha propuesto: desarrollar “temas que son centrales para la salud de las mujeres”; incluir ambos géneros en las investigaciones, con una cuota de “paridad” por sexo en las muestras de estudio; tomando en cuenta “tanto sus diferencias naturales o biológicas, como sus roles sociales”; que el *género* “sea una variable

sustantiva, más que una variable de control”; involucrar “el entorno sociolaboral”; crear diseños innovadores, como la “integración de las investigaciones cualitativas y cuantitativas”; incluyendo también “disciplinas humanísticas o especialidades médicas sociosanitarias”. Y en general, la necesidad de “poner en valor la importancia de investigaciones que contemplen el *género*, la *clase social* y la *etnia*” (Casado et al, 2009: 162).

Respecto de las transfusiones sanguíneas, para los testigos de Jehová sólo se hace con mayor cuidado, consideración y evaluación de sus alternativas propias y de lo que debe realizarse en todos los casos: partir del paciente personalizado y los hechos objetivos, para adecuar las indicaciones y contraindicaciones de la medicina basada en evidencia (Carson et al 2002; Gavish et al, 2010; Seguras et al, 2013) y la normativa aplicable (Secretaría de Salud, 2007) y, así mismo, sus propias estrategias clínicas para evitar y controlar la hemorragia y la anemia sin transfusiones de sangre (Watch Tower Bible, 2003). Mediante el proceso de análisis descrito y la ponderación de los principios bioéticos, valores, derechos y la legislación aplicable; se resuelve cada caso personal.

La bioética científica y humanista reconoce el derecho a morir con dignidad, a vivir humanamente la propia defunción, al considerar que una muerte digna es un acto humano, cuando ocurre con “respeto por la dignidad de la persona y aceptación de la finitud de la condición humana”. Tal derecho se basa en cinco principios morales: *veracidad*, *proporcionalidad terapéutica*, *doble efecto*, *prevención* y *no-abandono*. Comunicar la verdad de su caso al paciente y a su familia, no sólo es un deber ético, sino que es en general benéfico y propicio para el ejercicio de su autonomía; siendo maleficio sólo en casos particulares, como de depresión severa. La obligación moral de realizar

todas las medidas terapéuticas debe ser proporcional y prudente con los resultados previsibles de acuerdo a una medicina basada en evidencias; evitando siempre caer en obstinación o ensañamiento terapéutico y considerando tratamientos paliativos. Para ello, hay que ponderar el *doble efecto* en cada caso personalizado que puede tener toda medida: uno bueno y otro malo. No sólo debe considerarse la situación actual, sino el pronóstico de su evolución, a fin de prevenir posibles complicaciones, infecciones agregadas, hemorragias, etc. Y en todos los casos aplica el principio de no-abandono; pues “cuando no se puede curar, siempre es posible acompañar y a veces también consolar”. Con estas bases, una muerte digna “incluye el derecho a disponer de la propia vida mediante la eutanasia o el suicidio médicamente asistido”, con el debido “respeto a la libertad individual o autonomía del paciente” (Taboada, 2000: 93).

Se define a la *eutanasia* (*eu-thanatos*, buena muerte) como “la muerte intencional de un paciente, por acción o por omisión, como parte de la atención médica”; a fin de terminar con una muy deficiente y mala calidad de vida, por gran discapacidad, dolor y sufrimiento o una franca agonía. Como ante todos los principios, problemas y dilemas bioéticos; la bioética científica y humanista, al igual que en el caso del aborto, no la considera un imperativo categórico aplicable siempre en todos los casos y en cualesquiera circunstancias; sino sólo cuando se amerita objetiva y subjetivamente. En general, cuando se trata de *enfermos terminales* (cuyo padecimiento pronostica que le causará la muerte en poco tiempo) o *desahuciados* (en estado vegetativo persistente o con muerte cerebral), con una “condición médica objetiva que deteriore significativamente su calidad de vida”. La eutanasia puede ser *activa* con “la administración (deliberada) de sustancias que

acortan la vida con la intención de causar la muerte”. O es *pasiva* cuando se suspenden las medidas de conservación o tecnologías sustentadoras de la vida en estado vegetativo. En ambas, ya sea con el consentimiento expreso del paciente (eutanasia voluntaria) o sin él cuando es incompetente (eutanasia no voluntaria). Mas en todo caso que sea posible debe respetarse la autonomía personal, pues sólo el paciente puede solicitarla como un último recurso y de manera bien razonada, durable y persistente. “Lo que hace que causar la muerte sea moralmente permisible es si la persona quiere o no quiere morir... es correcto que el paciente muera [cuando] la muerte es el único alivio confiable y seguro para sus sufrimientos... entonces es moralmente correcto provocar la muerte”. Y al contrario, “el impedir que una persona tome por sí misma una de las decisiones más importantes de su vida es una forma de tiranía, una negación extrema de respeto a las personas” y a su autonomía (Harris, 2004a: 47).

Un dilema bioético de eutanasia es más resoluble en los casos de un estado vegetativo persistente y de muerte cerebral. Contra la postura del personalismo, en el sentido de que todo individuo continúa siendo una persona humana mientras subsista con vida, incluso “cuando el cerebro aún no se ha desarrollado o cuando ha resultado tan dañado que se ha destruido su capacidad de realizar actos intelectuales, todavía sigue siendo una persona” (Finnis, 2004: 59-60). Para la bioética científica y humanista:

“Una persona es un ser complejo unificado [que] posee las capacidades radicales de la inteligencia y la autonomía con la capacidad de valorar la existencia; cuando faltan, la persona ha dejado de existir... En el estado vegetativo persistente la persona no está ausente del cuerpo, sino que el cuerpo ha cesado de ser el cuerpo

de una persona. Es el cuerpo de un ser humano vivo, pero no es el cuerpo humano vivo de una persona” (Harris, 2004b: 72).

Y de hecho “no se le puede llamar vida humana al estado vegetativo persistente” o con muerte cerebral (Harris, 2004-b: 71); cuando la corteza cerebral ha dejado de funcionar, permaneciendo inconsciente e imposibilitando toda capacidad para pensar, sentir o responder a estímulos; o cuando mucho si responden algunas de las partes más primitivas del cerebro para funciones neurovegetativas del sistema nervioso autónomo. Un electroencefalograma con todos los trazos planos evidencia lo anterior, desde la anulación de las *ondas delta* (presentes durante el sueño profundo y la subconsciencia) y, sobre todo, hasta la inexistencia de *ondas beta* (de estados mentales activos, como el juicio, la toma de decisiones y el pensamiento analítico) (Sweeny, 2014: 172).

Conclusiones

Para la Bioética en general y particularmente para la bioética médica, no todos sus paradigmas son equivalentes ni congruentes ni adecuados a sus diversos objetos. No lo son en sus fundamentos filosóficos, epistemológicos ni axiológicos, ni en su metodología para el análisis y resolución de problemas y dilemas bioéticos ni, por consecuencia, para la correcta inferencia de juicios bioéticos.

Las bioéticas con fundamentos filosóficos idealistas (deontología y principialismo) tienen de origen una falsa consciencia de la realidad, al distanciarse de los hechos y privilegiar al pensamiento por encima de aquella. Y en esta medida, su insuficiencia y hasta carencia de objetividad las conlleva al agnosticismo. En consecuencia, su influjo en la epistemología hace preponderante al sujeto en sus relaciones con los objetos que tiene

ante sí; imponiéndose sobre ellos y, por ende, produciendo conocimientos muy subjetivos. A su vez, derivadas estas posturas a lo axiológico, abstraen valores y virtudes ideales, que consideran existentes al margen de la realidad, del espacio y del tiempo y, por tanto, los creen válidos en cualesquiera circunstancias, sociedades y épocas históricas, universales y eternos. Para esto, tales bioéticas adoptaron y adaptaron los “imperativos categóricos” postulados por Immanuel Kant. Entonces, su método para el análisis y resolución de problemas y dilemas bioéticos consiste en la aplicación deductiva de valores morales abstractos y *a priori* como leyes inflexibles para todos los casos, con independencia de su realidad concreta.

En la bioética personalista tales caracteres se han acusado, al recurrir a una filosofía irracionalista y a la teología católica. Al contraponer a la razón la intuición y la fe en los dogmas y en la mitología cristianos, extreman el idealismo con el que conciben, enfrentan y resuelven los problemas y dilemas bioéticos; merced a valores morales y virtudes también dogmáticos, que creen universales y eternos por proceder supuestamente de la divinidad. Así, la sexualidad sin fines reproductivos, la homosexualidad, la anticoncepción, el aborto, las transfusiones sanguíneas (sólo para los testigos de Jehová), la eutanasia, etc. devienen en “muchas clases de crímenes y todos estos constituyen una ofensa para el Creador” (Catecismo de la Iglesia Católica, 2005). En consecuencia, su reiterada condena es tajante e inflexible, con absoluta independencia de las circunstancias y causas reales que conllevan a ellos.

En contraparte, la bioética casuística optó por una filosofía materialista, el positivismo, y por un método inductivo para el análisis y resolución de problemas y dilemas bioéticos. Empero, ello derivó en el científicismo de la inicial medicina

basada en evidencia (cuantitativa) e implicó un doble reduccionismo: primero, del proceso salud-enfermedad a lo biológico y somático, con escasa consideración de lo psicológico y, menos aún, de lo social. Y, en consecuencia, el privilegio de la terapéutica (sobre todo farmacológica) y el descuido de la profilaxis y de la atención primaria. Procediendo inductivamente en bioética, la casuística juzga la eticidad de la investigación o de la atención a la salud-enfermedad (sobre todo clínica), de acuerdo a lo que médicamente se considera bueno o malo, bien o mal, moral o inmoral en cada caso individual.

Como una síntesis o negación de la negación de los anteriores paradigmas bioéticos, la bioética científica y humanista se origina y desarrolla ante la necesidad de trascender y corregir sus limitaciones, hipérboles, sesgos y errores; originados a partir de una inadecuada concepción de sus objetos y de la correspondiente metodología. Así, por ejemplo, ante los objetos particulares de la salud-enfermedad y de su atención médica se plantea que, para su conocimiento objetivo y demostrable como verdadero, fueron históricamente insuficientes e ineficientes la filosofía (sobre todo idealista) y más aún toda religión. A partir de la medicina basada en una filosofía materialista (de Hipócrates y Galeno) hasta la actual medicina basada en evidencias científicas (cuantitativas, cualitativas y dialécticas), es que se ha logrado el conocimiento más objetivo y verdadero (en tanto demostrable) de tales objetos bioéticos particulares en su integridad como una totalidad concreta (Laín, 1992: 3-6).

Empero, a fin de no caer en un científicismo, deben considerarse también los factores subjetivos y antropológicos mediante un humanismo real; es decir, no como *imago Dei* ni como una abstracción idealista de la persona, sino merced a su

concepción como *ser social* con determinado género, etnia y clase social. Entonces, ni las evidencias científicas bio-psico-sociales ni los valores y principios bioéticos son aplicados de manera dogmática; sino en un contexto y circunstancias reales, examinándolos y analizándolos con objetividad y contrastándolos con sus aspectos y factores subjetivos y cualitativos para, mediante una síntesis dialéctica, se pueda inferir un juicio bioético coherente y congruente con cada caso concreto. Así, no son condenables ni tampoco

morales universal y eternamente todos los casos de sexualidad, homosexualidad, anticoncepción, aborto, transfusiones sanguíneas, eutanasia, etc. El juicio bioético científico y humanista acerca de lo que es bien o mal, de lo que es bueno o malo, moral o inmoral ante cualquier problema o dilema bioéticos, se concreta en cada caso particular, de acuerdo a lo que es objetiva y demostrablemente verdadero y si subjetivamente no es maleficente y sí beneficente, aceptado y adoptado con autonomía y respeto a la persona, y con justicia.

Referencias bibliográficas

- Abbagnano, N. (1983). *Diccionario de Filosofía*. México: Fondo de Cultura Económica, 653-654.
- Banegas, R. et al. (2000). “Popper y el problema de la inducción en epidemiología”, *Rev. Esp. Salud Pública*, vol.74, Núm. 4: 327-339.
- Beauchamp, T. and Childress, J. (2019) *Principles of Biomedical Ethics*. Estados Unidos: Oxford University Press.
- Beauvoir, Simone de. (2005). *El segundo sexo*. Madrid: CUniversitat de València,123.
- Berdiaev, N. (2020). “Persona humana y marxismo”, *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM*, vol. 36, Núm 142 (1990): 122-133.
- Bianco, G. (2016). *El personalismo y la filosofía de la praxis: 2*. gbculture.gabriella@gmail.com.
- Bugallo, C. (2018). *El marxismo y la filosofía del hombre*. Valencia: Biblioteca Libre OMEGALFA, 7.
- Bunge, M. (1976). *Ética y ciencia*. Buenos Aires: Ed. Siglo XX, 13.
- Burgos, J. (2012). *Introducción al Personalismo*. Madrid: Biblioteca Palabra, 15,17,38,76.
- Carson, J. et al. (2002). “Mortality and morbidity in patients with very low postoperative Hb levels who decline blood transfusión”, *Transfusion*, vol. 42, Núm. 7: 812-818.
- Carter, R. et al. (2011). *El cerebro humano*. México: Dorling Kindersley Limited – Altea – Santillana Ediciones Generales, 170,171,176,177.
- Casado, M. y Vázquez, R. (2009). *Género y bioética*. México: Editorial Fontanamara, 162.
- Catecismo de la Iglesia Católica (2005). Madrid: Asociación de Editores del Catecismo.
- Cerroni, Umberto (1990). “El humanismo socialista y la ciencia”. En: Fromm, E. *Humanismo socialista*. México: Editorial PAIDOS, 153-157.
- Ciuro, M. (2017). *Persona humana, filosofía, ética, bioética y derecho*. Washington, D. C: OMS – OPS, 1.
- de Beauvoir, Simone (2005) *El segundo sexo*. Madrid: Ediciones Cátedra, 123.
- DuBose, E. et al. (1994). *A matter of principles? Ferment in U. S. bioethics*. Valley Forge: Trinity Press International, 15.
- Farías E. y Hall, R. (2020). *Bioética clínica: una breve introducción*. México: Secretaría de Salud – Comité Nacional de Bioética, 24,29,30,34.
- Fauci, A. et al. (1998). *Harrison. Principios de medicina interna*. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana, 4-5.
- Finnis, John (1994). “Un frágil argumento en favor

- de la eutanasia”. En: Keown, J. (ed.) *La eutanasia examinada. Perspectivas éticas, clínicas y legales*. México: Fondo de Cultura Económica, 59, 60, 82, 83.
- Gavish, D. et al. (2010). “Perioperative blood transfusion: a brief review of pros and cons”, *Jurnalul Român de Anestezie Terapie Intensivă*, vol. 17, Núm. 2: 134-139.
- GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida). (2019). Causales de aborto en Códigos Penales. <https://bit.ly/2EIA7Op> (consulta 25 de noviembre de 2020).
- Gramsci, A. (1982): *El materialismo histórico y la filosofía de B. Croce. Cuadernos de la cárcel, no. 3*. México: Juan Pablo Editores: 44.
- Harris, J. (2004a). “La eutanasia y el valor de la vida”. En: Keown, J. (ed.) *La eutanasia examinada. Perspectivas éticas, clínicas y legales*. México: Fondo de Cultura Económica, 47.
- Harris, J. (2004b). “Un argumento filosófico contra el caso filosófico contra la eutanasia”. En: Keown, J. (ed.) *La eutanasia examinada. Perspectivas éticas, clínicas y legales*. México: Fondo de Cultura Económica, 72.
- Juan Pablo II. (1998). *Fides et Ratio (Fe y Razón)*. Vaticano: Actas y Documentos Pontificios: 129.
- Juan Pablo II. (2006). Encíclica *Solicitudo Rei Socialis*. https://web.archive.org/web/20060822065915/http://www.vatican.va/edocs/ESL0042/_P1,HTM (consulta 23 de noviembre de 2020).
- Kant, I. (2006). *Crítica de la razón pura*. México: Editorial Porrúa, 19.
- Kierkegaard, S. (1993). *El concepto de la angustia*. Buenos Aires: Espasa-Calpe Argentina, 75.
- La Atalaya. (1962). *Marzo 15*. Pennsylvania, 181.
- Lain, P. (1992). *El diagnóstico médico. Historia y teoría*. Barcelona: Salvat Editores, S. A., 3-6.
- León-Correa, F. (2008). “Ética del cuidado feminista y bioética personalista”, *Persona y Bioética*, vol. 12, Núm. 30: 53-61.
- León-Correa, F. (2009). “Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social”, *Acta Bioethica*, vol. 15, Núm. 1: 70-78.
- Lipschutz, A. (1993). *El problema racial en la conquista de América*. México: Siglo XXI Editores, 87.
- Lukács, G. (1983). *El asalto a la razón. La trayectoria del irracionalismo desde Schelling hasta Hitler*. México: Editorial Grijalbo, 27.
- Lukács, G. (1996). *Historia y consciencia de clase*. México: Editorial Grijalbo: 76.
- Malinin, V. (1992). “El hombre como objeto de investigación en El Capital de Marx”. En: Oizerman, T. et al. *Marxismo y humanismo*. México: Ediciones Roca, 28, 31.
- Markovic, M. (1990). “Humanismo y dialéctica”. En: Fromm, E. *Humanismo socialista*. México: Editorial PAIDOS, 102, 103, 112.
- Marx, K. y Engels, F. (1974). *La ideología alemana*. México: Ediciones de Cultura Popular, S. A., 19.
- Marx, K. (1978). *Sociología y filosofía social*. Barcelona: Editorial Península.
- Marx, K. (1980). *Manuscritos económicos y filosóficos de 1844*. Madrid: Alianza Editorial. Madrid, 7-10.
- Marx, K. (1970). *Tesis sobre Feuerbach y otros escritos filosóficos*. México: Editorial Grijalbo, S. A., 11.
- Marx, K. (1997). *La sagrada familia*. México: Editorial Grijalbo, S. A., 50-69.
- Miqueo, C. (2008). “¿Feminismo en el mundo científico médico?”, *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política*, Núm. 38: 155, 156, 162, 167.
- Monsiváis, C. (2012). *Las esencias viajeras*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 57.
- Murillo, G. (2010). “Las transfusiones de sangre y los Testigos de Jehová”, *Medicina Interna de México*, vol. 26, Núm. 4: 390-396.
- Odifreddi, P. (2008). *Por qué no podemos ser cristianos y menos aún católicos*. Barcelona: RBA Libros, S. A., 90, 97, 209, 210, 251, 252, 258, 269.
- Oxford Centre. (2001). *Evidence-based Medicine Le-*

- vels of Evidence*. Estados Unidos: Oxford, 28-29.
- Requena, P. (2005). *El Principialismo y la casuística como modelos de bioética clínica*. Roma: Facultad de Teología de la Pontificia Universidad de la Santa Cruz, 28.
- Sacket D., Rosenberg, W. y Gray, J. (1996). “Evidence based medicine: what it is and what it isn’t”, *BMJ*, vol. 312, Núm. 7023: 71-72.
- Schaff, A. (1990). *El marxismo y la filosofía del hombre*. En: Fromm, E. *Humanismo socialista*. México: Editorial PAIDOS, 161-171.
- Secretaría de Salud, Asociación Mexicana de Medicina Transfusional, A. C. y Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología, A. C. (2007). *Guía para el uso clínico de la sangre*. México, D. F.
- Seguras, O. et al. (2013). “La hemotransfusión en los Testigos de Jehová como problema de las Ciencias Médicas”, *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, vol. 12, Núm. 2: 169-178.
- Sherwin, S. (1998a). “Ética, Ética “femenina” y Ética feminista”. En: Careaga, G. et al (comps.) *Ética y salud reproductiva*. México: UNAM. Programa Universitario de Estudios de Género: 83-115.
- Sherwin, S. (1998b). “Hacia una ética feminista del cuidado de la salud”. En: Careaga, G. et al (comps.) *Ética y salud reproductiva*. México: UNAM. Programa Universitario de Estudios de Género: 261-287.
- Sweeney, M. (2014). *Brain, the complete mind. How it develops, how it works, and how to keep it sharp*. Washington, D. C: National Geographic, 172, 234, 258.
- Taboada, P. (2000). “El derecho a morir con dignidad”, *Acta Bioética*, vol. 6, Núm. 1: 91-101.
- Tapia, R. (s.f.). *La formación de la persona durante el desarrollo intrauterino, desde el punto de vista de la neurobiología*. México: Departamento de Neurociencias de la Universidad Autónoma de México: 1-5.
- Thompson, J. Los principios de ética biomédica. CCAP: Año 5 Módulo 4, 15 – 34.
- Viosca, J. (2017). *El cerebro. Descifrar y potenciar nuestro órgano más complejo*. Madrid: National Geographic: 48, 95.
- Watch Tower Bible (2003). *Estrategias clínicas para evitar y controlar la hemorragia y la anemia sin transfusiones de sangre en pacientes quirúrgicos*. Tract Society of Pennsylvania.