

El correctivo religioso a la bioética secular¹

Joseph Tham

Profesor de bioética del Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, Roma

Introducción

L EON KASS HA CONTADO ESTA SIMPÁTICA ANÉCDOTA: «Buenas tardes, damas y caballeros. Les habla el piloto. Estamos volando a una altitud de 35,000 pies y una velocidad de 700 millas por hora. Tengo que darles dos noticias, una buena, y una mala. La mala es que estamos perdidos. La buena es que vamos muy a tiempo»².

Con esta anécdota, Kass trataba de subrayar cómo la bioética contemporánea ha estado obsesionada en buscar la respuesta a preguntas equivocadas. Por ejemplo, si escuchamos el debate sobre la eutanasia, los temas que se discuten se centran, invariablemente, en los derechos de los pacientes y su autonomía en contra de los derechos de los médicos; o frecuentemente se preocupan por las medidas de la calidad de vida y los aspectos legales. Sólo infrecuentemente escuchamos discusiones sobre la naturaleza del sufrimiento humano, el significado de la vida y la muerte, y sobre la pregunta acerca de la inmortalidad – todas las cuales, curiosamente, son interrogantes religiosos.

Tradicionalmente, la religión ha tratado de resolverlos, pero su contribución ha sido dejada de lado debido a razones históricas. Recientemente se observa un interés, cada vez mayor, en reexaminar su posible función. La aproximación secular que se da en la actualidad es groseramente insuficiente. Debido al sesgo de la Ilustración, la bioética secular no ha podido encarar los interrogantes de la vida y la muerte, la justicia y los fines de la medicina. Así pues, en esta conferencia expondré cómo la bioética religiosa puede suplementar y corregir esta deficiencia de la bioética contemporánea mediante la mención de cinco contribuciones posibles de la religión a la bioética y, a continuación, de varios retos que debe enfrentar.

¹ Conferencia presentada en la mesa redonda sobre “La cultura de la vida contra la cultura de la muerte: de la *Humanae Vitae* a la clonación y el suicidio asistido”, organizada por la *Culture of Life Foundation*, de Washington, DC, el 20 de Septiembre de 2008.

² L.R. Kass, “Making Babies: The New Biology and the ‘Old’ Morality”, en Id., *Toward a More Natural Science: Biology and Human Affairs*, The Free Press, New York 1985, 43.

Suplementos religiosos a la bioética

¿Cuál es el valor que la religión podría agregarle a la bioética contemporánea? La religión sigue siendo la conexión histórica con una tradición valiosa de la ética médica. Los relatos religiosos – sobre la creación, la idolatría, la naturaleza humana, el dominio, el sufrimiento, el envejecimiento, el pecado, la muerte y la salvación – pueden ofrecer esta tradición, al responder a las preguntas acerca del significado y finalidad de la vida que tienen implicaciones bien definidas para la bioética. La tarea profética de la religión puede traer a la memoria de la sociedad las preguntas más importantes sobre el sentido común, la justicia, el cuidado de los pobres y de los que no tienen voz. El aspecto comunitario de todas las religiones ofrece un punto de partida drásticamente divergente de la visión liberal de la autonomía individual. Por lo tanto, las religiones pueden ser los lugares de diálogo y participación donde la unidad en la diversidad de opiniones es posible, donde los creyentes pueden crecer en virtud, carácter y santidad, y donde uno es nutrido y motivado a efectuar el cambio cuando se trata de poner resistencia a la injusticia. Finalmente, la religión, que vive de manera dinámica la alianza con Dios, podría servir como modelo para la renovación de los cuidados sanitarios, la relación médico-enfermo, y la asistencia pastoral concreta a los necesitados.³

El nexo histórico y el simbolismo religioso

La religión sigue ofreciendo un valioso nexo histórico con una tradición de la ética médica. Somos hijos de la cultura y, con el tiempo, el desarrollo de una cultura se convierte en historia y tradición. Una sociedad no puede renunciar fácilmente a sus raíces culturales sin negarse a sí misma, y puede decirse lo mismo de las tradiciones éticas. Como lo subraya elocuentemente Daniel Sulmasy, bajo todo *ethos* hay un *mythos*; y el bio-*ethos* secular, por mas afanosamente que lo intente, no puede escapar de su *mythos* secular. Presentaba como ejemplos el de Engelhardt y el mito de la *frontera* americana, Robert Veatch y el mito del médico como un extraño, Dan Brock y el mito del plan de vida, Daniel Callahan y el mito de la duración natural de la vida, y Laurie Zoloth y el mito del paciente como un extraño.⁴

³ Véase Davis, D.S. - Zoloth, L. (eds.), *Notes from a Narrow Ridge: Religion and Bioethics*, University Publishing Group, Hagerstown, MD 1999.

⁴ Cfr. D.P. Sulmasy, “Every *Ethos* Implies a *Mythos*: Faith and Bioethics”, en D.S. Davis et al. (eds.) *Notes from a Narrow Ridge*, 227-246.

La tradición occidental con sus raíces religiosas es el terreno donde ha crecido la cultura moderna secular con su marcado *mythos* y *ethos*.

El lenguaje judío-cristiano de la santidad de la vida, de la dignidad humana, de los medios ordinarios-extraordinarios, aun cuando pueda ser interpretado con ambigüedad, continúa dominando el lenguaje bioético y provee un punto de referencia para resolver estos tópicos. Un ejemplo de la importancia de los símbolos religiosos lo ofrece Lebacqz en su análisis del concepto “libertad procreativa” tal como se encuentra en el libro *Children of Choice* de John A. Robertson. Mientras que Robertson, concluye de modo convincente Lebacqz, ha rechazado los símbolos religiosos porque no son universales, paradójica y acriticamente ha aceptado símbolos como “libertad” y “capacidad procreativa” con sus connotaciones religiosas subyacentes.⁵

Relatos religiosos

Un relato puede proveer las “cosmologías” de fondo para los tópicos biomédicos, que son compartidas no solamente por los creyentes, sino que pueden extenderse a la sociedad en general. Estos relatos cosmológicos de la creación, caída y redención todavía pueden ofrecer a muchos pacientes, familiares, y trabajadores de la salud, un marco interpretativo de referencia para entender sus situaciones, expresar sus sensibilidades morales, y formar sus motivaciones y aspiraciones profesionales.

Los relatos bíblicos colocan las relaciones de Dios con nosotros en una perspectiva cósmica – la clonación en el contexto de la creación y de la idolatría; la enfermedad, el sufrimiento y la muerte en la historia de Job, el sufrimiento redentor y la cruz; la curación en el contexto de los milagros de Jesús; las estructuras sociales, el ejercicio médico honesto en el contexto de la fe; la dura prueba del paciente y su crisis de identidad durante la enfermedad en la perspectiva de una experiencia de conversión; la asignación de los recursos y el cuidado compasivo en la parábola del Buen Samaritano y en la caridad; los errores técnicos y del médico en el pecado y la falibilidad;

⁵ Cfr. K. Lebacqz, “Religious Studies in Bioethics: No Room at the Table?”, en D.S. Davis et al. (eds.) *Notes from a Narrow Ridge*, 201-213, citando J.A. Robertson, *Children of Choice: Freedom and the New Reproductive Technologies*, Princeton University Press, Princeton, NJ 1994.

y las corporaciones profesionales, la independencia e interdependencia en el contexto de la comunidad de la alianza.⁶

En resumen, tales relatos pueden proveer “representaciones alternativas” a los principios y modelos financieros que suponen los cuidados de salud para los creyentes y los no-creyentes. Estas representaciones podrían incluso provocar una transformación personal y una renovación social.

El significado o telos en la bioética

Una deficiencia de la bioética secular es que pone demasiado énfasis en la solución de los dilemas. Irónicamente se puede decir que muchos problemas no tienen solución a menos que se responda a las preguntas más profundas – la mayoría de las que tienen que ver con el *telos* de la vida humana, el bien humano, la naturaleza humana y la medicina –. La bioética secular es incapaz de dar resultados precisamente porque no puede llegar a un acuerdo sobre lo que este *telos* y este bien deberían ser.

Hay una tradición teológica de vieja cepa que piensa sobre estas cosas profundas, y representaría un gran fracaso, si no una verdadera tontería, que la bioética rehuyera esta sabiduría. Tal vez la sabiduría de la religión no pueda ofrecer soluciones a los dilemas que requieren de un consenso, pero como se ha demostrado arriba, puede proveer el marco de referencia necesario para una discusión abierta. Por lo tanto, la religión puede ofrecer un “valor agregado” para dar espesor a la discusión.

Ciertamente, muchos de los dilemas que encara la bioética hoy – aborto, clonación, procreación, eutanasia, aumento del rendimiento – están llenos de sentido religioso. Todos, de una forma u otra, hacen pensar en los tópicos del sufrimiento y la mortalidad, muerte e inmortalidad, y en la actitud apropiada que debería adoptarse individual o colectivamente. Son cuestiones que la religión puede iluminar con una gran riqueza de sabiduría tradicional.

Dimensión profética

La tarea profética de la religión puede recordarle a la sociedad las preguntas más importantes sobre el bien común, la justicia, y el cuidado de los pobres y los que no tienen voz. Luego, las Iglesias y los teólogos son frecuentemente llamados a dar testimonio de la supremacía de Dios, y en pa-

⁶ Cfr. D.H. Smith (ed.), *Caring Well: Religion, Narrative, and Health Care Ethics*, Westminster John Knox Press, Louisville 2000; A. Verhey - J.D. Cox, “Introduction to theme Issue”, *Christian Scholar's Review* 3 (1994), 229-231.

labras de Verhey, ellos “deben hablar del único Dios y llamar ídolo al ‘ídolo’”, cuando las falsas expectativas que crea la tecnología y las manipulaciones de las vidas humanas desaparecen.⁷

La tarea profética de la religión puede ayudar en el descubrimiento de problemas de bioética que son con frecuencia ignorados, posiblemente porque no son vistos, pero más probablemente debido a la complicidad y los intereses creados. Una vez descubiertas las causas más profundas, el profeta debe hablar y comunicar una visión alternativa, que consista no tanto en articular cambios concretos en las políticas, cuanto en alertar de los males y las injusticias pasados por alto.

La voz profética de la religión debe poner en tela de juicio las prácticas injustas que perpetúan la situación escandalosa y exigir que sean llamados a cuentas a quienes ocupan posiciones para efectuar el cambio. Unos cuantos ejemplos de los retos proféticos de este momento son: el seguro de salud para los que padecen desventajas sociales, la cantidad de dinero que se está gastando en enfermedades raras en lugar de ofrecer cuidados básicos en el Tercer Mundo, el papel de las compañías farmacéuticas y de los investigadores, y el poder de “lobbies” capaces de cometer injusticias, etcétera.

La comunidad basada en la religión

La religión puede ofrecer a la bioética una contribución hecha por comunidades estables que comparten tradiciones, valores y compromisos. La comunidad puede ser un correctivo necesario a la noción individualista en la toma de decisiones que es común en la bioética actual. Además de la familia y los amigos, la comunidad, los pastores y capellanes podrían ser con frecuencia el canal normal para los pacientes con dudas morales.⁸

La Iglesia, como una comunidad de alianza, puede ofrecerse a sí misma como un modelo de la relación enfermo-médico para la bioética. Una medicina vista como una profesión de alianza sería superior al modelo de medicina de contrato y transacción. La medicina como llamado a un compromiso especial también puede beneficiarse de las implicaciones religiosas de la *vocación*. Tanto la medicina como la carrera de enfermera mejorarían si se concibieran como una profesión en lugar de una carrera o cualquier otra ocupación.

⁷ A. Verhey, “Talking of God—But with Whom?”, en Callahan, D. et al. (eds.), “Theology, Religious Traditions...”, S24

⁸ Cfr. J. Glaser - K. Buck, “Health Ministry and Community”, *Health Progress* 5 (2004), 34-37, 61.

Las religiones pueden enseñar a la medicina moderna esta verdad –acompañar a los débiles ayudándoles a aceptar la propia finitud y vulnerabilidad. La vulnerabilidad puede ser el terreno común donde podrían juntarse pacientes y médicos en un encuentro de curación. Esto significa que los médicos también podrían reconocer sus debilidades y limitaciones, a pesar de la instrumentación que se ofrece en la medicina moderna.⁹

Finalmente, aunque no menos importante, la base comunitaria puede convertirse en tierra fértil para que todos crezcan en las virtudes y en el carácter, en la fe y la santidad. Tanto para el paciente como para el personal médico, el desarrollo del factor moral ha estado dolorosamente ausente del enfoque secular.

Retos para el input de la religión

Ahora que hemos visto las contribuciones positivas que la religión podría dar a la bioética, quedan varios retos y prejuicios que necesitan ser superados. De estos, mencionaremos los cuatro más urgentes: la separación de Iglesia y Estado; la traducción de los términos religiosos a términos neutrales, el debate acerca de la posibilidad moral de manipular a la naturaleza, y el reto del compromiso.

La separación de Iglesia y Estado

El principio de separación de la Iglesia y el Estado prescribe que no se otorgue privilegio alguno en el servicio público a una religión particular o a la religión misma. Con la secularización del mundo occidental, esto se ha extendido a los temas de bioética, llegando a la conclusión de que las convicciones religiosas no tienen lugar en las sociedades pluralistas. Por lo tanto, no solamente muchos bioeticistas con formación teológica se muestran reticentes de enunciar en ambiente académico, enfoques basados en la fe, sino que la voz de la religión ha sido progresivamente proscrita en la clínica, en los comités éticos de los hospitales, en las políticas de gobierno y en los medios de difusión.

Se pueden observar algunos ejemplos de discriminación contra las voces de la religión, en los debates públicos, fijándose en la manera en que los medios de difusión tratan varios tópicos bioéticos. Debates recientes sobre la clonación terapéutica, la investigación con células estaminales em-

⁹ Cfr. S. Hauerwas, *Suffering Presence: Theological Reflections on Medicine, the Mentally Handicapped, and the Church*, University of Notre Dame Press, Notre Dame, IN 1986.

brionarias, y sobre ética sexual, revelan cómo la religión ha sido fuertemente atacada. En California, defensores de la Proposición 71 sostienen que la oposición a la investigación con células estaminales embrionarias “descansa en un intento por parte de la religión de bloquear a la ciencia, y representa la imposición de puntos de vista religiosos a las políticas públicas.” *Newsweek* enfáticamente afirma que “[l]a equivocada de la religión, por parte de los cristianos de derecha, para restringir la investigación con células estaminales se puede comparar con las sanciones medievales a Galileo, por su visión científica en conflicto con la doctrina de la iglesia.” El *Washington Monthly* acusa a la derecha religiosa de promover una pseudo-ciencia por medio de sus expertos. La BBC, UNAIDS y el *Lancet*, atacan invariablemente a la Iglesia Católica por rechazar el uso del condón en la lucha contra del SIDA.¹⁰

Por lo tanto, la religión puede aparecer como causante de división y como infractora de la sacrosanta separación iglesia-estado. Sin embargo, podría argüirse que en las sociedades campeonas de la tolerancia y el pluralismo cultural, todos los puntos de partida están fundamentados sobre alguna base socio-cultural, política o ideológica, ya sea secular o religiosa. De manera que el argumento pluralista también puede ser usado para la inclusión de un punto de vista legítimamente religioso. Ya que en un ambiente multicultural y multirreligioso es justo que todas las voces sean escuchadas por igual en el debate público, y que no se discrimine ninguna voz, la religión puede encontrar justamente la suya en el foro público.¹¹ Además, muchos argumentos con motivación religiosa como los que se oponen al aborto, la investigación con células estaminales embrionarias, la eutanasia, etc., también son importantes para la tradición de la ley natural.

Traducción de los términos religiosos

Otro reto tiene que ver con cómo el vocabulario religioso de la bioética puede resultar ampliamente atractivo. La actividad de la religión en bioética

¹⁰ Anónimo, “Stem-cell dispute not *reason versus ignorance*, theologian says”, *Catholic News Service* (Oct. 19, 2004); C. Mooney, “Research and Destroy: How the Religious Right Promotes Its Own *Experts* to Combat Mainstream Science”, *Washington Monthly* 36 (2004), 34; Anónimo, “Vatican in HIV Condom Row”, *BBC News* (Oct. 9, 2003), in www.news.bbc.co.uk/1/hi/health/3176982.stm [August 10, 2006]; Anónimo, “The Pope’s grievous errors”, *Lancet* 9463 (2005), 911-912.

¹¹ Cfr. D. Callahan, “The social sciences and the task of bioethics”, *Daedalus* 4 (1999), 275-294; C.B. Mitchell, “Is moral ambiguity all we have to offer?”, *Christian Scholar’s Review* 3 (1994), 323.

parecería indeseable porque su terminología frecuentemente es vista como *irracional*, “sectaria” e inaccesible para los no creyentes; y al fin de cuentas impide la formación de un consenso.¹² Para resolver este problema muchos de los primeros bioeticistas, como Paul Ramsey, abogaron por la traducción del lenguaje teológico en un lenguaje más neutral y no religioso que sería más atrayente. Como consecuencia, la imagen de Dios se tradujo por dignidad humana, el amor al prójimo se convirtió en justicia o beneficencia, la santidad de la vida se convirtió en persona y la autonomía, la alianza se convirtió en contrato, y el uso hoy prevalente del consentimiento informado se basa en el Canon de Lealtad de Ramsey.

Sin embargo, este modo de proceder presenta dificultades. Algunos autores percibieron que el modo de proceder de Ramsey y otros se hizo a costa de diluir los ricos conocimientos teológicos en unos más pobres y mundanos. Traducir el lenguaje sustancialmente denso (religioso) a uno leve (secular) para que lo acepte la ética pública pudiera ser, de hecho, una de las causas de la secularización de la bioética.¹³

El valor de traducir o interpretar el lenguaje religioso para adaptarlo a los oídos seculares es una cuestión controvertida. Mientras que las verdades teológicas siempre necesitan ser contextualizadas e interpretadas en cada época, este proceso de “inculturación” es normalmente un proceso prolongado y lleno de trampas, como lo ha demostrado la historia de la Iglesia. La prudencia es necesaria, o, por el contrario, como la experiencia ha enseñado, el tratamiento podría ser peor que la enfermedad.

Manipulación de la naturaleza

El gran reto siguiente viene desde el interior de la misma teología. La historia de la creación ha presentado a los seres humanos como co-actores con Dios, y nos ha sido dada cierta responsabilidad para mantener y salvaguardar la creación. La tecnología es, esencialmente, el proyecto de la humanidad para mejorar su ambiente y mejorar su bienestar. Sin embargo, la historia de la creación también ha hablado de la finitud humana y su pecado. Aceptar nuestras limitaciones podría también permitir una auto-crítica y un freno a la aceptación sin obstáculos y de manera indiscriminada de cualquier avance tecnológico.

¹² Cfr. D.E. Guinn, “Religion in public bioethics”, *Second Opinion* 9 (2002), 24-29.

¹³ Cfr. J. Evans, *Playing God? Human Genetic Engineering and the Rationalization of Public Bioethical Debate*, University of Chicago Press, Chicago 2002.

No está completamente claro qué tanto podríamos manipular a la naturaleza, especialmente la naturaleza humana, sin *adjudicarnos el papel de Dios* y, por tanto, cruzar una línea que no debería ser cruzada. ¿Cuál es la relación de Dios con el mundo como su creador? ¿Qué relación hay entre el creador y la criatura? ¿En qué sentido somos co-creadores, colaboradores o guardianes de la creación y qué límites, si los hay, deben establecerse a la manipulación humana (tecnológica) de la naturaleza? ¿Cuál es nuestra relación con Dios como criaturas caídas y redimidas? ¿Cómo ha afectado el pecado a la razón humana y a su capacidad para conocer las verdades morales, con o sin una revelación? ¿Cuáles son las fuentes del conocimiento religioso moral – Escritura, Tradición, y las enseñanzas del magisterio auténtico? ¿En qué medida podría la filosofía, la ciencia, la historia, la ley y la experiencia contribuir a estas fuentes morales?¹⁴ Estos son interrogantes que no tienen respuestas sencillas. Diferentes tradiciones teológicas enuncian posiciones contrastantes: Desde aquellas que están a favor de restringir las manipulaciones tecnológicas que en cierto sentido usurpan la soberanía de Dios, a aquellas que creen que es un talento dado por Dios para que usemos la tecnología del modo que podamos. En otras palabras, el debate actual se lleva a cabo entre aquellos que mantienen que el cuerpo humano es un elemento integral del ser de una persona, y aquellos que tienen al cuerpo humano como un instrumento de la persona y parte del mundo sub-personal sobre el cual la persona tiene dominio.

De hecho, el debate a raíz de la *Humanae vitae* fue en parte sobre este punto crucial: Dios nos ha dado la capacidad de controlar nuestra fertilidad mediante las tecnologías contraceptivas o estamos traspasando una línea que cambiará profundamente el entendimiento de nuestra sexualidad y, por tanto, de nuestra naturaleza humana.¹⁵ Los tópicos bioéticos del momento son variaciones del mismo tema: células estaminales, clonación, FIV, híbridos, nanotecnología, neuroética, todos son interrogantes sobre la manipulación de la naturaleza, con el temor de que al hacerlo el hombre mismo pueda desaparecer.

El reto del compromiso

El último reto es el del compromiso, en el que se da una división liberal-conservadora dentro de la bioética religiosa. Aun cuando los así llama-

¹⁴ Cfr. J.M. Gustafson, *Intersections: Science, Theology, and Ethics*, The Pilgrim Press Cleveland, OH, 1996.

¹⁵ Cfr. R.P. Hamel, "On Bernard Häring: Construing Medical Ethics Theologically", en A. Verhey - S.E. Lammers, *Theological Voices in Medical Ethics*, 209-238.

dos liberales, sean protestantes, católicos o judíos, han dominado las aulas académicas, la prensa y la política, su cooperación con la posición secular está tan entrelazada con ella, que ya no es posible separarlos en muchos de los tópicos. A pesar de esto, los conservadores están regresando, y su influencia está creciendo como lo demuestra la derecha religiosa en la política y el número en aumento de gente joven que se adhiere a la ortodoxia.¹⁶

Se siente una enorme necesidad en la ortodoxia de diferenciarse respecto a la bioética actual, ser una presencia “disidente” de la ética cristiana, como protesta contra la hegemonía del secularismo liberal, mediante su entrada en las áreas de las políticas públicas, los medios de comunicación, la ley y la educación. Al entrar en el debate, los bioeticistas teológicos evitarán la tentación de convertirse en un ghetto – publicando en sus propias revistas y con su grupo de pensadores aislados – mediante el dialogo con el mundo académico secular, y dándole sabor con perspectivas religiosas.¹⁷ De esta manera, el momento dorado ha llegado para que, quienes están bien preparados en teología, den su contribución autentica y sin intenciones apologeticas. Lo que está en apuesta es alto y el fracaso es demasiado costoso como para contemplarlo.

Conclusión

La anécdota previa del viaje en avión me recuerda otra experiencia. Las azafatas tienen reacciones diferentes cuando me ven vestido de *clergyman*, al subir al avión. La mayoría son cordiales, y no pocas veces dan un suspiro de alivio, comentando que deberían sentirse seguras ahora que un sacerdote está abordo. En una ocasión no pude aguantar y les dije: “Bueno, yo no puedo garantizar nada, pero una cosa es segura. Si nos pasa algo, estamos más cerca del cielo aquí que si estuviéramos en tierra.”

Hay efectivamente una gran esperanza de que la religión pueda traer una perspectiva complementaria a la bioética secular, al ofrecernos un punto de vista superior, y puede orientarnos hacia nuestro verdadero hogar y nuestro destino eterno.

¹⁶ Cfr. C. Carroll, *The New Faithful: Why Young Adults are Embracing Christian Orthodoxy*, Loyola Press, Chicago 2002.

¹⁷ Cfr. D. Callahan, “The Hastings Center and the early years of bioethics”, *Kennedy Institute Ethics Journal* 1 (1999), 70.