

BIOÉTICA "Las iglesias suelen utilizar muy mal los argumentos científicos"

Entrevista con Diego Gracia, doctor filósofo, médico y siquiatra

"Las iglesias suelen utilizar muy mal los argumentos científicos"

Diego Gracia Guillén, reconocido internacionalmente como una autoridad en la bioética, es titular de la cátedra de Historia de la Medicina en la Universidad Complutense de Madrid, desde 1979, y es académico de número de la Real Academia Nacional de Medicina, donde ocupa el sillón 41, el de bioética. Nacido en Madrid en 1941, es heredero de una larga tradición de médicos humanistas, discípulo destacado de Xavier Zubiri y Laín Entralgo, y muy cercano a Ignacio Ellacuría. Dedicado a pensar el lado más humano de la medicina, ha encontrado en la bioética un puente para salvar la creciente grieta entre el progreso tecnológico y científico y la siempre más lenta reflexión sobre el ser humano. Esta entrevista, inédita, fue concedida durante su participación en el II Congreso Internacional de Filosofía Xavier Zubiri, desarrollado en la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, del 21 al 24 de junio de 2005.

Élmer L. Menjivar / Colaborador

Fotografía tomada de l sitio web
de la Real Academia Nacional de Medicina, España
cartas@elfaro.net

Para Diego Gracia la vida es una realidad que no admite simplificaciones, por eso habla con la claridad de un científico, y entre citas de San Pablo, su pasión por la razón aflora cuando se trata de levantar y destruir argumentos. Habla de los debates más recios sobre la relación de la humanidad con la vida. El aborto, la eutanasia, la sexualidad humana y la obsesión por la salud son los temas en los que Gracia intenta argumentar con una finalidad clara, casi un dogma de su fe: "Hay que intentar hacer razonar a la gente. La gente cuando se vuelve razonable se vuelve muy tolerante".

Alguna gente confunde la bioética con la ética médica.

La medicina en la tradición occidental, que comienza en Grecia con los médicos hipocráticos, ha tenido un cuerpo ético desde el principio. La bioética no tiene nada que ver con la ética médica. El término bioética apareció en 1970. Es un neologismo que introdujo en inglés un biólogo norteamericano (Van Rensselaer) Potter, que falleció en 2001. La bioética no es ética médica. La bioética es el intento de reflexionar sobre los problemas éticos que plantea el desarrollo de las ciencias biomédicas, la biología, la genética, la biología molecular, la ecología, es muchísimo más amplio. No es un nuevo nombre dado a la ética médica. Es, en el fondo, un nuevo modo de plantearse las cuestiones morales, que tiene que ver con el futuro de la vida, con las nuevas generaciones, con el medio ambiente, con los animales, con los seres humanos, con la investigación...

Vista así, la bioética es una necesidad reciente

Claro, es una necesidad reciente que tiene que ver con varias razones. Una de ellas tiene que ver con la gran explosión tecnológica que se ha producido en la biología y la medicina en los últimos 40 años. Por ejemplo, la ingeniería genética: el hecho de que los seres humanos podamos ahora manipular la vida, cosa que nunca había sido posible, es un arma tremenda de doble filo que inmediatamente plantea el problema de si eso que ahora técnicamente se puede hacer, se debe hacer, y en qué condiciones. Sería la relación entre lo que se puede hacer y lo que se debe hacer: No todo lo que es técnicamente posible es éticamente correcto. Pero eso no solo para los médicos, sino también para los ingenieros, los políticos, los investigadores, los ecólogos.

Los aportes de todas estas ciencias que usted menciona están cambiando el concepto de persona, de vida, de humanidad...

Los desarrollos de la biología influyen también en la filosofía. El concepto de persona es un concepto filosófico, no es científico, evidentemente. Pero lo que sí es claro es que los desarrollos científicos obligan a replantear muchos conceptos filosóficos. Eso es igual a lo que pasó a principios del siglo XX con los descubrimientos de la física: la física nuclear y la teoría de la relatividad obligaron a la filosofía a replantearse los conceptos del espacio y del tiempo. La mecánica cuántica replanteó el tema de la materia. Y, claro, el espacio, el tiempo y la materia son conceptos filosóficos, pero no pueden elaborarse con independencia de los datos de la física. Pues aquí sucede lo mismo, el desarrollo de la biología ha hecho que los nuevos datos biológicos tengan que ser tenidos en cuenta en la discusión filosófica. No es que ellos van a resolver el tema, lo tiene que resolver la filosofía, pero la filosofía tiene que tener en cuenta esos datos.

¿Podría comentarnos alguno de los datos científicos recientes a los que se refiere?

Por ejemplo, en el tema del desarrollo del embrión. Sabrá usted que en esto hay una polémica enorme, y que hay dos actitudes. Todo el mundo opina sobre esto, pero no todo el mundo tiene los datos biológicos auténticamente actualizados. La mayor parte de los biólogos lo que piensan es que la información de los genes que es la información que se transmite con las dos células germinales al óvulo fecundado, que, por tanto está en el llamado cigoto, el embrión no es toda la información que se necesita para que salga un ser vivo. Se necesita una enorme cantidad de interacciones del medio, de la madre... es una gran cantidad de interacciones. Y sob la interacción de todo eso acaba dando de sí una realidad que llamamos un ser vivo. Dicho de otra manera: un perro no es iguala los genes de un perro. Los genes de un perro y un perro no son lo mismo. Y con los genes de un perro no sale un perro.

Esas ideas son parte del debate sobre el aborto.

Todo esto es crucial en el tema del aborto. La sociedad está dividida en este tema porque no solo influyen razones científicas, sino creencias también, y todo eso es respetable. Pero desde luego, lo que está claro es que en este momento no es posible pensar como mucha gente piensa: "Todo señor que no acepta que desde el primer momento el embrión es persona o un ser humano, o es tonto, o es un malvado". Eso no es verdad. La sociedad está dividida y cuando eso pasa y cada uno cree que tiene razones de peso para defender la postura que defiende, lo que hay que hacer es respetar las posturas y no tratar de criminalizar a ninguna. A nadie le obligan a abortar pero tampoco está claro que los antiabortistas puedan obligar a los demás a no abortar.

Es un debate muy complejo por los actores que están involucrados.

Mire usted, en este momento, en el tema del aborto, el debate fundamental no es un debate dentro de las ciencias, es un debate entre ciencia y religión. Esto ya pasó en el siglo XIX con el evolucionismo y otros temas, que son debates que al final acaban resolviéndose. La Iglesia perdió el debate del tema del evolucionismo, después de estar anatematizando por décadas y décadas a los que defendían el evolucionismo. Aquí pasa un poco lo mismo. El debate del aborto es entre la gente que se dedica a este tema en el orden científico y la Iglesia, o las iglesias, que toman posturas muy numantinas, muy a la defensiva. Hay un autor norteamericano, (Richard) Rorty (1931), que dice que las guerras del aborto son las nuevas guerras de religión. No se puede ver el tema del aborto como una guerra científica, sino como una guerra de religión.

¿Científicamente ya está resuelto el tema del aborto?

No es que esté resuelto. Sigue habiendo científicos que opinan de ciertas maneras, pero el gran disenso no se produce dentro de las ciencias, sino que se produce entre ciencia y religión. Ahí, el futuro dirá. Yo creo que los datos de la ciencia van a ser cada vez más apabullantes a favor de la idea de que en el primer momento no puede considerarse que esté toda la información necesaria y suficiente para que surja un nuevo ser y que, por tanto, la aparición de un nuevo ser, que pueda considerarse una persona, necesita de espacio y de tiempo, un proceso constituyente, y luego, una vez constituido, se puede hablar de que es una persona. Pero la idea de que es una persona desde el primer momento irá perdiendo adeptos, ya ha perdido muchísimos, pero irá perdiendo más.

Este es Diego Gracia

- Licenciado en Medicina y Cirugía (1970)
- Premio Extraordinario de Licenciatura (1970)
- Doctor en Medicina (1973)
- Diplomado en Psicología Clínica (1968)
- Especialista en Psiquiatría (1974)
- Colaborador Científico por oposición del C.SIC (1974), en situación de excedencia voluntaria desde el año 1978.
- Profesor Agregado de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (1978)
- Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (1979)
- Director del Departamento de Historia de la Medicina (1978-1983)
- Director del Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia (1989-1994; 1998-2002)
- Director del Master en Bioética de la Universidad Complutense de Madrid (1988-)
- Director del Seminario X. Zubiri de la Fundación Banco Urquijo (1972-1988).
- Director de la Fundación Xavier Zubiri (1988-)
- Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid (1989-)
- Académico de número de la Academia de Medicina de Santiago de Chile (2001-)
- Profesor honorario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (1997).
- Miembro del Comité Directivo de la Asociación Internacional de Bioética (1992-1995)
- Miembro del Consejo Asesor de Sanidad del Ministerio de Sanidad y Consumo (1993-2000)
- Miembro del Patronato de la Fundación de Ciencias de la Salud (1990-2003) y Presidente del mismo (2003-)
- Miembro de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida del Ministerio de Sanidad y Consumo
- Presidente de Comité de Bioética de Castilla y León, creado por Decreto 108/2002, de 12 de septiembre (BOCYL nº 181, de 18 de septiembre de 2002, p. 12121).
- Consultor de la Oficina Panamericana de Salud (1997-)
- Miembro del Comité Científico de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (2003)
- Premio Van Rensselaer Potter de la Federación Latinoamericana de Bioética (2003)
- Miembro de la World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology (COMEST) de la Unesco (2004-2007)
- Vocal del Consejo Rector del Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa
- Profesor de Humanidades Médicas en la Universidad Carlos III de Madrid.
- Profesor del European Bioethics Course de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nimega (Holanda).
- Miembro del Core Group del European Master in Bioethics (1999-2000)
- Académico Correspondiente de la Real Academia Hispano Americana de Ciencias, Artes y Letras de Cádiz (30 de mayo de 2002)
- Doctor Honoris Causa de la Universidad de San Marcos de Lima (2003)

¿Y dónde se ubica el argumento de que en el primer momento, si bien no es una persona constituida, sí es una persona en potencia?

Eso ya es pura filosofía, son conceptos aristotélicos. Además, se entienden tan mal, incluso dentro de la apelación al mismo pensamiento de Aristóteles. En Aristóteles, y en la tradición escolástica, la potencia es siempre potencia de una sustancia, de una realidad ya constituida. Un grano de trigo tiene la potencia de ser una espiga, por tanto, hay una realidad ya constituida que tiene cualidades en potencia que luego se convierten en acto. Pero aquí estamos frente a una cosa distinta. Por ejemplo, un espermatozoide y un óvulo no son un cigoto en potencia, porque no han constituido una sustancia. ¿Qué quiero decir con esto? Que hay que distinguirlo que es potencia y lo que es posibilidad, es decir, antes de que se constituya una realidad los elementos que van a formar parte de ella tienen la posibilidad de ser esa realidad. Así, un espermatozoide y un óvulo no son un cigoto en potencia, porque no han constituido una sustancia, tienen la posibilidad de juntarse y formar un cigoto, pero no son un cigoto en potencia.

La tesis es que, si hay un proceso constituyente, una vez constituida esa realidad, sí que hay cualidades en potencia, pero antes no tiene sentido hablar de que hay un ser humano en potencia. Existe la posibilidad. Todo depende de que las informaciones que van a ser necesarias para que se constituya esa realidad entren en contacto entre sí, o no, y eso dependerá de otras cosas más allá de la voluntad del ser humano.

Otro punto que se discute es el aborto por deformaciones genéticas o por violación...

Las leyes del aborto son de dos tipos. Hay unas leyes que se llaman de plazos, y otras que se llaman de indicación. Las leyes de indicación admiten tres o cuatro indicaciones. Una indicación que admite todo derecho es la indicación de grave daño para la salud física de la madre, es decir, en caso de incompatibilidad entre la vida de la madre y la vida del niño, en general se admite la posibilidad del aborto, eso es tradicional, es antes de las leyes del aborto, se ha admitido en muchas legislaciones. Esa es la indicación médica.

La ley española, por ejemplo, admite dos indicaciones más. Una de ellas es la que se llama indicación moral: en caso de violación. Cuando a una persona la han violado tiene un periodo, que es de muy pocas semanas, porque uno se da cuenta de que lo han violado en seguida y no hay que esperar mucho, se admite el aborto en esas semanas. Esas semanas son un periodo absolutamente temprano, que no hay ni anidación, y en esa etapa es muy difícil hablar de aborto. En obstetricia y ginecología se entiende por aborto cuando se trata de un feto implantado, lo que sucede a las dos semanas. Últimamente se habla de aborto indiscriminadamente, pero médicamente no tiene sentido antes de las dos semanas. Luego hay otra indicación, la eugenésica, el aborto indicado por grave malformación en la estructura del feto, que tiene también un periodo.

Hay una cuarta indicación, esa no está en la española, que es la llamada indicación socioeconómica. Es cuando un embarazo puede suponer un grave daño para la estabilidad económica y social de la familia. Luego están las leyes de plazos. La ley norteamericana admite que durante el primer trimestre la mujeres no tienen que exponer ninguna condición, con tal de que lo pidan ellas mismas, y que se sometan a una reflexión para determinar que no es un capricho, y se les da apoyo psicológico para ver si se puede evitar de alguna manera. Porque lo que está claro es que para todo el mundo el aborto es algo negativo que debería evitarse lo más posible.

Libros

¿Hay un momento a partir del cual se pueda hablar de ser humano?

No es nada fácil establecer el momento, pero en cualquier caso, el momento no es muy temprano, pasa bastante tiempo y, desde luego, antes que los órganos fundamentales que son esenciales para la vida no están constituidos, difícilmente se puede decir que se ha logrado esa suficiencia constitucional, término de Zubiri, para poder decir que hay un ser humano en acto.

¿Cómo retoman estos detalles académicos las leyes?

Muchas leyes del aborto □ por ejemplo la ley española □ son bastante protectoras. Probablemente se quedan antes de esa posible fecha, que en cualquier caso es un tema muy discutido, pero no parece que sea muy pronto que el embrión tiene esa autonomía y suficiencia biológica para considerarse ya constituido y por tanto sujeto a la condición total de ser humano.

¿Pero cuáles es el tiempo en el que más acuerdo existe?

Hay muchas posturas. Desde luego, no desde antes de la anidación, que es al final de las dos semanas. Hay otra teoría, mucha más defendida, que es al final del periodo embrionario, que acaba cuando termina algo que en embriología se llama organogénesis primaria y eso está entre la octava y la novena semana. Es más o menos entre dos y tres meses. Y luego hay autores que dicen que eso no puede lograrse hasta que no se logra una cierta madurez del sistema nervioso que es bastante más tarde.

- Persona y Enfermedad. Una contribución a la Historia y Teoría de la Antropología Médica. Madrid, Universidad Complutense, 1973.
- Teología y Medicina en la obra de Miguel Servet. Villanueva de Sijena, Instituto de Estudios Sijenenses Miguel Servet, 1981; 2ª ed., 2004.
- Ética de la calidad de vida. Madrid, Fundación Santa María, 1984.
- Voluntad de Verdad: Para leer a Zubiri, Barcelona, Editorial Labor, 1986.
- Fundamentos de Bioética, Madrid, Eudema, 1989.
- Primum non nocere: El principio de no-maleficencia como fundamento de la ética médica, Madrid, Real Academia Nacional de Medicina, 1990.
- Introducción a la Bioética. Bogotá, El Búho, 1991.
- Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid, Eudema, 1991.
- Ética y vida: Estudios de bioética. Vol. 1: Fundamentación de la bioética. Vol. 2: Bioética clínica. Vol. 3: Ética de los confines de la vida. Vol. 4: Profesión, investigación, justicia sanitaria. Bogotá, El Búho, 1998.
- Como arqueros al blanco: Estudios de bioética: 1998-2002. Madrid, Triacastela, 2004.
- La deliberación moral. Madrid, Triacastela (en preparación)

Hay un axioma religioso que dice: "Solo Dios da la vida y nadie más puede quitar".

Ese axioma habría que replanteárselo. Empezando por ver qué se entiende por vida, porque hay una vida que es la vida biológica, donde uno se muere cuando deja de latirle el corazón. Pero la vida tiene otros sentidos, por ejemplo, la vida tiene un sentido biográfico. La vida es el argumento que todos vamos escribiendo a lo largo del tiempo. Como decía Ortega y Gasset, todos somos los novelistas de nuestra propia vida. Una novela o una biografía que acaba. La vida es una realidad con argumento, hay que vivirla humanamente. Hay muchas personas mayores que su vida biográfica ha acabado, que dicen: "Si yo ya en esta vida ya he acabado, ya hasta que quiera Dios". Eso lo decía mi madre. Habría que decir que su vida biológica se prolonga más allá de su vida biográfica.

Así como el principio de la vida, el final también es tema espinoso cuando se habla de la eutanasia.

Hay personas en las que el final de la vida biográfica no solamente se acaba porque ellos crean que se ha acabado, sino porque han perdido su capacidad intelectual □ como pasa en las demencias, en el Alzheimer muy evolucionado □. Esta gente, ¿está viva o no está viva? ¿Está humanamente viva o no está humanamente viva? ¿Tenemos las mismas obligaciones con esas personas que tenemos con los niños que hay en la calle? Ahí hay un problema.

Por otra parte, ¿pueden disponer los seres humanos de su muerte? ¿Puede uno decir "Si yo me encuentro en esas condiciones no

quiero que se utilicen conmigo medios extraordinarios" o no? Se podrá decir lo que se quiera, pero la humanidad, a veces relativamente sensata, entiende que esas situaciones no son parangonables y que por tanto hay que aceptar que en esas situaciones los seres humanos puedan disponer sobre su vida y decir que no quieren más. También hay que tener en cuenta que las obligaciones morales dependen de la condición de las personas. Tenemos muchas más obligaciones morales con las personas que tienen enfermedades y condiciones sociales que los matan prematuramente, que con aquellas personas que consideran que ya han hecho todo lo que han hecho en la vida.

¿Calidad de vida?

No había querido introducir el tema porque es un poco complicado, pero podemos hacerlo. Se puede definir de varias maneras. De forma subjetiva, mi vida, y depende de los valores que uno tiene. El médico puede considerar que yo tengo una calidad de vida para seguir viviendo, puedo tener un Alzheimer prolongado pero me cuidan bien y dice que mi calidad de vida es bueno, pero yo mismo no puedo considerar que no es buena. Una cosa que deteriora mucho la calidad de vida □ eso en las personas cultas □ es el hecho de depender de los demás, que le tengan que cuidar y ser una carga para los demás.

Usted menciona a menudo la obsesión por la salud en esta época.

La cultura actual es una cultura basada en la salud, la religión ha perdido mucho de su fuerza, y lo que era antes la salvación se ha trasladado a la salud. De tal manera que estamos todo el tiempo pendientes de la salud y cuidando nuestra salud. Pero el cultivo obsesivo de la salud y la búsqueda obsesiva del bienestar produce malestar. Es decir, si yo me preocupo mucho por estar bien, esa misma preocupación me hace estar mal. Esto está promovido por muchas cosas, hay muchas empresas que tienen mucho interés en obsesionarnos con esto para que compremos cremas y paguemos cosas. La industria de la salud es una industria muy floreciente. La salud hay que gestionarla prudentemente, la prudencia es lo contrario de la obsesión, en el fondo si llegamos a tener un promedio de vida de 80 años y con una calidad de vida bastante buena, pues tendríamos que dar con un canto en los dientes porque somos la primera generación en toda la historia de la humanidad que tenemos esta fortuna. Pero la gente no está contenta, quiere más, a ver si en vez de 80, son 120, y además sin arrugas y me pongo pelo cuando me quede calvo.

Otras publicaciones

Colaboración en más de 40 libros, de los cuales en varios he sido editor. Ha publicado más de 150 artículos en revistas especializadas. Miembro del Consejo Editorial de las revistas:

- Theoretical Medicine
- Medical Humanities Review
- Medicine, Health Care and Philosophy
- NTM-Zeitschrift für Geschichte und Ethik der Naturwissenschaften, Technik und Medizin
- Medicina Clínica
- Revista Española de Salud Pública

Ha sido director de Investigación Clínica y Bioética.

¿En el fondo será no que reenfrentar la muerte?

Yo creo que hay que aprender a disfrutar de la vida y la salud pero razonablemente. Hay que saber que la vida tiene término y que uno tiene que envejecer y que vamos perdiendo fuerzas y que se va a morir y no tratar de ocultar estas dimensiones negativas que, al ocultarlas, se van al inconsciente y están ahí generando angustia. Es no querer enfrentar fantasmas. La muerte evidentemente genera angustias, pero ocultarla genera más angustia, y es irracional porque estamos luchando contra un fantasma que es conseguir una vida indefinida, una juventud eterna, y eso se volverá contra nosotros.

Otro tema que divide a la sociedad es la homosexualidad, y la ciencia y las iglesias también son de batientes enfrentados. Las iglesias siempre actúan de la misma manera: consideran que la naturaleza ha creado solo dos sexos y eso no está nada raro. Las iglesias suelen utilizar muy mal los argumentos científicos. ¿Cómo se define un hombre y cómo se define una mujer? No está nada claro. En biología se distinguen los caracteres sexuales en cuatro niveles. Los caracteres primarios, que son los genitales; los secundarios, que son endocrinos; los terciarios, que son ciertas características morfológicas derivadas de lo anterior, y unos caracteres sexuales cuaternarios, que son psicológicos.

Todos esos niveles son realmente ambiguos. Por ejemplo, en la Olimpiada de Barcelona a mí se me planteó una cuestión. Hay que hacer correr en atletismo a los hombres con los hombres y a las mujeres con las mujeres. ¿A quién ponemos del lado de los hombres y a quién del lado de las mujeres? Lo que se les hace es un análisis genético: si tienen cromosomas XX sería hembra y si tiene XY sería varón. Es bien sabido que para ganar una prueba atlética lo más importante no es tener los genes masculino o femenino, sino el nivel de andrógenos, que son caracteres sexuales pero no primarios. Hay gente que tiene los genes femeninos pero produce una gran cantidad de hormonas masculinas. Hay una cosa que se llama testículo feminizado y que está en algunas mujeres. ¿Con quién tiene que correr, con los hombres o con las mujeres? Pues corren con las mujeres y son las que ganan las carreras. Pero esas señoras, endocrinamente, son hombres.

Todo esto es para decirte que yo creo que se simplifican las cosas, y pensar que la homosexualidad es una perversión moral es una teoría que mantiene cierta gente, pero eso no es verdad, es una cosa mucho más complicada y, curiosamente, no está tan claro qué es eso de ser un hombre y una mujer.

Claro que hay cuestiones intermedias, y hay mezclas, y la homosexualidad se da en la naturaleza, en los humanos y se da en los animales, es decir que esto no es matemático, que somos el resultado de la evolución biológica, no es que Dios haya creado, como dice la Biblia, por aquí a los hombres y por allá a las mujeres, no es así, es mucho más complicado.

¿Hay alguna esperanza de que las iglesias u otros actores que configuran la mentalidad de la sociedad quieran y tengan acceso a esta información para reconsiderar todos estos conceptos y discutirlos racionalmente?

Yo le diré cómo actúo yo. Yo no confío mucho en que los que no quieren oír oigan, pero sí estoy convencido de que hay que trabajar dando argumentos y tratando de educar a la gente como si fueran a escuchar. Creo que no hay que perder la esperanza, como decía San Pablo: "Hay que esperar contra toda esperanza". Y esa es la función, hay que intentar hacer razonar a la gente. La gente, cuando se vuelve razonable, se vuelve muy tolerante, porque la realidad es muy compleja, y los intolerantes suelen serlo porque no son capaces de ver la complejidad de la realidad, creen que lo tienen todo muy claro, y eso porque todo lo simplifican, nada más por eso.