

Bioètica & debat

vol. 14, núm. **52**
 mayo_agosto 2008
 TRIBUNA ABIERTA DEL
 INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA
 4 euros

El culto al cuerpo: algunas reflexiones filosóficas

Entendemos por culto al cuerpo la obsesión por el estado del propio físico que nos conduce a llevar una vida centrada en los ritos para mantener, o conseguir tener, un determinado aspecto, casi siempre joven (menos de la edad que se tiene) y esbelto (delgado). En el culto al cuerpo no se trata de ser joven, al fin y al cabo, es algo que pasa y se pasa, sino de *aparentarlo*, y por eso es necesario afanarse tanto y siempre.

En la defensa del "culto al cuerpo" encontraríamos el hedonismo, puesto que la reivindicación de lo carnal está sujeto a la búsqueda del placer y al alejamiento del dolor y el sufrimiento. Aunque a menudo recordamos nuestra dimensión física, carnal, cuando ésta nos falla. Por eso Epicuro denunciaba que nuestra relación con el cuerpo era demasiado anestésica y no nos deja disfrutar de la ausencia de dolor. Ante esta duda, el dolor nos devuelve a nuestra realidad: somos cuerpo de pies a cabeza. No será aquí, en el *Carpe Diem* de Horacio, donde encontraremos problemático el culto al cuerpo (podríamos decir que en el s. XXI se ha superado el contencioso que el occidente cristiano ha mantenido con el placer); el problema reside en el culto.

El culto al cuerpo es circunstancia y temática de una sociedad tecnológica, occidentalizada y rica. La vida llena, pletórica, lo es físicamente, pero no sólo, el ser humano no es unidimensional,

es pluridimensional, complejo, cuerpo animado y mente encarnada. Incluso el amor al cuerpo, es el amor a la persona que lo anima, a la inteligencia que lo hace sentir y moverse.

Cuando sólo nos preocupamos de sobrevivir y, por lo tanto, de dar al cuerpo lo que éste necesita (alimento, vivienda, y cierta seguridad de que mañana lo volverá a tener), la nuestra es una vida bastante cercana a la irracional y animal. Estamos en el mundo gracias al cuerpo, gracias a él nos relacionamos con el exterior y los otros, somos seres relacionales.

Cuando la vida se reduce a contar calorías, o los kilómetros que hemos corrido; cuando toda la energía vital se concentra en la batalla contra la ley de la gravedad universal (por la cual todo cae) y contra el cronos (por el cual todo muere), hemos perdido la única oportunidad sobre la tierra para desarrollarnos saludablemente

Sartre¹ y Merleau-Ponty² han hecho magníficas observaciones sobre el fenómeno de la mirada humana. El mirar (Pasa a Pág. 3)

sumario

	1 a 5
El culto al cuerpo: algunas reflexiones filosóficas	2
Editorial	6 a 8
Aspectos médicos y éticos en cirugía plástica, reparadora y estética	9 a 12
Trastornos de la conducta alimentaria	13 a 17
Ética y estética del cuidar	18 a 21
El respeto a la vida: el biocentrismo	22 a 23
Biblioteca	24
Agenda	

La ética de la estética

bioètica & debat

DIRECCIÓN

Ester Busquets Alibés

CONSEJO DE REDACCIÓN

Francesc Abel Fabre

Jordi Craven-Bartle

Pau Ferrer Salvans

Ramon M. Nogués Carulla

Jaume Terribas Alamego

Núria Terribas Sala

COLABORADORES

Alberto Lecaros Urzúa

Begoña Román Maestre

Victoria Sedó Bernet

Pere Serret Estadella

José Soriano Pacheco

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

María José Abella Sánchez

IMPRESIÓN

Ediciones Gráficas Rey

ISSN: 1579-4865

EDITA

Institut Borja de Bioètica,

Fundación Privada

c/ Santa Rosa, 39-57, 3ª planta

08950 Esplugues de Llobregat

(Barcelona)

Telf. 93.600.61.06

Fax. 93.600.61.10

bioetica@ibb.hsjdbcn.org

www.ibbioetica.org

Bioètica & debat no se identifica necesariamente con las opiniones expresadas en los artículos publicados.

Se dice, y es verdad, que una de las principales preocupaciones de la sociedad occidental del bienestar, tan rica y caprichosa, es la preocupación por el cuerpo. Para algunas personas esta preocupación se ha convertido en el centro de la propia vida. El culto al cuerpo, tal y como lo vive occidente, no tiene precedentes. Esto nos ha llevado a idolatrar el cuerpo, y hemos pasado, a gran velocidad, de los gimnasios, los consejos dietéticos y los centros de belleza... a las liposucciones, las inyecciones de toxina botulínica o la mesa de quirófano, entre tantas otras cosas. Como si la felicidad anhelada por toda persona precisara de un cuerpo perfecto.

Esta obsesión por el cuerpo es tan intensa y generalizada que se ha convertido en uno de los negocios más importantes para la economía. España es el primer país de la Unión Europea en intervenciones de cirugía estética, y el tercero en el ranking mundial. Estamos hablando de unas 400.000 intervenciones de cirugía estética al año. Esto indica que en España cada día se realizan cerca de 2000 intervenciones enfocadas a mejorar la imagen corporal. Ya que el negocio de la cirugía estética representa más del tres por mil del consumo medio es un elemento que sirve, incluso, para calcular la inflación, a través del Índice de Precios al Consumo (IPC).

Es de elogiar la importante tarea de tantos profesionales en el campo de la cirugía reparadora para deformidades o mejorar la estética corporal dentro de los parámetros razonables de la buena apariencia. No obstante, y sin querer menospreciar los beneficios que pueda generar la cirugía estética en muchas personas, sí que queremos abrir el debate y la reflexión sobre los usos y abusos de los tratamientos de estética, sobretudo en la sociedad española. La sociedad –primordialmente

a través de la tiranía de la publicidad y la moda– nos dicta y nos impone un ideal de belleza, que hoy consiste esencialmente en mantenerse joven, sin ninguna arruga, y en ser delgado para poder meter el cuerpo en la talla más pequeña. Y, naturalmente, quien está poco acostumbrado a la reflexión crítica, acepta acríticamente que el cuerpo perfecto es la única clave para el triunfo y la felicidad, y se pone fácilmente en manos de todos aquellos que le prometen, sea por el medio que sea, conseguir su ideal de belleza.

Pero en este camino pocos saben que no todos los profesionales que actualmente modelan el cuerpo tienen la titulación necesaria para hacerlo. Esta banalización de la cirugía estética, junto con las falsas expectativas que se generan a los ciudadanos, pueden tener consecuencias muy graves para la salud y la vida de la persona que quiere mejorar su imagen física. Desde estas páginas cuestionamos la actuación de empresas y profesionales que lejos de buscar el bien de los ciudadanos promueven y abusan tanto de la fragilidad emocional como de la presión social, para que consuman todo tipo de productos o se sometan a todo tipo de tratamientos, con una finalidad puramente económica.

El lector, a través de los artículos de este número, verá que la obsesión por un cuerpo ideal puede ser origen de malestar, sufrimiento e, incluso, de enfermedades graves. Creemos que esta dimensión de la persona humana que representa el cuerpo no se debe menospreciar, pero sí que se debe reequilibrar con las otras dimensiones humanas. Esto quiere decir que la sociedad actual debe aprender a educar la mirada, para que no se centre sólo en aquello externo y epidérmico, el cuerpo, sino en todo aquello que da identidad y sentido a la vida de una persona.

(Viene Pág. 1)

nos constituye en sujetos, en seres pensantes (en *Cogito*), porque siempre pensamos sobre algo (intencionalidad de la conciencia). Ahora bien, el ser mirados nos constituye en objeto para otro; y en la mirada entre dos personas no hay sólo dos ojos que se encuentran, en la mirada hay una gran intimidad porque descubrimos al otro que hay aquí, más allá, pero en ellos, de los ojos que me miran.

Somos seres en el mundo, gracias al cuerpo podemos sentir y percibir y dar sentido: sin el cuerpo, imposible, sólo con el cuerpo, imposible. Pero nuestra relación con nosotros mismos no es tan carnal: sólo mantenerse en forma, deforma

El sujeto que mira, escapa a la misma mirada, es el sujeto trascendental de Kant, es el sujeto difícil de ser conocido (cuando el conocimiento de uno mismo es la gran tarea que toda la filosofía aconseja y que toda la vida, si seguimos a Sócrates, que valga la pena ser vivida, pide). Es aquél un sujeto presente que se oculta, es un sujeto misterio, un sujeto personal. Este sujeto trascendental pero no es sin carne ni huesos, es carne y huesos, y sangre, y músculo, y corazón. Lo que no puede ser nunca es cuerpo descarnado y desencarnado queriendo liberarse de lo que es ahora, y queriendo impedir lo que será mañana, en tanto que objeto del mundo y sometido a las leyes físicas (nacimiento, crecimiento y muerte). *Nulla etica sine estetica*. Contra el *Cogito ergo sum*, hay que recordar el *Sum ergo cogito*.

Cuando la vida se reduce a contar calorías, o los kilómetros que hemos corrido; cuando toda la energía vital se concentra en la batalla contra la ley de la gravedad universal (por la cual todo

cae) y contra el *cronos* (por el cual todo muere), hemos perdido la única oportunidad sobre la tierra para desarrollarnos saludablemente, siguiendo aquella definición de la OMS, en armonía psíquica, física y social, para devenir lo que somos, siguiendo a Aristóteles y a Nietzsche.

En el muro de Berlín alguien escribió: "Las almas, como los cuerpos, también se mueren de hambre". La búsqueda de la vida buena, más allá de la supervivencia, es autorrealización

Somos seres en el mundo, gracias al cuerpo podemos sentir y percibir y dar sentido: sin el cuerpo, imposible, sólo con el cuerpo, imposible. Pero nuestra relación con nosotros mismos no es tan carnal: sólo mantenerse en forma, deforma. En el muro de Berlín alguien escribió: "Las almas, como los cuerpos, también se mueren de hambre". La búsqueda de la vida buena, más allá de la supervivencia, es autorrealización.

La expresión "culto al cuerpo" es claramente peyorativa, y lo es en dos sentidos: por un lado, por olvidar la complejidad humana que está más allá del reduccionismo materialista por el cual todo es cuerpo y materia

Por lo tanto, la expresión "culto al cuerpo" es claramente peyorativa, y lo es en dos sentidos: por un lado, por olvidar la complejidad humana que está más allá del reduccionismo materialista por el cual todo es cuerpo y materia; por otro lado, por la hipertrofia que el crecimiento humano padece cuando se

dedica "en cuerpo y alma" a cultivar el cuerpo y sólo el cuerpo.

Aquí optamos por el amplio espectro que huye de ambos extremos (seguimos a Aristóteles), el uno por defecto, la desconsideración del cuerpo, el otro por exceso, la idolatración del cuerpo. Para los reduccionismos de uno u otro tipo, entramos en unas pendientes resbaladizas, bastante frecuentadas: o bien toda la dimensión humana acaba siendo explicada en clave materialista, en clave genética, en clave física. O bien nos convierte el cuerpo en un mecanismo, una mera *res extensa*, al servicio del piloto, del navegante que es el verdadero yo. Ahora la verdadera identidad personal es espiritual y le dice al cuerpo no sólo lo que debe hacer, sino sobretodo, cómo debe ser.

II

Como muy bien ha observado Habermas,³ la tecnología ha difuminado la frontera entre lo dado (por la "naturalidad" y sus leyes, el azar, o la lotería biológica y cultural), y lo puesto conscientemente por la voluntad humana. El cuerpo, gracias a la cirugía estética, gracias a que, como diría J. Elster, hemos domado la suerte, deja de ser aquello dado, objeto, para convertirse en sujeto de su propia configuración.

El cuerpo, gracias a la cirugía estética, gracias a que, como diría J. Elster, hemos domado la suerte, deja de ser aquello dado, objeto, para convertirse en sujeto de su propia configuración

El mismo lenguaje nos traiciona cuando nos referimos al propio cuerpo; lo trataremos como un objeto, lo nombramos como una propiedad privada (incluso, a veces, transferible, negociable). Por eso decimos frases como "es *mi* cuerpo y hago con *él* lo que *yo* quiero". El cuerpo

objeto se convierte así en una posesión y, por lo tanto "cosa mía" a disponer e indisponer a voluntad. En alemán hay dos palabras que designan el cuerpo, *Leib* y *Körper*, la diferencia radica en que el primero se refiere a un cuerpo animado, orgánico, un cuerpo sujeto, agente, mientras que *Körper* alude al cuerpo carnal, al cuerpo objeto, paciente.

Podemos hacer dos lecturas sobre la posibilidad de intervenir en el cuerpo no sólo para curar, evitar y prevenir el dolor, sino para mejorarlo. Por un lado, desde una visión positiva de la cirugía estética, es legítima la intervención en el cuerpo para aumentar la autonomía: el cuerpo es el objeto a modelar a partir de nuestra imagen y semejanza. Por otro lado, el desconocimiento de que no somos *Körper*, sino *Leib*, es decir, organismos, y que la intervención en una parte, la física, es interacción con las otras dimensiones de la persona, acaba generando desajustes. Así pasamos de una tiranía natural, a una tiranía "técnica y cultural": en nombre del cuerpo, martirizamos al cuerpo.

Cuando el cuerpo objeto monopoliza todas las dimensiones humanas, invadiendo todos los pensamientos; cuando toda la cultura, toda relación social, se centra y reduce al cuerpo y sólo al cuerpo, la liberación de las leyes de la naturaleza se convierte en sumisión a otras leyes más arbitrarias, como ahora, las entradas continuas al gimnasio, al quirófano

En efecto, cuando el cuerpo objeto monopoliza todas las dimensiones humanas, invadiendo todos los pensamientos; cuando toda la cultura, toda relación social, se centra y reduce al cuerpo y sólo al cuerpo, la liberación de

las leyes de la naturaleza se convierte en sumisión a otras leyes más arbitrarias, como ahora, las entradas continuas al gimnasio, al quirófano. Nos encontramos también con la sumisión a un estándar de belleza muy heterónimo, según cánones muy oscuros y aleatorios. Al final, la relación de uno consigo mismo, con la totalidad compleja que uno es, se convierte en un rechazo a aquello "dado", obedece a un rechazo, más profundo, obedece a una disformidad y malestar con uno mismo, parafraseando a Freud, obedece a un malestar en la cultura (ahora del cuerpo), que impide la verdadera armonía saludable.

Cuando tocamos una parte, cuando comenzamos a rechazar una parte de nosotros, la integridad que se empieza a deteriorar no es sólo física, hay mucho más en juego (descubrimos lo que está en juego, cuando está en juego). Jonas tenía razón: ante el desconocimiento de las consecuencias, mejor abstenerse.⁴ Hay un sujeto que escapa a toda mirada y nos acompaña en todas nuestras representaciones, en toda nuestra vida, que también siente y se resiente de todo lo que pasa y le pasa.

¿Qué significa integridad física sino que somos un todo que no se puede dividir por parte de nadie? ¿Atento yo, pero contra mí mismo, contra mi integridad física y moral cuando me someto voluntariamente a ideales del yo (físico) para sentirme mejor psíquicamente, compartimentándome en estancos cerrados? Respetar al cuerpo es prestarle atención (en alemán *Achtung* significa tanto respeto como atención), es mirarlo atentamente.⁵ El respeto a los otros empieza con el de uno mismo. De igual manera que es un deber moral respetar la integridad física de los otros, lo es respetar nuestra propia integridad. En este sentido, son reprobables éticamente tanto las medidas autodestructivas, autolesivas, menospreciantes de algunas de nuestras dimensiones, como el rechazo del cuerpo que soy en nombre del cuerpo que *quiero tener*.

No queremos decir con esto que toda cirugía estética es censurable; seguramente hay muchas personas que han mejorado su calidad de vida. El problema está cuando la calidad de vida es suplantada por la dignidad de la vida. Aquí reside el verdadero *quid* de la cuestión. La nuestra es una sociedad audiovisual donde la imagen, dicen, vale más que mil palabras. Pero si la imagen vale más que mil palabras, resulta que ésta no deja expresar la verdadera identidad personal, que es cuerpo expresivo, persona que habla, que se defiende argumentativamente, y no persona hierática que ha perdido aquello que se llama (parece que peyorativamente) "líneas de expresión" (¿para sustituirlas por las líneas de inexpressión?). El cuerpo sujeto que identifica, que personaliza, se convierte en mercancía, objeto a ser cambiado, recambiado y recauchutado a imagen y semejanza de alguien demasiado preocupado por el "diseño" (por otro lado, sometido al continuo paso de modas y a la presión de la innovación).

En la era tecnológica en general, y en la de la cirugía estética en particular, nos creamos unas expectativas sobre el resultado y su duración exageradas; y puede pasar, y pasa, que el resultado genera insatisfacción (sufrimiento) porque no es exactamente lo que esperamos (placer)

Quisiéramos exponer dos paradojas inherentes al culto al cuerpo. La primera es la extrañeza que la cultura del cuerpo mantiene con el mismo y sus criterios de placer y dolor. De forma que se llega a aceptar el sufrimiento, el dolor, el machacar el cuerpo, para mejorarlo y dejar de sufrir por él. En la era tecnológica en general, y en la de la cirugía estética en

Begoña Román Maestre

Profesora de la Facultad de Filosofía
de la Universidad de Barcelona.
broman@ub.edu

resumen

El objetivo de este artículo es explicitar algunos aspectos filosóficos sobre el cuerpo humano y algunas consecuencias éticas que se derivan de su excesiva y exclusiva consideración. Analizaremos qué hay detrás de la expresión "culto al cuerpo". Seguidamente expondremos como la revolución biotecnológica y los nuevos descubrimientos científicos han cambiado la relación con el cuerpo. Concluiremos con el concepto de integridad: el ser humano es un todo complejo en el que, siendo cada parte imprescindible, es más que la suma de ellas.

PALABRAS CLAVE
cuerpo, culto, reduccionismo, materialismo, integridad

abstract

The aim of this article is to state clearly some philosophical aspects of the human body and some ethical consequences that result from its excessive and exclusive consideration. First of all, we will specify what lies behind the expression "body cult". Then, we will set out how the biotechnological revolution and new scientific findings have changed this connection generating paradoxical experiences as, in the name of body cult and an excessive care of it, denying it and subjecting it to the condition of simple object manipulated by more or less irrational external pressures or goals. We will finish with the concept of integrity.

KEYWORDS

body, cult, reductionism, materialism, physical wellbeing

particular, nos creamos unas expectativas sobre el resultado y su duración exageradas; y puede pasar, y pasa, que el resultado genera insatisfacción (sufrimiento) porque no es exactamente lo que esperamos (placer).

Vemos ahora una segunda paradoja. Al tiempo que aumentan las necesidades de respetar la intimidad (con leyes para proteger los datos personales), el cuerpo debe ser mostrado y lucido en público. Hoy, en la cultura del cuerpo, se ha desdibujado el contorno de la intimidad: el cuerpo se enseña mucho y más, se graban las relaciones sexuales (el sexo, parece ser el gran reclamo de Internet), y todo como prueba de liberación de prejuicios.

Vuelven las contradicciones: aquella liberación de lo dado tiraniza el cuerpo, lo somete al mercado de las imágenes, al intercambio y reemplazo de sus partes, reduciendo la relación con nosotros mismos a un tira y afloja entre una parte testaruda, la física, que se empeña en ir a la suya (al final, ella gana) y la otra parte que es voluntad.

En la cirugía estética, en la anorexia, en la vigorexia, en estos fenómenos de la sociedad occidental rica y caprichosa, está el peligro de la desmesura, del exceso y del defecto. En el fondo hay una falta de amor a uno mismo y al proyecto personal de aceptar, como nos dijo Aristóteles, lo que potencialmente ya somos

Contado y debatido, detrás del amor al cuerpo y a su liberación, detrás de la reivindicación de los sentidos, la sensibilidad y el placer, seguimos en un dualismo platónico (el cuerpo es la tumba del alma), sólo que invertido: ahora, en

el culto al cuerpo, el espíritu es la tumba. Pero seguimos, igual, con el maltrato del cuerpo, sometiéndolo a la disciplina, al sacrificio, para mejorar en el futuro un presente que no nos gusta, y en nombre de un yo ideal que nunca soy yo.

No se trata ni de demonizar el cuerpo, ni de renunciar a la fuente de placer y de sentir que es. En la cirugía estética, en la anorexia, en la vigorexia, en estos fenómenos de la sociedad occidental rica y caprichosa, está el peligro de la desmesura, del exceso y del defecto. En el fondo hay una falta de amor a uno mismo y al proyecto personal de aceptar, como nos dijo Aristóteles, lo que potencialmente ya somos. Llegar a ser lo que somos, llegar a desarrollar nuestras potencias, requiere esfuerzos que dependen de nosotros, no del cirujano estético, ni del *personal trainer*, y no podemos delegar ni subcontratar. La identidad personal es este tono complejo de personajes en busca de un autor, a la búsqueda de la armonía psíquica, física, social, espiritual, de la realización de un proyecto autónomo; por eso sí merece la pena esforzarse, en lugar de machacarse en un quirófano dejándose, entre otras cosas y como mínimo, la piel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Merleau-Ponty M. Fenomenología de la percepción. Barcelona: Península; 1975.
2. Sartre JP. Las manos sucias. Madrid: Alianza editorial; 1980.
3. Habermas J. El futuro de la naturaleza humana. Barcelona: Paidós; 2003.
4. Jonas H. El principio de responsabilidad. Barcelona: Herder; 1995.
5. Esquirol JM. El respeto o la mirada atenta. Barcelona: Gedisa; 2006.

Aspectos médicos y éticos en cirugía plástica, reparadora y estética

Pere Serret Estalella

Ex Jefe del Servicio de Cirugía Plástica Reparadora del Hospital de Sant Pau (Barcelona). Profesor asociado de la Facultad de Medicina de la UAB. pereserret@gmail.com

resumen

La cirugía plástica engloba tanto la cirugía reparadora como la cirugía estética. En este artículo se abordan sobretodo las cuestiones éticas relacionadas con la práctica de la cirugía estética. Inicialmente se defiende la relación entre ética y cirugía plástica. Seguidamente se pone de relieve que actualmente en el campo de la cirugía plástica se dan muchas situaciones que son contrarias a la ética, y sólo contribuyen al desprestigio social de esta especialidad médica.

PALABRAS CLAVE

cirugía plástica, cirugía reparadora, cirugía estética

abstract

Plastic surgery includes both restorative surgery and aesthetic surgery. In this article we will approach above all ethical questions related to the practice of aesthetic surgery. First, the connection between ethics and plastic surgery will be argued. Then, we will highlight that currently, in the field of aesthetic surgery, a lot of situations that go against ethics arise, something that only contributes to the social discredit of this medical speciality.

KEYWORDS

plastic surgery, restorative surgery, aesthetic surgery

La cirugía plástica es el nombre genérico de una especialidad quirúrgica que engloba dos aspectos, el de cirugía reparadora y el de cirugía estética. Algunos países no la entienden como una disciplina única sino que, por distintos motivos, tienden a separarla en estas dos especialidades. En España está concebida como una única especialidad, pero con distintos conceptos de definición, no sólo semánticos, sino también en sus objetivos.

La cirugía estética tiene como finalidad mejorar el aspecto físico de aquellas partes del cuerpo que con el paso del tiempo han perdido su aspecto juvenil, o bien, en la juventud cambiar la forma de ciertas estructuras corporales

La cirugía reparadora es un conjunto de técnicas quirúrgicas la finalidad de las cuales es, siempre que sea posible, restaurar aquellos defectos originados por malformaciones congénitas, accidentes de tránsito o laborales, tumores que han precisado de una resección importante y visible de la anatomía humana, o bien secuelas de enfermedades médicas como la sepsis. En cambio, la cirugía estética tiene como finalidad mejorar el aspecto físico de aquellas partes del cuerpo que con el paso del tiempo han perdido su aspecto juvenil, o bien, en la juventud cambiar la forma de ciertas estructuras corporales (orejas, nariz, pechos, etc.) que pueden ser origen de trastornos de aceptación de la propia imagen física. Tanto la cirugía reparadora como la cirugía estética quedan englobadas en los que se llama cirugía

plástica. En adelante, en este artículo, hablaremos de cirugía plástica.

La ética y la cirugía plástica

Desde la antigüedad encontramos una relación entre la ética y la cirugía plástica. En el *Código de Hammurabi* (2000 a.C.) se condenaba al cirujano que causara lesión al paciente, o la amputación de los dedos de la mano. La relación no la debemos interpretar textualmente sino como un avance en el tiempo de la formulación de Hipócrates, que sentenciaba *Primum non nocere*, es decir, primero no hacer daño, por tanto, ante una duda razonable es mejor abstenerse de actuar. La evolución de la cirugía plástica en la antigüedad está documentada en múltiples tratados como el *Papiro de Smith* (1700 a.C.), que ya formulaba recetas para el rejuvenecimiento de la piel, o el *Papiro de Ebras* (1600 a.C.) en el que existen prescripciones para favorecer el crecimiento del pelo, y en la India, en el *Ri Veda* (1500 a.C.) hay un tratado de cirugía plástica nasal.

En la cultura actual, consumista por excelencia, la cirugía plástica ha experimentado un gran crecimiento e, incluso, han surgido algunas nuevas sociedades como la de cirugía cosmética

En la cultura actual, consumista por excelencia, la cirugía plástica ha experimentado un gran crecimiento e, incluso, han surgido algunas nuevas sociedades como la de cirugía cosmética, que sin ningún programa de formación y sin el reconocimiento de las autoridades académicas correspondientes, han

conseguido que un gran número de médicos se afiliaran, y muchos de estos apliquen técnicas para las que no están ni formados ni capacitados, pero que desde el punto de vista lucrativo son muy tentadoras.

¿Cómo puede la ética influir o regular la buena praxis en la cirugía plástica? Para responder a esta cuestión, me basaré en los múltiples códigos, que si bien pueden parecer diferentes en la forma, examinados detenidamente son prácticamente iguales, sólo hay pequeñas diferencias de matiz.

En las últimas tres décadas la relación médico-paciente ha dejado de basarse en el paternalismo. Y hemos hallado un nuevo modelo de relación más justo, pero a la vez también más complejo. Este cambio de paradigma ha ido acompañado de la aparición de los comités de ética, que asesoran ante dilemas y/o problemas éticos. Igualmente estos comités acostumbran a estar en los grandes centros sanitarios, pero no en los centros privados pequeños.

Desde la cirugía estética también se deben tener bien presentes, entre otros, los cuatro principios de la bioética; el principio de no maleficencia, el de beneficencia, el de autonomía y el de justicia

Otro aspecto ético importante en la relación sanitaria es el consentimiento informado, muy importante en las diferentes especialidades médico-quirúrgicas, entre las cuales se encuentra la cirugía plástica. Se trata de dar información sobre los diferentes procedimientos o tratamientos de forma comprensible y sin utilizar tecnicismos, para que la persona competente pueda tomar una decisión, de manera libre o autónoma. Igualmente, el consentimiento informado, y sobre todo la firma del documento, se ve –erróneamente– como un cheque

en blanco que exime de responsabilidad al profesional.

Desde la cirugía estética también se deben tener bien presentes, entre otros, los cuatro principios de la bioética; el principio de no maleficencia, el de beneficencia, el de autonomía y el de justicia.

En el campo de la cirugía estética se dan muchas situaciones que son contrarias a la ética, es decir, hay un problema de incumplimiento sistemático de las normas éticas

Cirugía estética contraria a la ética

Dado que las sociedades nacionales y las organizaciones internacionales de cirugía plástica disponen de códigos de ética para regular el ejercicio profesional, si hacemos un análisis de la realidad actual, podremos constatar que en el campo de la cirugía estética se dan muchas situaciones que son contrarias a la ética, es decir, hay un problema de incumplimiento sistemático de las normas éticas. Veámoslo a continuación:

- *Falta de profesionalidad*: en la práctica de la cirugía estética hay una carencia de conocimientos y de acreditaciones científicas por parte de algunos profesionales que, sin tener la titulación necesaria para practicar la especialidad de cirugía plástica, reparadora y estética, llevan a cabo tratamientos médicos o quirúrgicos que abocan a la obtención de malos resultados. Actualmente, desde el punto de vista jurídico, se entiende fundamentalmente la cirugía estética como un contrato de resultados y por tanto, la ausencia de éstos, acompañada de la incapacidad para solucionar los problemas que se derivan por parte de quien los ha causado, lleva a la judicialización de la pro-

fesión, a causa de la gran cantidad de demandas que se producen. Esta falta de profesionalidad también se percibe cuando se acepta –por dinero– aplicar tratamientos cuando no están indicados, por ejemplo, cuando se procede a implantar prótesis de mama con finalidades estéticas a menores de edad, sin que sus padres o tutores legales tengan conocimiento. O bien en algunos casos de familias desestructuradas, prestarse a realizar actos quirúrgicos a menores que tienen más de “premio” por parte del progenitor que no de indicación médica. Para sumar a esta falta de profesionalidad, debemos decir que a veces también se desprestigia a un compañero de profesión, ya sea antes de la intervención para captar al paciente, o bien después para generar dudas no fundamentadas en el paciente, respecto de la idoneidad de la técnica utilizada.

La falta de profesionalidad también se percibe cuando se acepta –por dinero– aplicar tratamientos estéticos cuando no están indicados

- *Falsas expectativas*: habitualmente se generan falsas expectativas que promueven el deseo de someterse a ciertas intervenciones o tratamientos de estética. Se trata de simplificar la propia complejidad de muchas de ellas, lo que lleva a la banalización de la cirugía, más cuando las expectativas reales de muchas de estas intervenciones son bastante discutibles en relación al resultado final que se puede obtener. Simultáneamente también se ofertan técnicas milagrosas que no están debidamente contrastadas y no disponen de una bibliografía fiable que las acredite.

- *Abusos publicitarios*: la publicidad es un ámbito en el cual se cometen muchos abusos. Si bien los médicos tenemos prohibido recorrer a la publicidad,

no pasa lo mismo en el campo de la estética, donde grupos económicos encabezados por ejecutivos ajenos a la profesión médica, crean grandes sociedades de cirugía estética –que en algunos casos llegan a ser verdaderas compañías multinacionales– y se anuncian en todos los medios audiovisuales del país, tanto públicos como privados, generando importantes beneficios económicos.

Habitualmente se generan falsas expectativas que promueven el deseo de someterse a ciertas intervenciones o tratamientos de estética

-Incitación a la cirugía estética: hay ofertas económicas que incluyen descuentos importantes, así como la creación de paquetes de intervenciones que, si son aceptados, comportan diferentes tipos de obsequios a las personas que se someten, como pueden ser viajes turísticos. Venezuela y Colombia son dos ejemplos, pues antes de la intervención de cirugía estética se ofrece un recorrido turístico para los pacientes, a fin de relajarlos. En estos casos el problema se presenta cuando el paciente, tras la intervención vuelve a su país de residencia, y surgen complicaciones y los especialistas tienden a rechazar a estas personas, entrando entonces en contradicción con sus principios éticos. Esta incitación también lleva a los profesionales a revelar las intervenciones de cirugía estética realizadas a personajes “famosos” como estrategia para captar pacientes, rompiendo el principio básico de la confidencialidad.

La solución ante estos problemas es difícil y pasa, sobretudo, por las comisiones colegiales, las cuales, también hay que decirlo, disponen de pocos instrumentos para impedir la actuación de los profesionales poco preparados y para combatir el abuso continuo de la publicidad.

La cirugía estética ha quedado relegada a un estado en el cual se desvirtúa su finalidad. Se da la necesidad imperiosa de rescatarla y situarla en el punto exacto que le corresponde como ciencia médica que es

Como resultado de las actuaciones anteriormente descritas, tenemos que la cirugía estética ha quedado relegada a un estado en el cual se desvirtúa su finalidad. Incluso se ha dicho y afirmado que la cirugía estética está fuera del campo de la medicina. Por tanto, ante eso, se da la necesidad imperiosa de rescatarla y situarla en el punto exacto que le corresponde como ciencia médica que es.

El procedimiento para conseguir el restablecimiento del prestigio de nuestra especialidad es difícil y puede cambiar según los países, pues debe tenerse en cuenta una gran cantidad de variables. No es lo mismo si nos encontramos con una sanidad socializada como en Cuba, donde la cirugía estética está completamente integrada en el sistema público de salud, que en países como la mayoría de la Unión Europea, donde no se contempla esta especialidad en el sistema público, ya que encarecería enormemente el coste de la sanidad y se tendrían que obtener fondos de otras partidas que ya están muy ajustadas. O aun otro sistema como el de los Estados Unidos, donde la sanidad pública es prácticamente inexistente.

Debemos tener claros los objetivos de la cirugía plástica, y no podemos olvidar que estos objetivos nunca están desvinculados de los principios éticos

Por último, debemos tener claros los objetivos de la cirugía plástica, y no podemos olvidar que estos objetivos nunca están desvinculados de los principios éticos. Por tanto, antes de proceder a cualquier tipo de intervención el profesional tendrá que hacer siempre una doble valoración: la técnica y la ética.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Lledó E. Memoria de la ética. Madrid: Taurus; 1994.
- Habermas J. Teoría y praxis. Estudios de Filosofía social. Madrid: Tecnos; 1987.
- Gabilondo Zubizarreta FJ. Principios de bioética y ética profesional. En: Manual de cirugía plástica [Monografía en Internet]. SECPRE [acceso 27 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.secpres.org/documentos%20manual%2019.html>
- Salazar R. Historia de la cirugía plástica. En: Coiffman F, editor. Cirugía plástica, reconstructiva y estética. Bogotá: Científicas y técnicas; 1994. p.6-11.
- Tamayo A. Responsabilidad médico-legal en cirugía plástica, reconstructiva y estética. En: Coiffman F, editor. Cirugía plástica, reconstructiva y estética. Bogotá: Científicas y técnicas; 1994. p.78-83.
- Sánchez Rodríguez K, Alessandrini R. Reflexiones éticas necesarias en pacientes de cirugía plástica. Bioética. 2008; 8(1):22-26.
- Código de Ética de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica [Internet]. Buenos Aires: Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica y Reconstructiva; 1982 [acceso 27 de junio de 2008]. Disponible en: <http://www.filacp.org/espanol/codigoetica.pdf>
- Sánchez Rodríguez K. El consentimiento informado en cirugía estética. Bioética. 2007;7(2):11-15.

Trastornos de la Conducta Alimentaria: ¿Síndromes culturales?

José Soriano y Victòria Sedó

Servicio de Psiquiatría.
Hospital de Sant Pau (Barcelona).
jsoriano@santpau.cat

resumen

La eclosión de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en las últimas décadas va acompañada de la descripción de un gran número de factores. Uno de estos posibles factores intercurrentes en la patología alimentaria es el del "contagio", fenómeno de menor interés aparente a otros como pueden ser la tendencia a hacer dietas, el cambio de hábitos alimentarios o de modelos corporales idealizados. Pero este fenómeno del contagio puede ser común en todas estas situaciones sin que se preste la debida atención al estudio y tratamiento de estos trastornos.

PALABRAS CLAVE
trastornos alimentarios,
contagio, cultura, dieta

abstract

The hatching of Eating Disorders (ED) during the last decades is accompanied by the description of a great number of factors. One of these possible intercurrent factors in the alimentary pathology is that of "transmission", a phenomenon of less apparent interest than others, as the trend to be on a diet, the change of eating habits or the change of idealised body models. But this transmission phenomenon can be common in all these situations without paying the necessary attention to the study and treatment of those disorders.

KEYWORDS
eating disorders, contagion,
culture, diet

Introducción

Los dos trastornos mentales más reconocidos y estudiados a lo largo del siglo XX han sido la esquizofrenia y la histeria. El énfasis en la "producción" esquizofrénica no era ajeno a la importancia que, en general, tenía la "producción" en las ideologías imperantes hace 100 años.¹ La otra enfermedad que, contemporáneamente, compartió con la esquizofrenia la condición de modelo preferente, fue la histeria, inspiradora de una construcción como el psicoanálisis, capaz de competir con la psiquiatría en riqueza y prodigio, y también altamente productivo a nivel sintomático, aunque el pragmatismo de la psiquiatría norteamericana acabó por expulsarlo de las clasificaciones.

Pero los tiempos cambiaron, y el "consumo" sustituyó a la producción como una metáfora social dominante. Mientras los neurolépticos desmantelaban los síntomas productivos de la esquizofrenia, y la divulgación desmitificadora del sexo reducía la histeria a un residuo de lo que fue, nuevas enfermedades pugnaban por instalarse en los lugares emblemáticos de la psiquiatría, y en la línea consumista, pocas entidades tan espectaculares a finales del siglo XX como las drogodependencias y los trastornos alimentarios, han ocupado más espacio en los medios de comunicación que cualquier otro tema relacionado con la salud mental. En efecto, no es difícil comprender que la intensidad del sufrimiento asociado a estas patologías, así como el dramatismo de sus consecuencias vinculadas a temas candentes como el orden público, la sanidad o la tiranía de la moda, generen gran interés en amplias capas de la población.

Existen muchas y diferentes formas de aproximación al complejo mundo de los TCA. El apartado de su etiopatogenia

es uno de los más conflictivos, a pesar del aparente consenso existente. Este consenso establece la existencia de un modelo etiopatogénico biopsicosocial con un conjunto de factores que predisponen, y son precipitadores y mantienen la patología alimentaria con varias influencias recíprocas.

La presentación y discusión de factores biológicos y psicológicos excede de los propósitos de este artículo, en el cual nos ceñiremos a los posibles factores sociales y/o culturales.

La influencia sociocultural se considera actualmente como una de las principales causas del aumento de la incidencia de los trastornos en el comportamiento alimentario en occidente

Aspectos socioculturales

La *influencia sociocultural* se considera actualmente como una de las principales causas del aumento de la incidencia de los trastornos en el comportamiento alimentario en el mundo occidental en las últimas décadas.² Podemos diferenciar dos aspectos importantes:

- *Cambios en los hábitos alimentarios.* En occidente se ha producido un cambio en el comportamiento alimentario, y en la actitud hacia el propio cuerpo a raíz de ciertos fenómenos socioeconómicos y culturales: por un lado, el crecimiento y la diversificación de la industria alimentaria, y por otro, el incremento del comercio de productos para adelgazar (la industria europea del adelgazamiento supera los 6 billones de euros anuales). Como consecuencia de estos fenómenos aparece en la pobla-

ción una tendencia hacia la búsqueda incansable de la salud, con cambios en los regímenes alimentarios que en ocasiones comporta un deterioro de los hábitos alimenticios. Se ha sobrestimado de forma exagerada los riesgos del sobrepeso para la salud, y no se ha tenido en cuenta que para algunos individuos una obesidad moderada puede ser su estado natural. Existen muchas creencias erróneas en referencia al peso y a la salud, que se concretan en la creencia que la grasa es una sustancia superflua o nociva (lipofobia). Nuestra sociedad tiende a considerar que la dieta sana se basa en una alimentación baja en calorías, y que un cuerpo sano debe carecer de grasa.

En la sociedad actual el acto de comer se ha desocializado e individualizado; los rituales de la comida colectiva, en particular comer en familia, han sufrido un declive radical. Cada vez se come menos en los almuerzos en un horario regularmente establecido, habiéndose sustituido las comidas tres veces al día por ingestas irregulares en horarios impredecibles.

Los medios de comunicación de masas divulgan de forma continuada la excelencia de estar delgado, que se ha convertido en el más estresante de los ideales a alcanzar

- *Evolución del ideal de belleza femenino.* Los medios de comunicación de masas divulgan de forma continuada la excelencia de estar delgado, que se ha convertido en el más estresante de los ideales a alcanzar, ya que estar delgado es sinónimo de salud, éxito, atractivo y seguridad. En este tiempo el ideal de belleza femenino ha ido evolucionando, volviéndose cada vez más esbelto, y las publicaciones y la publicidad dedicadas a productos y dietas para adelgazar han aumentado paralelamente. El mensaje que la sociedad actual transmite, so-

bre todo a las mujeres y entre ellas a las adolescentes, es que sólo cuando se está delgado se es atractivo, y se ofrece una imagen de triunfo y competencia. Si a esto le añadimos las altas exigencias de la sociedad actual sobre la mujer, a quien se le exige que sea buena ama de casa, moderna, que esté a la altura del hombre y sea brillante en el mundo laboral, el escenario final resulta ciertamente complicado para el género femenino.

Algunos expertos defienden el cambio global de denominación de los TCA que se denominarían "trastornos por dieta", englobando de forma dimensional, anorexia y bulimia nerviosa, así como los tipos mixtos, persistiendo únicamente como entidad independiente la denominada "bulimia multimpulsiva". Fairburn³ confirma la hipótesis que junto con los factores de riesgo generales, aparecen especialmente destacadas la tendencia a hacer dietas y factores de riesgo relacionados con esta situación (familiares directos en dieta, comentarios críticos sobre la imagen, etc.).

Repasemos los datos epidemiológicos más conocidos sobre los TCA para poder establecer algunas relaciones significativas:

Género

La Anorexia Nerviosa (AN) afecta mayoritariamente a las mujeres en una proporción del 90-95%, aunque también es cierto que existe un ligero aumento de predominio en varones.⁴ En esta predisposición intervendrían más los factores socioculturales que los de índole biológica, aunque estos últimos puedan jugar un papel aún no cualificado del todo.

¿Por qué en mujeres?

En general, la mujer sufre más que el hombre la presión social establecida por los cánones estéticos dominantes. Por un lado, la mujer asume el rol tradicional de ser bella y atractiva, por esto debe amoldarse al modelo estético vigente, por otro lado debe integrarse

en el ámbito laboral y mostrarse tanto o más válida que los hombres, por esto tendería a adoptar un rol de características masculinas (y un modelo físico andrógino).

En general, la mujer sufre más que el hombre la presión social establecida por los cánones estéticos dominantes

Parece demostrada la existencia de una sensibilidad especial en la actividad hipotalámica de la mujer ante los efectos de restricciones dietéticas.⁵ Sin embargo, la gran presión actual para adelgazar, que ejerce la publicidad, cuyos mensajes se dirigen también hacia la población masculina, así como el paralelo cambio de rol en el varón harán que su incidencia experimente un progresivo aumento en los próximos años.

Edad

Es otra constante epidemiológica que se mantiene. Los TCA suelen debutar en el final de la infancia, durante la adolescencia, y en el inicio de la juventud; después de estas edades la incidencia es mucho menor.

¿Por qué en la adolescencia?

Básicamente por tratarse de una época caracterizada por la inestabilidad y los cambios físicos y psicológicos, que facilitan una crisis de valores que conduce a la formación de la personalidad adulta. Existe una necesidad de autonomía, búsqueda de autoestima y necesidad de aprobación. Por esto el adolescente necesita arrojarse de unos modelos que le permitan sentirse parte del grupo. En estas circunstancias, una persona predispuesta tenderá a exagerar la importancia de la imagen corporal, hasta el punto de pensar que el control del peso equivale al autocontrol, y que la imagen corporal equivale a su propia imagen, y que esto se traduce en éxito y belleza.

Nivel socioeconómico

Desde los primeros trabajos, clínicos o epidemiológicos, se pone de manifiesto que la AN se presenta con mayor frecuencia en unos estratos socioculturales concretos: altos y medianos-altos, aunque la enfermedad se detecta cada vez con mayor frecuencia en todos los estratos sociales. El bajo predominio de la AN en Asia, África y en la población negra norteamericana, no debe interpretarse en base a supuestas diferencias biológicas entre grupos poblacionales, sino en función de factores socioculturales, de forma que existiría una clara relación entre presión de factores socioculturales “occidentales” y la presentación de casos.

Educación

Se acepta de forma unánime que las pacientes anoréxicas son jóvenes con buen rendimiento intelectual, que tienen éxito en los estudios y dada su pertenencia a clases medias o altas, pueden desarrollar estas capacidades. Todas estas características, unidas a la autoexigencia, el perfeccionismo y el deseo de gustar a los demás, se interpretan habitualmente como el marco adecuado para desarrollar el trastorno.

Se observa que la incidencia de estos trastornos ha aumentado en países como el nuestro en las tres últimas décadas, al incorporarse al grupo de sociedades occidentales más adelantadas y con unos modelos sociales muy homogéneos. En la actualidad se observa que en los países del este al adoptar cultural y políticamente la manera de vida occidental se detecta un progresivo aumento de los TCA.

Población

En los primeros estudios se destacaba la práctica ausencia de AN entre la población negra. Asimismo, era inexistente la literatura sobre TCA en países asiáticos o africanos. Con el creciente interés

actual para estas patologías, existe un incremento en la descripción de casos en las culturas no occidentales.

Profesión

Si la presión social influye en la génesis de la AN al imponer el adelgazamiento como imagen de moda, es obvio que, en aquellas actividades en las cuales el poco peso y la figura esbelta sean partes integrantes del éxito, el trastorno será mucho más frecuente. Así sucede con las gimnastas, bailarinas de ballet y modelos de alta costura, entre otras.

Del conjunto de los factores etiopatogénicos no nos podemos olvidar del fenómeno del *contagio* ya que, sin contemplar este elemento no es posible entender el aumento casi “epidémico” de estas patologías en los últimos años.

El *contagio* ya ha sido descrito hace bastantes décadas en los denominados *trastornos asociados a la cultura* para hacer referencia a algunas patologías (o formas de manifestación de patologías) que parecen estar vinculadas preferentemente o quizás exclusivamente a ciertas circunstancias socioculturales, o distribuidas por áreas geográficas concretas o detectadas en comunidades étnicas específicas, constituyendo el objeto de estudio de la denominada psiquiatría comparativa, psiquiatría transcultural o etnopsiquiatría.

Estos trastornos representan la vía final común para expresar una gran variedad de problemas personales idiosincrásicos y de malestar psicológico, y sus síntomas son extensiones y exageraciones directas de conductas y actitudes normales en la cultura, incluyendo a menudo comportamientos que suelen ser muy bien valorados.

Los factores de competencia e imitación ocupan un papel importante en muchos casos en los que la anorexia es el síntoma principal, a través de la rivalidad para superarse unas a otras en la cantidad de alimento con el que se puede sobrevivir o en la inferioridad de peso. La gente no sólo compete por el

éxito, sino también por las enfermedades, especialmente si están de moda.

La gente no sólo compete por el éxito, sino también por las enfermedades, especialmente si están de moda

No hay demasiadas dudas que los TCA pueden englobarse dentro de este grupo de trastornos asociados a la cultura. Por esto hay una elevada frecuencia de síndromes incompletos (TCA no especificados), la presencia habitual de problemática psicológica y relacional, o la comorbilidad⁶ cada vez mayor de otras patologías psiquiátricas y de trastornos de personalidad (Tabla 1). Probablemente los pacientes con personalidad histriónica o límite, son especialmente vulnerables para interiorizar el modelo de psicopatología dominante de su época. Por otro lado, la Bulimia Nerviosa (BN), comparada con la AN como síntoma, se aprende o se adquiere con relativa facilidad, cosa que explicaría en parte la gran heterogeneidad de las pacientes bulímicas y la dificultad de establecer una personalidad bulímica característica. Esta circunstancia llevará a una progresiva “socialización” de la bulimia, que se convierte en conducta habitual en determinados ámbitos como los campus universitarios de EEUU.

Si aceptamos que los TCA son trastornos asociados a la cultura, la pregunta crucial para la cual no tenemos una respuesta es: ¿Cuál es el grado de influencia de la cultura?

En relación con la patología anoréxica, la cultura puede ser la causa, lo que la precipita, o un simple apeadero o envoltorio social determinante de los segmentos de la sociedad en que aparece la AN. Sin embargo, no deben ser forzosamente excluyentes, existiendo la posibilidad de darse diferentes combinaciones en individuos diferentes.

En el caso de la BN su reciente des-cripción⁷ y el papel primordial de los alimentos y su aparición exclusiva en sociedades desarrolladas, hacen mucho más evidente que el factor cultural pre-dispone, precipita y posibilita que estos cuadros se mantengan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Foucault M. Histoire de la folie à l'âge classique. Paris: Plon; 1964. (Ed. esp.: Historia de la locura en la época clásica. México: FCE; 1967).
 2. Ghaderi A, Scott B. Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. Acta Psychiatr Scand. 2001; 104: 122-30.
 3. Fairburn CG, Welch SL, Doll HA, Davies BA, O'Connor ME. Risk factors for bulimia

nervosa: a community-based case-control study. Arch Gen Psychiatry. 1997; 54(6):509-517
 4. Lindblad F, Lindberg L, Hjern A. Anorexia nervosa in young men: a cohort study. Int J Eat Disord. 2006; 39(8):662-666.
 5. Chowdhury O, Gordon I, Lask B, Watkins B, Watt H, Christie D. Early-onset anorexia nervosa: is there evidence of limbic system imbalance? Int J Eat Disord. 2003; 33(4):388-396.
 6. Halmi KA, Eckert E, Marchi P, Sampugnaro V, Apple R, Cohen J. Comorbidity of psychiatric diagnoses in anorexia nervosa. Arch Gen Psychiatry. 1991 48(8):712-718.
 7. Russell G. Bulimia Nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. Psychol Med. 1979; 9(3):429-448.

Tabla 1. El fenómeno del "contagio" en los TCA: datos que lo avalan

- Aumento creciente de incidencia y predominio hasta niveles "epidémicos".
- Frecuencia cada vez mayor de síndromes incompletos, cuadros mixtos, TCA no especificados...
- Presencia de casos de AN sin trastornos de la imagen corporal ni temor al aumento de peso, y que parecen aceptarlo.
- Presencia habitual de problemática psicológica, dificultades relacionadas y disfunción familiar.
- Comorbilidad cada vez mayor de otras patologías psiquiátricas y de trastornos de personalidad.
- Alto grado de competitividad y rivalidad en la sociedad actual. Papel importante de los medios de comunicación.

sugerencias bibliográficas

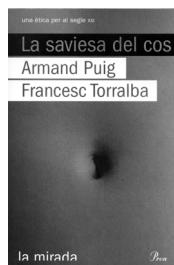
La cultura del cuerpo



Martí J. La cultura del cos. Barcelona: UOC; 2008.

Josep Martí, investigador científico del Departamento de Arqueología y Antropología del CSIC (Barcelona) a través de este libro intenta responder a la siguiente pregunta: ¿Porqué cada vez más nos cambiamos el cuerpo? Actualmente hay muchas maneras de cambiar el cuerpo que están de moda: liposucciones, tatuajes, piercings, silicona... La apariencia –dice el autor– se ha convertido en algo esencial, pero nos recuerda que la humanidad se ha marcado el cuerpo en muchas épocas y culturas. En este texto también analiza cuáles son las diferencias entre los hábitos de otras sociedades y la nuestra.

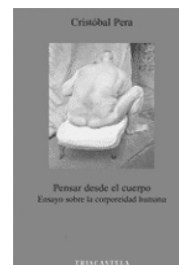
La sabiduría del cuerpo



Puig A, Torralba F. La saviesa del cos. Barcelona: Proa; 2006.

Nos preocupa la imagen externa de nosotros mismos y puede que nos inquiete ver que los modelos estéticos que se nos proponen no se adecuan a la realidad que vivimos. La obsesión por el cuerpo perfecto, por el cuerpo ideal, puede ser fuente de malestar y sufrimiento; hasta puede llegar a provocar trastornos alimentarios y enfermedades muy graves. Necesitamos una sabiduría que nos oriente hacia una relación equilibrada con el propio cuerpo. En este libro se propone una ética del cuerpo centrada en el respeto, el cuidado y, también, la aceptación de su fragilidad.

Pensar desde el cuerpo



Pera C. Pensar desde el cuerpo. Ensayo sobre la corporeidad humana. Madrid: Triacastela; 2006.

El catedrático de cirugía Cristóbal Pera presenta en este libro una reflexión científica y humanista muy sólida sobre el cuerpo. La obsesión por el aspecto físico en el mundo actual le lleva a pensar y desarrollar preguntas muy interesantes: ¿somos esclavos o señores de nuestro cuerpo? ¿Tenemos cuerpo o somos un cuerpo? ¿Podemos utilizar la cirugía para eternizar la juventud o ponerla al servicio de la ilusión de inmortalidad? Por primera vez en la historia la técnica nos dota de grandes posibilidades para dominar y transformar el cuerpo, pero ¿cuáles son sus riesgos y sus costes?

Ética y estética del cuidar

Ester Busquets Alibés

Directora de la revista *Bioètica & debat.*
 ebusquets@ibb.hsjdbcn.org

resumen

En este artículo, en un primer momento analizaremos los dos conceptos centrales: la *ética* y la *estética*. A continuación estableceremos un vínculo conceptual entre la ética y la estética, a través de diferentes autores, que han sostenido a lo largo de la tradición del pensamiento occidental que la ética y la estética son la doble cara de la misma moneda. Finalmente, intentaremos aplicar estos dos conceptos al cuidado en el marco de las profesiones de la salud. Destacaremos la importancia del gesto, la mirada, la palabra.

PALABRAS CLAVE

ética, estética, cuidar

abstract

In this article, first of all, we will analyse the concepts of ethics and aesthetics. Then, we will establish a conceptual link between these two ideas, through different authors who have held, in the course of the occidental thinking tradition, that ethics and aesthetics are the two sides of the same coin. Finally, we will try to apply these two concepts to the task of taking care in the framework of health professions. We emphasize the importance and meaning of the look, words and expression.

KEYWORDS

ethics, aesthetics, care

En este artículo me propongo en primer lugar aclarar el significado semántico de los conceptos *ética* y *estética*, para mostrar después que las personas son animales éticos y animales estéticos. Una vez analizados los conceptos, estableceré un vínculo conceptual entre ética y estética, a través de diferentes autores, para que quede bien patente que todo acto ético es al mismo tiempo acto estético, y al revés. Veremos, entonces, cómo en la tradición del pensamiento occidental a menudo el acto ético y el acto estético se han considerado inseparables. Finalmente, intentaré aplicar estos dos conceptos, y todo lo que está relacionado, con el cuidar en el marco de las profesiones del ámbito de la salud.

1. Aclaraciones semánticas: ética y estética

Tal y como acabamos de decir, empezamos por definir los dos conceptos centrales del texto: *ética* y *estética*, y que, como veremos más adelante, deben estar en la base del cuidar.

La ética remite al compromiso que toda persona tiene de formarse un buen carácter, que le permita vivir bien, que le permita llevar una "buena vida"

Ética: La palabra ética viene del griego *ethos*. En su sentido etimológico comprende una pluralidad de conceptos: costumbre, hábito, carácter, manera de ser adquirida... La ética es también aquello que los griegos calificaron como una "segunda naturaleza". La ética remite al compromiso que toda persona tiene de formarse un buen carácter, que le permita vivir bien, que le permita llevar una

"buena vida". Este carácter, que se llama también personalidad moral, *ethos*, segunda naturaleza, es fruto de la razón y de la voluntad, es decir, se adquiere por repetición de actos que devienen hábitos. Unos nos inclinan a obrar bien y los otros nos apartan del bien. En lenguaje aristotélico hablaríamos, pues, en el primer caso, de virtudes y, en el segundo, de vicios. Es importante reconocer que la libertad es la condición de posibilidad de la ética; sin libertad no hay ética.

Como decía Aristóteles en su *Ética a Nicómaco*:¹ "No podemos escoger si somos de mármol o de arcilla, pero sí que podemos escoger la forma que damos a este mármol o a esta arcilla". Se refería, naturalmente, al *pathos* (la materia primera) y al *ethos*. El *pathos* es aquello recibido por parte de nuestros progenitores, lo que hoy designamos como lotería genética. El *pathos* es innato; a partir de nuestro *pathos* (primera naturaleza) edificamos nuestro *ethos*, la segunda naturaleza, nuestro carácter. Todos debemos asumir la responsabilidad de ir construyendo nuestra vida.

En sentido filosófico –no etimológico– entendemos por *ética* o *filosofía moral* la reflexión crítico-racional sobre la moral, es decir, filosóficamente hablando, la moral es la orientación y el sentido que damos a nuestra existencia. Es lo que hacemos porque consideramos que es bueno. Sin embargo, la ética examina si aquello que consideramos que es bueno lo es realmente. Este examen se debería realizar a través del principio de universalización, esto es, preguntándonos qué pasaría si aquel "acto" lo llevara a cabo todo el mundo, en cualquier lugar y en cualquier momento. Si se derivaran consecuencias positivas para el resto de personas, diríamos que el acto moral es bueno o que la moral es moral, esto es, correcta. En cambio, si de la generalización del acto moral se derivasen consecuencias negativas para alguien,

diríamos que el acto moral es malo, o lo que es lo mismo, un acto moral inmoral, incorrecto. En este sentido el bioeticista *Diego Gracia* apunta que “una acción es inmoral cuando no resulta universalizable al conjunto de todos los hombres, es decir, cuando el beneficio de algunos se consigue mediante el perjuicio de otros”²

Por consiguiente, la gran cuestión, la pregunta fundamental de la ética es: ¿Qué es el bien? Y esta pregunta abarca todas las dimensiones de la vida humana, también la profesional. Esto quiere decir preguntarse qué es el bien cuando me dispongo, como profesional de la salud, a cuidar de una persona.

La capacidad para poder hacerse estas dos preguntas: ¿Qué es el bien? y ¿Qué es la belleza? quiere decir que la persona es un animal ético y un animal estético

Estética: El segundo concepto también es una palabra de origen griego. El adjetivo *aisthetikos* significa facultad de sentir o de comprender. Si en lugar del adjetivo tomamos el nombre *aisthesis*, significa sensación, percepción, sentimiento de alguna cosa. A. Baumgarten (1714-1762), que se considera el creador de una nueva rama del saber llamada estética, la define como “ciencia del conocimiento sensible”. Este autor sostiene que el conocimiento estético tiene una cierta claridad, pero es una claridad diferente del conocimiento intelectual.

La estética, entendida como reflexión de la experiencia estética se hace la siguiente pregunta: ¿Qué es la belleza? Y esta pregunta que estamos muy acostumbrados a hacernos en el campo de las bellas artes la tendríamos que aplicar también en el campo de las actitudes o acciones que configuran la vida humana y, naturalmente, el cuidar.

La capacidad para poder hacerse estas dos preguntas: ¿Qué es el bien? y ¿Qué es la belleza? quiere decir que la

persona es un animal ético y un animal estético.

Ser un animal ético quiere decir que tenemos la capacidad de hacer juicios y valoraciones éticas, esto es, podemos distinguir entre acciones humanas correctas y acciones humanas incorrectas

Ser un animal ético quiere decir que tenemos la capacidad de hacer juicios y valoraciones éticas, esto es, podemos distinguir entre acciones humanas correctas y acciones humanas incorrectas, tanto si estas acciones son propias como si son de los otros. Las acciones humanas, en filosofía, se caracterizan por ser acciones libres, no impuestas, sino escogidas por la propia persona. Con el fin de que estas valoraciones no sean sesgadas deberíamos guiarnos por los criterios universalistas, que son los que defienden los valores morales universales (derechos humanos). Podemos ser animales éticos gracias a la libertad, la inteligencia (razón) y la conciencia moral, sin estos elementos sería imposible hablar de ética.

Por otro lado, ser un animal estético quiere decir que también tenemos la capacidad para hacer juicios y valoraciones estéticas, distinguir lo que es bello o estético de lo que es feo o antiestético. Los juicios estéticos no sólo afectan a las bellas artes (pintura, arquitectura, poesía...) o a la naturaleza sino también, como ya veremos, a las acciones humanas. En las valoraciones estéticas a menudo se ha dado la controversia entre las concepciones subjetivistas y las concepciones objetivistas.³ Por un lado, están los que creen que el valor de la belleza viene dado por la mirada del espectador, y no porque haya una característica objetiva en las cosas o en las acciones (teorías subjetivistas). En cambio, en el otro extremo, se encuen-

tran los que postulan que el valor estético de una obra o una acción está en la naturaleza de esa cosa o esa acción y el espectador sólo la reconoce (teorías objetivistas). Podemos hacer este tipo de valoraciones gracias a la sensibilidad, el conocimiento estético y la conciencia estética; sin estas capacidades tampoco sería posible hablar de estética.

2. La vinculación entre ética y estética

Para los griegos, que han incidido profundamente en nuestra tradición cultural, el ideal de hombre era el “*Kalos kai Agathos*” (en griego, el hombre “bello y bueno”). Está clara, entonces, la imbricación entre la belleza (*kalos*) y la bondad (*agathos*). La bondad es bella y la belleza es buena.

En este sentido, la tradición occidental ha considerado que todo acto bueno es bello y que todo acto malo es feo. Tanto para Platón (s. V-IV a.C.) como Aristóteles (s. IV a.C.) o Plotino (203/204-270), la belleza (estética) no se relaciona exclusivamente con elementos externos, como podrían ser la belleza del cuerpo o la belleza de un paisaje, sino que se relaciona con una acción. En esta línea, hay acciones estéticas y otras antiestéticas. La *acción bella* y la *acción buena* son, en definitiva, la misma cosa.

La tradición occidental ha considerado que todo acto bueno es bello y que todo acto malo es feo. La belleza (estética) no se relaciona exclusivamente con elementos externos, como podrían ser la belleza del cuerpo o la belleza de un paisaje, sino que se relaciona con una acción

Todos estos autores clásicos colocan en el centro de sus sistemas de pensamiento la idea del bien o de bondad ligada, naturalmente, a la belleza. Para

Platón la idea del bien es la más importante en la jerarquía de las ideas, porque hace que la idea sea idea. Platón buscaba la idea de *bien*, porque es la fuente de belleza de las cosas. Así se entiende que en la *República*, en el famoso mito de la caverna, la idea de bien pueda ser representada por el "sol". El sol hace posible que se puedan ver, conocer, todas las cosas. Y en el mismo texto se vincula el bien con la belleza: "la idea de bien es la última y la más difícil de ver; pero una vez vista, se comprende que es causa de todas las cosas rectas y bellas".⁴ Esto también incluye, naturalmente las acciones. En la misma línea Aristóteles, como buen griego, considerará que la virtud es la síntesis entre la belleza y la bondad. Y dirá que se debe actuar de acuerdo con el bien y la belleza.⁵ Plotino también identificará lo bello con lo bueno. Por eso en sus *Enéadas* podemos leer: "La belleza se encuentra sobre todo en la vista, pero también en el oído por la composición de las palabras; y está en la música, del tipo que sea, porque hay cantos y melodías que son bellos. Y si uno se remonta más allá de los sentidos, también encontrará actividades, acciones, hábitos y saberes bellos, y la belleza de las virtudes".⁶

Aunque en la tradición del pensamiento occidental se haya unido la bondad con la belleza, también ha habido algunos intentos de erigir una estética independiente, alejada de consideraciones metafísicas, lógicas, psicológicas o gnoseológicas

Posteriormente, y sin pretender ser exhaustivos, la identificación de la belleza con la bondad se encuentra también en la filosofía inglesa del sentimiento moral, en particular en Shaftesbury (1671-1713). También Schiller (1759-1805) relacionará lo bello con la razón práctica, la ética, y tendrá una

gran influencia en F. Dostoievsky (1821-1881), el gran novelista ruso, que en *Los endemoniados* dirá: "bien sabéis que la humanidad puede sobrevivir sin ciencia, sin pan, pero sin belleza no puede". Para él la belleza es la luz que nos revela el secreto de la vida: "la belleza salvará al mundo". A pesar de que el bien y el mal se puedan reunir bajo la forma de la belleza, él cree que en lo bello está el bien y la redención. Aunque en la tradición del pensamiento occidental se haya unido la bondad con la belleza, también ha habido algunos intentos de erigir una estética independiente, alejada de consideraciones metafísicas, lógicas, psicológicas o gnoseológicas. Aquí mantendremos el binomio o el nexo entre ética y estética. Y lo que haremos a continuación es concretar este vínculo entre ética y estética del cuidar.

La condición humana se caracteriza, entre muchos otros aspectos, por su vulnerabilidad. Y el cuidar es una respuesta a la fragilidad o vulnerabilidad de la persona

3. La ética y la estética del cuidar

La condición humana se caracteriza, entre muchos otros aspectos, por su vulnerabilidad. Y el cuidar es una respuesta a la fragilidad o vulnerabilidad de la persona. "Ser vulnerable es ser finito, estar expuesto a la erosión, es estar expuesta a la herida y al ultraje, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte".⁷ Hans Jonas en su obra *El principio de responsabilidad* elabora un discurso ético que gravita entorno a la idea de responsabilidad. "La responsabilidad –dice este autor– se puede definir como la obligación de cuidar de otro ser humano vulnerable".⁸

La irresponsabilidad es el olvido del otro, el desprecio de su persona. Por lo tanto, la idea ética de vulnerabilidad se refiere al deber o la responsabilidad que

tenemos hacia la fragilidad, tanto propia como ajena.

Pero antes de adentrarnos en esta respuesta ética (y estética) del cuidar creo que sería interesante pararnos un momento en algunas premisas importantes:

1. *El valor de una cosa va unido a su fragilidad*: Podemos decir que la consistencia entitativa de una cosa es inversamente proporcional a su valor. Dicho de otra manera, cuanto más valor tiene una cosa más frágil es. Fijémonos si no en la diferencia entre la consistencia entitativa de una piedra y una persona y su valor. Esta idea la desarrolla muy bien el pensador francés B. Pacal (1632-1662) cuando define la condición humana como una mezcla de miseria y grandeza: "El hombre es una caña, la más débil de la naturaleza, pero una caña pensante". En este sentido, reconocer el enorme valor de la persona es reconocer también su enorme fragilidad. Una fragilidad que está presente a lo largo de todo el ciclo vital, desde la cuna hasta la tumba, y que requiere a menudo, a veces muy a menudo, la respuesta ética por parte de los otros.

Si la vulnerabilidad no estuviera presente en la vida de las personas el cuidar no tendría ningún sentido, se volvería innecesario, un absurdo

2. *La fragilidad como condición de posibilidad del acto ético y estético*: si la vulnerabilidad no estuviera presente en la vida de las personas el cuidar no tendría ningún sentido, se volvería innecesario, un absurdo, porque la persona ya sería autosuficiente para gestionar su propia vida. Pero como lo más habitual es que la vulnerabilidad se manifieste, y nos convierta en sujetos dependientes, podemos afirmar, recordando la idea de H. Jonas, que cuidar de esta fragilidad nos

permite entrar en una experiencia de carácter ético y estético.

3. *El carácter único de la experiencia ética y estética*: la tiranía del tiempo que nos lanza a la finitud, diría M. Heidegger (1889-1976), es lo que hace único cada instante y todos los instantes. Cuanto más intensa es una experiencia ética y estética más genera la sensación de desgarramiento, por su brevedad, porque no hay "otra vez". El deseo de poderla renovar es forzosamente de otro modo, porque toda experiencia ética y estética es única. La vulnerabilidad (enfermedad, sufrimiento, muerte...), a menudo tan rechazada, resulta que en el fondo es la que nos permite dar valor a los acontecimientos de la vida. Shakespeare (1564-1616) lo expresa muy bien en este texto: "Comprende esto, lo que hace tu amor más fuerte, / es amar bien lo que has de dejar en breve". Como dice F. Cheng en sus *Cinco meditaciones sobre la belleza*: "Cada experiencia de belleza recuerda un paraíso perdido y llama un paraíso prometido".⁹ La experiencia ética y estética es un momento único, creativo que se debe aprovechar en el desarrollo del cuidar.

Una vez expuestas estas premisas nos podemos adentrar seguidamente, y sin pretender ser exhaustivos, en algunos de los elementos fundamentales que configuran la ética y la estética del cuidar.

-El acto técnico: Recientemente, el profesor K.E. Goodpaster ha puesto de relieve la dificultad que hay en conseguir que las acciones técnicas de los profesionales –y también de las organizaciones– sean valoradas también axiológicamente, es decir, desde el punto de vista ético. Este autor ha desarrollado la idea de la *teleopatía*. Según él, tanto los profesionales como las instituciones padecen una enfermedad (*teleopatía*), que consiste en la obtención acrítica de resultados, al margen de cualquier valoración ética. Lo importante son los fines,

independientemente de los medios que utilizamos para llegar a estos fines. La idea de Goodpaster requiere ser analizada a fondo, porque si no ponemos remedio a esta enfermedad, caeremos en la instrumentalización –siempre tan peligrosa– del cuidar. Asociar corrección técnica con corrección ética (que es al mismo tiempo estética) es el primer paso para poder desarrollar después algunas de las actitudes que se engloban dentro del concepto de corrección ética.

A menudo creamos una falsa dicotomía entre técnica y ética. La bioética es el intento, como diría V.R. Potter, de tender un puente entre las ciencias y las humanidades. El acto técnico no puede ser independiente de la actitud ética. Por esto decimos que la primera norma básica del cuidar es asegurar la corrección técnica, sin olvidar en ningún momento que la corrección técnica debe ir asociada necesariamente con la corrección ética, y que permitirá al mismo tiempo la aparición de la belleza estética.

El gesto que deviene hermoso o bello es porque detrás hay una ética, es decir, una intencionalidad dirigida al bien

-El gesto: El gesto es un movimiento corporal que intenta expresar ciertos pensamientos, sentimientos... y que enriquece profundamente el lenguaje y la comunicación. La vida está llena de gestos con significados compartidos, por eso casi sin darnos cuenta clasificamos los gestos entre aquellos que son correctos y bellos y aquellos que son incorrectos u obscenos. El gesto que deviene hermoso o bello es porque detrás hay una ética, es decir, una intencionalidad dirigida al bien. En el cuidar, los gestos más significativos son aquellos que se relacionan con el tacto. Tocar a una persona, acariciar su frente, darle la mano o poner la mano sobre la espalda son

gestos que en el universo simbólico de las personas son una muestra de atención, respeto, proximidad, comprensión, preocupación por el otro. Por eso es tan importante que en el cuidar se desarrolle la cultura del gesto. Queremos decir, sin embargo, la del gesto auténtico, no el epidérmico o superficial. Es este gesto de autenticidad hacia el otro el que hace que la ética y la estética se fundan en una sola cosa, que se una la ética del gesto con la estética del gesto.

Es cierto, también, que el fenómeno de la multiculturalidad, propio de las sociedades globalizadas, nos obligará a repensar todo el universo simbólico del gesto, ya que este simbolismo puede variar –y a veces mucho– de una cultura a otra. La pluralidad cultural hará necesario, por un lado, reorientar algunas conductas gestuales establecidas en el cuidar, y por otro, gestar otras nuevas, adecuadas a la persona que tenemos delante y que espera de la enfermera el gesto más sensible y más adecuado.

En las palabras también descubrimos la belleza. Hay palabras hermosas que nos tocan profundamente, que nos hacen sentir bien, nos tranquilizan o emocionan

-La palabra: Pasamos del gesto a la palabra, de la comunicación no verbal a la comunicación verbal. Detrás del concepto "palabra" hay muchos implícitos: el hablar, el escuchar, el comprender, el dialogar. En la sociedad postmoderna, o en la "modernidad líquida" en palabras de Z. Bauman, la palabra y todo lo que está relacionado está en crisis: a menudo la palabra se instrumentaliza, las prietas no nos dejan escuchar, el monólogo sustituye al diálogo. La falta de escucha y de diálogo es una de las principales causas de incompreensión de la situación que vive el otro.

En las palabras, como en los gestos, también descubrimos la belleza. Hay

palabras hermosas que nos tocan profundamente, que nos hacen sentir bien, nos tranquilizan o nos emocionan; en cambio, hay otras que nos hacen sentir mal, nos hieren o nos alteran el ánimo. Detrás de las palabras hermosas o bellas siempre hay una ética. El uso perverso o malintencionado de la palabra se opone a la belleza. En el cuidar se debe saber gestionar con acierto el uso de la palabra, y eso en algunos casos puede ser igual o más eficaz que la administración farmacológica.

La escucha también se relaciona con la ética y la estética. En el cuidar, escuchar una persona es estar dispuesto a acercarse al otro, a conocer su mundo ideológico y/o los rincones de su interioridad. Cuando la persona que cuidamos nos permite compartir su universo personal, escuchar con delicadeza y atención es la mejor manera de manifestarle nuestro respeto. Se debe tener presente que en momentos de vulnerabilidad la persona generalmente necesita más que nunca sentirse escuchada.

Saber escuchar, saber comprender, saber dialogar, saber mantener silencio... son actitudes del cuidar que son de una belleza y de una bondad sublimes

La escucha, no obstante, no es un acto pasivo, obliga a quien escucha a dar un paso más: comprender a quien se expresa y establecer con él un diálogo sincero. La comprensión del otro es esencial para poder determinar el cómo se debe cuidar al otro. Descubrir este cómo es encontrar el mecanismo para que el cuidar sea cualitativamente adecuado. Veremos a continuación cómo el camino de la comprensión no se agota en la palabra. De la escucha también debe nacer el diálogo, o el silencio. El diálogo se convierte en un elemento esencial del cuidar, porque la persona descubre que lo que ha expresado no ha caído en saco roto, sino que la enfermera o el

profesional de la salud ha sido sensible a sus palabras, a su situación, y se puede establecer así una relación más rica, de más confianza. Sin embargo a veces la persona explica o vive situaciones tan duras que dejan al interlocutor mudo, sin palabras, porque la mejor respuesta, si es que existe, es el silencio.

Saber escuchar, saber comprender, saber dialogar, saber mantener silencio... son actitudes del cuidar que cuando se llevan a cabo con autenticidad son de una belleza y de una bondad sublimes.

-La mirada: En el cuidar, a diferencia del gesto, la escucha atenta o al diálogo comprensivo, se ha puesto poco énfasis en la mirada. El polifacético poeta alemán J.W. Goethe (1749-1832) se preguntaba: "¿Qué es lo más laborioso? Lo que parece fácil: poder ver con los ojos lo que a la vista tienes". En este sentido J.M. Esquirol en su obra *La mirada atenta* nos dice: "La mirada tiene algo de extraño, de paradójico: la total facilidad de mirar contrasta con la dificultad de mirar bien (...) el mero percibir visual casi no cuesta ningún esfuerzo, mientras que el mirar bien, eso sí que cuesta: dirigir la mirada y concentrarse en algo supone ya un esfuerzo"¹⁰

La mirada atenta, delicada, profunda... es una mirada ética y estética, en el sentido que muestra una inclinación para llegar a comprender la situación que vive el otro

La mirada atenta, delicada, profunda... es una mirada ética y estética, en el sentido que muestra una inclinación para llegar a comprender la situación en que vive y con la que se encuentra la persona o el grupo que cuidamos, con un objetivo muy claro: encontrar la respuesta más adecuada para suprimir o aliviar el malestar. O dicho de otro modo, encontrar la respuesta más adecuada para potenciar al máximo el bienestar.

La mirada atenta nos debe llevar a examinar la manera sobre cómo cuidamos de las personas: la sensibilidad metafórica de la mirada nos ayudará a darnos cuenta de que el cuidar no puede ser una actividad mecánica, automática e irreflexiva, aunque muy a menudo haya unos protocolos que dirigen nuestra actuación. La calidad del cuidar pasa por dar valor a la individualidad, para repensar de nuevo y cada vez cómo se debe cuidar del otro.

La mirada ética es al mismo tiempo una mirada estética. La mirada sensible, la que no sólo mira lo que se le muestra, sino la que ve realmente lo que se muestra, cuando es capaz de ser sensible a la vulnerabilidad de la persona, y darle una respuesta acertada, entonces se manifiesta de nuevo la fusión entre la bondad (acción ética) y la belleza (acción estética).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Aristóteles. Moral, a Nicómaco. 10ª ed. Madrid: Austral; 1987.
2. Gracia D. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Bogotá: El Búho; 1998.
3. Beardsley MC, Hospers J. Estética. Historia y fundamentos. Madrid: Cátedra; 1997.
4. Platón. La República o El Estado. Madrid: Austral; 2006. L. VII, 517b – 517c
5. Bayer R. Historia de la estética. Madrid: FCE; 1989.
6. Plotí. Ennéades (Antología). Barcelona: Edicions 62; 2005.
7. Torralba F. Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas. Madrid: Institut Borja de Bioètica – Fundación Mapfre Medicina; 2002.
8. Jonas H. El principio de responsabilidad. Barcelona: Herder; 1995.
9. Cheng F. Cinco meditaciones sobre la belleza. Madrid: Siruela; 2007.
10. Esquirol JM. El respeto a la mirada atenta. Una ética para la era de la ciencia y la tecnología. Barcelona: Gedisa; 2006.

El respeto a la vida: el biocentrismo en ética medioambiental

Juan Alberto Lecaros

Licenciado en Derecho.
Alumno del Máster Universitario de
Bioética Institut Borja de Bioètica (URL).
albertolecaros@yahoo.it

resumen

El valor inherente de *toda* la naturaleza lleva a preguntarse cuál es el valor último que la sostiene. Intuitivamente reconocemos que somos vida en medio de la vida, que quiere seguir viviendo como nosotros. Pero la respuesta que las éticas medioambientales centradas en la vida han dado a la pregunta de por qué toda la vida merece respeto, en cuanto es un fin en sí misma igual que el ser humano, ha sido distinta. Si bien todas ellas se sitúan más allá del paradigma antropocéntrico en ética, la cuestión es cómo se armoniza el puesto singular del hombre en la naturaleza.

PALABRAS CLAVE

igualitarismo biótico, biocentrismo, zoocentrismo, responsabilidad

abstract

The inherent value of the whole nature leads us to ask ourselves what maintains it. We intuitively admit that we are life among life, which wants to keep on living as we do. But the answer that environmental ethics focused on life have given to the question about why any life deserves respect, as it is a purpose itself, like the human being, has been different. Although all of them position themselves beyond the anthropocentric paradigm of ethics, the question is how to harmonise the singular niche of man in nature.

KEYWORDS

biotic egalitarianism, biocentrism, zoocentrism, responsibility

Es de conocimiento general que aquello que, hasta ahora, distingue al planeta Tierra de todo otro planeta es la vida. Pero es menos sabido que la vida no es meramente el contenido de este planeta, sino aquello que permitió que éste fuese un lugar para albergar más vida. No hay vida porque nuestro planeta tuviese ciertas características físicas propiciatorias para ella, sino que fueron determinadas formas de vida primitivas las que generaron las condiciones físicas (atmosféricas) para la existencia en el planeta de más vida y dar curso a la evolución. Cuando en el artículo anterior, "Las éticas de la Tierra" (B&D, nº 51), destacábamos el papel que el concepto "tierra" tiene en los orígenes de la ética medioambiental, principalmente, de la mano de su gran mentor, Aldo Leopold, el concepto que subyacía al valor de la "tierra" es el de "vida".

Las éticas de la naturaleza que se centran exclusivamente en la consideración moral del ser vivo se agrupan bajo el nombre de biocentrismos

Más allá del valor que el ser humano puede dar a la naturaleza, las éticas que se agrupan bajo el nombre de *ecocentrismos* creen en el valor inherente de *toda* la naturaleza, y consideran moralmente a los ecosistemas, a la biosfera y a la Tierra. Por esto se debe estudiar el valor de la vida. Porque, precisamente, el valor de estos sistemas ecológicos se funda, en última instancia, en el valor de la vida. Las éticas de la naturaleza que se centran exclusivamente en la consideración moral del ser vivo se agrupan bajo el nombre de *biocentrismos*. A estos enfoques dedicamos este artículo.

No obstante, bajo este nombre hay posturas muy diversas. Unas estiman que sólo algunos seres vivos merecen consideración moral y ello en virtud de sus capacidades sentientes o por ser individuos con conciencia (*zoocentrismo* o *animal-welfarism*). Otras, postulan que todo ser vivo, sea animal o vegetal, independiente del grado de sus capacidades, merece *igual* respeto (*biocentrismo fuerte* o *igualitarista*). Y finalmente, otros consideran que toda la vida es digna de valor por sí misma, pero no todo ser vivo goza de la misma prioridad moral, ésta depende de la complejidad de cada sistema vivo (*biocentrismo moderado*).

El valor de la vida es el que estimula a pensar que las fronteras de la comunidad moral no se acaban en el ser humano

Sin embargo, antes de entrar en este debate es importante destacar qué es el *valor de la vida* el que estimula a pensar que las fronteras de la comunidad moral no se acaban en el ser humano, y que la vida es el ser que nos apela a una apertura de conciencia ética y a reconocer que somos vida en medio de la vida. Vida que quiere seguir viviendo como nosotros, como decía el médico y pensador Albert Schweitzer,¹ quien anticipó las ideas de respeto por toda la vida. No es, entonces, sólo la vida humana la que tiene *valor intrínseco*, sino también la vida extra humana en la naturaleza. Este conjunto de teorías éticas sirven para fundamentar el por qué la naturaleza es considerada un fin en sí misma, lo que exige un deber moral por parte del ser humano –en tanto sujeto moral– con la naturaleza. Este deber sólo lo asume el ser humano, porque

es el único ser que se puede considerar agente moral, esto es, aquel ser que es responsable y tiene capacidad de contraer obligaciones. Sin embargo, esto no significa que él sea el único miembro de la comunidad moral, porque hay otros seres que participan de ella, si bien no como agentes, sí como *pacientes morales*, esto es, como aquellos seres que por ser fines en sí mismo, por tener un valor o bien propio a realizar, merecen consideración moral y respeto.

La comunidad de la vida en la Tierra

En el concepto ecológico de “comunidad de vida” (*biocenosis*), creado a fines del s. XIX por K. Möbius, el cual expresa la interdependencia sistémica de los seres vivos y el medio en el que se encuentran, incluido el ser vivo humano en su entorno, pero que a diferencia del resto de la vida puede alterar con su acción la simbiosis natural en escalas no asimilables por la “tierra”, encontró Leopold un estímulo para pensar la correlación que tiene con la ética. La comunidad ética entre seres humanos, cuyo fin es la cooperación entre sus miembros, debe ser extendida, según él, a la comunidad de vida a la que pertenece naturalmente, porque hay una interdependencia que debe ser tenida en cuenta moralmente y no sólo instrumentalmente, esta simbiosis o cooperación natural tiene un valor moral y no sólo un valor económico.

*James Lovelock
sostiene en su Teoría
Gaia (antes Hipótesis Gaia)
que la vida y el planeta
no evolucionan
separadamente*

Luego el ecólogo ruso Vernadsky, a finales de los años veinte, profundizó la idea de “biosfera” y mostró la ubicuidad e indivisibilidad de toda la vida en la Tierra, y como ésta y aquella se entrelazan íntimamente, sin perder de vista

que el hombre es el único ser vivo que puede llegar a ser una «fuerza geológica planetaria», en la medida que impone la tecnosfera sobre la biosfera.²

Pero más allá del íntimo vínculo entre la vida y la Tierra, el hecho de que sea la vida la que dirige el curso de las condiciones ambientales adecuadas para su existencia en la superficie es una idea reciente. Esta idea se debe al geoquímico inglés James Lovelock (1919), quien sostiene en su Teoría Gaia (antes Hipótesis Gaia) que la vida y el planeta no evolucionan separadamente y que la vida no se adapta simplemente a las condiciones planetarias, sino que la totalidad de los organismos que componen la Tierra forman un sistema autorregulado junto a la superficie rocosa, los océanos y la atmósfera, y este sistema de autorregulación compuesto por la vida y la materia no viva, llamado Gaia, tiende a regular las condiciones de la superficie para que sean lo más favorable posible para la vida que en aquel momento puebla la Tierra. Esta autorregulación está siendo hoy en día alterada debido a la acción técnica del hombre con consecuencias a escala planetaria.³

*La vida, la humanidad
y la Tierra se nos
muestran, entonces,
como nudos de una
misma cuerda. Pero
¿qué es lo que hace
que toda la vida y no
sólo la vida humana
tenga un valor por sí
misma en la Tierra?*

Esta experiencia científica del *por qué* la vida y la Tierra están indisolublemente unidas se correlaciona con la experiencia filosófica, que analizamos en el artículo anterior. Según Husserl, la humanidad pertenece esencialmente, y no por mera contingencia, al suelo de la Tierra y este es un juicio de existencia de lo que él llamaba el *Lebenswelt* [mundo de la vida], suelo o fundamento de

nuestro pensar. La vida, la humanidad y la Tierra se nos muestran, entonces, como nudos de una misma cuerda. Pero ¿qué es lo que hace que toda la vida y no sólo la vida humana tenga un valor por sí misma en la Tierra, es decir, que sea un fin en sí independiente de nuestro propio fin, vale decir, que tenga un valor más allá del valor que está en relación a nuestras necesidades o fines?

Las respuestas de la ética que se ha ocupado de la *dignidad de la naturaleza* han sido distintas. En una u otra respuesta el puesto del hombre en la naturaleza, desde el punto de vista ético, no es exactamente el mismo, aunque todas estas éticas están más allá del *paradigma antropocéntrico en ética*; es decir, aquel que concede valor intrínseco sólo al ser humano, en cuanto es el único ser que merece respeto directamente por su autonomía y razón, estimando que el resto de la naturaleza sólo tiene un valor instrumental y no merece respeto directamente, a lo más indirectamente, porque mejora el bienestar físico, psíquico y moral del hombre.

Zoocentrismo: Peter Singer y Tom Regan

¿Pero que es lo relevante moralmente? ¿Es la facultad de razonar, el lenguaje o la libertad de un ser perteneciente a una especie determinada? ¿Pero qué sucede con aquellos seres de esta misma especie que carecen de razón, capacidad discursiva y autonomía para tomar decisiones, como son los niños, los discapacitados intelectuales o ancianos con facultades mentales deterioradas? ¿Es que estos últimos no cuentan moralmente? A fines del s. XVIII, el padre del utilitarismo, Jeremy Bentham, se hacía estas preguntas, poniendo en jaque nuestro «límite insuperable» de la moral y viéndolo como un prejuicio objetable. Él concluía diciendo que el criterio de inclusión de los individuos en la comunidad moral «no es si pueden razonar, o si pueden hablar, sino ¿pueden sufrir?».⁴

Excluir los intereses de los animales del universo moral por el mero pretexto de que no pertenecen a la especie humana es tan arbitrario como lo fue en algún momento excluir por motivos de raza o sexo los intereses de otros seres humanos

Algunos animales sienten placer y dolor, tienen capacidad sensitiva igual que nosotros, y por tanto tienen interés en evitar el dolor y aumentar el placer, en este sentido aspiran a una vida buena. Y si desde el punto de vista ético, según el principio de universalidad, es racional que consideremos todos los intereses dirigidos a una vida buena con el mismo grado de importancia, entonces, excluir los intereses de los animales del universo moral por el mero pretexto de que no pertenecen a la especie humana es tan arbitrario como lo fue en algún momento excluir por motivos de raza o sexo los intereses de otros seres humanos. Si incluimos en la comunidad moral a seres de nuestra especie que carecen de las capacidades que según las éticas tradicionales facultan para ser *persona* ¿por qué otros seres con intereses defendibles, y que tampoco son *personas*, no pueden estar incluidos?

La exclusión de los animales sentientes es un prejuicio irracional consistente en considerar de mayor importancia los intereses de un individuo por pertenecer a la especie humana en desmedro de otras especies

Este es el punto de arranque del razonamiento de Peter Singer,⁵ quien si-

guiendo los criterios utilitaristas de la *igual consideración de intereses* y el *principio de la maximización* del mayor placer para el mayor número de individuos, no puede llegar sino a la conclusión de que la exclusión de los animales sentientes es un prejuicio irracional consistente en considerar de mayor importancia los intereses de un individuo por pertenecer a la especie humana en desmedro de otras especies. Este prejuicio Singer lo denomina «*especismo*».

Debemos evitar hacer sufrir a los animales, por ejemplo, con la crianza intensiva para fines alimentarios y el uso de éstos en la experimentación

¿Pero es lo mismo matar a una *persona* que a un animal no humano con capacidad de sufrir? Singer ante esta pregunta se ve obligado a matizar sus posturas iniciales. La negativa se obtiene distinguiendo entre los seres autoconscientes (seres humanos) que desean seguir viviendo porque son capaces de concebirse a sí mismos con un pasado y un presente, y los seres meramente conscientes (animales no humanos) quienes no son capaces de *conocer* la *preferencia* de una vida que aspira a prolongarse. Sin embargo, dice Singer, esto no implica que no respetemos los intereses de los animales, ya que éstos siguen teniendo un interés en experimentar tanto placer y tan poco dolor como sea posible. En consecuencia, debemos evitar hacer sufrir a los animales, por ejemplo, con la crianza intensiva para fines alimentarios y el uso de éstos en la experimentación.

Otros defensores de los animales ven en estos criterios utilitaristas deficiencias que dejan en un estado de mayor vulnerabilidad los intereses morales de estos seres. En efecto, Tom Regan⁶ considera que sólo se puede defender el interés moral de los animales concediéndoles

derechos por tener éstos un valor inherente, en la medida que son seres que por su grado de conciencia (los mamíferos superiores al menos) son «sujetos para una vida» que puede ir mejor o peor para ellos y que obliga a tratarlos como fines y no como meros medios, del mismo modo como Kant pensaba que debíamos tratar a las *personas*.

El valor igualitario de toda vida: P. W. Taylor

Sin embargo, ¿estos criterios no son aún demasiados antropocéntricos? Cabe preguntarse si sólo tienen interés moral aquellos individuos vivos que tienen un querer consciente o capacidad de sufrimiento. ¿No hay un interés moral también en el instinto inconsciente dirigido a la realización natural de cada ser vivo? Un ser que tiene estas «actividades conativas», esto es, aquellas que le permiten luchar por prolongar la vida, sea consciente o inconscientemente, y conozca o no este fin, tiene intereses. Y quien tiene intereses tiene un «bien» que merece consideración moral, al menos como paciente moral. Así pensaba el filósofo Joel Feinberg,⁷ no obstante, consideraba a la vida vegetal como carente de esta vida conativa y, por lo tanto, fuera del dominio moral.

El principio de respeto a la vida se aplica a toda la vida sin distinción, y, por tanto, carece de fundamento pensar que la vida humana sea superior a las demás

Para P.W. Taylor⁸ ésta es una exclusión injustificada porque cualquier individuo vivo «lucha por conservarse y por conseguir su propio bien de acuerdo a su singular y propio modo», esto es, tiene un valor inherente, que lo hace objeto de respeto moral por sí mismo. Y si *todo* ser tiene un valor por sí mis-

mo en cuanto persigue su propio fin, *el principio de respeto a la vida* se aplica a toda la vida sin distinción, y, por tanto, carece de fundamento pensar que la vida humana sea superior a las demás. En efecto, no podemos aplicar los méritos o capacidades humanas para comparar a otros seres que también son fines en sí mismos en la naturaleza.

Este igualitarismo biótico radical, sin embargo, se presenta como impracticable porque debemos seguir alimentándonos y protegiéndonos de la depredación macroscópica y microscópica

Este igualitarismo biótico radical, sin embargo, se presenta como impracticable porque debemos seguir alimentándonos y protegiéndonos de la depredación macroscópica y microscópica. Además, la propia vida extrahumana nos indica que este principio de respeto total no tiene asidero en la naturaleza. Se debe, entonces, distinguir –como piensa Goodpaster⁹– la *consideración moral* de toda la vida del *significado moral* de unos seres vivos en relación a otros. Necesitamos criterios de prioridad que jerarquicen el puesto del hombre y el resto de la vida en la naturaleza dentro del marco del respeto a toda la vida.

Que la ética sólo sea para los seres humanos (las personas o agentes morales) no significa que la ética sea sólo acerca de éstos

El ser humano como custodio de la vida: Hans Jonas

Que la ética sólo sea *para* los seres humanos (las personas o agentes morales)

no significa que la ética sea sólo *acerca* de éstos. Debemos ser capaces de apreciar en su justa medida el puesto singular del hombre en la naturaleza y la llamada moral a la que debe responder. El ser humano no está separado de la naturaleza, es un fruto evolutivo de la misma, que depositó en él una esfera de libertad en el actuar y en el conocer de la cual debe responder adecuadamente. La adecuación es la *responsabilidad* por esta libertad, libertad que tiene a cargo el *mundo de la vida* del que surge. En este sentido, como sostiene Hans Jonas,¹⁰ una ética que supera el antropocentrismo tradicional, no obstante, sigue siendo en cierta medida antropocéntrica, porque su primer deber está orientado a no arriesgar la existencia de la vida humana futura en el planeta, vida que sólo podemos desear que se perpetúe en una Tierra capaz de acogerla dignamente. El imperativo ético está dirigido entonces, en primer lugar, a una vida humana digna en el futuro, pero esta vida será digna en la medida que se custodie solidariamente toda la vida en el planeta. Esta humanidad futura, a su vez, será la que se hará cargo de continuar reconociendo el valor (de la vida) en el mundo.

Una ética que supera el antropocentrismo tradicional, no obstante, sigue siendo en cierta medida antropocéntrica, porque su primer deber está orientado a no arriesgar la existencia de la vida humana futura en el planeta

El hombre, en consecuencia, es el único ser capaz de *responder* a la llamada que la vida hace en la tierra, llamada que apela a la unidad del ser y del bien. Y esto implica para el ser humano asumir la responsabilidad de aquello que no le pertenece, pero que hace de su

vida algo digno en la tierra, y que se resume en la responsabilidad por la pregunta de ¿por qué *debe* existir algo en el mundo en vez de la nada? Los seres humanos presentes tenemos un deber con los seres humanos futuros, y no podemos arriesgar su existencia ya que ellos deberán continuar haciéndose esta pregunta, y respetar toda forma de vida en la tierra.

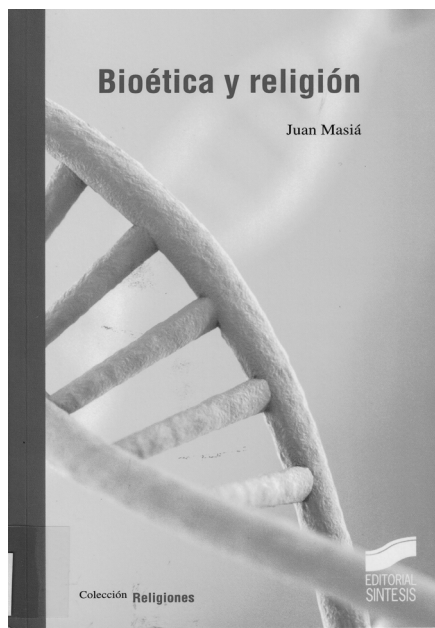
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Schweitzer A. Filosofía de la civilización. Buenos Aires: Editorial Sur; 1962.
- Vernadsky V. The Biosphere and the Noosphere. American Scientist. 1945; 33: 1-12. Deléage JP. Historia de la ecología. Una ciencia del hombre y de la naturaleza. Barcelona: Icaria; 1993.
- Lovelock J. Gaia, una nueva visión de la vida sobre la Tierra. Barcelona: Herman Blume Ediciones; 1983.
- Lovelock J. La venganza de la Tierra. La teoría de Gaia y el futuro de la humanidad. Barcelona: Planeta; 2007.
- Bentham J. Introduction to the Principles of Morals and Legislation. London: The Athlone Press, 1970 [1789]. p. 283.
- Singer P. Liberación animal. Madrid: Trotta; 1999. (Ed. original es de 1975).
- Regan T. The Case for Animal Rights. Berkeley: University California Press; 1983.
- Feinberg J. The Right of Animal and Unborn Generations. En: Blackstone WT, editor. Philosophy and Environmental Crisis. Athens: University of Georgia Press; 1974.
- Taylor PW. Respect for Nature. New Jersey: Princeton University Press; 1986.
- Goodpaster K. On Being Morally Considerable. Journal of Philosophy. 1978; 75(6):308-325.
- Jonas H. El principio vida. Madrid: Trotta; 2000. Jonas H. El principio de responsabilidad. Barcelona: Herder; 1995.

Bioética y religión

Francesc Abel Fabre, s.j.

Presidente Institut Borja de Bioètica (URL).
Académico de número de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.
fabel@ibb.hsjdbcn.org



Masiá J. Bioética y religión. Madrid: Editorial Síntesis; 2008.

El autor nos ofrece un texto correcto, sincero, crítico, mostrando un gran respeto por las personas y por las confesiones religiosas. Se identifica con la queja de Unamuno contra las que él llamaba "dos inquisiciones": el positivismo científico y el dogmatismo teológico

El profesor de Antropología Filosófica y Teología Moral, Juan Masía nos ofrece un excelente texto, centrado fundamentalmente en lo que puede y debe hacer la bioética y las religiones en un esfuerzo necesario para ayudarse mutuamente. En palabras del autor que suscribimos: *"La bioética sin convertirse en una religión, ni sustituir a las religiones, puede incitarlas a revisar enseñanzas y normas a la luz de nuevos datos. Las religiones sin imponer normas, pueden contribuir a la búsqueda interdisciplinar e intercultural de criterios en bioética. El enriquecimiento puede ser mutuo, en un camino de ida y vuelta, pero el reto es difícil para ambas partes"*.

Una ética que presuma del adjetivo de religiosa al igual que la que se reconozca como laica han de pasar la prueba del nueve de su apertura o cerrazón

El autor nos ofrece un texto correcto, sincero, crítico, mostrando un gran respeto por las personas y por las confesiones religiosas. Se posiciona en la línea revisionista posterior al Concilio Vaticano II. Se identifica con la queja de Unamuno contra las que él llamaba "dos inquisiciones": el positivismo científico y el dogmatismo teológico. Recuerda que la reflexión filosófica-antropológica nos invita, a la vez que nos ayuda, a poder evitar dos extremos: por una parte, el de un moralismo coloreado de religiosidad que se excede imponiendo normas y, por otra, el del secularismo ingenuo de un pretendido ser humano universal y abstracto que prescindiese del condicionamiento cultural y concibiese los valores como si fueran agua

destilada, exentos de todo tinte de lugar, época, o circunstancias.

Una ética que presuma del adjetivo de religiosa al igual que la que se reconozca como laica han de pasar la prueba del nueve de su apertura o cerrazón. Si no la superan y se muestra que no son dialogantes, la presunta religiosidad de la una y lo aséptico de la otra serían cara y cruz de la misma moneda, pasando a ser una mera ideología.

El autor considera que el teólogo debe estar abierto al conocimiento científico de la realidad porque abre posibilidades de manejarla mejor para el bien de la realidad misma, de la humanidad y del conjunto de los vivientes

En Febrero de 2004 se celebraba en Roma el décimo aniversario de la Academia Pontificia para la Vida. Como colofón de su congreso se publicó un comunicado final de su asamblea general, que versaba sobre el tema *"La dignidad de la procreación humana y las tecnologías reproductivas. Aspectos antropológicos y éticos"*. La lectura de ese texto y de otros documentos más recientes de la Iglesia Católica, ofrecen una oportunidad para reflexionar sobre el problema metodológico y hermenéutico que plantean cuando se los analiza con receptividad y, a la vez, con discernimiento crítico. Se constata una insuficiente atención a las mediaciones, especialmente a la recepción de los datos científicos; la presencia o ausencia de los paradigmas de pensamiento para interpretarlos; y las circunstancias socio-

políticas, tanto de las instancias emisoras de semejantes documentos como de los grupos humanos receptores.

Masiá se muestra profundamente preocupado por las consecuencias que se derivan de esta marginación de las mediaciones que actuaría como freno del *aggiornamento* de la Iglesia en el mundo contemporáneo, tal y como lo impulsó el Concilio y fue aplicado por una generación de teólogos excepcionalmente preparada y abierta.

El científico católico o no, ha de sentirse responsable de intervenir tecnológicamente para sacar el mejor partido de los recursos biológicos

El autor considera que el teólogo debe estar abierto al conocimiento científico de la realidad porque abre posibilidades de manejarla mejor para el bien de la realidad misma, de la humanidad y del conjunto de los vivientes. El científico

católico o no, ha de sentirse responsable de intervenir tecnológicamente para sacar el mejor partido de los recursos biológicos.

Si nos preguntamos en qué ha de consistir la actividad del receptor teológico de un mensaje que exige su adhesión, Masiá considera importantes las siguientes actitudes y conductas:

- El teólogo debe admirarse y comparar con el científico la satisfacción de conocer mejor la realidad de la vida. El teólogo, mano a mano con el científico, se admira ante cada descubrimiento y queda abierto a dejarse sorprender continuamente por la realidad, nunca perfectamente captada, y debe estar dispuesto a seguir modificando sus paradigmas de pensamiento para interpretarla y seguir maravillándose ante nuevos horizontes y posibilidades.

- El teólogo agradece cada nuevo descubrimiento que abre más puertas al conocimiento de la realidad de la vida y a su manejo para beneficio de los vivientes. No puede menos que alegrarse,

ya que el mejor conocimiento científico de la realidad abre posibilidades de manejarla mejor para bien de la realidad misma, de la humanidad y del conjunto de los vivientes.

- Debe sentirse responsable de seguir investigando y aplicando el resultado de la investigación, ya que de ese modo podrá promover y mejorar la vida. Apelará a la responsabilidad humana de tomar las riendas de la historia de la ciencia y técnica al servicio de la vida.

- Debe sentirse responsable de intervenir tecnológicamente para sacar el mejor partido de los recursos biológicos e incrementar las posibilidades terapéuticas para bien de cada persona enferma y de las generaciones futuras.

- El teólogo se siente responsable de proteger a todos los vivientes frente a cualquier desviación en el uso de esos conocimientos y tecnologías que pudiera poner en peligro el bien común humano o la armonía del conjunto de los vivientes.

novidades biblioteca

- ✓ Torralba Roselló F, Sandrin L, Calduch N. Cuidarse a sí mismo. Para ayudar sin quemarse. Madrid: PPC; 2008.
- ✓ Tarasco Michel M. Comités hospitalarios de Bioética. México: Manual Moderno; 2007.
- ✓ Steinberg D, editor. Biomedical ethics: A multidisciplinary approach to moral issues in medicine and biology. Lebanon: University Press of New England; 2008.
- ✓ Barcellona P, Cierco Seira C, Esteve Pardo J, Méndez Baiges V, Puigpelat Martí F, Rodotà S, Romeo Casabona CM, Silveira Gorski HC, Tur Auxina R. El derecho ante la biotecnología: Estudios sobre la nueva legislación española en biomedicina. Barcelona: Icaria; 2008.
- ✓ Griffiths J, Weyers H, Adams M. Euthanasia and law in Europe. Portland: Hart Publishing; 2008.
- ✓ Marmilloud L. Soigner, un choix d'humanité. Paris: Vuibert; 2007.
- ✓ Gracia D. Procedimientos de decisión en ética clínica. 2a ed. Madrid: Triacastela; 2007.
- ✓ Boada M, Gómez FJ. Biodiversidad. Barcelona: Rubes; 2008.
- ✓ Espinosa A. El mundo amarillo. Barcelona: Grijalbo; 2008.
- ✓ Bando Casado HC. Un compromiso con la sanidad: la promoción integral de la salud. Madrid: Spanish Publishers Associates; 2008.
- ✓ Masiá J. Bioética y religión. Madrid: Editorial Síntesis; 2008.

“Nuestras discusiones públicas son una variante de las competiciones deportivas. Discutimos como seguidores de fútbol. “Sentimos los colores”, pero adormecemos las neuronas. Ovacionamos a quien confirma nuestros propios prejuicios y silbamos a quien mantiene posiciones diferentes de las nuestras. Esta tendencia al maniqueísmo es evidente cuando discutimos sobre política. Pero también se hace bien visible cuando cualquier polémica tiene una dimensión moral.

En efecto, cuando, por ejemplo, se discute sobre sexualidad, aborto, eutanasia, investigación con células madre, clonación o ingeniería genética no se dialoga: se aplaude o se silba. Para unos –los moralistas– el combate es entre buenos y malos; para otros –los científicos– la batalla es entre trogloditas y modernos (...) O blanco o negro. De este modo, el ámbito de la reflexión se reduce tanto que, de hecho, desaparece. Sólo hay lugar para las mutuas descalificaciones. Desbordado por integristas simétricos y antagónicos, el espacio común de la discusión desaparece y se sustituye por una especie de reparto feudal: esta ideología es mía; esta otra, tuya; y cada cual se mete en su casa.”

Puigverd A. Elogio de la flexibilidad.
En: Frontera 2008(1):93-94

> **22nd European Conference on Philosophy of Medicine and Health Care.** La Sociedad Europea de Filosofía de la Medicina y de la Salud (ESPMH) y el Centro de Ética de la Universidad de Tartu (Estonia) organizan en esta universidad, del 20 al 23 de Agosto, su 22º congreso, que centrará el debate en las cuestiones éticas y políticas en Salud Pública. Más información: Bert Gordijn, PhD. ESPMH Secretariat. Correo-e: b.gordijn@efg.umcn.nl

> **9th World Congress of Bioethics** “El reto de la bioética en diversos entornos culturales en el siglo XXI”, organizado por la Internacional Association of Bioethics. El acto tendrá lugar del 3 al 8 de Septiembre en Rijeka–Opatija (Croacia). Más información: web: www.bioethics2008rijeka.info/

> **XXXV Reunión de la Asociación Interdisciplinar José de Acosta (ASINJA)** bajo el título “La libertad” se celebrará del 18 al 21 de Septiembre en Galapagar (Madrid). Más información: ASINJA. Tel. 91 542 28 00. Correo-e: asinja@hotmail.com

> **17º Congreso Internacional sobre Cuidados Paliativos.** La División de Cuidados Paliativos de los Departamentos de Medicina y Oncología de la Universidad McGill promueven su 17º congreso internacional, del 23 al 26 de Septiembre, en el Palacio de Congresos de Montreal (Canadá). Más información: Correo-e: info@pal2008.com y web: www.pal2008.com

> **EACME Annual Conference 2008** “Organizing Bioethics: Challenges for Western, Central and Eastern Europe”. Conferencia anual organizada por la Charles University of Prague y la European Association of Centres of Medical Ethics (EACME), del 25 al 27 de Septiembre en Praga (República Checa), basará su reflexión sobre la organización de la bioética en toda Europa. Más información: web: www.eacmeweb.com

> **XIII Jornadas Nacionales de Bioética San Juan de Dios** “Aspectos Éticos de la Cirugía en Edad Avanzada” promovidas por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios de la provincia bética, los días 17 y 18 de Octubre en Córdoba (España). Más información: Secretaria técnica: tempotours@telefonica.net y web: www.tempotours.es

con la colaboración de

CAIXA CATALUNYA
OBRA SOCIAL



FUNDACIÓN
MAPFRE