

**SOBRE LA HUMANIZACIÓN
DE LA MEDICINA**

Por el académico correspondiente Prof. Gérard Mémeteau

Las ideas que se exponen en esta publicación son de exclusiva responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente la opinión de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas.

ISSN: 0325-4763

Hecho el depósito legal.

© Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas

Avenida Alvear 1711, P.B. - Tel. y fax 4811-2049

(1014) Buenos Aires - República Argentina

ancmyp@ancmyp.org.ar

www.ancmyp.org.ar

Se terminó de imprimir en Pablo Casamajor Ediciones (www.imagenimpresa.com.ar) en el mes de mayo de 2013.

**ACADEMIA NACIONAL DE CIENCIAS
MORALES Y POLÍTICAS
JUNTA DIRECTIVA 2011 / 2012**

Presidente Académico Dr. JORGE REINALDO VANOSI
Vicepresidente . . Académico Dr. HUGO O. M. OBIGLIO
Secretario Académico Dr. FERNANDO N. BARRANCOS Y VEDIA
Tesorero Académico Dr. CARLOS PEDRO BLAQUIER
Prosecretario . . . Académico Embajador CARLOS ORTIZ DE ROZAS
Protesorero Académico Ing. MANUEL SOLANET

ACADÉMICOS DE NÚMERO

Nómina nombramiento	Fecha de	Patrono
Dr. Segundo V. LINARES QUINTANA..	03-08-76	Mariano Moreno
Dr. Horacio A. GARCÍA BELSUNCE	21-11-79	Rodolfo Rivarola
Dr. Alberto RODRÍGUEZ VARELA	28-07-82	Pedro E. Aramburu
Dr. Natalio R. BOTANA	11-07-84	Fray Mamerto Esquiú
Dr. Horacio SANGUINETTI	10-07-85	Julio A. Roca
Dr. Leonardo MC LEAN	22-04-87	Juan B. Justo
Monseñor Dr. Gustavo PONFERRADA..	22-04-87	Nicolás Avellaneda
Dr. Gerardo ANCAROLA.....	18-12-92	José Manuel Estrada
Dr. Gregorio BADENI	18-12-92	Juan Bautista Alberdi
Dr. Eduardo MARTIRÉ	18-12-92	Vicente Fidel López
Dr. Isidoro J. RUIZ MORENO	18-12-92	Bernardino Rivadavia

Nómina nombramiento	Fecha de	Patrono
Dr. Jorge R. VANOSI.....	18-12-92	Juan M. Gutiérrez
Dr. Hugo O. M. OBIGLIO.....	23-04-97	Miguel de Andrea
Dr. Alberto RODRÍGUEZ GALÁN	23-04-97	Manuel Belgrano
Dr. Fernando N. BARRANCOS Y VEDIA	28-04-99	Benjamín Gorostiaga
Dr. Juan R. AGUIRRE LANARI.....	27-11-02	Justo José de Urquiza
Dr. René BALESTRA.....	14-09-05	Esteban Echeverría
Dr. Alberto DALLA VÍA	14-09-05	Félix Frías
Dr. Rosendo FRAGA	14-09-05	Cornelio Saavedra
Embajador Carlos ORTIZ DE ROZAS....	14-09-05	Ángel Gallardo
Dr. Mario Daniel SERRAFERO	14-09-05	José M. Paz
Dr. Juan Vicente SOLA.....	14-09-05	Deán Gregorio Funes
Dr. Carlos Pedro BLAQUIER.....	27-08-08	Nicolás Matienzo
Ing. Manuel SOLANET	27-08-08	Joaquín V. González
Dr. José Claudio ESCRIBANO	27-05-09	Domingo F. Sarmiento
Dr. Rodolfo Alejandro DÍAZ	14-04-10	Dalmacio Vélez Sarsfield
Dr. Santiago KOVADLOFF.....	14-04-10	Estanislao Zeballos
Dr. Vicente MASSOT	14-04-10	Fray Justo Santa María de Oro
Dr. Felipe DE LA BALZE	14-04-10	Bartolomé Mitre
Lic. María Teresa CARBALLO.....	26-10-11	Roque Sáenz Peña
Dr. Héctor A. MAIRAL	26-10-11	Carlos Pellegrini
Dr. Eduardo Martín QUINTANA.....	26-10-11	Vicente López y Planes

ACADÉMICOS EMÉRITOS

Dr. Carlos María BIDEGAIN

Dr. Carlos A. FLORIA

Dr. Miguel M. PADILLA

SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA

Por el académico correspondiente PROF. GÉRARD MÉMETEAU

Sin duda la humanización de la medicina, desde el momento que Henry Ey llamaba “el nacimiento de la medicina”, ha sido siempre una acción antes que un concepto, cuanto menos una política deliberada. Esta es inherente a la existencia de la medicina, sean cuales fueren sus medios terapéuticos: “curar a veces, consolar siempre”. El primer acto médico –mejor dicho, terapéutico, ya que “médico” supone la profesión– consciente fue “humano”; de lo contrario, no hubiera sido realizado. Humano, porque se llevó a cabo en el hombre. Humano, pues estuvo destinado a calmar un dolor, tan cierto como que la medicina nació del dolor y su derecho –cuando se construyó– no podía ser más que un derecho trágico, un derecho de la tragedia, como decía F. Demichel¹. ¿Traduce siempre las exigencias humanas de una medicina que rodea

¹ Léase: F. Demichel : Au nom de quoi ? Libre propos d’une juriste sur la médicalisation de la vie, Et. Hosp. ed. 2006.

de reglamentaciones mezquinas, más económicas que éticas (en el derecho francés, las referencias oponibles, las recomendaciones de buenas prácticas)? ¿Se sabe acaso que, siempre hablando del derecho francés actual, el último Convenio que vincula a los médicos liberales con el seguro por enfermedad (26 de julio de 2011) no se refiere a ningún principio fundamental de la práctica médica sino que es meramente financiero y administrativo? ¡Ya no se escucha a Pothier (1699-1772) celebrando el valor “inestimable” del servicio prestado por el médico, en su Tratado del contrato de mandato!

Los lectores saben que cada época experimenta el derecho que se merece. Y, sin embargo, ¿acaso alguna vez se ha disertado tanto sobre esta humanización y denunciado una medicina tanto más deshumanizada por cuanto eran esos reglamentos, y otros, los que conducían a ello, como para que nos inquietemos por las consecuencias mientras multiplicamos las causas? El discurso se impone, supera el campo de la medicina hospitalaria que privilegiáramos hace tanto². Al presentar ante la Asamblea Nacional del 2 de octubre de 2001 el proyecto de la futura ley del 4 de marzo de 2002 sobre los derechos de los usuarios del sistema de salud, el ministro Kouchner quería contribuir a ello: las evoluciones de la medicina moderna “apelan a una redefinición de las prioridades: colocar al individuo, a la persona, es decir al enfermo o usuario, en el centro de las preocupaciones, en el centro de la legislación. Ese es el cambio radical al que debemos enfrentarnos”. Que haya habido, o no, falta de moderación en una querrela dirigida a la profesión; que haya habido mito en la instauración de una “democracia sanitaria” es otra cuestión. La declaración citada da testimonio de la impresión colectiva de una falta de humanismo médico, inducida tal vez por ocasionales desparpajos, por un tecnicismo muy ostensible en los cuidados pesados o invasivos (precio a pagar por su eficacia) que generan una especie de miedo colectivo, un temor

² Ex. H. Péquignot et M. Gatard : *Hôpital et humanisation*, ESF ed. 1976.

a la apropiación del cuerpo por parte de lo que el Decano Carbonnier llamaba “la gran orden blanca”. Y, con todo, la declaración es ambigua, porque el término humanización es impreciso.

Las referencias culturales actuales vinculan el humanismo con el Renacimiento (en Europa occidental) aunque no se remontan al siglo XIV, sino que se pone el acento en la revolución luterana y en el redescubrimiento de la antigüedad grecolatina. Erasmo, Rabelais, Moro, Budé, Mélancton, Pico de la Mirándola y otros ilustran el desarrollo del movimiento de pensamiento en busca de un ideal estético y social a que dio lugar, en Francia, el final de la Guerra de los Cien Años cuya influencia liberadora de los espíritus no puede subestimarse. Se descubre entonces que el medio ambiente natural del hombre es el mundo de la cultura y el mundo se revela con mayor amplitud. Al mismo tiempo se preconiza la liberación espiritual del individuo universalizable³. Comentar el “Gargantúa” de Rabelais (1494-1553 ó 1554), uno de los textos más conocidos de la literatura francesa, en uso en los liceos, enseña que se trata de conciliar el cristianismo revigorizado por sus textos originales y el florecimiento total de la naturaleza humana, aspiración esencial del Renacimiento⁴. Pero, al lado de esa exaltación del hombre, del cuerpo y de la apertura de espíritu, se desarrolla la triste serie de las cacerías de brujas: el *Malleus maleficarum* de Sprenger aparece en 1486 y pervertirá toda la Edad clásica⁵. Esto no es en absoluto inconciliable con el “Humanismo”: ¡la brujería es también un crimen contra la Razón! Y la humanización es asimismo un peldaño hacia la calidad humana, “volver humano, más humano” define el Diccionario de la lengua francesa de

³ V. J.-C.M, n° Humanistes, Encyclopédia Universalis, ed. 1968, T. 8, p. 604.

⁴ A. Lagarde, L. Michard, XVIème siècle, Bordas ed. 1961, p. 69 et ed. 1969, p. 69. Cotéjese: A. G. Dickens : La Réforme et la société du XVIème siècle, trad. J. Hall et J. Lagrange, Flammarion ed. 1969, p. 188 ss

⁵ En 2012, en ciertas comarcas africanas, aún se quemaría a las mujeres vivas por brujería. (D. Casali : L'histoire de France interdite. Pourquoi ne sommes-nous plus fiers de notre histoire ? J.-C. Lattès ed. 2012, p. 188).

Littré. De esta manera el embrión está en vías de humanización, de hominización, según algunos que hablaban de su humanización progresiva, ser humano por vivir, persona potencial. En este sentido, la humanización nos parece una regresión hacia la elección entre humanos y no-humanos. Michel Schooyans pudo denunciar esa desviación de las palabras.

Otras palabras mágicas respaldan estas dudas. Ocurre lo mismo con “dignidad”, “principio matricial”, señala B. Mathieu, consagrado por el artículo 16 del Código Civil francés, que sostiene una nueva jurisprudencia de la Corte de Casación la cual explica en nuevos términos la obligación de información que le cabe al médico, ¡como si no hubiera sido ya todo dicho por la sentencia “Teyssier” del 28 de enero de 1942!⁶ Ahora bien, junto a esta dignidad protectora, y protectora del individuo tanto contra él mismo⁷ como contra terceros, se insinúa la dignidad destructora, o dignidad pretexto, cuando se trata de solicitar una legalización de la eutanasia o del suicidio asistido. Se trata entonces de “morir en la dignidad”⁸, tan cierto es –se expone, pretendiendo confundir encarnizamiento terapéutico y muerte indigna– que se debe poder morir “con dignidad, como hombre responsable” (citamos al senador H. Caillouct en mayo de 1978) y que hay propuestas de ley tituladas “relativas al derecho de morir con dignidad” cuando la

⁶ Para la Corte de Casación, en esta sentencia del 28 de enero de 1942 : “Pero, visto que, como cualquier cirujano, el cirujano de un servicio hospitalario, salvo caso de fuerza mayor, tiene la obligación de obtener el consentimiento del enfermo antes de practicar una operación de la que él evalúa la utilidad, la naturaleza y los riesgos, con plena independencia y bajo su responsabilidad; si viola esta obligación, impuesta por el respeto a la persona humana, comete una ofensa grave contra los derechos del enfermo, una infracción a sus deberes médicos que constituye una falta personal que se desprende del ejercicio de las funciones que la administración de las instituciones está calificada para reglamentar”

⁷ Consejo de Estado, 27 de octubre de 1995 (caso de los «lanzadores de enanos»), J.C.P. 1996, 22630, nota F. Hamon. V. Ethique, droit et dignité de la personne, Mélanges Christian Bolze, ss. dir. Ph. Pedrot, Economica ed. 1999.

⁸ Véase entre otros : M. Reynier : L’ambivalence juridique de l’humain. Entre socralité et disponibilité, Et. Hosp. ed. 2012, préface F. Demichel.

calidad de vida está definitiva y realmente disminuida⁹. En nombre de la dignidad se avanza hacia la distinción entre vidas dignas y vidas indignas y ya no se sabe demasiado qué conocimiento tienen esos guardianes de la eutanasia de la historia contemporánea. El término es maleable y basta con plantearlo para que el acto se vuelva virtuoso. Lo mismo ocurre con su gratuidad, ha demostrado el filósofo D. Folscheid. Por eso dudábamos en glosar alrededor de términos tan enfáticos –y aprovechables políticamente–, creadores de dinámicas potencialmente inhumanas, o simplemente verbosos (democracia sanitaria, Estados Generales¹⁰ de la salud, de la bioética, etc.) o incluso de moda, lo que es insignificante, aunque influye a través del lenguaje, el pensamiento y, por lo tanto, la acción. Si nos atenemos a la humanización, es claro que su etimología coloca al hombre en el centro de un proceso tendiente a volver “humano”, respetuoso de su especificidad, su medio ambiente en sentido amplio, a considerarla de un modo diferente de los otros seres vivos, aun siendo éstos dignos de protección. La medicina es humana si sabe y quiere aplicarse al ser humano porque éste posee esa cualidad *nec pluribus impar*. Este es su objeto. La medicina es humana si es humanista. Este es su valor.

I) Una medicina humana

Un reflejo consiste en relacionar la medicina con el hombre sobre el que ésta trabaja, en cuerpo y espíritu. Es fruto de la evidencia, con tal que ese sujeto no sea una mecánica y sea considerado en su naturaleza.

⁹ Propuesta de ley n° 166. Senado 26 de enero de 1999, P. Blamès et alii, exposición de los motivos.

¹⁰ Aunque... Estados Generales tiene un sentido subliminal, es históricamente manifiesto en Francia.

a) ¿Medicina mecánica?

La medicina **del** cuerpo puede suponer un acto reparador no identificable con el acto **sobre** el cuerpo, un acto mecánico.

En primer lugar, en efecto, la mecánica se ha convertido en un accesorio de la práctica curativa. Pensamos en la exigencia del instrumento que prolonga la mano del practicante, que desarrolla sus sentidos: el primer escalpelo, el primer estetoscopio inventado por Laënnec –y bastante tarde en la historia milenaria de la medicina– volvieron “mecánica” a la medicina, a un punto tal en la actualidad que, a falta de herramientas, el médico y sus auxiliares, por supuesto el cirujano dentista (que, en derecho francés, ejerce una profesión médica) no harían más que seguir, impotentes, la evolución de la enfermedad, requiriendo la administración misma de medicamentos a veces de un instrumento (la jeringa). Nada de cirugía, de radiología, de anestesia, etc., sin mecánicas. ¿Con qué finalidad presentamos esta evidencia? Ante todo, porque ella ha orientado los tribunales, después de varias dudas, hacia una ampliación de la responsabilidad civil de los médicos, un pasar de la falta hacia el hecho de las cosas, lo que nuestra Corte de Casación ha consagrado el 9 de noviembre de 1999 y el 4 de febrero de 2003, sin escapar del marco médico contractual. La Corte ya había mantenido una obligación de resultado a cargo del fabricante de prótesis, reservando la obligación de medios (para la culpa probada) a la colocación del aparato. Ese derecho particular de la prótesis está en reciente evolución, por motivos relativos a los textos específicos sobre la seguridad de los productos, procedentes de una Directiva europea integrada al derecho interno: si el practicante no es más que un prestatario de cuidados, nos remitimos a la culpa; si es a la vez productor y prestatario, acumula las cualidades, hay duda en caso de defecto de seguridad del objeto pero también pervivencia de la obligación de resultado en caso de defecto de conformidad. ¡Para nuestros sabios colegas la cuestión no radica en tratar complejidades inducidas por la

sumisión de nuestro derecho a las normas europeas! Se trata de descubrir una distinción entre el aparato y el cuerpo: el acto sobre este último sigue siendo aleatorio y frágil. Además, puesto que hay aquí una ética médica en juego. Para numerosos especialistas, el material tiene un precio importante, sea cual fuere el montaje jurídico aceptado (venta, locación, leasing, convenio con una clínica, sociedad civil de medios...). Por una parte, el compromiso financiero no puede alterar la libertad del profesional por medio de incitaciones a multiplicar sus actos o, si está en el sector independiente, a aumentar sus honorarios. Por otra parte, no puede conducir hacia un procedimiento llamado, *brevitatis causae*, de “quiebra” o bien de sobreendeudamiento. Por último, la evolución un tanto negativa de la demografía médica ya no siempre permite compartir el costo con colegas “asociados”. Por lo tanto hay, por lo menos, una tensión entre la inversión en equipamiento y la consideración principalmente financiera de la profesión. Es asimismo la reflexión ante una medicina rica que se cree pobre, en tanto que otros sistemas de salud no disponen de medios mínimos para su práctica. También, porque corre el riesgo de convertirse, disimulada detrás de esas “pantallas” de las que hablaba Georges Duhamel, en una medicina de mecánicos (ciertamente, ¡la palabra es fuerte!)¹¹ No se trata en absoluto de denunciar una medicina de prótesis, de implantes, de reanimación de urgencia, sino de plantearse una medicina que considera al cuerpo humano como una máquina a reparar, con sus revisiones regulares, como un automóvil, si me permiten la temeraria comparación. Pero es verdad que esta tentación mecanicista existe, lo que ha lamentado, entre otras cosas la señora F. Demichel. Esto dejaría de lado el afecto propio de la relación terapéutica, la consideración global del enfermo (y de sus allegados) en nombre de una legítima eficacia técnica. Podemos adivinar una lógica en el “encarnizamiento terapéutico”,

¹¹ Cf. Melle P. Séguin: Les intermédiaires matériels entre le médecin et le malade, thèse Paris VIII, 30 Juin 1999.

la búsqueda de la perfección del acto considerado en sí mismo, algo así como un objeto de concurso. Cosas reparando cosas... Si el médico practicante debe tener en cuenta los datos adquiridos de la ciencia y dispensar cuidados cuya eficacia es reconocida en relación con conocimientos médicos comprobados (art. L. 1110-5 § 1 Código de Salud Pública), no es para imponerlos *ratione auctoritatis*, ni por una satisfacción científica.

En segundo lugar y siguiendo los pasos de lo mencionado anteriormente, ¿sería “humanista” practicar la medicina de un cuerpo mecanizado, lo que significaría tecnificado y perfectamente ordenado? Ante todo, ¿el enfermo, que está en su propio cuerpo, “el sujeto de derecho en su cuerpo” como el título de la tesis de Xavier Dijon, es acaso mecánico, como el autómatas de Vaucanson? En ese caso, el acto médico es una obra de reparación en la cual sólo está en tela de juicio la técnica y, sin duda, la calidad técnica es indispensable para este acto. Lo confirma la medicina de la prótesis acercando cuerpo y máquina hasta el punto de interrogarse sobre la calificación jurídica de esta última: ¿es ésta una “parte integrante” del cuerpo humano? ¿Una parte amovible? ¿Un bien inembargable? Un tribunal creyó poder jugar con las cualificaciones considerando a un perro lazarillo como prótesis, lo que rozaba la artimaña, pero revelaba la confusión entre el ser y la cosa, aunque el animal sólo sea jurídicamente (en su condición) un bien mueble pero también un “ser sensible” (conflicto entre el art. 528 C del Código Civil y el artículo L. 214-1 del Código Rural). La dificultad es a veces soslayada: la proposición de la Asociación H. Capitant relativa a la reforma del derecho de los bienes (octubre de 2008) o incluso la Bürgerliches Gesetzbuch (§ 90-a) aplican a esta “cosa” un estatuto protector y el derecho ambiental clasifica a las especies protegidas cuya salvaguarda puede volverse lesiva para el Hombre.

Recordado esto, son conocidas las tesis del Hombre-máquina, apreciadas en el siglo de las Luces. La Mettrie, d’Holbach,

Voltaire las presentan y las comparten, mientras que el mismo Jean Rostand que escribe en 1954 sus “Pensamientos de un biólogo” sucumbe a ellas¹². Si partimos de esa filosofía, la medicina repara o reemplaza piezas pero puede ser proclive a deshacerse de la máquina gastada, lo que constituye una nueva aproximación a la eutanasia. Ciertamente la medicina de los injertos y de los implantes cambia la pieza gastada, pero conserva la consideración humana del “soporte” receptor, aunque la preocupación por el logro técnico e innovador no le es completamente ajena, por diversas razones...

Queda entonces el cuerpo mecanizado, considerado en su función instrumental, su fuerza de trabajo y el enriquecimiento de la comunidad. No nos referimos a la medicina del trabajo. Hablamos de la medicina utilitarista de la procreación que toma al ser en su fuerza reproductiva, donante de gametos e incluso la portadora de un niño por encargo luego vendido. La humanidad del sujeto no existe y con justicia F. Terré podía hablar de “el hijo del esclavo” en “Genética y Derecho”¹³. Nos referimos también a la medicina de la investigación “que implica a la persona humana” (ley del 5 de marzo de 2012), llamada no hace tanto “investigación biomédica”, anteriormente “experimentación sobre el hombre”, separada de la terapéutica del individuo pero apuntando a “ampliar el conocimiento científico del ser humano y los medios susceptibles de mejorar su condición” (art. L. 1121-2 del Código de Salud Pública). Seguramente esta investigación, que también se remonta empíricamente a los primeros momentos de la medicina, especie de medicina consuetudinaria que se yergue sobre las precedentes, sea una condición del progreso médico indispensable para la terapéutica. Su dificultad es la tentación de tomar al ser como objeto de observación y de ser practicada sólo para sus propios fines. El

¹² Véanse los desarrollos de Xavier Martin, en: *Nature humaine et révolution française. Du siècle des lumières au Code Napoléon*, Dominique Martin-Morin ed. 1994.

¹³ Sic. Flammarion ed. 1987.

individuo pertenece a la “Ciencia”. Pero ¿qué es la “Ciencia”? ¿Quién es esa persona caníbal y sagrada ante la cual se inclinan todos los poderes? ¿Quién guía la sentencia del juez que se pronuncia en vista de los “datos adquiridos de la ciencia”, monopolizada ésta por las ciencias biomédicas? Importa poco que Gény haya presentado “ciencia y técnica en derecho privado positivo”, que haya una ciencia histórica, jurídica, filosófica. El término es monopolizado por la medicina y, respecto de esto, la sentencia “Mercier” del 20 de mayo de 1936 de la Corte de Casación ha subrayado ante el juez civil una verdadera trampa. “De restauradora que era, la medicina se ha vuelto fabricadora: el hombre se sustituye a la naturaleza o al Dios creador de Vésale, derribando la relación entre fabricación y conocimientos”¹⁴. Haciendo esto, la medicina ha inventado un hombre intercambiable, fungible, escriben los civilistas. Más allá de la cirugía estética, el transexualismo ilustra esta comprobación, aun si se admite el cambio de estatus jurídico sin manipulaciones quirúrgicas. Se remodela la apariencia del ser y el derecho del estado de las personas se somete a ello. Podríamos agregar que este fenómeno no está alejado, bajo pretexto terapéutico, de la teoría del género que indiferencia al hombre y a la mujer en un sexo social construido¹⁵. De ahí viene, oculto por un discurso emocional, el matrimonio homosexual en el cual, es cierto, no participa la medicina. El hombre-máquina se reconstruye, se remodela, se “repinta, si es posible decirlo así, con su color preferido o con el preferido de la medicina que selecciona las cualidades *humanizables* (D.P.I/D.P.N, proposiciones de Cricks y de Watson), como seleccionaba las aptitudes para el trabajo, en lugar de eliminar. Aprovechemos para señalar, al margen del tema, la

¹⁴ C. Ambroselli, A. Fagot-Largeault, Ch. Sinding, prólogo de: A. Vésale, *la fabrique du corps humain*, réed. Actes Sud. 1987.

¹⁵ O. Alzamora Revoredo: *Genre : dangers et partie de cette idéologie*, en: Cons. Pontif. *Famille : Lexique des termes ambigus et controversés sur la famille, la vie et les questions éthiques*, Téquiéd. 2005, préface A. Lopez Trujillo, p. 559. Un avatar de la doctrina del género es en la actualidad el matrimonio homosexual.

mecanización del cuerpo, instrumento de trabajo impuesto en los ámbitos de la esclavitud o de los “trabajos forzados”.

b) ¿La medicina del ser humano?

No todos los seres son humanos. El texto antes citado del Código Rural francés da testimonio de ello y, ciertamente, el animal es un “ser”, e incluso “sensible”, lo que lo acerca al hombre de las Luces a la vez máquina y sensible, ¡al menos según las selecciones sugeridas por las sensibilidades delicadas de los filósofos que medían sus cualidades y su rusticidad! Las investigaciones de Xavier Martin han hecho justicia a esta filosofía y a su antropología. En todo caso los seres no humanos se benefician con su medicina aplicada al ser individual o al grupo.

En primer lugar se presenta la medicina del animal o medicina veterinaria¹⁶. Se observará que, formalmente, el derecho francés reglamenta esta medicina en el Código Rural (y de la pesca marítima) (art. L. 241-1 ss), que también contiene las disposiciones relativas a las enfermedades de los animales¹⁷ según su naturaleza, su riesgo de contagio, sus repercusiones en la salud humana (higiene, alimentación, hábitat) (art. L. 221-1 ss. Código Rural); es de destacar también que un Título III del citado Código lleva como intitulado general: “El control sanitario de los animales y los alimentos”. Sea como fuere, los términos “medicina” y cirugía” están expresamente escritos. En efecto, se trata de plantear actos preventivos o terapéuticos que protegen una salud que no es humana –excepto por rebote de salud pública– sino la de ese “ser sensible” nombrado en el mismo código (art. L. 214-1 Código Rural) y de hallar puntos de contacto entre esta salud y la

¹⁶ C. Halpern et B. Pitcho: *Le droit vétérinaire*, Eskaed. 2006.

¹⁷ Véase nuestro fascículo: *Animaux malades*, en *Jurisclasseur rural*.

del hombre. El derecho de la responsabilidad civil de los profesionales lo demuestra: aun cuando la ley del 4 de marzo de 2002 no se aplicara a los veterinarios, estos se benefician con la misma obligación de medios que los médicos. El derecho de la investigación comprende el prerequisite de la experiencia animal y un decreto del 22 de marzo de 2005 ha dispuesto un Comité nacional de reflexión ética sobre la experiencia animal. La Declaración de Helsinki-Edinburg de octubre de 2000 mantiene el concepto de bienestar animal, retomado por el derecho francés interno (art. L. 1313-1 Código de Salud Pública; art. R. 214-1 Código Rural), y el derecho ambiental protege, como ya se citó, diversas especies. Esas disposiciones sólo parecerían necesarias y saludables para la dignidad del hombre, subsidiariamente su “calidad de vida”, si no se acompañaran de reivindicaciones de nuevos estatus jurídicos del animal. Se sabe que su personalidad jurídica ha sido forzada, lo que lo haría pasar del estado de bien al de persona. No se presta atención a las consecuencias: la persona-sujeto de derecho es cargada de obligaciones tanto como de derechos y créditos y el animal se convertiría, para ser lógico, en el deudor.

¡Esa no es la cuestión! Es ideológica y política, sobre todo en tiempos en que se denigra el estatus del ser humano y se ha denunciado esa lógica de elevación de uno o de sumisión del otro^{18 18}. Un ejemplo nos conducirá a esa dialéctica: en tanto que el huevo humano es libremente destructible y experimentable, la destrucción de los huevos de animales protegidos es prohibida por el artículo L. 411-1 del Código ambiental, lo que invierte los valores sociales en un contexto de *indiferenciación* de las vidas y de los géneros. Después de todo, cualquier ser viviente es fungible con cualquier otro; es el concepto global de “viviente” lo que importa, viviente humano, animal y también vegetal. Es significativo de esas mutaciones ontológicas que el legislador haya experimentado la necesidad

¹⁸ J. Sainte-Rose : L'enfant à naître : un objet destructible sans destinée humaine ? Rev. Gen. Dr. médical, 15/2005, p. 193.

de prohibir “la creación de embriones transgénicos o quiméricos” (art. L. 2151-2 Código de Salud Pública, resultante de la ley «bioética» del 7 de julio de 2011), mientras que la prohibición iba de suyo desde el punto de vista ético y médico. Al presentar la *Fabula Mundi* de Descartes, F. Ost sintetiza lo que hoy se ha vuelto una opinión banal, en la imposición de la cual la política y los medios cooperan con “la ciencia”: “todo eso se explica en el marco de una representación holística por la cual el hombre no tiene existencia fuera del grupo, así como el grupo humano no se comprende más que sobre el fondo de pertenencia a la naturaleza. Incluso nuestra separación moderna entre cosas y personas no tiene vigencia en ese universo...”¹⁹. No es la medicina animal, desde luego, la que genera esas desviaciones del pensamiento biológico y jurídico, en lo que bien se debe llamar la inconsciencia colectiva ingenuamente (?) confesada por la formación (por el CCNE) de los delegados para los “Estados Generales”²⁰ de la bioética (art. L. 1412-8-1 Código de Salud Pública). Es una medicina indispensable, encuadrada por su propia deontología. Lo que provoca la alteración de los valores y de las cualificaciones es el rechazo filosófico a tomar nota de las diferencias objetivas entre los seres vivientes. Es un retorno regular del pensamiento sobre sí mismo cuya contrapartida es un riesgo de deshumanización de la medicina del hombre, puesto que este último sólo sería un ser viviente entre los otros, incluso, en un pensamiento de ecología profunda, la más nefasta.

En segundo lugar, si la medicina se aplica al hombre en tanto individuo, no puede dejar de lado su pertenencia a un grupo, a una Ciudad a la cual lo vincularía el mítico Contrato Social. Él es un ciudadano. El médico también es un ciudadano. La hu-

¹⁹ F. Ost: *La nature hors la loi. L'écologie à l'épreuve du droit*, La Découverte ed. 1995, p. 28/29. Un movimiento político va a proclamar por ejemplo: “Votar por (-) es defender a los seres más vulnerables: animales, niños, personas mayores, discapacitados”. Es de notar la confusión voluntaria entre estos grupos.

²⁰ La elección de las palabras no es históricamente neutra. Apela a la memoria nacional y a sus símbolos.

manización de la medicina choca con la dificultad de conciliar la relación cívica (no escribimos “social”) y la relación médica. La ley francesa “relativa a la bioética” del 7 de julio de 2011 lo atestigua, desde el momento que impone compartir el conocimiento de “la anomalía genética grave” (¿quién podrá definirla?) con los miembros de la familia (art.L. 1131-1-2 Código de Salud Pública), lo que encuentra su correlato en el descarte de una procreación natural con el riesgo de transmisión de una enfermedad de “particular gravedad” (art. L. 2141-2 § 1 Código de Salud Pública), la eliminación del embrión afectado por una enfermedad “de particular gravedad” (diagnóstico prenatal, art. L. 2131-1 § 1 Código de Salud Pública) o de una “enfermedad genética de particular gravedad” (y familiar, art. L. 2131-4 Código de Salud Pública, diagnóstico pre-implantatorio) o de una “afección de particular gravedad” (art. L. 221361 § 1 Código de Salud Pública, aborto eugenésico). El vínculo entre esas intervenciones es el rechazo a la transmisión de esas afecciones, indefinibles excepto arbitrariedad, cuyo carácter eugenésico no le pareció al Consejo de Estado contrario a la maldición del artículo 16-4 del Código Civil, mientras se trate de una eugenesia que es colectiva puesto que es permitida y organizada por la ley²¹. Por la sentencia del 28 de agosto de 2012, la Corte europea de los Derechos del Hombre (Strasbourg) confiere al tema otro alcance: el deseo de los padres de no procrear un hijo genéticamente enfermo (mucoviscidosis), y por lo tanto de recurrir a la reproducción médicamente asistida, como paliativo, atañe a su vida privada y los libra de la alternativa de arriesgarse a engendrar un hijo enfermo o de abortar el niño enfermo. La Ciudad quiere ciudadanos de calidad genética, dioses del Estado. Se puede proponer un segundo ejemplo. Una tesis reciente de ética

²¹ D. Sicard: La science médicale, la naissance et le risque d'eugénisme, Rev. Gen. Dr. médical 31/2009, p. 249, et communication Acad. Pontif. Pro Vita, 20 Février 2009. Ya, en 1964, en sus «Métamorphoses économiques et sociales du droit civil d'aujourd'hui», al Decano René Savatier le preocupaba la compatibilidad entre democracia y totalitarismo biológico (Daloz, ed, T. 1, p. 246).

médica²² ha confirmado la tensión del médico de las prisiones (hay otros lugares de detención), ciudadano que participa de un servicio público al mismo tiempo que cura individuos. La defensa ha proyectado a escena a los médicos que participan de la ejecución de las sentencias a la pena capital (por medio de inyecciones de productos letales) y revela que, si invocan una cláusula de conciencia se arriesgan a sufrir persecuciones penales por desobediencia de un deber legal, lo cual es, en efecto, la sustancia de la cláusula de conciencia. La ley impone su complicidad a una forma de deshumanización de la medicina. Lo paradójico es que fue un tribunal militar norteamericano el que, en agosto de 1947 en Núremberg, condenó la obediencia ciega a la ley, el positivismo legalista que había pervertido la medicina vaciada de humanidad²³. Sin llegar a tales extremos, se puede plantear también la cuestión de la colusión de la medicina y del derecho penal en el marco de medidas “post-penales” surgidas de los movimientos demagógicos, pero también de la doctrina del delincuente nato y poco en armonía con los principios del derecho penal y de la función de la pena²⁴. Ella contribuye a descalificar a seres humanos estigmatizados de por vida y encerrados en su crimen pasado. Parece que esto lleva tranquilidad a una sociedad que alimenta sus miedos, complaciéndose en ellos, causando perjuicios indemnizables a título autónomo. Es delicado hablar de humanización cuando el hombre ya no está en el centro de la reflexión y de la práctica médica y lo reemplaza allí el interés colectivo; sobre todo, cuando este interés supera las exigencias normales de higiene y de salud pública cuyas consecuencias benefician al final a cada uno (siempre que se evite un totalitarismo higiénico), para volverse una higiene social y selectiva. La bioética habla demasiado poco acerca de esto y en nuestros

²² P. Girolami: *Enjeux éthiques de la médecine carcérale*, thèse, Univ. Paris-Descartes, 15 Nov. 2012, ss. dir. Ch. Hervé.

²³ Nos permitimos remitir a: Núremberg : mythe ou réalité ?, *Rev. Rech. Jur.* 1999/3, p. 605.

²⁴ Véase J-M. Trigeaud: *Personne, Droit, existence*, Biereed. 2009, p. 141 et s.

países, al menos, logra la proeza de introducir esta eugenesia en las leyes. Es preciso remontarse a sus fuentes, a su medio ambiente social y ético, para interpretar sus silencios y sus penetraciones del derecho positivo.

II) ¿Una medicina humanista?

El calificativo “humanista” se ha desprendido de sus fuentes históricas y abarca usualmente las doctrinas y las acciones que reconocen al hombre una dignidad particular y por lo tanto buscan su ventaja como primer bien social. En este sentido, podemos adelantar que la medicina, cuando se centraba en el acto terapéutico, ha sido siempre “humanista”. Tiene su propio sentido que justifica su existencia. Sin embargo, una interpretación individualista y autonomista de la voluntad individual puede haber falseado esa idea de humanidad para implantar una medicina de los deseos que transforma su sujeto en objeto.

a) Un sentido de la medicina

En mayo de 1998, ante el Tribunal contencioso de Apelación de París, la consejera Heers demostró que la “actividad médica está al servicio de la vida” (y que) “esta finalidad terapéutica hace difícil que, incluso a pedido del paciente, el médico ponga su arte al servicio de otra finalidad”, agregando que los principios de indisponibilidad y de inviolabilidad del cuerpo humano son oponibles al mismo interesado. Si, en este caso de rechazo de cuidados, el Consejo de Estado no prosiguiera luego expresamente este análisis, se hubiera puesto el acento en la finalidad del acto médico y en la jerarquía de los principios, y respetar la voluntad del sujeto

no dependería más que de la modalidad de esa actividad. Más recientemente nosotros hemos retomado este análisis, colocando el bien del sujeto en primera línea.

En primer lugar, ese “bien”, sin duda difícil de definir puesto que es a la vez objetivo y subjetivo, justifica la existencia de la medicina o, más bien, de las medicinas. En efecto, si la referencia apunta habitualmente a la medicina erudita y occidental, referida a los “datos adquiridos de la ciencia”, trampa para el juez civil desde mayo de 1936, se practican otras formas llamadas “tradicionales”. Esto es notorio en África donde las medicinas coexisten en los ámbitos de un sistema mixto en el interior del cual sería inútil imponer el solo diseño (y el solo derecho, surrealista) de nuestra medicina. Fenómenos más o menos racionales están aún en las bases de los tratamientos de los sanadores y los brujos, con una intención terapéutica –podemos suponer– que tal vez no sea siempre la de los curanderos y sanadores de las campiñas del centro de Francia, ¡a veces charlatanes y estafadores! Nuestro mismo derecho admite, invocando el principio de libertad de prescripción, la imposición de tratamientos marginales con tal que no sean habituales y respondan al principio de la razón proporcionada. Es la parte, por así decir, mágica de la relación terapéutica que ya opera en ella misma. Para el derecho médico, tal vez un poco científicista, ¿cuál es este bien que no es absoluto? Es la preservación o la restitución de las facultades corporales y/o psíquicas de la persona, o la corrección, si resulta posible, de enfermedades congénitas, aplicando los datos de la ciencia. Entendemos bien: se trata de la persona considerada en su individualidad, aun si se le pueden imponer medidas de higiene pública orientadas al Bien Común (riesgos de epidemias...) y consecuencias con las cuales se beneficiará como miembro del grupo protegido, pero en el respeto de su persona. Se entiende también que hablamos de la persona tomada en su globalidad, lo que remite al principio clá-

sico de totalidad²⁵, o principio terapéutico: el cuerpo no debe ser entendido en sentido exclusivo (sin consideración del resto) sino en sentido afirmativo y unitario, considerando el bien corporal en el conjunto del bien espiritual y moral de la persona, escribe S.E. el cardenal E. Sgreccia. Sería excesivo agregar que esta totalidad incluye la “felicidad” del sujeto, que es demasiado subjetiva para ser prometida por el médico. Por el contrario, el “bienestar”, criterio de la Organización Mundial de la Salud²⁶, ocupa su lugar en el concepto terapéutico, aun cuando se discuta la dimensión social, demasiado ambigua, impotente o totalitaria. El “bien” es con la mayor frecuencia apreciado en la misma dimensión por el sujeto y por el médico.

Pero allí puede haber una ruptura. Ante todo, porque individualmente la persona tendrá de su “bien” una visión exclusivamente subjetiva, no universalizable. El transexualismo ofrece un ejemplo de ello; la cirugía estética otro... El humanismo no debe necesariamente responder de manera positiva a todos esos reclamos; es propio también de los derechos del médico aceptar o rechazar las prestaciones exigidas. Su libertad propia es un elemento de la medicina humana, que no es una medicina de consumo y se pueden vincular, en un mismo lazo de independencia del profesional, su facultad de rechazo frente al enfermo y frente a la autoridad pública. Luego, porque entre el paciente y el médico se yergue un conflicto de valores donde se descubre –es la misma dificultad– una ausencia de valores comunes. Ese era el pensamiento de Engelhardt y de otros padres fundadores de la bioética con respecto a una sociedad (la norteamericana) multicultural que se suponía rechazaba los valores tradicionales judeocristianos de

²⁵ E. Sgreccia: *Manuel de bioéthique. Les fondements et l'éthique biomédicale*, trad. Fasc. R. Hinon, préface Card. Barbarin, Mame ed. 2004, p. 168.

²⁶ Sobre los documentos internacionales véase: B. Pitcho et V. Depadt-Sebag: *Médecine et droits de l'homme. Textes fondamentaux depuis 1948*, Vuibert ed. 2008, prefacio R. Bachelot-Narquin, prólogo E. Hirsch ; A. Laude et D. Tabuteau : *European health Code*, Ed. santé 2012.

la medicina. Sólo hallaban allí la solución práctica del diálogo y de la búsqueda de consenso, cuya lógica consistía en presentarse ante un comité de ética, tanto pluralista como multidisciplinario²⁷, proceso acerca del cual no hemos insistido lo suficiente en que se trata de una técnica de arrebato de la autonomía a la persona, una transferencia de su poder de decisión. Con todo, es evidentemente una forma de humanismo tomar en consideración ese conflicto sin que una de las partes imponga su opción singular al otro (de donde el valor humanista de la relación contractual...).

En segundo lugar, este humanismo se inscribe en el respeto al individuo. Aquél está en las manos del médico, pero para ser curado, por lo menos consolado, y no para ser utilizado. Seamos claros: a partir de un juicio del 15 de diciembre de 1859, por lo menos, el enfermo no es un objeto de experimentación, que paga su cuota a la Ciencia a cambio de los cuidados recibidos. En el derecho francés, hubo que aguardar la ley del 20 de diciembre de 1988 –recientemente modificada por la ley del 5 de marzo de 2012– para legalizar la investigación biomédica sobre el hombre, ciertamente practicada desde siempre pero sin controles. Esa consideración en tanto sujeto y no objeto respeta la dignidad del paciente, que es su reconocimiento como persona humana única, con –o a pesar de– sus singularidades. En la actualidad, nuestra jurisprudencia acentúa el valor de dignidad en el interior del deber médico de información que procedería, para la Corte francesa de Casación, del respeto de esa dignidad abstracta y se volvería, por esa razón, una obligación legal, lo que ha abierto una (falsa) querrela sobre la supervivencia del contrato médico. Por lo menos la dignidad ilumina la exigencia del consentimiento del paciente a la conclusión de la relación terapéutica y además a la ejecución del acto médico. *A priori*, se trata del consentimiento autónomo; subsidiariamente, se trata de un consentimiento sustituido, suscepti-

²⁷ Véanse las pertinentes observaciones de Melle C. Pelluchon : L'autonomie brisée, bioéthique et philosophie, Liviatham/Pufed. 2009.

ble él mismo de encubrir un conflicto entre la voluntad del representante y la del representado²⁸. La técnica concreta, respetuosa de esta dignidad y de sus expresiones sigue siendo la del contrato, vestidura de la confianza, escribía el Decano Carbonnier, instrumento de igualdad entre el que es cuidado y el cuidador, según el Decano René Savatier, técnica por lo tanto ética que no es la palabra bioética, pero sí una relación entre dos sujetos iguales (en derecho, ciertamente). René Savatier le confería la virtud de atemperar la doctrina del paternalismo médico (modelo paternalista, según Galán Cortes, p. 47) ¿Se alejaba ésta verdaderamente del humanismo médico? Tal vez con los excesos (cuidados forzados, encarnizamiento terapéutico, una infantilización del paciente) que produce toda doctrina, ella partía de una humilde constatación de la condición de agobio del enfermo y de la voluntad de llevarlo a su recuperación. Al combatirla, ¿acaso no hemos vuelto subrepticamente a ese punto, haciendo del médico y del biólogo el juez y el beneficiario de las ausencias de terapéuticas equivalentes que le permiten transformar al enfermo en objeto de experimentación o en banco humano? Recordemos un ejemplo: la ley de bioética del 7 de julio de 2011 permite, después de haber aparentado prohibirla, la investigación sobre el embrión siempre que sea “susceptible de permitir progresos médicos mayores” (art. L. 2151-5-II Código de Salud Pública). ¿Quién hará esta valoración? Y la reciente ley subrepticia de diciembre de 2012 llega al extremo de invertir los datos de este texto (¡sin haber recurrido a los Estados Generales de la bioética!) planteando el principio de esta licitud sin garantías. En el derecho positivo hay otros ejemplos de esta apropiación del individuo por parte del cuerpo médico y sin interés terapéutico por el sujeto. No se ve en ello mucho humanismo sino más bien un desarrollo malsano de este “imperialismo”, como una desviación.

²⁸ Cf. J.-C. Galán Cortés, Responsabilidad médica y consentimiento informado, Civitas ed. 2001, prólogo R. de Angel Yàgües, p. 73 ss.

b) ¿Un falso humanismo?

Históricamente al humanismo no le han faltado lazos con el espíritu de libre examen ni con la crítica de los dogmas enseñados en su momento. Colocó al individuo en un lugar preeminente de la decisión que lo afectaba. Su infusión en el pensamiento médico no es menos ambigua. Humanizar la medicina, por lo demás, había sido desde siempre, y a partir de la institución de los hospitales, una tentativa sin fin. Se trataba antes, y también ahora, no de enseñar allí la filosofía de los grandes Humanistas sino de integrar a los cuidados de la atención la empatía y la Caridad. Quizás nuevamente nos urja recordarlo.

En primer lugar, ¿la referencia tan acentuada a la voluntad del sujeto humaniza la relación médica? La pregunta no constituye una provocación. Según hemos constatado, esta voluntad, que debe ser previa al acto (salvo urgencia) e informada, se manifiesta en nombre de la dignidad de la persona y de sus derechos sobre su propio cuerpo (principios de intangibilidad y de integridad), los cuales no atañen a la propiedad. Enunciada en el orden terapéutico, a partir de 1853, 1859, 1942, 1951, la exigencia es evidente y lógica. El “*noli me tangere* fundamental” es, agregaba Jean Carbonnier, “el escudo de la libertad corporal”. La prohibición, sacada de Juan 20, 17 es el anverso de la medalla cuyo reverso es la autorización. El sujeto escoge ser o no ser atendido y cómo y por quién. Sin embargo, el intercambio de voluntades entre él y el médico demuestra quizás, si pretendemos ser críticos, la existencia de un más amplio conjunto voluntarista que pone trampas al paso de los pacientes, a partir del instante en que se sale de la finalidad auténtica de la medicina: curar siempre y sólo curar. En efecto, ese consentimiento es solicitado en múltiples ocasiones vacías de beneficio para el interesado. Es el caso de las donaciones y las extracciones en favor de un prójimo enfermo; la terapéutica está todavía presente e iluminada por la noción de don, término escogido por su contenido de gratuidad, y el concepto de solidaridad. Si celebramos el altruismo de los

donantes (art. 10, ley bioética del 7 de julio de 2011), ¿qué mirada haremos del mal ciudadano que se niega a darse por el otro? Es el caso de la investigación que implica al ser humano que consiente (con grados de consentimiento y de rechazo) en una investigación, de resultados forzosamente imprevisibles, por el bien colectivo y el mejoramiento de la condición humana. Es el caso de los artificios de la maternidad y de la paternidad que resultan de los consentimientos, sin que se comprenda que el niño que se quiere, que tal vez no se querrá más adelante (concepto de proyecto parental), es objeto de esas voluntades, “ese oscuro objeto de deseo” y que la vida misma se torna contrato.

En un registro diferente, el proyecto de ley del 7 de noviembre de 2012 “que abre el matrimonio a las parejas de personas del mismo sexo” (dicho de otra manera, el matrimonio homosexual) es cargado con disposiciones relativas a la adopción por parte del nuevo estilo de pareja que confirma ese pasaje del niño que no se podrá tener al estatus de objeto de voluntades, con el proyecto de fondo de las maternidades sustitutas. Ese texto demuestra también la fungibilidad de los seres. ¿Lo esencial no es acaso haber consentido, intercambiado voluntades cuyo objeto es indiferente? El artífice voluntarista se encuentra –y volvemos aquí al terreno médico– con derecho a la esterilización de los mayores incapaces (art. L. 2123-2 Código de Salud Pública): sabemos que la víctima sufre una disminución de sus facultades intelectuales; se dice que nos inclinamos ante su negativa, que buscamos su voluntad, que le proporcionamos una información “adaptada a su grado de comprensión” e intervienen un comité de expertos y un magistrado. Aun si las esterilizaciones fueron cometidas en democracias virtuosas (“¡oculte ese seno que no quisiera ver!”) con el aval de los Altos Magistrados (el juez Holmès), no nos podíamos imaginar que el derecho francés integraría esas acciones, de las cuales la eugenesia no está ausente pero de las que sí se puede afirmar que el público de los ciudadanos no es consciente, lo que vuelve insig-

nificantes los Estados Generales pasados y futuros de la Bioética. Para quien ha leído terribles obras históricas, páginas de la historia contemporánea de la Europa occidental –pero no es el caso del legislador– el terror está a la orden del día y, sin duda, sólo el magistrado Schooyans ha sabido –y tenido el valor de– revelar y analizar esas políticas monstruosas²⁹. Es tiempo de hablar; incluso ya hemos sobrepasado ese tiempo, aunque frente a la conciencia nunca es demasiado tarde. ¡Ha acabado el tiempo de los clérigos acomplejados, neuróticos, incultos que sólo celebraban su alegría por lo superfluo. ¡Es la vida humana la que está en tela de juicio! ¡Es la deshumanización de la medicina lo que hay que excomulgar! ¡Y bien! Hay que contar con el médico y los juristas, lo que supone el ostracismo arrojado sobre el positivismo legalista. Roberto Andorno, para citarlo sólo a él, ¡lo ha descrito de manera soberbia! Señores, es necesario comprender que estamos ante una desviación que hay que enderezar y que ante la falta de cerebro de nuestros conciudadanos debemos compartir la cólera de Bernanos. No tenemos nada que esperar de las “autoridades morales”, de los clérigos sumisos, ¡nada! Sus pretendidas prestaciones no van más allá –y ellos lo saben, lo que les permite aparentar una conciencia tranquila– de los círculos de intelectuales de algunas capitales, en tanto que se trata de encender ¡al pueblo entero! Estando así las cosas, y les ruego me perdonen este exceso de romanticismo, la exaltación de la voluntad del sujeto no deja de inquietar. Sin duda, protege al individuo. Contra su voluntad y salvo urgencia, ningún acto es lícito. El hombre no pertenece al médico en teoría. Pero, con su voluntad, todo se vuelve posible. Su consentimiento le abre camino a cualquier acción no limitada por el orden público. La Corte europea de los derechos del hombre lo hizo entender *a contrario* en el caso del sadomasoquismo el 17 de febrero de 2005: el derecho de disponer de su cuerpo es parte integrante de

²⁹ Complétese con los trabajos eruditos y también heroicos del profesor X. Martin, publicados en Dominique Martin Morin ed.

la noción de autonomía personal y las prácticas se enmarcan en el libre arbitrio de las personas (¿qué hubiera pensado Kant de ello?). La autonomía, también elemento de la Common Law norteamericana, lleva las cosas al límite. Esto significa que podemos pedir al sujeto lo que queramos. Por lo tanto él puede consentir, se le puede pedir que consienta, que entre en esa “servidumbre voluntaria” comentada por La Boétie que no imaginaba sin duda eso, una servidumbre corporal. ¡Margarita de Navarra o Bocaccio tenían una imaginación más dulce! “Servidumbre, servidumbres”, señalaba Labrusse-Riou cuando escribía también sobre el pasaje del cuerpo que uno es al cuerpo que uno tiene. Esto llega lejos. Más allá de la terapéutica, cualquier transacción se vuelve lícita. Sin duda bajamos la barrera insignificante del orden público: consentir, sí; consentir cualquier cosa, con gusto; consentir dentro de los límites del orden público, ¡por qué no! Sólo que el mencionado orden público es elástico y las leyes de la bioética están fabricadas para valerse de ellas. Considerémoslo bien: cada una de ellas deja caer una interdicción, rompe con un tabú bajo el falaz pretexto de darles un marco a las prácticas que se niega a prohibir. ¿Dar un marco? Sí, cuando después de un disparo demasiado corto, de otro demasiado largo, ¡el tercero alcanza el objetivo! “Dar un marco” en el sentido de rodear un comportamiento desviado de un borde agujereado, de eso se trata. De la bioética.

En segundo lugar, en efecto, la bioética tiende sus redes, suave, meliflua, maquillada como una imagen de Toulouse-Lautrec; invita a compartir el ajenjo. Más que algo emocional, lo que bastaba para demostrar la decadencia en el arte de escribir la ley, las leyes bioéticas son, permítanme el término, perversas. ¿Esto se debe a que también la bioética lo es?³⁰ Desde sus comienzos los Padres fundadores, en un contexto inolvidable de liberalismo teológico pretendidamente inducido por el “espíritu” del concilio y de com-

³⁰ Sobre una lectura francesa –y en defensa– de la bioética, cf. Dh. Byk : *Traité de bioéthique. Vers une nouvelle utopie civilisatrice ?* Et. Hosp. ed. 2011.

bate contra la *Evangelium Vitae*, tuvieron la ambición de “liberar” la moral biomédica de sus orígenes judeo-cristianos. Era necesario confrontar, en un espíritu de ecumenismo, todas las morales, reunir las en una síntesis, un sincretismo, consensual. Ni blanco, ni negro, solamente los matices del gris, el único color tolerado. Pero, aquello que sólo debía constituir un método de acercamiento de los contrarios y de las ausencias de convicciones se tradujo en leyes (o en jurisprudencias) a través de definiciones normativas. Y si examinamos el contenido de esas leyes –y podemos hablar de leyes de bioética desde el momento que atañen a la vida y a su utilización– constatamos que versan sobre la creación y la destrucción de la vida humana. Esta se vuelve objeto de negociación, de contrato, se trate de la vida de un individuo o bien de la de “cohortes” (investigación biomédica, venta de clientela). Por medio de la técnica contractual o de la de la liberalidad (“don”), el sujeto contrata sobre su integridad, su existencia, las de los demás. Es la teoría de la autonomía, exaltada como valor detrás del biombo transparente de la gratuidad, señuelo para un público y para los parlamentarios que se niegan a meditar el concepto. No hay acá humanización sino camuflaje de intereses diversos y de ideologías de destrucción de una moral médica clásica. Por cierto, esta bioética no ha aportado nada (lo subrayamos) al derecho civil ni al derecho médico, ni siquiera el principio del consentimiento con el que se jacta de haber enriquecido un derecho que no la había esperado. Sólo se trata de una usurpación mentirosa de los principios respetuosos de la humanidad del enfermo y, al mismo tiempo, de una legitimación, en nombre de la autonomía, de todas las apropiaciones del ser humano a partir del momento en que éste es “anuyente” y “autónomo”. ¡Qué mentira! ¡Su autonomía le es dictada por sus necesidades inmediatas y los beneficios de la biomedicina! ¡Qué paradoja! La bioética que hubiera podido ser un método provechoso de reflexión sobre la moral médica o bien, como dice Ch. Byk “un refuerzo del control institucional de la investigación y de la práctica médica”, se ha convertido en una trampa. No era necesario hacer leyes de ella.

