

## EL LUGAR DE LAS EMOCIONES EN LA BIOÉTICA

Victòria Camps

**Resumen:** El artículo es un intento de trasladar a la bioética la teoría desarrollada en mi libro *El gobierno de las emociones*, donde explicaba que la motivación moral depende, en gran medida, del lugar que las emociones tienen como soporte de los principios o valores fundamentales. En el caso de la bioética, ha sido fácil introducir el valor de la autonomía del paciente en la relación clínica, no así el valor de la justicia o la equidad. Conseguir que lo que defendemos en teoría, sanidad igual para todos, revierta en políticas y prácticas concretas, es aún una asignatura pendiente.

**Palabras clave:** bioética, emociones, justicia social, pensamiento racional.

**Abstract:** *THE PLACE OF EMOTIONS IN BIOETHICS*

This article is an attempt to translate the theory developed in my book, *The government of emotions*, into the field of bioethics, by arguing that moral motivation largely depends on the place of emotions in the support of fundamental principles or values. In the case of bioethics, introducing the value of patient autonomy in the clinical relationship was an easy task. The same cannot be said of justice or equity. Transforming what we stand for in the field of theory, i.e. equal health for all, into concrete policies and practices is still a pending issue.

**Keywords:** bioethics, emotions, social justice, rational thought.

**Artículo recibido:** 5 mayo 2015; **aceptado:** 28 mayo 2015

Parto de una hipótesis generalmente poco contemplada por la filosofía: la de que las emociones (sentimientos o pasiones) ocupan un lugar en el juicio moral tan importante como el que ocupa la razón. Cuando digo que no se debe robar, que las discriminaciones son injustas o que todos los seres humanos son dignos de respeto, estoy haciendo un juicio moral normativo que pretende ser imparcial, lo que equivale a decir que no está determinado por intereses articulares o egoístas, sino por la voluntad de ser racional. Pero no es lo mismo creer o saber donde está el bien, que sentirse movido hacia él. Efectivamente, lo que me mueve a actuar no es la convicción racional de que deberían desaparecer las injusticias o que todos los seres humanos, por el hecho de serlo, merecen el mismo respeto, sino mis deseos o

preferencias personales. De ello se deduce que si no soy capaz de adaptar mis preferencias y deseos a lo que desde la ética concibo como mi deber moral, será difícil que mis acciones sean coherentes con mis convicciones. Hace siglos que venimos suscribiendo declaraciones de derechos fundamentales que proclaman que todos somos libres e iguales, pero el mundo está plagado de injusticias, las desigualdades discriminatorias crecen de una forma exponencial y las guerras por causa de intereses políticos no cesan. En teoría, desde la razón, defendemos unos principios, pero en la práctica nos mueven deseos adversos a esos principios.

Mi preocupación por hacer ver la inevitable conexión entre razón y emoción en el comportamiento moral tiene dos propósitos. Uno, superar la falsa dicotomía entre razón y pasión que ha acabado imponiéndose en la filosofía moral. La idea de que los sentimientos no son imparciales ha hecho que éstos fueran eliminados de la filosofía moral a favor de un cálculo racional que pretende prescindir de los imperativos del deseo. Hoy los neurocientíficos están poniendo de manifiesto que emociones y razonamiento interactúan en el lóbulo prefrontal. Orgánicamente no están tan separados como el pensamiento moderno, con Descartes a la cabeza, ha pretendido explicar, dando por supuesto que el alma o la mente deben dominar el cuerpo. Por otra parte, y éste es el segundo propósito de mi reflexión, si prescindimos del poder afectivo de las pasiones y los sentimientos, nos quedamos sin motivación moral. ¿Por qué tengo que procurar un mundo más justo, por ejemplo, pagando mis impuestos y no evadiéndolos, si no me apetece hacerlo? ¿Por qué tengo que tolerar y respetar al otro que me molesta e incomoda con su sola presencia?

No todos los filósofos han suscrito la separación radical entre razón y emociones. Un primer ejemplo es la ética de la virtudes de Aristóteles. En su caso, las virtudes morales están asentadas en lo que él llama el alma sensitiva, no el alma racional que es la del saber contemplativo y el cálculo prudencial. Virtudes como la valentía, la justicia y la templanza forman parte de la sensibilidad humana, una sensibilidad que se forma y se educa, no es innata. Las virtudes no son principios ni reglas establecidas en un código, sino cualidades o actitudes que conforman el

carácter de la persona. Uno es valiente porque se ha acostumbrado a responder con valentía y no con cobardía a situaciones conflictivas, no porque le han enseñado que es más conveniente ser valiente que ser cobarde. Uno es temperante porque el gusto por la moderación forma parte de su personalidad.

Otro filósofo que hace de las emociones el puntal de su ética es Spinoza. Las llama “afectos”, entendiendo por tal la forma en que reaccionamos cuando nos encontramos con lo que él llama otros “cuerpos”. Piensa que los afectos se distribuyen en dos grandes tipos: o son alegres o son tristes. Los primeros nos mueven a actuar, aumentan la potencia de obrar del cuerpo; los afectos tristes disminuyen esa potencia. El imperativo moral que rige en nuestras acciones es lo que Spinoza llama la ley del *conatus* y que dice así: “cada cosa se esfuerza cuanto está a su alcance para perseverar en el ser”.

Un último filósofo al que quiero aludir es el que más frecuentemente se menciona para poner de manifiesto la importancia del sentimiento moral: David Hume. No es la razón sino las pasiones lo que nos mueve a actuar, sentenció Hume. Si rechazamos el asesinato no es porque la razón nos haya convencido de que no se debe matar, sino porque existe entre los humanos un sentimiento natural de simpatía que lleva a desaprobar de entrada el daño infligido a los de nuestra misma especie. Otra cosa es que ese sentimiento esté bien encauzado. Cultivar los sentimientos de forma que se dirijan a toda la humanidad y no sólo a los más próximos es la manera de no renunciar a nuestra común humanidad.

Así pues, ser miembros de una comunidad moral implica no sólo seguir las normas éticas que dicha comunidad suscribe, sino también *sentirlas* como adecuadas, incorporarlas a la manera de ser de cada uno. Los derechos humanos se violan porque no han generado los sentimientos adecuados para impedir su violación. Las injusticias producidas por la crisis financiera han empezado a combatirse cuando la sociedad se ha *indignado* ante ellas. La corrupción se hace intolerable cuando sentimos *vergüenza* por vivir en una sociedad de corruptos. La posibilidad de que la epidemia de Ébola nos afecte a nosotros nos hace sentir

*compasión* por la situación de los países africanos que la están sufriendo masivamente sin medios para combatirla. Indignación, vergüenza, *compasión* son sentimientos que tienen un lugar en el comportamiento moral. Pero de la misma forma que hay sentimientos moralmente adecuados, los hay inadecuados para que la ética prospere. Así, el *miedo* al inmigrante hace que prosperen formaciones racistas y xenófobas incluso en democracias históricamente consolidadas, una *compasión* mal entendida reduce la justicia a la caridad, y como dijo Strindberg: “la caridad siempre es humillación”. En cuanto a la *ira* o indignación, sin medida, produce enfrentamientos y violencia.

Pasemos a referirnos a la bioética. También en ese terreno es importante descubrir cuál es el lugar que las emociones ocupan como movilizadoras de los principios éticos que guían tanto la relación clínica como la investigación biomédica. Recordemos que la bioética se origina a partir del horror suscitado por los experimentos humanos que perpetraron los nazis sin ninguna consideración hacia el respeto y la dignidad humanas. No sólo las técnicas eugenésicas y la incitación a la eutanasia motivaron la reflexión que finalmente cuajó en el discurso bioético. También causó horror el conocimiento de ciertos experimentos clínicos realizados con personas vulnerables sin que nadie se preocupara de solicitar su consentimiento. El tristemente célebre “caso Tuskegee”, que mantuvo sin medicación a una amplia población de sifilíticos negros durante más de treinta años, es el más escandaloso.

Fue en los años setenta del siglo pasado cuando los países supuestamente civilizados empezaron a tomar conciencia de los retos y peligros que suponían los avances de la biomedicina. Estados Unidos fue pionero en la creación de una Comisión que produjo el conocido Informe Belmont, un documento que establecía los principios que debían regir la experimentación con seres humanos, y por extensión el tratamiento médico en general. Al principio hipocrático de la beneficencia, se añadieron otros dos: la autonomía y la justicia. En el respeto a la libertad del paciente para participar en un ensayo clínico y aceptar o rechazar un tratamiento médico, residía el reconocimiento de la dignidad que se predica del ser

humano. Por su parte, la no discriminación entre pacientes debía constituirse en criterio de un ejercicio justo de la profesión sanitaria. Los derechos del individuo, recientemente vulnerados con prácticas poco éticas, recibían en el Informe Belmont un refuerzo y un desarrollo que iba a revolucionar la relación clínica y establecía una alerta frente a los desmanes que podían derivar de la investigación biomédica.

Fue un ejercicio de racionalidad el que llevó a los creadores de la bioética a elaborar un marco conceptual que establecía los criterios imprescindibles para una práctica científica y un comportamiento humano adecuados y coherentes con los derechos a la libertad y la igualdad proclamados como universales. Pero también hay que tomar en consideración que, si la bioética ha conseguido imponerse como una perspectiva de la investigación científica y de la práctica sanitaria que no puede ser ignorada, si el desarrollo de la bioética ha dado lugar a la constitución de una serie de comités que velan por el respeto a los principios éticos fundamentales y por la responsabilidad de los científicos y profesionales de la salud, es porque, además de contar con razones suficientes para justificar las nuevas normas, los individuos se han adherido con cierta facilidad a ellas porque respondían a sentimientos potentes que de algún modo había que gestionar.

Efectivamente, el primer móvil que dio origen a la reflexión bioética fue el *miedo*, el temor a prácticas contrarias a la dignidad humana, temor a que el poder creciente de la medicina fuera utilizado, en el mejor de los casos, a favor del bien del paciente, pero de un bien determinado por quienes tenían poder para decidir, no por la persona beneficiaria de ese beneficio. *Miedo e indignación* por las atrocidades perpetradas en el pasado reciente. La generalización de ambos sentimientos da como respuesta la reivindicación firme del derecho de los individuos a decidir sobre su cuerpo y sobre su vida. De esta forma, un cambio de paradigma se va abriendo paso en la relación clínica, un cambio determinado por el valor que se otorga a la autonomía del paciente –la medicina centrada en el paciente-. La extensión de los cuidados paliativos y el debate aún incipiente sobre la legitimidad del derecho a morir son el mejor ejemplo de una forma de actuar que rechaza la relación paternalista y evoluciona hacia una relación de *confianza*, otro sentimiento

imprescindible para una buena relación interpersonal. El paciente ya no debe temer que el encarnizamiento terapéutico fuerce un sufrimiento absurdo al final de la vida. Incluso puede esperar que la ayuda a morir sea una parte de los deberes del profesional de la medicina.

Pero si en el ámbito de procurar el bien del paciente y respetar su autonomía se ha avanzado mucho, no podemos decir lo mismo con respecto a las obligaciones que impone un ideal de justicia. Me refiero a la justicia social, al ideal de conseguir una equidad mayor en materia de salud. De todas las actividades profesionales más directamente relacionadas con los intereses de las personas, la medicina es la más valorada por la ciudadanía. Por encima de la policía, los profesores, los periodistas y, no digamos, los políticos, que son desde hace tiempo los peor valorados, la profesión médica merece las notas más altas, por lo menos en España. Quiere decir que el sistema sanitario español es bueno y los profesionales de la sanidad merecen la confianza de los ciudadanos. El sentimiento de confianza hacia el médico crece en relación proporcional al reconocimiento por parte del médico de que el paciente es autónomo para tomar decisiones sobre su cuerpo. Éste, por su parte, espera del sanitario que anteponga el bien del paciente a otros intereses personales o profesionales. Pero esa confianza, o incluso compasión hacia el que sufre y está mal, se da en distancias cortas. De ahí que el principio de justicia –una justicia que debería ser universal y alcanzar a todos los individuos de todo el mundo- sea el más difícil de llevar a la práctica cuando por justicia entendemos garantizar el derecho universal a la protección de la salud.

La bioética debería sentirse interpelada por las grandes desigualdades sociales, lo que acerca la bioética a las políticas sociales, las más difíciles de llevar a cabo. Lo dijo hace tiempo Nicolas Castoriadis: “La universalidad de los principios éticos, ¿es sólo universal por encima de un nivel determinado de producto interior bruto per cápita? ¿No será que en vez de bioética lo que necesitamos es una biopolítica?” Pensemos otra vez, ya que es un problema de máxima actualidad, en lo que ocurrió hace unos meses con la epidemia de Ébola, una epidemia que infectó y mató a centenares de personas en África, de las cuales sólo unas pocas, las de

origen europeo o estadounidense, fueron repatriadas a sus países de origen para curarlas.

Las cuestiones éticas que, en principio, planteaba la epidemia fueron dos. La primera, si era ético utilizar un medicamento aún no experimentado con humanos en la ausencia de cualquier otro tratamiento curativo. Este primer interrogante era fácil de resolver: cuando la alternativa es la muerte porque no existe otra terapia, es legítimo aplicar el medicamento aún no verificado. La segunda pregunta era más general y profunda: ponía de manifiesto la gran desigualdad entre el tratamiento a los infectados de Ébola por razón de su nacionalidad. No sólo eso, sino que también debiera preocuparnos éticamente que el Ébola haya empezado a interesarnos, y a interesar incluso a organizaciones internacionales como la OMS, cuando ha salido de las fronteras de África y ha entrado en nuestros países. Lo mismo ocurrió con el SIDA. Se cumple la intuición de Hume: la simpatía es un sentimiento de todos, pero va dirigido a los más cercanos. Por eso, añadía el filósofo, es necesario que los Estados se ocupen de la justicia. Es necesario para que la benevolencia se extienda a todas las personas y no sólo a unas cuantas que viven en condiciones de mayor bienestar.

Quiero mencionar aquí el libro de un economista-filósofo francés, Frédéric Lordon, que intenta aplicar la filosofía de Spinoza a las relaciones económicas (*La société des affects*). Piensa Lordon que Spinoza tiene razón al afirmar que las sociedades actúan de acuerdo con los deseos y afectos de quienes viven en ellas, y que si queremos cambiar el comportamiento de las personas, no basta que hablemos de virtudes, sino que hay que modificar también el marco estructural en el que viven. Pues es una realidad que los afectos que experimentan los individuos son, en gran medida, el efecto de las estructuras en que se encuentran. Los comportamientos de los individuos están determinados por las estructuras. Ello explica que la desregulación financiera haya dado lugar a corrupciones y comportamientos indeseables en muchos dirigentes con poder para utilizar el dinero y el mercado de acuerdo con sus intereses. De acuerdo con tal teoría, las instituciones políticas y económicas “instauran un régimen de afectos y potencias”.

Construyen deseos. Prescriben comportamientos, de forma que los individuos acaban convirtiendo las normas institucionales en sus inclinaciones. Ello explica la “servidumbre voluntaria” a que, sin ser conscientes, están sometidas muchas personas. Por ejemplo, cuando consienten en ejercer trabajos precarios y mal pagados, en realidad están aceptando ser dominados y oprimidos por una estructura económica indiferente al bienestar de las personas. Consienten porque, en definitiva, es mejor trabajar que estar en paro. Desde esos parámetros se explica también el consentimiento de la “mujer velada”, o del ejecutivo que se vuelve *workaholic*. Son las instituciones sociales las que nos dicen qué debemos hacer y qué debemos desear hacer por encima de cualquier otra cosa.

La conclusión de tales premisas es que, si queremos que la justicia social pase a ser uno de los valores prioritarios de la agencia humana, hay que pensar en cambios institucionales que produzcan en el individuo la satisfacción, la alegría, de estar haciendo algo bueno no sólo cuando persiguen su propio beneficio –lo cual es también muy legítimo–, sino cuando son capaces también de poner sus bienes y sus libertades al servicio de los menos favorecidos. Esa labor sólo la están haciendo, en estos momentos, las organizaciones benéficas, como Médicos sin Fronteras. Organizaciones que sólo son destacadas por los medios de comunicación y los agentes políticos cuando la amenaza de la epidemia o la pobreza se cierne sobre la población. Pensemos en la actuación de Caritas a raíz de la crisis y en su capacidad de atender a los más damnificados por la situación económica proveyéndoles de servicios básicos y supliendo las deficiencias de la administración pública.

Una noticia reciente pone en guardia ante el peso que las estructuras económicas tienen en nuestras decisiones. Dos grandes compañías de Silicon Valley, Facebook y Apple, ofrecen una retribución monetaria a sus empleadas para que congelen sus óvulos y puedan, así, postergar su maternidad. La iniciativa se propone como una mejora para las familias de los empleados. Esa visión de la maternidad como un hándicap para la carrera laboral, sencillamente porque las mujeres tienen derecho a un período de baja por maternidad, no sólo envía a las

mujeres el mensaje de que la maternidad es incompatible con el trabajo externo, sino que responde únicamente al interés salvaguardar los objetivos económicos de la empresa. No se contempla la maternidad como un momento del ciclo biológico femenino de suprema importancia, para la mujer, para la familia y para la sociedad en general, sino como un estorbo que la empresa rechaza porque no le conviene.

Es un ejemplo más de las dificultades que presenta nuestro mundo para abordar problemas que ponen en cuestión uno de los valores más indiscutibles: la competitividad. Alguien ha dicho que la tríada de principios bajo la que se gestó la Revolución Francesa: libertad, igualdad y fraternidad, ha dado lugar a esta otra: libertad, igualdad, competitividad. Para el desarrollo de las libertades individuales no hay problema en las democracias liberales. Lo que cuesta es que las voluntades libres se agreguen para hacer un mundo más igual y equitativo, que sean voluntades fraternales.

Victòria Camps  
Catedrática Emérita de Ética.  
Universitat de Barcelona.

**Cómo citar este artículo:**

Camps, V., "El lugar de las emociones en bioética", en *Folia Humanística*, 2015; 1: 1-9.  
Doi: <http://dox.doi.org/10.30860/0001>.

© 2015 Todos los derechos reservados a *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.