LIBERALISMO Y BIOÉTICA

1. INTRODUCCIÓN AL LIBERALISMO

M. Charlesworth afirma que «la esencia del liberalismo es la convicción moral de que, como las personas son agentes morales autónomos... la gente debe ser libre para elegir por sí misma, incluso si sus opciones son erróneas objetivamente hablando. Y, además (el liberalismo) es la convicción de que el estado no puede imponer una posición moral o religiosa a la comunidad, sino que debe de tratar a todas estas posiciones por igual, siempre que no violen la autonomía personal de los otros».

Y citando a R. Dworkin añade lo siguiente: *«la moralidad que el liberalismo lleva implícita significa que los seres humanos deben ser tratados como iguales por su gobierno, no porque esto sea bueno o malo en la moralidad política, sino porque eso es lo correcto»*. Ese tipo ideal de sociedad, según el autor, está basado en la nueva concepción de la sociedad que comenzó en el siglo XVIII con I. Kant y otros, fue desarrollada después por J.S. Mill junto con los pensadores del siglo XIX y, posteriormente, por pensadores liberales contemporáneos como J. Rawls, I. Berlin, R. Dworkin y J. Raz.

A todo ello añade que su idea de sociedad liberal no está unida con la idea de un estado de "perro guardián", ni con un "laissez faire" económico. El gobierno de una sociedad liberal tiene ante todo la obligación de promover activa y positivamente las condiciones socioeconómicas de de las que la libertad y la autonomía puedan desarrollarse. Aun contando con las recientes y duras críticas al concepto de autonomía, como excesivamente individualista y egocéntrica, la verdadera autonomía personal puede ir unida a un interés altruista por los demás y a un reconocimiento de los valores compartidos por la comunidad.

Más aún, frente a los partidarios del ideal liberal que lo justifican en términos utilitaristas, afirma que *«no hay una unión esencial entre el ideal liberal y la teoría del utilitarismo... de hecho, la autonomía personal es un valor absoluto, es decir, intrínsecamente bueno a pesar de cualquier consecuencia que pudiera acarrear, por lo que la justificación utilitarista es inadecuada»*.

<u>Comentario</u>: En el ámbito moral, si hay algún valor absoluto, es el ser humano, la persona humana, el sujeto o el individuo humano... o como se le quiera llamar. Ese es el único que posee valor intrínseco, que es un fin en sí mismo, y jamás debería ser tratado como medio ni se instrumentalizado ni reducido a cosa o a mercancía.

2. EL LIBERALISMO Y EL CONCEPTO DE AUTONOMÍA

2.1. La idea de autonomía

La autonomía significa que, si voy a actuar de una forma ética o moral, debo elegir por mí mismo lo que voy a hacer. Puedo recibir consejos de los demás, ser incluso objeto de presiones externas, pero a la hora de la verdad debo elegir y decidir por mí mismo. Sólo entonces se me puede imputar lo que he hecho y, por ello, es un acto "mío", porque soy responsable de lo que hago.

La idea de autonomía ya se remonta, según Charlesworth, a la misma *Ética a Nicómaco* de Aristóteles, tuvo una elaboración posterior en el debate sobre la conciencia de los filósofos y teólogos medievales (Pedro Lombardo, Santo Tomás de Aquino, San Buenaventura), y ha inspirado en el siglo XIX a personalidades del prestigio del cardenal Newman, siendo recuperada por el existencialismo de Sartre en el siglo XX.

Sin embargo, la idea de autonomía personal está unida para siempre al nombre de Inmanuel Kant, cuya ética gira en torno a la idea de que el agente moral es su propio legislador. Ese agente moral autónomo no es sólo el origen del valor moral, sino que tiene valor intrínseco y debe ser respetado como tal por los otros.

La autonomía personal es una finalidad en sí misma y nunca puede ser utilizada como medio instrumental, por lo que tratar a una persona como un medio para conseguir nuestros propósitos es en realidad tratarla como una cosa. Así pues, con Kant, *«somos testigos del desarrollo de la idea de autonomía desde ser una condición fundamental para la ética a ser un valor ético con derecho propio y, como tal, merece siempre un respeto moral»*, reafirma nuestro autor.

Para Charlesworth la autonomía, a la que llama también *«capacidad de autodeterminación»*, es valiosa en sí misma en el sentido de que incluso si lo que elijo, o sea, el contenido de mi acto, es objetivamente malo, mi elección es todavía buena en cuanto que es un acto libre y autónomo, no coaccionado. De tal modo es esto así que si contrastamos dos actos: 1) uno elegido libremente pero objetivamente equivocado, y 2) uno coaccionado y no elegido libremente, pero que objetivamente es bueno... *«el liberal dirá que el primer acto es moralmente más valioso que el segundo»*.

<u>Comentario</u>: No estoy de acuerdo, primero, porque el acto elegido libremente, pero objetivamente malo, es un acto malo por haber elegido mal o haber utilizado mal la libertad y, segundo, porque el acto bueno, pero elegido bajo coacción, no es una acción humana (es a-moral) pues carece de libertad que es su requisito indispensable.

2.2. La sociedad liberal

En una democracia liberal la idea de autonomía tiene una relevancia de primer orden, porque está basada en la idea de libertad política y en la de derechos del hombre que tuvieron tanta importancia durante el pensamiento político del siglo XVII. Sin embargo, añade el autor, no fue hasta los pensadores del siglo XIX, sobre todo con John Stuart Mill, cuando se desarrolló formalmente una teoría política basada en la autonomía moral. Desde entonces, el ideal de una sociedad liberal se basa en el principio de la libertad personal, es decir, dentro del mayor grado posible, la gente debería ser libre para optar en su propia vida y tomar decisiones por sí misma y, por consiguiente, el estado, actuando a través de la ley, en la medida de sus posibilidades, debería optar por no tomar parte en la esfera de la moralidad personal o privada.

No le concierne al estado, ni a la ley, hacernos moralmente virtuosos o poner en vigor una determinada moralidad, ni establecer la moralidad común. *«La sociedad liberal* — añade Charlesworth— *es aquella en la que la gente tiene la libertad de ejercitar su autonomía personal en su máximo grado... la esfera de la libertad personal debería ser maximizada y la esfera de la acción paternalista por parte del estado debería ser progresivamente minimizada... como consecuencia, hay una estricta distinción entre la esfera de moralidad personal y la esfera de la intervención del estado. Ciertos tipos de conductas pueden ser inmorales, pecaminosos o éticamente indeseables, pero el estado sólo debe prohibirlos si conllevan un daño a los otros»*.

Así pues, para nuestro autor la sociedad liberal se sostiene sobre el acuerdo de que la libertad personal y la autonomía moral son los valores supremos. Llega a afirmar, como se ha dicho ya, que *«la autonomía personal es un valor absoluto, es decir, intrínsecamente bueno a pesar de cualquier consecuencia que pudiera acarrear»*.

<u>Comentario</u>: Creo que Charlesworth intenta sinceramente sacar la autonomía de su aislamiento, orientarla al altruismo y al consenso de valores en una sociedad democrática y del puro consecuencialismo, pero no es así en realidad, por la simple razón de que el liberalismo defiende que toda acción moral hay que juzgarla por sus consecuencias y no por los principios que la inspiran. Al liberalismo le pertenecen la eficiencia y la eficacia como consecuencias de la acción. Y, más aún, al liberalismo le pertenece por definición el relativismo moral, puesto que asegurar que la autonomía personal es un valor “absoluto” conduce a canonizar como válidos, legítimos e iguales todos los valores morales que concurren en una sociedad. Es una especie de “bucle” que el autor no acierta a resolver. Excepto el respeto absoluto a la libertad y a la autonomía individual, "todo es del color del cristal con que se mira"... todo es relativo.

3. CÓMO TERMINAR CON LA VIDA

3.1. ¿Hay un derecho moral a morir?

Desde la segunda mitad del siglo XX ha habido un creciente reconocimiento de los que se ha llamado "derecho a morir". Dado que la expresión puede ser engañosa, nuestro autor lo explica diciendo que la gente tiene derecho, como agente moral autónomo, a decidir en ciertas circunstancias que su calidad de vida está tan disminuida que continuar con una existencia así no tiene humanamente ningún sentido y por lo tanto puede acabar con ella. Eso es lo que quiere decir la autonomía personal y, dado que es el fundamento de todos los demás derechos humanos, se puede afirmar que tal autonomía lleva consigo un derecho subsidiario a controlar la duración de la vida de uno y la manera de morir. Una persona puede exponerse a cierto tipo de muerte: 1ª) sacrificar su vida, por salvar o defender a otro, pongamos por caso; 2ª) rechazar un tratamiento médico en determinadas circunstancias, sabiendo que morirá como consecuencia de ello; y 3ª) podría incluso quitarse directamente la vida cuando juzgue que continuar su existencia no tendría moralmente ningún sentido.

Y añade Charlesworth: *«si tengo un derecho moral a acabar con mi vida en tales situaciones, entonces no debería estar penalizado por la ley el ejercicio de ese derecho y podría razonablemente pedir a alguien que me ayudara a terminar con mi vida, bien por no darme determinado tratamiento médico o por ayudarme a provocar mi muerte...Si no es moralmente malo en ciertos casos acabar con mi vida tampoco puede ser moralmente malo que otro me ayude en este acto»*.

3.2. Despenalización del suicidio

De lo dicho hasta aquí es lógico deducir que, en una sociedad liberal, la ley no debería influir en evitar que en ciertos casos la gente se quite la vida. Aunque el suicidio pudiera ser o no un mal o un pecado para la moral de ciertos grupos, eso no debería querer decir que el suicidio es un delito. Tendría que demostrarse que el suicidio lleva consigo un daño directo a otros y es en algún sentido obvio un acto antisocial antes de que se convirtiera en delito.

Eso sí, es necesario que concurran una serie de situaciones y requisitos: 1º) que la petición del enfermo sea completamente voluntaria y permanente; 2º) que se encuentre en una "situación desesperada" sufriendo una enfermedad sin ninguna esperanza de recuperación; y 3º) que la implicación del médico y su correspondiente decisión a favor de su paciente sea confirmada por sus colegas. Si esas condiciones se cumplen, no se considerará delito la actuación del médico.

En resumen, si se admitiera el derecho a morir y se despenalizara el suicidio, entonces *«asistir a una persona que se suicide debería ser también moral y legal. Aquí, sin embargo, el estado tiene un derecho a intervenir en el control de tales situaciones con la finalidad de asegurar que el paciente sea capaz de iniciar y consentir tal disposición con conocimiento de causa y no esté coaccionado ni por parte de la familia ni del personal médico»*, como asegura Charlesworth.

Comentario: El autor no entra en el debate sobre la eutanasia. Fiel a su concepción liberal, otorga exclusividad a la decisión autónoma de cada persona sobre su muerte, por lo que la ley pública no tiene por qué imponer a nadie la moral de un grupo particular. En esto último no podemos no estar de acuerdo, pero el problema sobre la "muerte digna" o la "dignidad del morir humano" o como se lo quiera denominar, no queda resuelto con la solución liberal. La discusión sobre la eutanasia es mucho más amplia, rica y compleja. Tiene enfoques, matices y alternativas, que Charlesworth no contempla o desconoce o no quiere reconocer.

4. CÓMO INICIAR LA VIDA

4.1. Nuevas modalidades de nacimiento y de familia

Ya hace varias décadas que se está produciendo en Occidente un cambio profundo en los modelos de familia y, asociado a ello, una aceptación generalizada de nuevos modos de procreación plasmados en el "derecho de libertad de procreación".

La gente debería elegir dentro de sus posibilidades la forma en que desean tener los hijos, así como el tipo de familia que quieren constituir, y no deberían ser penalizados por elegir alternativas al modelo de familia tradicional (heterosexual y monógama), excepto que ello implique un peligro claro y serio para la sociedad o para el recién nacido. Todo eso es una consecuencia inevitable de vivir en una sociedad liberal democrática donde se tolera la pluralidad de lo que J.S. Mill llama "experimentos con la vida". Mientras que cualquier modelo de familia y de procreación no produzcan una daño obvio y directo, y se garantice el derecho del niño a la información sobre las circunstancias de su procreación, la ley no debería prohibirlo.

4.2. Tener un niño por otra: la maternidad de alquiler

Estamos aquí ante un suceso menos usual y peor visto, en general, porque la idea de la maternidad de alquiler despierta fuertes emociones en mucha gente. En este terreno se observan dos series de argumentos: 1º) uno de carácter deontológico para el que la maternidad de alquiler va en contra de ciertos principios morales básicos, como es, por ejemplo, el principio de que los seres humanos (en este caso la madre de alquiler y el

feto) no deben utilizarse nunca como medios para los fines de otras personas; 2º) el otro es de estilo consecuencialista porque sostiene que las consecuencias la maternidad de alquiler la hacen inmoral, como sucede, por ejemplo, con la explotación de las mujeres o los posibles agravios psicológicos en los nacidos.

Sin embargo, dice el autor, resulta difícil encontrar argumentos convincentes basados en los principios morales y, asimismo, resulta también difícil encontrar pruebas sólidas para demostrar que las consecuencias son de mera explotación o tratar como esclavas a las madres de alquiler. Al contrario, la maternidad de alquiler afirma el principio "pro opción" por el que una mujer elige por sí misma cómo va a usar su cuerpo y, además, afirma el principio "pro vida" que valora el nacimiento de un niño como un bien fundamental.

En cualquier caso, la consideración más importante es que en una sociedad liberal y democrática, donde las personas tienen puntos de vista y actitudes morales muy diferentes, habría que dar por supuesto que la familia (sea cual se su formato o modelo existente) debería poder tomar sola sus propias decisiones morales sobre la procreación, y a la ley no le incumbe hacer cumplir un código común de moralidad. Al contrario, la ley debería intervenir sólo cuando se demuestra que otras personas sufren daño de alguna forma obvia y con pruebas fehacientes.

4.3. Implicaciones morales y legales

En primer lugar, el "derecho a la libertad de procreación", con lo que ello supone, debería ser reconocido y las prohibiciones legislativas deberías retirarse. En relación a la maternidad de alquiler lo argumenta así: «si no es asunto del estado forzar o coaccionar a una mujer a tener un niño ilegalizando el aborto, igualmente no es asunto del estado evitar que una mujer tenga un niño, sea cual se la forma que elija»

En segundo lugar, el acceso a las nuevas tecnologías de la reproducción debe estar abierto a todos, y cualquier restricción en su acceso, por ejemplo, limitando la FIV a parejas legalmente casadas, debería eliminarse. La gente que ejercita su derecho a la libertad de procreación, utilizando las formas alternativas existentes, no debería estar en una posición peor que los que viven conforme a un matrimonio tradicional.

Y, en tercer lugar, el acceso a los recursos sanitarios adecuados debe ser posible para todos. Si el estado reconoce la familia como una institución central, debería reconocer formas alternativas de familia de la misma forma que lo hace con las tradicionales. Tampoco se puede, en justicia, discriminar contra los infértiles y aquéllos que eligen modos alternativos de procreación.

Comentario: El autor deja fuera el período de tiempo que transcurre entre la concepción y el nacimiento. Está convencido de que eso es un tema absolutamente privado y, por ello, netamente liberal, es decir, perteneciente exclusivamente a la esfera de la autonomía personal que, por definición (suya) nadie debe discutir si no se quiere tirar por tierra una sociedad (la liberal) que nos ha traído bienestar colectivo a unos cuantos en una parte del planeta. El problema de la moralidad o inmoralidad del aborto es, pues, es un asunto exclusivamente privado. Y me pregunto, ¿Cómo es que, siendo un asunto privado, autónomo por excelencia, se quiere costear con fondos públicos? ¿Por qué se concede valor "absoluto" a la autonomía y no se reconoce, por ejemplo, que la vida es un valor básico sin el que no es posible la autonomía, ni la libertad personal, ni los derechos humanos...ni el individuo humano?

5. DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA

5.1. El problema de la escasez de recursos

El problema no es nuevo, pero se ha venido agravando desde la segunda mitad del siglo XX a causa de tres grandes hechos: 1º) la toma de conciencia de que los recursos energéticos eran finitos y limitados y, a la vez, la nueva conciencia de que había también límites en los recursos sanitarios; 2º) el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria como una condición necesaria para desarrollar la vida humana y ejercer sus derechos fundamentales, un derecho que ha generado la obligación por parte del Estado de proporcionar una asistencia sanitaria universal e igualitaria o, lo que es lo mismo, una asistencia sanitaria considerada como un "bien público"; y 3º) el progresivo aumento de los costes sanitarios en los países desarrollados, acompañado de grandes cambios sociales y demográficos que han significado, por ejemplo, que las personas mayores sean ahora a principal consumidora de los recursos sanitarios.

5.2. El enfoque utilitarista

El utilitarismo ha obtenido fortuna entre los economistas, planificadores y burócratas de la sanidad, debido a que el bienestar general es sólo consecuencia de nuestros actos que, por ello, se pueden medir y cuantificar. Para un utilitarista, la bondad de un sistema sanitario es proporcional a su grado de eficacia y de eficiencia.

El atractivo que tiene el utilitarismo en este debate es evidente, pero es también innegable que no responde a ciertos aspectos básicos de la vida humana: 1º) no tiene en cuenta las opciones y las oportunidades de las personas autónomas para elegir dentro de un sistema sanitario público; 2º) no es capaz de resolver de manera solvente la aplicación de la justicia, estrechamente vinculada al respeto a autonomía personal,

puesto que la cuantificación del bienestar para la mayoría (la "tiranía de la mayoría") es un grave factor de discriminación para las minorías y los grupos sin defensa; y 3º) es esencialmente discriminatorio porque atenta contra cualquier sistema sanitario de acceso universal e igualitario, es decir, contra los sistemas públicos de salud.

5.3. El papel de los médicos

Hay quienes aseguran que la asignación racional de los recursos sanitarios nunca será posible mientras los médicos sigan anclados en las necesidades del paciente particular y no tomen conciencia de la dimensión social de la sanidad. Nuestro autor tiene bien claro que el deber esencial del médico es el bien del enfermo. Trabajar por el bien del enfermo, y actuar como experto en la contención del gasto sanitario, son papeles muy diferentes. Sin embargo, dice Charlesworth, «aunque los dos papeles son en principio distintivos, el médico, le guste o no, tiene que combinar ambos en la práctica».

5.4. Algunos ejemplos de asignación de recursos sanitarios

1º. El acceso a la tecnología reproductiva

Aquí la dificultad reside saber cuál es la manera más justa de asignar nuevos recursos sanitarios para el tratamiento de la infertilidad, mediante la FIV y otras formas de tecnología reproductiva, estableciendo los criterios de decisión a partir de un sistema de salud concreto que 1º) dispone de una cartera de servicios "x" financiada con fondos públicos y cuyo presupuesto económico está en un nivel "y"; 2º) donde las enfermedades y discapacidades como la infertilidad se definen de tal y cual forma y se les da una determinada valoración u otra ("grave", "leve", "superficial", etc.); y 3º) donde hay grandes diferencias entre las valoraciones y prioridades sanitarias de los diversos grupos que componen la sociedad.

A no ser que estemos dispuestos a hacer juicios de valor sobre tales temas, no podemos tomar decisiones significativas sobre la asignación de recursos sanitarios.

2º. El cuidado intensivo con los recién nacidos

Una vez más nos enfrentamos ante una situación en la que entra en juego un conjunto de valores y de cuya respectiva ponderación surgirán los criterios de decisión: el valor de la vida de los recién nacidos; la posición especial de estos niños como los más vulnerables e indefensos entre los seres humanos; la defensa de los mejores intereses del niño; el futuro probable de calidad de vida del recién nacido; las responsabilidades profesionales de los médicos y otros profesionales sanitarios; y los precios comparativos de los cuidados intensivos en esta citación (hay que tener en cuenta,

dice Charlesworth, que el éxito alcanzado en este tipo de cuidados intensivos ha agravado el problema, puesto que ahora es posible intentar el tratamiento de niños que nacen con un peso extremadamente bajo, lo que supone un incremento muy importante de los costes sanitarios).

En cualquier caso, sólo estando dispuestos a hacer juicios de valor sobre tales temas, podremos tomar decisiones significativas sobre la asignación de recursos sanitarios.

3º. El trasplante renal

En esta área hay que tener en cuenta las siguientes suposiciones éticas sobre: 1º) si la donación y la recepción de un riñón es una transacción personal entre el donante, el médico y el receptor, o si un riñón es una bien de la comunidad cuya asignación sólo puede decidirse mediante procesos comunitarios que llevan consigo criterios públicos especificados; 2º) si solamente debería utilizarse el criterio médico para determinar la idoneidad de los trasplantes renales, o si el criterio no médico (valor social) también podría utilizarse dada la escasez de riñones para su trasplante; y 3º) si utilizando el criterio inmunológico debería darse prioridad a unos pacientes sobre otros.

Y de nuevo insiste el autor: *«a no ser que estemos dispuestos a hacer juicios éticos sobre tales temas, no podemos tomar decisiones significativas sobre la asignación de recursos sanitarios en este campo»*.

A continuación, el autor cita dos formas de consulta comunitaria destinadas a conocer las prioridades de la población respecto a la asignación de recursos sanitarios.

- Uno de los casos más conocidos es el de *Oregón* (USA), en 1987, cuando se pidió a los ciudadanos que decidiesen si querían que se extendieran los servicios básicos médicos a 3.000 personas con incapacidades, frente a la continuación de un programa de trasplante de órganos principales para 30 pacientes potenciales. De ahí surgió la Ley de los Servicios Sanitarios Básicos de Oregón, así como una Comisión de los Servicios Sanitarios Básicos, y todo un proceso de consultas continuadas con el fin de actualizar la opinión social al respecto. Los datos mostraron que los valores prioritarios fueron la prevención, la calidad de vida, la efectividad del coste, la habilidad para desenvolverse y la igualdad, teniendo en cuenta que la respuesta a la consulta fue favorecer a los grupos con discapacidades y paralizar el programa de trasplante de órganos.
- Otro ejemplo conocido es el enfoque del llamado *Año de Vida Ajustado por Calidad* (QALY = *Quality Ajusted Life Year*) en el que las condiciones y tratamientos de salud reciben un peso numérico basado en datos objetivos y entrevistas con un grupo representativo de personas que estiman el valor y la calidad de vida que es probable se produzca mediante un determinado tratamiento. El coste económico del tratamiento también se estima y se le da una tasación de coste QALY.

Por último, manifiesta Charlesworth, que, aunque no haya reglas formales o principios para negociar decisiones sobre la asignación de recursos, a menudo sí pueden negociarse y, para confirmarlo, acude a lo que el filósofo Karl Popper llama "ingeniería social irregular". Y es que Popper distingue entre utopía social y el enfoque más modesto de la ingeniería social irregular:

- El utópico tiene un programa claro, un plan racional para la sociedad, cuyo atractivo es que todos sabemos lo que pasa y que tenemos la seguridad de no enfrentarnos con ningún dilema o conflicto moral. El problema es que la utopía (tan necesaria y "refrescante, por otra parte) suele imponer cierta tiranía y hacer tabla rasa del pluralismo y la diversidad social.
- Popper dice que podemos controlar y mejorar el proceso social si nos centramos en metas a corto plazo que sean flexibles y revisables. La oportunidad para la distribución justa e igualitaria de los recursos sanitarios se podría hacer, por ejemplo: 1º) revisando las cuestiones referentes al acceso a varias formas de sanidad; 2º) ideando nuevas formas para que los pacientes individuales y los grupos tengan un mayor control de la sanidad; 3º) diseñando estrategias para resistir el "imperativo tecnológico" en la sanidad; y 4º) estando dispuestos a pensar a pequeña escala, más que a lo grande, como se suele hacer habitualmente.

Comentario: La contribución principal del liberalismo seguramente ha sido la toma de conciencia, desarrollo y defensa de los derechos humanos en el ámbito de la medicina entre los que sobresale el derecho al consentimiento informado como la primera y más básica concreción de la libertad y la autonomía personal. En ese contexto han surgido también, y se han desarrollado y difundido, los sistemas públicos de salud, así como el acceso universal e igualitario a la sanidad pública.

Ahora bien, mucho me temo que, dada la connatural familiaridad y complicidad entre liberalismo, mercado, competencia y capital, sin olvidar su fuerte tendencia al individualismo, los sistemas públicos de salud podrán verse sometidos a una impactante cura de adelgazamiento que los termine convirtiendo en un número ilimitado de centros privados. Los médicos se transformarán en burócratas de la salud y las personas enfermas quedarán relegadas a ser clientes o consumidores de salud.

6. EL CONSENSO EN UNA SOCIEDAD LIBERAL

El autor parte del hecho de que cada vez es más honda la brecha entre el ideal liberal y la práctica real: *«Sostenemos que vivimos en una sociedad liberal y aun así, en muchas ocasiones, adoptamos unas actitudes muy antiliberales en cuanto a la ética médica y a la bioética»*. Y, por esa razón, se plantea la necesidad de una moralidad pública o un

consenso comunitario que sea la base de nuestros juicios sobre la ética médica en general y la bioética en particular.

Según Charlesworth, la única moralidad común o consenso ético posible sería el que estuviera fundado sobre valores liberales primarios (libertad, autonomía moral, igualdad y justicia, entre otros), pero no puede haber ningún consenso sobre valores de segundo orden, parciales o confesionales (la forma de matrimonio, el final de la vida, los trasplantes de órganos, el aborto).

Dado, entonces, que el pluralismo y el multiculturalismo son característicos de la sociedad liberal, o sea, que este modelo social se basa en un punto de vista policéntrico en cultura, valores y creencias, eso significa que los grupos o subgrupos que componen la sociedad deben reconocer alguna forma del ideal liberal y deben suscribirse al acto liberal de fe según el que es posible una sociedad sin que exista ningún consenso sobre un conjunto sustantivo de valores morales, religiosos y sociales, excepción hecha de una consenso que apoye los valores de la autonomía personal y de la libertad con todo lo que ello lleva consigo. Este tipo de consenso excluye cualquier intento de imponer un consenso particular basado en un conjunto particular basado en un conjunto parcial o sectorial de valores morales y sociales.

Comentario: Como bien puede verse, Charlesworth no entra para nada en los que significa o no el hecho de una moralidad común, ni en el tema de una ética cívica o civil, no afronta realmente lo que implica o no el consenso en el campo de la bioética. Pero es que tampoco se plantea en ninguna parte de su libro otras cuestiones más de fondo como la perspectiva gnoseológica de la ética, el tema de los valores o el de las virtudes, los principios y reglas de actuación moral, por poner algún ejemplo.

7. COROLARIO

El conocido e ilustre filósofo, matemático y premio Nobel, Bertrand Russell (1872-1970), resumió la esencia del pensamiento liberal en el siguiente decálogo *New York Times* (16/12/1957) y que llevaba por título *"La mejor respuesta contra el Fanatismo: Liberalismo"* (*The Best Answer to Fanaticism: Liberalism*):

1. No estés absolutamente seguro de nada.

2. No creas conveniente actuar ocultando pruebas, pues las pruebas terminan por salir a la luz.

3. Nunca intentes oponerte al raciocinio, pues seguramente lo conseguirás.

4. Cuando encuentres oposición, aunque provenga de tu cónyuge o de tus hijos, trata de superarla por medio de la razón y no de la autoridad, pues una victoria que dependa de la autoridad es irreal e ilusoria.

5. No respetes la autoridad de los demás, pues siempre se encuentran autoridades enfrentadas.

6. No utilices la fuerza para suprimir las ideas que crees perniciosas, pues si lo haces, ellas te suprimirán a ti.

7. No temas ser extravagante en tus ideas, pues todas las ideas ahora aceptadas fueron en su día extravagantes.

8. Disfruta más con la discrepancia inteligente que con la conformidad pasiva, pues si valoras la inteligencia como debieras, aquélla significa un acuerdo más profundo que ésta.

9. Muéstrate escrupuloso en la verdad, aunque la verdad sea incómoda, pues más incómoda es cuando tratas de ocultarla.

10. No sientas envidia de la felicidad de los que viven en el paraíso de los necios, pues sólo un necio pensará que eso es felicidad.