

Entrevista a Albert R. Jonsen

Joseph J. Fins^[1] y Diego Gracia^[2]

^[1]Profesor de Ética Médica, Weill Cornell Medical College. ^[2]Presidente de la Fundación de Ciencias de la Salud

Preparando la entrevista: Diego Gracia

Albert R. Jonsen es uno de los pioneros de la bioética norteamericana. En la actualidad se halla retirado en su San Francisco natal, razón por la que no ha resultado tarea fácil la consecución de la entrevista que ahora ve la luz. El proceso, de casi un año de duración, ha pasado por varias fases que conviene explicitar. Comencé elaborando un amplio guión de preguntas en inglés, que acto seguido trasladé al Dr. Jonsen. Como el tiempo pasaba sin recibir las contestaciones, Joseph Fins se puso en contacto telefónico con él desde Nueva York. Al final, Jonsen accedió a contestar las preguntas a través del teléfono. Así que Joseph Fins mantuvo desde Nueva York dos largas entrevistas telefónicas en días sucesivos con él, que grabadas, transcritas y revisadas, constituyen el texto que ahora se publica. Ello ha sido posible gracias al tesón del entrevistador, Joseph Fins, y a la amabilidad del entrevistado. Gracias a ambos.



Albert R. Jonsen no solo es uno de los padres fundadores de la bioética estadounidense, sino también quien con mayor determinación ha contribuido a reconstruir su historia. Esa es la razón por la que entrevistar a Albert R. Jonsen permite no solo reconstruir la historia de la bioética estadounidense sino también la del conjunto de la bioética. Personalmente, siempre he estado en sintonía con sus puntos de vista, quizá porque debido a mi doble rol de historiador de la medicina y profesor de bioética, estoy convencido de que los problemas humanos solo pueden entenderse debidamente conociendo su génesis y su historia. Albert R. Jonsen, con sus trabajos en la historia de la ética y en ética clínica, nos ha permitido entender la bioética un poco mejor.

Albert R. Jonsen nació en abril de 1931 en San Francisco, la ciudad donde pasó la mayor parte de su vida y donde reside hoy en día. Estudió en el Gonzaga College y luego en la Universidad de Santa Clara. A los 18 años entró en la Compañía de Jesús, donde continuó con sus estudios de filosofía y teología; fue ordenado en 1962 y siguió ejerciendo como sacerdote católico hasta 1976, fecha en que abandonó la Compañía de Jesús. En 1969 fue elegido presidente de la Universidad Católica de San Francisco,

una de las que la orden de los jesuitas dirige en los Estados Unidos. Ocupó ese cargo hasta 1972. En otoño de ese mismo año empezó a ejercer como profesor universitario de ética médica en la facultad de medicina de la Universidad de California en San Francisco, donde permaneció hasta 1987, trasladándose posteriormente a la Universidad de Washington en Seattle como responsable del Departamento de historia de la medicina y ética médica, que ocupó hasta su jubilación en 1999. Desde entonces es profesor emérito de ética médica en la facultad de medicina de la Universidad de Washington, aunque regresó a su San Francisco natal para ejercer asimismo como co-director del programa de medicina y de valores humanos en el centro médico California Pacific.

No resulta sorprendente, viendo su historial profesional, que Albert R. Jonsen se convirtiera pronto en uno de los mejores y más importantes bioeticistas de Estados Unidos. Fue, efectivamente, uno de los primeros en enseñar de forma regular en una Facultad de medicina y, a partir de ese momento, fue asumiendo cada vez más puestos de responsabilidad en el establecimiento y desarrollo de esta disciplina. El *The National Heart, Lung and Blood Institute* (Instituto Nacional de Corazón, Pulmones y Sangre) le eligió miembro del primer Comité que se estableció para examinar los problemas éticos, legales y sociales derivados del desarrollo de un nuevo dispositivo médico, el primer corazón artificial completamente implantable (1972-1973). En 1974, el Congreso de los Estados Unidos estableció la *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, que desarrolló sus trabajos entre 1974 y 1978. Albert R. Jonsen fue uno de los elegidos para formar parte de ese grupo selecto de personas, cuyos informes pusieron los cimientos de lo que desde entonces ha sido la ética de la investigación biomédica y, por extensión, de la bioética en general. De hecho, fue uno de los redactores del famoso e influyente *Belmont Report*, donde aparecieron por primera vez los principios de la bioética que se generalizaron en todo el dominio de la ética clínica por parte de Beauchamp y Childress al año siguiente, 1979. Ese mismo año, Jonsen fue nombrado miembro de la *Presidential Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research* (1978-1983), cuyos informes, ya disponibles en Internet, constituyeron el primer cuerpo doctrinal de la bioética.

Jonsen, aunque procede de la filosofía y la teología, es sin embargo un firme partidario de la «bioética clínica», entendida como una nueva disciplina al mismo nivel que el resto de las especialidades médicas, cuyo objetivo es ayudar a los clínicos a tomar las decisiones correctas en caso de conflictos de valores. De ahí proviene su fuerte compromiso con la promoción de la consultoría ética en las instituciones sanitarias, sobre todo en hospitales, donde los consultores en materia de ética pueden desarrollar una labor similar a la realizada por cualquier otro especialista al atender una consulta de cualquier otro servicio. Esto explica por qué Jonsen fue, junto con John Fletcher, el primer especialista en ética de los Institutos Nacionales de la Salud y uno de los fundadores de la *Society for Bioethics Consultation* (SBC), que en 1998 entró a formar parte de la nueva *American Society for Bioethics and Humanities* (ASBH), junto con la *American Association of Bioethics* (AAB) y la *Society for Health and Human Values* (SHHV).

Mi primer contacto con Albert R. Jonsen tuvo lugar en el verano de 1986, cuando viajé a San Francisco, junto con James F. Drane, para entrevistarle y conocer de primera mano sus actividades académicas y sus investigaciones. Desde entonces hemos coincidido en varios foros en Chicago, Madrid, Valencia y, por último, en el *Founders of Bioethics International Congress* que tuvo lugar en Edinboro en 2010. Albert R. Jonsen no pudo asistir en persona él pero grabó para la ocasión una espléndida conferencia que todos los asistentes seguimos con mucho interés. Albert R. Jonsen también ha visitado varias veces Madrid, la última en 1998, invitado por la Fundación de las Ciencias de la Salud, para formar parte del primer Ateneo de Bioética, donde dio una conferencia sobre «Bioética, Historia y Valores». Por aquel entonces yo me hallaba estudiando las éticas de la responsabilidad, y tuvo la amabilidad de enviarme una copia de su tesis doctoral, *Responsibility in modern religious ethics*^[1], defendida en 1967 en la Universidad de Yale bajo la dirección de James Gustafson. La vida ha llevado a cada uno por su propio camino, pero esa misma vida ha permitido convergencias frecuentes, como el hecho de ser ambos *fellow members* del *Hastings Center*. El rol de Jonsen en el campo de la bioética estadounidense es único y reconocido por todos los que trabajan en esta disciplina. Ha sido miembro del Consejo Nacional de Examinadores Médicos, del Consejo Estadounidense de Especialidades Médicas, del Comité de Ética del Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología, consultor del Consejo Estadounidense de Medicina Interna, presidente de la Sociedad para la Salud y Valores Humanos, director del Comité creado con ocasión del SIDA en la Academia Nacional de las Ciencias, etc. Desde 1981 es miembro del *Institute of Medicine* de la *National Academy of Sciences*. Aparte de todo esto, es autor de un gran número de libros y artículos sobre ética clínica, asunto sobre el que hablaremos en esta entrevista.

Entrevista: Joseph Fins (JF), Albert R. Jonsen (AJ) – Primera Parte

JF: Al, muchas gracias por concedernos esta entrevista. Es un honor que una figura tan importante en la historia de nuestro campo comparta sus ideas con nosotros sobre su trayectoria y su rol en el nacimiento de la bioética, el título de tu maravilloso libro (*The Birth of Bioethics*)^[2]. Diego Gracia también te manda sus saludos.

AJ: *Gracias, Joe.*

AJ: *Antes de empezar quería comentar una cosa. Mi memoria definitivamente me falla un poco a la hora de recordar un montón de cosas y, en segundo lugar, no me he mantenido al corriente de estos temas durante mucho tiempo. Ya no leo los trabajos que se publican al respecto, así que tenéis enfrente a un viejo que ya chirría un poco en lo que a bioética, e incluso a mi propio pasado, se refiere. Teniendo esto en cuenta, soy todo vuestro.*

JF: Yo prefiero un chirriante Al Jonsen que cualquier otro que pueda estar muy al día, así que no te preocupes por eso.

DG y JF: (Diego pregunta). Usted comenzó a trabajar en ética en los 60, siendo sacerdote católico y miembro de la Compañía de Jesús. En su libro *The Abuse of Casuistry*^[3], dedica muchas páginas al estudio de la casuística desarrollada por los

moralistas jesuitas durante el siglo XVII, muchos de ellos españoles. Me gustaría saber, ¿cuáles cree que son los pros y los contras de la tradición moralista católica y de la jesuita, en cual de ellas se formó y qué relación han tenido con su contribución a la bioética?

AJ: Buena pregunta. Típica de Diego. Mi primer contacto con los estudios de moralidad fue un curso en el seminario de los Jesuitas sobre filosofía moral. La filosofía moral, tal y como se concebía entonces y en la tradición jesuita, no se suponía que fuera un estudio que tuviera una motivación religiosa, ni siquiera una base religiosa. Se trataba de un estudio filosófico y en la tradición filosófica católico-romana únicamente se basaba en la razón, de ahí que mis primeros contactos con los estudios sobre moralidad se enmarcaran en el contexto de la así llamada filosofía moral, basada exclusivamente en la razón. Si eso resultaba posible o no es otra cuestión, pero tal es lo que se afirmaba. Por su carácter puramente racional, surge por supuesto la pregunta de si la razón posee alguna relación intrínseca con las afirmaciones sobre la transcendencia. La respuesta a eso, dentro de la tradición de la filosofía moral, es que sí posee alguna relación con la transcendencia, puesto que todas las afirmaciones sobre el ser y la bondad están en última instancia relacionadas con un Dios trascendente, pero no en cuanto a contenido.

JF: Una auténtica sutileza.

AJ: Sí, así es. Si lees un libro de filosofía moral clásica, puede que haya un capítulo al principio que hable de la relación entre razón y transcendencia, pero luego no se vuelve a mencionar. No obstante, se supone que cualquier persona razonable podría comprender los argumentos concretos que se encuentran en el libro. La cuestión casuística surge no tanto en la filosofía moral cuanto en el campo de la teología moral. Yo también tuve contacto con ese campo varios años después, cuando era seminarista, en los dos años que estudié teología moral, y allí también surgió la cuestión de los principios de la teología moral que proceden de la razón y, por tanto, de la filosofía moral, pero también de las Escrituras y las enseñanzas de la Iglesia. El desarrollo de esta tradición estuvo relacionado con la confesión sacramental, la cual terminó por ser obligatoria para todos los católicos en el cuarto Concilio lateranense, que tuvo lugar en el siglo XIII. Para todos los católicos romanos se volvió obligatorio confesar lo que había en su conciencia como acto pecaminoso al menos una vez al año a un sacerdote y, por tanto, todos los sacerdotes recibieron formación para poder juzgar casos concretos. De esa forma, la capacidad de juzgar casos concretos se convirtió en una parte intrínseca de la teología moral y, casi, en una parte independiente de la teología moral en el siglo XV y en el XVI, ya que era material de trabajo para la función sacerdotal de la confesión.

JF: Así que se trata de un acto vocacional, de una habilidad práctica, de tipo más aristotélico. Cubre todos los aspectos basándose en los detalles de cada caso para determinar la importancia moral de un acto en relación con la penitencia o lo que el sacerdote decida.

AJ: Correcto. La casuística, como decimos en el libro *The Abuse of Casuistry*, está relacionada con una reflexión que procede de la ética aristotélica, donde Aristóteles deja claro que en su mente los juicios se basan en las circunstancias de un acto y en

la intención del agente, etc. Esto se explica de forma muy convincente en el libro sexto de la Ética a Nicómaco. En cualquier caso, no tiene un tratamiento práctico dentro del texto aristotélico, de modo que al leer la casuística jesuita del siglo XVI se ve que están concibiendo algo propio, con base ciertamente aristotélica, sobre la importancia de las circunstancias y la intención, y desde entonces nunca ha habido una teoría de la casuística como tal. Es algo que se hace, una práctica que se aprende a hacer.

DG: Tras su formación académica como jesuita, obtuvo el doctorado en la Universidad de Yale bajo la dirección de uno de los teólogos protestantes estadounidenses más sobresalientes e influyentes, James M. Gustafson. En el prefacio que él escribió para su libro, *Responsibility in Modern Religious Ethics*, Gustafson comenta que usted fue «el primer católico romano en seguir el programa de doctorado sobre ética cristiana en el Departamento de estudios religiosos de la Universidad de Yale, y que lo terminó». El libro vio la luz en 1968, tres años después del final del Concilio Vaticano II, y el mismo en el que se publicó la encíclica *Humanae Vitae*, sobre el control de la natalidad, así como el y el de la muerte de otro jesuita, el cardenal Augustin Bea, el gran promotor del ecumenismo en la Iglesia católica.

AJ: *Respecto al rol de Jim Gustafson, hay que decir que Jim fue una de esas personas del mundo protestante que intentó situarse dentro del foco protestante en lo relativo a las Escrituras y con un enfoque más racional en el uso de las tradiciones morales. El dirigió el seminario sobre la base de estas ideas, dándonos lecturas e informaciones que nos llevaran en esa dirección. El de mi graduación fue, en realidad, el primer grupo bioético. (Risas). Jim Childress estaba en mi grupo, Leroy Walters también. Stan Hauerwas y yo estuvimos en el seminario de Yale durante dos años con Gustafson. Y la cuestión de la bioética siguió, apareciendo de diversos modos, porque Jim creía que ofrecía ejemplos interesantes de desafío al razonamiento moral. Aquel grupito fue en realidad el comienzo de la bioética académica.*

JF: ¿Formaba parte Jay Katz de ese grupo de Yale por aquel entonces?

AJ: *No. Me hice muy amigo de Jay cuando formamos parte de una Comisión federal a propósito del corazón artificial. Jay, como yo, era miembro de aquella comisión del National Heart, Lung and Blood Institute. Fue entonces cuando él se interesó bastante por los temas de bioética. Mostró mucho más interés por los aspectos legales que por los éticos.*

JF: Yale fue un descubrimiento sorprendente en muchos aspectos y también, por supuesto, por la gente que se formó allí después de ti, como Alex Capron y Susan Wolf. Y Bo Burt, que ha fallecido recientemente, y Bob Levine. Todas grandes figuras.

AJ: *Se podría decir que el Hastings Center, que empezaba a funcionar más o menos al mismo tiempo, fue ciertamente una de las mayores influencias intelectuales que tuvo la bioética; el seminario de Gustafson en la Escuela de postgrado de la Universidad de Yale fue otra, y ambas coincidieron en el tiempo.*

JF: Es curioso, porque la verdad es que no se reconoce este hecho como se debiera. El que tú, Leroy Walters, Jim Childress y Stanley Hauerwas estuvierais todos juntos en la misma clase cuando erais muy jóvenes es sencillamente alucinante.

AJ: *Es cierto. Era un seminario de postgrado universitario, pero luego ellos desaparecieron rápidamente de la escena.*

JF: La verdad es que es una idea muy interesante y es bueno que la gente conozca el conjunto de actividades que realizasteis porque pienso que tiene un inmenso valor. Quizá alguien se encargue alguna vez de estudiarlo en profundidad.

JF: Volviendo a tus experiencias en Yale, tú seguías, como jesuita, una corriente de la tradición católica y, sin embargo, estabas en Yale sacándote un doctorado laico, con Gustafson, en un contexto protestante. ¿Cómo influyeron todas estas circunstancias en ti y en tu desarrollo y tus contribuciones al nacimiento de la bioética estadounidense que, en mi opinión, fueron singulares, *sui generis* e increíblemente importantes?

AJ: *Fue algo bastante inusual para mis superiores jesuitas permitirme asistir a una institución laica. La verdad es que era algo que no se hacía demasiado. Había otros jesuitas recibiendo formación en Harvard, Yale y otros sitios en diversos estudios, pero nunca en religión o teología, y creo que eso fue lo que hizo que mi rol allí fuera algo único. Había una especie de bendición ecuménica a este respecto por aquel entonces. El cardenal Bea era un ejemplo de ello, y el Concilio y lo que sucedió con él, aunque no se dijera explícitamente, permitía el ir a estudiar con los protestantes. La idea de que debemos entablar un diálogo con quienes profesan otra fe era importante y tenía una relevancia principal, por lo que no me fue complicado convencerlos para ir a Yale y estudiar con Gustafson. De hecho, había un par de jesuitas que trabajaban allí como profesores visitantes, por ejemplo, Robert Johann. En cualquier caso, este tipo de diálogo estaba en marcha y, por supuesto, daba mucha relevancia a los debates que se mantenían entre las diversas confesiones en aquella época.*

Lo que de verdad marcó la diferencia para emprender ese camino fue que los pensadores de ética religiosa en el mundo protestante estuvieron antes que nada muy comprometidos con la ética de las Escrituras, y ningún pensador protestante podía imaginarse en modo alguno una ética que no fuera profundamente bíblica en su significado y en su tono. De modo que Gustafson me recordó aquello y, de alguna manera, me invitó a volver a leer las Escrituras; en cambio, la teología moral católica se había vuelto, de hecho, bastante racionalista y había abandonado su profunda inmersión en las Escrituras.

Había un teólogo católico romano, sobre quien escribí y a quien tiempo después conocí, ya que vino a Yale como profesor visitante durante un año, llamado Bernard Häring.

JF: Sí, yo quería preguntarle sobre su tesis, que comparaba a Häring, Bonhöffer y Neibuhr en el tema de la responsabilidad. ¿Es de eso de lo que me quería hablar?

AJ: *Completamente. Häring para mí fue una figura clave. Él dijo que toda moralidad cristiana debía ser profundamente bíblica. Pero, al mismo tiempo, él siguió manteniendo la importancia de la consideración racional de las circunstancias, y aunar estas dos cosas fue la contribución que él nos aportó. Häring fue quizá el teólogo moral católico romano más importante del Concilio Vaticano II, y cuando vino a Yale y pasó un año con nosotros yo era un alumno de postgrado, por lo que tuve la*

oportunidad de comunicarme con él a menudo a fin de intentar situar a la razón y a las Escrituras en un especie de contexto común donde uno pueda juzgar los casos.

JF: ¿Y cómo se relaciona eso con la responsabilidad y la noción de Max Weber de la «ética de la responsabilidad»? ¿Cómo se agrega todo eso a la moralidad y la responsabilidad?

AJ: *Sí, tuve que destilar todo este asunto para convertirlo en algún concepto principal que pudiera utilizar para escribir una tesis. La verdad es que fue esa cuestión de la responsabilidad la que me permitió atar todos los cabos. Uno no puede escribir una tesis sobre todo esto que hemos hablado. Se me ocurrió la idea de la responsabilidad mientras intentaba encontrar un tema para la tesis y a Jim Gustafson le gustó mucho. Él mismo había escrito un poco sobre ello y se dio cuenta de que no existía un tratamiento general de la responsabilidad.*

Fue discípulo de H. Richard Niebuhr, que fue su antecesor en Yale y murió justo un año antes de que yo llegara, y H. Richard Niebuhr ya había utilizado esa idea en muchos de sus escritos. Intentar atar todos los cabos y, en particular, encontrar los argumentos que permitieran relacionar a las personas que hablan sobre responsabilidad, era un tema intrigante. Realizar esta labor era importante para llegar al paso siguiente, que era sugerir que se trataba de una idea muy básica en el razonamiento moral, y eso es precisamente lo que intenté argumentar en la tesis.

JF: ¿Y cómo le ayudó eso, poco después, para llegar a la ética clínica? La ética clínica era un campo nuevo y coincidió con la aparición de nuevas técnicas médicas que ponían a prueba la idea de responsabilidad. ¿Cómo le ayudó eso en la labor que realizó en las unidades de cuidados intensivos neonatales, tal como explica en *The Birth of Bioethics*? ¿Le ayudó la noción de responsabilidad a formar un nuevo modo de pensar los problemas éticos en el contexto clínico?

AJ: *Sí, fue el contexto (como acabas de mencionar) de todo mi pensamiento. Responsabilidad era un concepto particularmente pulcro porque estaba muy generalizado en la vida moral y de una manera muy cercana cuando llegué a la Universidad de California en San Francisco (UCSF). Regresé de Yale y empecé a dar clase en la Universidad de San Francisco, donde enseñaba filosofía moral, pero de alguna forma adaptada a la filosofía moral tradicional que se impartía en los colegios jesuitas para alumnos laicos. Intenté adecuarla para utilizar el concepto de responsabilidad como una especie de gancho que me permitiera engarzar una serie de ideas. Como explico en el *The Birth of Bioethics*, me topé con Englebert Dunphy por casualidad. Él era el presidente del departamento de cirugía en la UCSF. Fue alumno del colegio jesuita de la Santa Cruz. Estudió en la Santa Cruz y luego a la Facultad de Medicina de Harvard, quedándose allí en el departamento de cirugía. Finalmente vino a San Francisco y, de alguna forma, se le ocurrió la idea de que podía tomarse la teología moral jesuita y aplicarla a la vida de los médicos, que son responsables de tomar decisiones. De ahí que me invitara a formar parte de un comité que analizaba los criterios de la muerte cerebral y, como resultado, me arrastró hacia el mundo médico, del cual tenía relativamente poco conocimiento, con una excepción, que fue cuando Gustafson también se interesó por él a propósito de experimentación*

con seres humanos. Allí poco pude hacer. Y lo poco que hice fue principalmente con Dunphy.

Entrevista: Joseph Fins (JF), Albert R. Jonsen (AJ) – Segunda Parte

AJ: *Un par de cosas. Tras la conversación de ayer he repasado las páginas de su libro The Birth of Bioethics, lo que me ha permitido recordar detalles muy importantes en relación a los temas de ayer, lo que me ha llevado a pensar que debería haber leído el libro otra vez antes de mantener la entrevista. (Risas).*

JF: Cuando nos despedimos ayer, creo que estaba hablando de los comienzos de la ética clínica en San Francisco, y su trabajo con Dunphy en con la unidad de neonatología. Quizá podemos retomar la entrevista hablando de la relación entre el primer trabajo teórico que realizó en Yale y en el seminario y su llegada a San Francisco a principios de los 70 para trabajar en el centro médico.

AJ: *Como dije antes, el Dr. Dunphy, director del Departamento de cirugía, y el Rector del centro, el Dr. Philip Lee, me invitaron a venir al centro médico. Ambos creían que debería haber algún tipo de contenido de ética en la enseñanza de la medicina, y de ahí que me dieran un puesto de profesor. El problema que me encontré inmediatamente fue que no tenía ni idea de lo que debía hacer. No había ningún curso, ni clases ni ciclos con la excepción de las típicas clases que se impartían al mediodía por el Dr. Chauncey Leake.*

Tenía aproximadamente un año para pensar en lo que queríamos conseguir. Y durante el curso de ese año, el evento principal que tuvo lugar en mi vida en la Facultad fue la invitación que me cursó el Dr. William Tully, que era el jefe de Neonatología, para unirme a ellos en la sesión semanal de análisis de casos. Tully, que era católico y tenía alguna sensibilidad hacia la enseñanza de la ética me dijo: “ya verás, en estos casos vas a encontrar cosas de las que nunca oíste hablar y en las que jamás has pensado”. En las unidades de cuidados intensivos neonatales se dan sobre todo un conjunto de circunstancias: la circunstancia de nacer prematuramente, los problemas con la capacidad pulmonar..., un montón de cosas de este tipo. Eran casos muy distintos y variaban cada semana según los iban presentando los médicos responsables. A continuación, se suponía que yo debía realizar un comentario. Por eso, por exigencia de Tully, lo que yo hacía era sobre todo una ética basada en casos, pero sin ninguna teoría muy madurada.

JF: ¿Y esta labor funcionó bien? Es decir, teniendo en cuenta tu formación anterior...

AJ: *Sí, funcionó bien y a menudo la defendiendo. Escribí un artículo basado en aquellas experiencias, “Can an ethicist be a consultant”^[4]. En él me centré sobre todo en realizar una comparativa entre la tarea del confesor-consejero en el mundo religioso y la tarea de un especialista en ética en el mundo médico. De modo que sí, ambos encajaban bien y siempre surgía alguna experiencia nueva cada semana, lo cual es una característica de la ética de casos. Surge una nueva experiencia en cuanto uno encuentra un caso nuevo.*

JF: Para situar todo esto en una perspectiva histórica, ¿se ejercía ya la ética clínica en aquella época o fue este el primer intento de hacerlo?

AJ: *Que yo sepa fue el primer intento. Siegler empezaba a emplear la expresión de ética clínica cuando era un médico joven y de alguna forma se sentía inclinado hacia la consulta clínica. No recuerdo el año de publicación del ensayo donde él introdujo el término de ética clínica, pero debió de ser por aquella misma época. Aparte de eso, no recuerdo que hubiera nada más sobre ética clínica. La verdad es que era muy distinto de otros trabajos que se estaban llevando a cabo en materia de ética, que funcionaban a un nivel bastante abstracto.*

La obra de Dan Callahan, que empieza con ese famoso ensayo Bioethics as a discipline, explica que debería existir una base filosófica y, según recuerdo, ensalza los casos como experiencias de los médicos y de otro personal médico. Resulta muy orientado a casos y, sin embargo, Dan nunca tuvo ninguna experiencia clínica. Lo mismo se puede decir de Bob Veatch y sus primeras publicaciones, las cuales, que yo recuerde, no prestan ninguna atención a los casos. Veatch, Callahan y Gorovitz son lo mismo, pero no aportan gran cosa. Y no recuerdo a nadie más, excepto a mí.

JF: ¿Y Pellegrino?

AJ: *¿Pellegrino? No, no creo. Creo que si lees la obra de Pellegrino...*

JF: Es más teórica de alguna manera...

AJ: *En mi opinión es un intento de convertir el trabajo del médico en un pensador con una dirección teórica y, por tanto, en alguien que no hace demasiado desde un punto de vista clínico.*

JF: Correcto. Resulta irónico que el médico (Pellegrino) se convierta en teórico, y que el filósofo (Jonsen) ejerza la práctica.

AJ: *Sí.*

JF: Básicamente es la diferencia entre Platón y Aristóteles, ¿verdad?

AJ: *Exactamente.*

JF: ¿Y sabe de qué lado estoy yo?

AJ: *Sí, lo sé de sobra. (Risas).*

JF: Quiero hacerle otra pregunta, que podría no ser cierta. Se rumorea que se matriculó en la Facultad de medicina durante un año mientras estabas en San Francisco, ¿es verdad?

AJ: *Lo que es verdad es que aquel año no tuve responsabilidades docentes, pero no me matriculé en el primer curso de la Facultad de medicina como tal, lo que hice fue asistir a clases sueltas de asignaturas de los dos o tres primeros años de la carrera. Y no las seguí como si fueran un curso ni hice los exámenes. Solo me sentaba en la clase, leía los textos que pedían, etc.*

JF: Volviendo al relato de la ética clínica. Utilizó la responsabilidad para articular los argumentos bíblicos y casuísticos en su tesis, por lo que el término tuvo un carácter unificador. ¿Tuvo también la futilidad un carácter unificador similar en su enfoque sobre la ética clínica, sobre la que escribió con Larry Schneiderman? ¿Surgió ello de la distinción entre ordinario y extraordinario de la tradición moral católica?

AJ: *La idea de futilidad se convirtió en una cuestión prominente en la consulta neonatal. Era un caso tan frecuente que los médicos, a veces, simplemente decían que no se podía hacer nada habida cuenta de la inmadurez de los pulmones del niño, y cosas así. Eran casos que se repetían una y otra vez. Por primera vez articulé ese término en una reunión de médicos de afecciones respiratorias. Tenían una reunión del Comité nacional para tratar el tema del tratamiento eficaz, que estaba dando problemas a muchos de ellos. Fue en aquella reunión donde reconocí que estábamos hablando de la distinción entre ordinario y extraordinario formulada por el papa Pío XII cuando este se dirigió a un grupo de anestelistas en Roma, en una conferencia mundial. Fue allí, en la reunión con los especialistas en patología respiratoria, donde surgió dicha distinción. Y por eso en aquella reunión debatimos mucho sobre ello y yo escribí, sentado en la mesa, la definición de futilidad en una sola frase que me vino a la mente en el curso de aquella discusión. Es la que siempre empleo.*

JF: ¿Y cuál es esa definición?

AJ: *La que aparece en el artículo de Schneiderman, Jecker y Jonsen y se puede encontrar en el libro *Clinical ethics*. Es una intervención que la experiencia repetida demuestra no ser eficaz. Es la que siempre he utilizado y es la que suscita todo el debate sobre la base estadística de la futilidad, ya que el lenguaje que usamos se presta a ese debate.*

JF: ¿Es eso lo que los escolásticos describen como “certeza moral” dada la baja probabilidad de una intervención exitosa?

AJ: *Sí, eso es, la certidumbre moral, la definición escolástica de la certidumbre moral. La probabilidad moral es en realidad el término fundamental, y en la ética escolástica tiene un alto valor. La probabilidad moral de éxito resulta fundamental para determinar si una acción es moralmente aceptable. Concebimos la probabilidad en términos morales como algo negativo, mientras que en la probabilidad en el pensamiento escolástico es uno de los criterios positivos más poderosos que uno puede aplicar a*

las situaciones morales, dada su diversidad y la variabilidad de las circunstancias. De modo que quise restaurar la probabilidad a su debido lugar en el razonamiento moral.

JF: Puedo hacerte una pregunta... Recientemente tuvimos un caso del que no puedo revelarte todos los detalles por razones obvias. Tuvimos un paciente que tenía una probabilidad del 10% de sobrevivir según los cirujanos. Padecía una serie de lesiones muy graves, y la mayoría de nosotros, los del rincón de la ética clínica, estábamos convencidos de que la baja probabilidad de supervivencia y las graves molestias desaconsejaban continuar con el tratamiento. Pero los cirujanos miraron ese 10% y pensaron que estaban obligados a continuar los tratamientos, por lo que hubo mucha angustia moral en ambas partes. Ambas partes miramos a la misma probabilidad de forma muy distinta. En su ensayo con Larry Schneiderman, la definición cuantitativa de futilidad dice que es fútil lo que no funciona más que en un caso de los cien últimos, y la cualitativa, según la cual es fútil lo que no resulta beneficioso, no ya para una función concreta sino para el organismo como un todo.

AJ: *Sí.*

JF: ¿Qué es lo que se debe hacer respecto a la parte cuantitativa? ¿Cómo saber cuál sería el número correcto y qué piensan los escolásticos y también Al Jonsen sobre dónde se debería trazar esa línea? ¿Es un 10% suficiente para aceptar esos complejos tratamientos? Ya sé que no es una pregunta muy justa porque la estoy sacando de contexto, pero quizá pueda darnos una explicación general.

AJ: *Bueno, en los últimos años de mi vida activa en la bioética cada vez me sentí menos atraído por la definición cuantitativa de la futilidad. Uno de los problemas con la definición cuantitativa es que una probabilidad estadística, formulada en términos estadísticos, se aleja necesariamente del caso concreto.*

JF: Correcto porque no se ha producido un caso como ese.

AJ: *Sí. Se trata de este caso concreto.*

JF: Un caso único.

AJ: *Es en verdad un caso único y decir que estamos tratando con una probabilidad del 10% de recuperación no indica dónde se sitúa, dentro de ese diez por ciento, este paciente en particular.*

JF: Ni tampoco explica la cuestión de los objetivos generales o globales de la intervención. Estoy de acuerdo con usted. Estoy más a favor del lado cualitativo ya que tiene en cuenta los objetivos de la intervención.

AJ: *Correcto.*

JF: Y también desde una perspectiva metodológica.

AJ: *Y además de eso, la estructura del caso no solo exige tener en cuenta la probabilidad de recuperación sino también del equilibrio entre el beneficio y el daño y las molestias. Las molestias que soporta un paciente derivadas de un tratamiento continuo también deben tenerse en cuenta igualmente en su visión de la probabilidad.*

JF: Pero resulta irónico que nuestra pequeña digresión nos traiga directamente a una cuestión que le surgió a Diego y que lleva a la distinción entre demostraciones matemáticas y argumentación retórica. Te leeré la cuestión de Diego ya que él lo explica mejor que yo.

DG: La casualidad o la fortuna le hizo coincidir en la *National Commission* con Stephen Toulmin, uno de los discípulos del así llamado «segundo Wittgenstein», y un pensador que resaltó la debilidad de nuestra forma de razonar, y la necesidad de ser conscientes de la lógica blanda que hemos de utilizar no solo en nuestra vida cotidiana sino también en la ciencia, la filosofía y en la ética. El paradigma del razonamiento moral no pueden ser las demostraciones matemáticas, sino la argumentación retórica. Aristóteles dijo algo muy parecido cuando distinguió entre dos tipos de argumentos, que llamó «apodícticos» y «dialécticos». Tradicionalmente se ha pensado que una disciplina tan importante como la ética debería formularse con el primer tipo de argumentos, pero hoy sabemos que solo puede funcionar con el segundo. ¿Tuvo algo que ver su formación escolástica, y por tanto la raíz aristotélica, en su convergencia ideológica con Toulmin?

AJ: *Es una afirmación que provoca mucha reflexión y casi todo en ella tiene bastante relevancia. Es verdad que el pensamiento casuístico es argumentación retórica. El uso de un pensamiento matemático podría ser parte del pensamiento retórico, pero no es en modo alguno un sustituto de él, de ahí que el caso surja sobre una base retórica y eso no es una característica negativa del pensamiento moral. Es lo que el pensamiento moral significa. La famosa sección del libro sexto de la Ética a Nicómaco deja claro que el pensamiento moral no debería ser pensamiento desde una perspectiva matemática. Aristóteles dice una vez que el pensamiento moral más bien es como la navegación, como navegar un barco. Lo que es verdad hoy en día es que se debe prestar atención a muchos aspectos que influyen en cómo navega tu barco: el viento, el mar, el acercamiento a tierra y ese tipo de cosas.*

La buena casuística se convierte en un modelo de este tipo de estructura multidimensional de un caso. La maldad o bondad moral del caso deriva de ese conjunto de características. La parte más fácil de ese conjunto de características es probablemente la relación riesgo-beneficio, pero que debe verse también como parte de este amplio conjunto de factores.

Déjame decirte una cosa sobre Steven (Toulmin). Se unió a la National Commission como consultor –él enseñaba en la Universidad de Chicago gran parte por recomendación mía y los dos nos hicimos muy amigos. Estando de viaje en alguna parte, en un asunto de la Comisión, conversamos sobre la posibilidad de que la Comisión no llegara a un acuerdo sobre los principios en muchas ocasiones, pero que sobre los casos concretos sí que se conseguía por lo general completa unanimidad.

JF: Un consenso, ¿verdad?

AJ: *Sí, de modo que mientras hablábamos de eso, él comentó que era algo muy similar a la casuística medieval.*

JF: Así es.

AJ: *Yo le dije que no sabíamos mucho sobre la casuística como disciplina. Tenemos muchos ejemplos de ella, pero ningún estudio histórico acerca de cómo se desarrolló y Steven comentó, ¿por qué no lo hacemos nosotros?*

JF: ¡Guau!

AJ: *Y luego siguió diciendo - estoy muy seguro que lo sugirió él, no yo - que debíamos intentar obtener una subvención del National Endowments para realizar un estudio del trasfondo teórico e histórico de la casuística tradicional. Nos concedieron la subvención, que además fue de bastante cuantía. Creo que nos dieron doscientos cincuenta mil dólares, o algo así. Esa fue la base de nuestra obra The Abuse of Casuistry. Creo que hizo ver el enorme respeto de la casuística tradicional, por la multiplicidad de factores que afectan al juicio moral en un caso en particular.*

JF: A la luz del que considero un método mucho más enriquecedor de acercarse a los problemas éticos ¿cuál fue su postura ante el auge del principialismo como modo estándar en la ética de la investigación, luego en la ética clínica y poco después como modo genérico de enseñanza de la ética?

AJ: *Bien, diría que el principialismo es en realidad la contribución de Beauchamp y Childress y es una manera muy fácil de hacer las cosas. Creo que el gran auge del principialismo se debe a que ofrece el marco conceptual en campos específicos de pensamiento. Es un marco de trabajo que te permite empezar una conversación desde un punto de vista concreto. Y por supuesto lo que sucedió fue que el principialismo se convirtió muy rápidamente en autonomismo. (Risas). Por muchas razones, la autonomía se convirtió en la manera de empezar los debates sobre ética, con cuestiones como ¿es competente la persona?, y con los debates teóricos en torno a autonomía y competencia. El principialismo es (pausa), ¿cómo lo diría? JF: ¿Acaso la casuística de un pobre hombre?*

AJ: *(Risas). No, no creo.*

JF: Es que ni siquiera es casuística.

AJ: *Ni siquiera es casuística porque la mayoría de las veces no te lleva hacia el propio caso.*

JF: Solía comentar cuando le hablaba a la gente sobre pragmatismo clínico que hay una página en una edición del libro de Beauchamp y Childress en la que explican el equilibrio y la especificación de principios. Y les decía que esa página en concreto es lo que yo tenía en cuenta. Se trataba, en última instancia, de un enfoque mucho más inductivo, porque permite hablar de principios a partir de una descripción más amplia de la narrativa, las características clínicas y los detalles. Si se saca el astrolabio, para seguir con tu metáfora náutica, y se realizan triangulaciones de la posición concreta, en un caso, sobre una carta de navegación y, luego, se intenta adivinar si te diriges al norte, sur, este u oeste, dado que hay principios, los cuatro puntos de la brújula, existen tantas variables que determinan el rumbo a seguir que podrías terminar en los principios, pero no necesariamente empezar con ellos.

AJ: *Siguiendo con las metáforas, los principios siempre están ahí, como los vientos. El viento siempre es un factor a tener en cuenta; incluso si tienes una ligera brisa o no hay viento, el viento seguirá siendo un factor a considerar.*

JF: En su ausencia.

AJ: *Sí, no puedes triangular a menos que lo tengas en cuenta. Si te sientas en el barco sin hacer nada porque no hay viento, eso significa que el viento sigue siendo un factor.*

JF: Siempre tendrás que adaptar la vela al viento que haya.

AJ: *Como hacemos cuando miramos a la bahía de San Francisco y nos fijamos en la vela que llevan algunos barcos.*

JF: ¡Qué maravilla!

AJ: *Desde luego. Creo que la última o últimas ediciones del libro de Beauchamp y Childress han prestado mayor atención a la idea de la especificación tal y como la expuso un filósofo en Georgetown. Lo que es bastante obvio, y Steven Toulmin solía recalcarlo, es que los filósofos morales serios se ven compelidos hacia alguna especie de casuística. Se puede ser un filósofo moral formal como John Rawls, y hablar con un nivel muy alto de abstracción, pero si a John Rawls le invitaran a ser consejero del banco de la Reserva Federal, tendría que volverse un casuista.*

JF: Justo, exactamente, muy bien precisado, y estoy de acuerdo en que ha habido una tendencia a llevar a Beauchamp y Childress hacia esta consideración más enriquecedora...

AJ: *Es interesante que en las últimas ediciones del libro de Beauchamp y Childress hay un apartado sobre casuística, como tal, donde se debaten mis ideas al respecto. Es un apartado bastante corto y en un tono algo desdeñoso. No guarda ninguna relación con la explicación más amplia que hacen de la especificación.*

JF: Pero, por supuesto, las cosas son así.

AJ: *Sí, exactamente. Así es.*

JF: Quería hacerle unas pocas preguntas más. Ha escrito mucho sobre la historia de la bioética, pero sigo creyendo que *The Birth of Bioethics* es el mejor libro que se ha escrito en nuestro campo. Sigue plenamente vigente. Luego escribió una historia, más breve, de la ética médica creo que en el año 2000^[5].

AJ: *Sí.*

JF: La historia es tan importante para usted y, en cambio, tan carente de importancia para tantos expertos en bioética. No se preocupan de la historia. ¿Por qué es tan importante para usted y por qué debería serlo para todos?

AJ: *La historia es importante para mí, antes que nada, porque la encuentro divertida. Me resulta divertido leerla y conocer bien los detalles de un asunto en particular. Y hablando más en serio, me parece intelectualmente bastante imposible formular algún argumento sin conocer la procedencia de los diversos términos que se utilizan en el*

argumento y bajo qué circunstancias evolucionaron. Un buen ejemplo de esto lo constituyen los llamados principios de la guerra justa. No se oye hablar mucho de los principios de la guerra justa, sino de los daños colaterales y la protección de los civiles. Todos los debates actuales sobre los bombardeos y el uso de drones son descendientes claros de los argumentos de la guerra justa. Hoy resulta imprescindible hacerse la siguiente pregunta: ¿qué diferencia marca el hecho de matar a civiles? ¿son los daños colaterales una parte natural de la guerra? Y a menos que vuelvas y leas los argumentos de la guerra justa que intentan demostrarte por qué son pertinentes, esta cuestión se vuelve bastante baladí.

JF: ¿Baladí? Esperemos que entiendan esta palabra.

AJ: *¡Diego la entenderá rápidamente! La cuestión, por supuesto, provenía de una época en la que las guerras se combatían a la manera napoleónica, con todos los soldados uniformados y marchando en línea recta. Esa clase de situación luego se ha trasladado a un escenario en donde los soldados tienen que buscar alimento entre la población civil, lo cual pone a los civiles en un gran peligro porque hay soldados que se llevan la comida y que quizá les obliguen a entregársela. Se trata de una situación histórica que, finalmente, da lugar a algunos principios generales sobre la protección de los civiles, y cómo eso se puede compatibilizar que drones que miran abajo, ven un grupo de personas con ropa raída, creen que son rebeldes y lanzan bombas sobre ellos. De modo que yo creo que para que tenga sentido casi cualquier cuestión ética, sea cual sea su forma, se debe conocer de dónde procede el problema. La distinción entre ordinario y extraordinario es otro buen ejemplo. ¿Por qué apareció ese problema, dónde surgió por primera vez?*

JF: De modo que en realidad es una preocupación metodológica conocer los orígenes históricos de las ideas, su historia intelectual; haremos un mal uso de la metodología si no conocemos la procedencia de esas ideas.

AJ: *Exactamente. Así es y es como yo lo veo, y como siempre lo he tratado (en historia). Me estoy preparando para impartir un curso en la Universidad de San Francisco sobre la inquisición.*

JF: ¿De veras?

AJ: *Estoy leyendo mucho sobre el trasfondo de la inquisición, que es ciertamente la organización humana más injusta jamás concebida. Hasta que uno no lee algunas de las razones de su existencia, pensaríamos que se trataba de una institución muy injusta, y seguiríamos sin entender por qué fue necesario establecer un sistema judicial tan riguroso. Si no se conocen bien esas razones, nos asustaríamos ante lo que se cuenta de ella.*

JF: ¿Y cuáles son esas razones? Nos interesa en especial porque quien leerá esta entrevista es el público español.

AJ: *(Risas). Entiendo. Ahí está la cuestión. La inquisición española era una entre muchas y muy distinta de la inquisición que había en otras partes de Europa, y comenzó básicamente ejerciendo una función política. Su función no era religiosa. Su naturaleza religiosa la adquirió bajo los intereses políticos de obtener y mantener la*

unidad política en el nuevo reino de España, es decir, la unión de Aragón, Navarra y Castilla. Entre tanto, era la Iglesia la que se encargaba de la tarea de los interrogatorios, que es lo que significa inquisición, e intentaba identificar a gente que por medio de informes políticos pudieran amenazar esa unidad.

Incluso católicos muy leales como el arzobispo de Toledo (Carranza), por ejemplo, fueron juzgados por la Inquisición por tener interés en otra forma de vida religiosa, a saber, una vida más espiritual y mística que el reino consideró peligrosa. Cualquier tipo de misticismo era peligroso para una autoridad política. No hubo una sola inquisición, hubo muchas inquisiciones durante el curso de unos tres siglos, todas eran distintas en su forma e intensidad, y en lo que perseguían. En concreto, lo más fascinante que he hallado en estas lecturas es que rara vez se constituían las inquisiciones para descubrir herejes. Se hacía para descubrir disidentes, por lo que la inquisición española fue, por ejemplo, como las vistas ante el Congreso de los Estados Unidos para delatar a comunistas. No se trataba solo de religión, ni mucho menos.

JF: Mi familia es sefardí y tuvo que abandonar España.

AJ: ¡Vaya!

JF: Y mis abuelos hablaban y mi padre habla ladino, por lo que debimos haber sido disidentes. (Risas).

AJ: *El de la inquisición y los judíos en España es un tema fascinante. Como probablemente sepas, los judíos españoles a lo largo de los siglos ocuparon cargos muy altos en los diversos reinos del mundo hispánico, en particular, en las finanzas públicas, y grandes familias, como los Abravanel, por ejemplo, eran asesores y ministros en materia de finanzas del rey. Isabel y Fernando, claramente, no eran antisemitas, como prueba el hecho de la gran cantidad de asesores judíos que tenían. El rey Fernando tenía un médico judío. Cuando llegó el momento de la expulsión en 1492, esta se produjo porque el inquisidor general creyó que la población judía iba a menoscabar a aquellos que se habían convertido a la fe cristiana en los últimos tres siglos, y el propio inquisidor general, Torquemada, era un converso. Procedía de una familia que se convirtió al cristianismo siglos atrás. La expulsión se produjo de una forma extraña, muchos judíos españoles abandonaron inmediatamente España hacia otras partes de la península ibérica, Portugal y Marruecos, y muchos menos se dirigieron a Turquía, donde finalmente se desarrolló una población de judíos que hablaba ladino. Se marcharon de allí poco después y la mayoría de ellos volvió a España. Muchos se convirtieron cuando regresaron.*

¿Leíste el otro día en los periódicos que España va a conceder la nacionalidad a los judíos sefardíes?

JF: Sí, estoy informándome de ello. No estoy seguro de cómo encajar este tema en la entrevista. Me encantaría asistir a este curso que vas a impartir. Encontrándome hace poco en España, en Zaragoza, fui a un pueblo de Navarra del que una vez oí decir que procedíamos, que recibió parte de la emigración, cerca de Tudela y Tarazona. Es un pueblo llamado Funes y, curiosamente, tiene mucha población de origen árabe. Es interesante ver la cantidad de flujos históricos que se produjeron.

JF: Déjeme terminar porque sé que no nos queda mucho tiempo. Quería hacerle dos preguntas rápidas, una sobre el futuro de la bioética y luego otra para que comente lo que quiera sobre bioética al mundo de habla hispana. Es decir, sobre el futuro de la bioética en general y lo que quiera decirles a nuestros amigos de España y de América Latina sobre bioética.

AJ: *Bien. Estuve involucrado en la bioética de España durante un tiempo, como sabes con Diego, y luego a través de un grupo que se formó en Madrid y que mantenía reuniones periódicas, por lo que asistí a ellas durante cuatro años seguidos y me familiaricé bastante con su trabajo. Pero hace años que no estoy al tanto de nada. Aquello fue hace muchos años.*

JF: ¿Cuándo fue?

AJ: *Debió ser a mediados de los 80 y también di una serie de conferencias para otro grupo en Barcelona a finales de los 80, principios de los 90. Una de las primeras preguntas sería: ¿se han separado de la teología moral católica romana en lo que a ética médica se refiere? No me refiero al hecho de que ya no tengan curas alrededor que les dicten la verdad de la bioética. A lo que me refiero es a las ideas de la teología moral católica romana que siguen flotando en el aire, igual que seguían cuando yo era joven y flotaban en mi pensamiento. No sé la respuesta y creo que es importante para la bioética liberarse de esa clase de enfoque sistemático hacia la bioética y ejercer de casuistas incómodos. Es decir, no tener la comodidad de un enfoque sistemático y estar dispuesto a dejar que sucedan cosas. En segundo lugar, se debe estar en una situación institucional en la que las cosas puedan suceder. Eso significa que se debe tener alguna clase de presencia bioética en el mundo de la atención sanitaria y en el mundo hospitalario, etc. De nuevo, no sé nada del mundo hospitalario en España, pero que yo recuerde es muy parecido al de los Estados Unidos. ¿Es así?*

JF: Sí, es muy similar. Es un poco más comunitario e igualitario. Hay mucho más acceso a la sanidad, menos elección, pero la calidad de la sanidad es muy buena. Hay un sistema de salud estatal, y luego hay hospitales privados donde también puede ir la gente. La mayoría del personal sanitario que trabaja en el sistema público también trabaja en el privado por la tarde.

AJ: *Exactamente. Podría ser un escenario donde la bioética resulte difícil de implantar. Podría suceder que arraigara en el sistema público y no en el privado.*

JF: Posiblemente tengas razón.

AJ: *Creo que una cosa importante para la bioética española es que se pueda adaptar al marco institucional real en que se practica la atención sanitaria y la medicina.*

JF: Le haré la última pregunta, pues ya me ha concedido demasiado tiempo. En general, como fundador del campo, está en el selecto Partenón de personas que lanzaron la bioética y nos aproximamos al cincuentenario del nacimiento del *Hastings Center* (fundado en 1969), pero incluso podríamos datarlo en una fecha anterior, de modo que se trata de un campo moderno con una vida de unos cincuenta años y usted estuvo ahí desde el principio. ¿Está satisfecho de cómo ha ido todo? ¿Le sorprende la

gran influencia que ha tenido o le decepciona que no se haya podido hacer más? ¿Y cree que hay un futuro esperanzador para los jóvenes interesados en la bioética?

AJ: *Respecto a tu última pregunta, sí, creo que hay futuro para los jóvenes. El programa para el que trabajé en el centro médico California Pacific, donde me visitaste un par de veces, ha tenido bastante éxito a la hora de reclutar jóvenes para un trabajo bastante difícil, como es ejercer la bioética ambulante. Hay bioéticos de vocación que acuden a hospitales locales, y no solo a hacer consultas, sino a organizar el sistema y hacer que los comités de ética funcionen con éxito. Por cierto, eso es algo que quizá debí mencionar en el contexto del futuro de la bioética en España.*

Creo que el panorama actual de los comités de bioética en EE.UU. ofrece ese marco adecuado si se consigue que los comités promuevan esa clase de implicación en los casos. Se necesita un bioeticista que, de alguna manera, obtenga el compromiso de los comités para realizar esa clase de cosas. Eso es lo que (el Dr. William) Andereck ha conseguido hacer con éxito en el sistema hospitalario California Pacific, que ahora se llama sistema Sutter. Hay gente en esos centros que sabe cómo funciona un comité, quién debe unirse a ellos para ofrecerles información en la discusión de casos y el desarrollo de políticas (policies), y cómo hacer esto de forma regular, una vez al mes y de qué modo.

Creo que esa parte del futuro de la bioética radica en la estructuración de marcos institucionales en los que se puedan reconocer los casos y traerlos a debate y a algún tipo de resolución dentro del propio sistema hospitalario. Pienso que eso ya está sucediendo. En cuanto a lo que ha sucedido en los últimos cinco años, mantengo el contacto de una manera general con el centro California Pacific. Leo sus actas y hablo con Bill Andereck de vez en cuando, y creo que están realizando su labor con bastante éxito. Si esto también está pasando en otros lugares, ya no lo sé.

JF: Y, en general, ¿está contento de cómo ha funcionado desde aquellos primeros días?

AJ: *Sí lo estoy, pero no quiero ser demasiado optimista, ni mostrar un exceso de entusiasmo al respecto. Creo que se ha convertido en una especie de complemento importante para la asistencia sanitaria en muchos sitios. No conozco hoy en día el funcionamiento del sistema neoyorquino (presbiteriano). Sé que durante un tiempo creció su influencia y su propagación al sistema hospitalario de Nueva York. ¿Siguen siendo así?*

JF: Sí. Creemos y el sistema crece también y nuestra presencia aumenta asimismo, y Kaiser ha estado reclutando muchos profesionales en ética clínica, de modo que lo que hacemos es convertirnos en parte del ADN de los hospitales.

AJ: *Correcto. Esa es también mi impresión y para poder realizar esa labor hay que tener personal formado en el propio campo.*

JF: Y creo que la clave es la calidad de esa formación, que puede estar suficientemente fundamentada o ser solo rutinaria. Pienso que cuando tú te hiciste eticista clínico venías sobradamente preparado en filosofía moral, casuística, en todo lo que hemos hablado. Existe una ética clínica que está a las duras y a las maduras.

Me imagino que hay una clase rutinaria de formación de la que creo que debíamos guardarnos, porque la degrada y no ofrece resultados. Pienso que debemos tener cuidado según vamos incrementando la presencia en el entorno clínico. Debemos asegurarnos de prestar un buen servicio. Eso resulta tan enriquecedor como las cuestiones que se nos proponen.

AJ: *Eso es exactamente verdad...*

AJ: *Mientras me quedaba dormido anoche, me puse a pensar en algunos de los temas que hablamos y una de las cosas interesantes que ha pasado es que si miras a la bioética en términos de su evolución fuera de la teología moral católica romana, ves que se aleja de su rígido sistema estructurado para acercarse a un sistema más flexible, y el campo de la teología moral católica romana se convirtió en los siglos XVIII y XIX en unos sistemas de principios y deducciones de principios muy estructurados. Charlie Curran fue profesor de teología moral en la Universidad Católica de América. En los 70 y 80 escribió mucho sobre el crecimiento de este sistema de pensamiento rígido y estructurado, y en eso consistía la teología moral católica romana. Se volvió tan crítico con esa rigidez moral que fue despedido de la Universidad Católica, incluso amonestado por el obispo e instado a no volver a enseñar en una escuela católica. Así que se fue a la Universidad Metodista del Sur donde fue profesor numerario y además siguió siendo sacerdote católico. Ya está jubilado. Pero sus escritos de los años 70 son un ejemplo interesante de cómo un mundo tan influenciado por la casuística en los siglos XVI y XVII cambió gradualmente hacia una estructura inamovible y rígida de ideas.*

JF: Es curioso que lo menciones. Yo era miembro del comité de bioética en la UJA, que es una organización judía, donde había algo de rigidez en la ética médica judía más conservadora y yo señalé, en un periodo casi contemporáneo con el que tú hablas, que el razonamiento talmúdico se centra en un tratado central y los comentarios se posicionan en torno a dicho texto central. Se trataba de un diálogo y debate dinámicos, en desarrollo, y me pareció que ciertas tradiciones cosificaban los argumentos de los siglos XVII y XVIII como si estuvieran ahí fijos.

AJ: *Sí.*

JF: Pero había dinamismo en su desarrollo. Lo que le sucedió a la casuística y la filosofía de la moral católica es lo mismo que le sucedió al razonamiento talmúdico, y es que fue *infiel*, y yo empleo ese término deliberadamente, a los orígenes, ya que nunca se trató de un sistema rígido. Siempre fue un sistema dinámico.

AJ: *Sí, eso es exactamente así. He hablado de lo mismo con Elliot Dorff, que es un tipo increíble.*

JF: Sí, absolutamente. Mire Al, hemos terminado por completar el círculo. Empezamos hablando de sus primeros días en el seminario y su tesis en Yale. Siempre que hablo con usted me siento muy privilegiado. Eres una figura verdaderamente irremplazable, de las más grandes en nuestro campo. Mi único pesar, ya se lo he comentado en otras ocasiones, pero lo vuelvo a repetir para que quede publicado, es que si hubiera tenido la oportunidad de hacer un doctorado, hubiera querido que fueras mi gran maestro.

AJ: ¡Oh! Joe, es muy bonito oírte decir eso. Mientras estábamos aquí sentados y hablando en estas últimas dos horas, me he dicho un par de veces que ojalá estuviéramos en el marco de un seminario, donde poder investigar con más profundidad y así reunirme contigo de vez en cuando y poder decirte «vete, analiza esta idea y la discutimos la semana que viene».

JF: Quizá algún día podamos hacer un miniseminario en el que me ponga deberes y tenerme bajo su amparo durante una semana. Lo llamaríamos el doctorado de un pobre, porque yo sería eso, muy pobre.

AJ: Ojalá pudiéramos...

JF: Por eso esta conversación me resulta tan especial. En nombre de Diego y de todos los que sacarán provecho de esta entrevista, pues estoy seguro de que Diego se sentirá eufórico con todo lo que nos has contado. Así que gracias por tu sabiduría y conocimientos, muchas gracias.

AJ: Por favor, mándale a Diego mis saludos.

Notas Bibliográficas

1. Jonsen, Albert R. (1968). *Responsibility in Modern Religious Ethics*. Washington D.C.: Corpus Books.
2. Jonsen, Albert R. (1998). *The Birth of Bioethics*. New York: Oxford University Press.
3. Jonsen, Albert R. and Toulmin, Stephen (1988). *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
4. Jonsen, Albert R. (1980). Can an ethicist be a consultant. En: Virginia Abernethy (ed.), *Frontiers in Medical Ethics: Applications in a Clinical Setting*. Cambridge, Mass.: Ballenger Publishing Company (pp. 157-172).
5. Jonsen, Albert R. (2000). *A Short History of Medical Ethics*. New York: Oxford University Press.