

# POR UNA CONCEPCIÓN INTEGRAL DE LA BIOÉTICA: IGUALDAD Y EMPATÍA<sup>1</sup>

María del Mar Cabezas Hernández  
m\_mar\_cabezas@hotmail.com

## RESUMEN

La bioética hoy se enfrenta, respecto de su contexto de origen, a una nueva realidad, tanto sociocultural como teórica, lo que exige una respuesta adecuada a las nuevas necesidades por parte de esta disciplina. Para ello, y teniendo en cuenta las coordenadas del mundo global y el marco teórico de los Derechos Humanos, se propone desde este ensayo una revisión de la bioética en la que se aboga por el principio de igualdad desde el plano teórico como modo de abordar el desenfoque de problemas relativos a la salud global y, en segundo lugar, por la empatía, como modo de hacer llegar, desde la práctica, aquello que queda cristalizado en la letra, en tanto que capacidad conectada con la acción moral.

PALABRAS CLAVE: igualdad, empatía, emoción, bioética.

## ABSTRACT

«Towards a global conception of bioethics: equality and empathy». Nowadays bioethics is facing a new reality due to the current socio-cultural and theoretical context. Therefore this manuscript's purpose is to defend a new global bioethics as an answer to human's needs in the health field. In order to it, and counting with the fact that we live in a global world, which should be ruled by human rights' discourse, a critic revision of bioethics is proposed. Firstly, equality is defended as a necessary principle for bioethics' aims; secondly, as a way of connecting theory and action, empathy is suggested as a convenient path for bringing to reality what is already said in documents.

KEY WORDS: Equality, Empathy, emotion, bioethics.

## 0. PLANTEAMIENTO

El presente ensayo nace con el objetivo de argumentar a favor de una nueva bioética integral, menos asimétrica, que atienda a las necesidades humanas en el ámbito de la salud. Para ello se asumirá, en primer lugar, las consecuencias que el nuevo contexto global supone, tanto en el plano teórico, pues la salud ya no se restringe a un estado físico ni la bioética a la práctica médica, como en el práctico, pues, en efecto, la nueva red de relaciones interculturales en la que viven las socie-



dades presentes modifica las necesidades de los individuos y las exigencias para disciplinas como la bioética. Así, se pretende sugerir posibles caminos, no suficientemente transitados con anterioridad, como son el de la empatía y la igualdad, como herramientas útiles para construir una bioética internacional que responda de manera más efectiva a las exigencias, tanto del contexto sociocultural como de los Derechos Humanos.

## 1. UNA MIRADA A LA BIOÉTICA ACTUAL

Dado que este ensayo parte de un objetivo claro, a saber, lograr una bioética global menos asimétrica y más humana, cabe justificar el mismo examinando brevemente la situación actual en sus dos coordenadas: la teórica y la práctica.

Así, si se analiza, en primer lugar, el estado actual de la bioética como disciplina teórica resultarán llamativos dos hechos: primero, que el concepto de bioética ha dado un giro como consecuencia de la interiorización del concepto de salud en un sentido más integral, y, segundo, la creciente sensación de que los cuatro principios<sup>2</sup> clásicos de la bioética resultan insuficientes en tanto que no resuelven satisfactoriamente los conflictos actuales<sup>3</sup>. Dicho de otro modo, la ampliación del concepto de salud implica necesariamente una ampliación en la concepción de la bioética. Así, el hecho de que la salud se defina como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades»<sup>4</sup>, conlleva que el estar sano requiera un plus más allá de lo físico pues, no sólo es no padecer un mal, sino gozar de un bienestar, incluyéndose de este modo, y esto es lo relevante, tres ámbitos básicos para el desarrollo de la persona, a saber, el físico, el psíquico y el social. En efecto, esta concepción ampliada de la salud implica que, si la bioética es la disciplina que se ocupa de los problemas derivados de las prácticas relativas a la salud, y la salud es entendida de tal modo, el objeto de la bioética se torna escurridizo a menos que se asuma necesariamente una ampliación de su agenda. Pero lo que es más, incluso si no se acepta esta definición de la salud y se entiende la misma como mera ausencia de enfermedad, parece evidente que, para lograr ese objetivo, las cuestiones socioeconómicas y psíquicas son condicionantes in/directos de la misma, por lo que la asunción de la ampliación de su agenda por parte de la bioética parece en ambos casos ineludible. En cualquier caso, esta idea de la

---

<sup>1</sup> Este ensayo no estaría completo sin un agradecimiento a Txetxu Ausín y M.<sup>a</sup> José Guerra, así como al área de Ética de la Universidad de Salamanca y, muy especialmente, a Carmen Velayos por su constante apoyo.

<sup>2</sup> A saber: principio de justicia, principio de autonomía, principio de no maleficencia y principio de beneficencia.

<sup>3</sup> Puede encontrarse un estudio de esta cuestión en G. GONZÁLEZ y R. ARNAIZ, «Bioética: entre el imperativo tecnológico y el imperativo ético», en J.M. GARCÍA GÓMEZ-HERAS & C. VELAYOS, (eds.), *Bioética: perspectivas emergentes y nuevos problemas*, Tecnos, Madrid, 2005, pp. 115-146.

<sup>4</sup> Definición dada por la OMS en su Constitución y adoptada por la CSI en julio de 1946, en [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf), 23-06-2007.





salud implica que la bioética no se restrinja como en sus comienzos a la práctica médica, sino que atienda a todos los problemas relativos al bienestar global del individuo, y, lo que es más, que no se restrinja a la medicina occidental, pues se trata de la salud de todo ser humano en tanto que humano; lo que acerca, por tanto, a la bioética cuestiones tales como la discriminación o los sesgos de género, económicos o sociales, en tanto que condicionantes de la salud integral pretendida. Esto es, tanto si se entiende la bioética como una disciplina puente entre la actividad científica y las humanidades, como una ética de la vida o como una ética de las praxis relacionadas con la salud, sería un error reducir su campo al de la praxis médica occidental, pues se estaría confundiendo su origen con su contenido, cayendo en una falacia genética<sup>5</sup>.

Por otra parte, la bioética se enfrenta a la sensación del continuo conflicto entre sus principios y al hecho de la existencia de casos permanentemente abiertos donde es posible encontrar tantas razones a favor como en contra y todas sustentadas en alguno de los cuatro principios, siendo imposible, si se parte sólo de los mismos, llegar a una solución única, lo que dificulta su objetivo inicial, así como la relación médico-paciente, de donde se deriva la duda sobre la funcionalidad y el alcance de aquéllos. Ejemplos claros de este problema son los conflictos entre autonomía y no maleficencia, el paternalismo o el choque cultural.

En segundo lugar, como consecuencia de lo dicho y más allá de la situación teórica de la bioética, se puede constatar fácilmente que el mundo en el que nació la bioética de los años setenta estadounidenses tiene poco que ver con el actual, pues a aquel contexto cabe añadirle una visión de la salud más allá de la práctica médica, unas nuevas sociedades multiculturales —y en algunos casos interculturales— con la consecuente pluralidad de cosmovisiones, una nueva percepción de los problemas humanos a un nivel global y una especial sensibilidad hacia sesgos y discriminaciones. Por todo esto se hace insostenible hoy, en un marco internacional regido por los Derechos Humanos, una bioética que tolere o no trate como propios los problemas de asimetría global que afectan a la salud.

## 2. EL RETO

De lo dicho se deriva, pues, la necesidad de plantearse un nuevo reto en bioética, a saber, lograr crear una teoría, acorde con las nuevas necesidades, que elimine las discriminaciones y consiga apoyar unas relaciones menos asimétricas. Dicho con otras palabras, el reto es, efectivamente, conseguir que la bioética asuma como propia la necesidad de garantizar la igual consideración de las personas como punto inicial para una ética de la salud o de la vida, pues lo contrario, a saber, una bioética centrada en resolver los problemas que afectan a la salud del mundo occi-

---

<sup>5</sup> Véase J.J. FERRER & J.C. ÁLVAREZ, *Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2003, pp. 60-62.

dental como fruto de un desarrollo científico y tecnológico, daría lugar a una bioética al margen de los Derechos Humanos, lo que, al menos, es poco deseable. Esto es, sin la defensa explícita por parte de la bioética de un principio de igualdad universal como piedra angular de todos sus planteamientos y acciones, como *desideratum* o aspiración, el proyecto global será insostenible.

### 3. LA PROPUESTA

Dado que el objetivo es, en efecto, intentar garantizar la igual dignidad o consideración, si se quiere, de los seres humanos desde la bioética, se proponen dos modos de lograrlo, íntimamente relacionados. El primero, desde la teoría, es la introducción y asunción explícita del principio de igualdad como quinto principio básico de la bioética y no como presupuesto de ningún otro principio, pues esto es contraproducente en tanto que acaba quedando velado y/u olvidado. En segundo lugar, y desde la exigencia de la praxis diaria, se apela a la empatía como modo de conseguir introducir efectivamente el principio de igualdad y, por consiguiente, el respeto de la dignidad y de los derechos ajenos.

#### 3.1. DESDE LA TEORÍA: EL PRINCIPIO DE IGUALDAD

De lo dicho se deriva que el primer paso teórico para mejorar la situación sea la introducción y aceptación explícita en la bioética del principio de igualdad como uno de los principios básicos a tener en cuenta en toda circunstancia.

Antes de abordar las consecuencias que esta propuesta podría tener es necesario aclarar qué se podría entender por igualdad y qué no debería entrar en esta definición. Por principio de igualdad se entiende un concepto general y universalmente aceptado frente a corrientes diversas sobre la misma, «pues de constatar que en efecto tiene muchos significados no se sigue que en todos ellos no permanezca un residuo en los que 'igualdad' propiamente signifique»<sup>6</sup>. Así, del mismo modo que se apela al principio de justicia sin entrar en matizaciones y sin decantarse por modelos concretos de justicia, creo conveniente hablar de la igualdad como equivalencia del sujeto o la sustancia X' con otro X» en su naturaleza, forma, calidad o cantidad; equivalencia basada en el reconocimiento de una analogía entre X' y X». De este modo, la cercanía o la lejanía entre ambos sujetos de la analogía queda abierta permitiendo así un margen para la diferencia, del mismo modo que queda abierta la causa de esa igualdad o equivalencia, lo cual es importante dado que en este caso no interesa tanto aclarar si se debe a una igualdad antropológica puramente biológica, a una dignidad moral, óptica, etc., sino que el principio de igualdad sea principalmente analítico, funcional, eficaz, a la hora de garantizar los derechos básicos, el

---

<sup>6</sup> A. VALCÁRCEL (comp.), *El concepto de igualdad*, Pablo Iglesias, Madrid, 1994, p. VII.





respeto a todo individuo. En este sentido no se trata, pues, de la idea utilitarista de la igual consideración de intereses, de que todos valgan «1» en ese cálculo de intereses, pues esto puede inducir a pensar que un ser es intercambiable por otro, sino que se trata de algo mucho más formal, esto es, de que todo individuo es en principio igualmente merecedor de respeto y de que el individuo X' y el individuo X» tienen los mismos derechos si se encontrasen bajo las mismas circunstancias. En palabras de F.J. Laporta, «si dos individuos cumplen con las propiedades incluidas en la descripción propuesta, el tratamiento que les sea dado debe ser el mismo»<sup>7</sup>.

De la introducción de este principio se derivaría, entre otras muchas consecuencias, la asunción explícita de un respeto ante toda la humanidad por parte de la bioética y, en concreto, ante sus derechos, entre los cuales se encuentra la salud, cosa que de hecho hoy no se da aunque pueda parecer un principio evidente y ya asumido. Sólo es necesario remitirse a qué temas aborda la bioética y cómo los trata para darse cuenta de que, primero, en la mayoría de los casos sólo trata aquellos asuntos que representan un problema para menos de un tercio de la población mundial y, segundo, que aquellos temas que podrían afectar a la salud de toda la población mundial son sólo tratados desde la perspectiva de ese tercio afortunado. Dicho de otra forma, aunque pueda parecer que el principio de igualdad es un principio ya asumido y presente en esta disciplina, creo que sólo basta comprobar qué peso tiene en la misma el tratamiento de la pobreza o la asistencia sanitaria a escala mundial en comparación con otros asuntos o cuántas veces se hace referencia a los habitantes de otras latitudes cuando se aborda, por ejemplo, la eutanasia o el derecho a la muerte digna o el derecho a la salud para comprobar que el enfoque no parte —y en muchos casos no tiene en cuenta— el principio de la igualdad, lo cual sólo puede tener dos explicaciones desde la lógica de la teoría: o bien se ha asumido que estas personas no tienen tales derechos, o bien la falta de tratamiento se debe a un olvido. Ante esta disyuntiva, entiendo y confío en que el problema a nivel teórico es más bien el segundo, de ahí la necesidad de abogar porque los bioeticistas hagan suyo este principio del mismo modo que lo han hecho con los otros cuatro ya consolidados. Así, sería fácil deducir que la inclusión de este quinto principio en la bioética garantizaría la no obstaculización de la salud y del desarrollo de la vida humana, de la misma manera que evitaría discriminaciones, al menos en el plano teórico, así como también garantizaría la entrada plena de la bioética en el marco de los Derechos Humanos.

En contra de esta propuesta se podría argumentar que el principio de igualdad ya está incluido en el de justicia y, por tanto, no haría falta tratarlo de forma independiente. Sin embargo, esto no es del todo cierto, y de hecho realizar esta identificación entraña ciertos peligros<sup>8</sup>. Si bien es verdad que existe una relación entre igualdad y justicia, no son sinónimos, sino que más bien el principio de justicia

---

<sup>7</sup> F.J. LAPORTA, «Problemas de la igualdad», en A. VALCÁRCEL (comp.), *op.cit.*, p. 67.

<sup>8</sup> Véase la referencia que Amelia Valcárcel hace respecto de este tema en relación con los totalitarismos en A. VALCÁRCEL, «Igualdad, idea regulativa», en A. VALCÁRCEL (comp.), *op. cit.*, p. 5.



presupone el de igualdad, de manera que si no se sabe primero quiénes son los iguales, difícilmente se va a poder entender la justicia. Dicho de otro modo, la justicia, tanto aritmética como geométrica, implica tratar igual o dar lo mismo a aquellos que entendemos que están en el círculo de los iguales y por ello merecen el mismo trato, de manera que si primero no se define quiénes entran en este círculo, es decir, quiénes son los iguales, el principio de justicia se cae y con él los otros tres principios de la bioética, en tanto que están estrechamente interconectados. De hecho, si se piensa este principio en relación a los cuatro principios clásicos se ve fácilmente que ninguno de estos se puede dar plenamente si no hay una base de igualdad. Es decir, sin igualdad en lo universal, en lo básico, no hay justicia, en primer lugar, hay, por tanto, maleficencia o al menos no beneficencia para aquellos que son discriminados, que no son reconocidos como iguales, y, por último, hay una obstaculización a la realización efectiva de la autonomía de estos individuos, pues «el derecho a las libertades individuales [autonomía] es una trampa si dejamos de preocuparnos por la igualdad»<sup>9</sup>. Asimismo, el hecho de que la igualdad y la justicia puedan verse como dos caras de una misma moneda, no es razón para mantener oculta una de ellas, del mismo modo que también están estrechamente relacionadas la no maleficencia y la justicia y no por ello se dejan de poner sobre la mesa ambos principios.

También podría argumentarse que no es necesario abogar por tal principio en tanto que la DUDH de 1948 y la reciente Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de 2005 ya lo recogen y lo reconocen, a lo que cabría preguntarse primero por qué tanta reticencia a incluirlo, siendo precisamente algo ya establecido a nivel internacional. ¿Acaso es la posible reiteración de un principio un mal mayor que el de olvidar de hecho incluirlo en el abordaje de los asuntos bioéticos?, ¿por qué no es un problema reiterar el principio de autonomía, presente en estas dos declaraciones y en la literatura bioética, y sí lo es reiterar supuestamente el principio de igualdad? Con todo, son estas dos declaraciones las que justamente deben instar a que los bioeticistas hagan suyo este principio, pues no hacerlo lleva a consentir la injusticia global sin ningún cuestionamiento como un problema propio de otros profesionales o, en los mejores casos, a tratarlo como una nota al margen. Así, considero que el art. 1 de la DUDH en el que se afirma que «todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos»<sup>10</sup> o las afirmaciones que la UNESCO plasma en su declaración, tales como que «es necesario y conveniente que la comunidad internacional establezca principios universales que sirvan de fundamento para una respuesta de la humanidad a los dilemas y controversias cada vez más numerosos que la ciencia y la tecnología plantean a la especie humana»<sup>11</sup>, que «las cuestiones de bioética que forzosamente tienen una dimensión internacional, se deben tratar como un todo, basándose en los principios

<sup>9</sup> V. CAMPS, «La igualdad y la libertad», en A. VALCÁRCEL (comp.), *op. cit.*, p. 17.

<sup>10</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU de diciembre de 1948, en <http://un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>, 23-06-2007, art. 1.

<sup>11</sup> Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de octubre de 2005, en <http://www.unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/1461805.pdf>, 23-06-2007.



ya establecidos»<sup>12</sup> en las declaraciones internacionales, que «todos los seres humanos, sin distinción alguna, deberían disfrutar de las mismas normas éticas elevadas en la investigación relativa a la medicina y a las ciencias de la vida»<sup>13</sup> o que, dicho explícitamente, «se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad»<sup>14</sup>, son razón suficiente para asumir este principio como un quinto principio básico y necesario no presupuesto ni reductible a ninguno de los ya establecidos.

Otra posible crítica a este principio sería el peligro de no dejar espacio a las diferencias, a lo que nos define, así como el hecho de velar circunstancias especiales que la casuística bioética ha demostrado que son tan relevantes. Sin embargo, esto es evitable si se apela a la igualdad en el sentido anteriormente propuesto y si se combina con los cuatro principios ya existentes. Un ejemplo de esto sería el solapamiento del sesgo de género y el olvido del valor de la diferencia defendido por algunas corrientes feministas. Sin embargo, del mismo modo que desde estas corrientes se apela a la autonomía relacional<sup>15</sup>, esta nueva bioética podría combinar perfectamente el valor de la diferencia —lo particular— desde el principio de autonomía, sin olvidar la relación con los otros —lo universal— desde el principio de igualdad, pues se debe recordar que este principio apelaría a una analogía, no a una identificación<sup>16</sup>. En este sentido, el principio propuesto, no sólo deja un espacio para lo singular, dada la amplitud de la analogía en la que se basa, sino que, por la misma razón, permite entender al ser humano interrelacionado con los otros y con el mundo, y no desde una autonomía solipsista. Así, la inclusión de esta igualdad permitiría comprender que el bienestar personal pasa por el bienestar global, por el bienestar de aquellos a los que has reconocido como tus iguales, y viceversa, reduciéndose, por tanto, la presencia de las lógicas asimétricas basadas en la dominación<sup>17</sup>.

### 3. 2. DESDE LA PRÁCTICA: LA EMPATÍA

En segundo lugar, se plantea el problema de cómo garantizar el principio de igualdad en la práctica. Ante esto cabe abogar por la introducción y el fomento

---

<sup>12</sup> Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de octubre de 2005, en <http://www.unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/1461805.pdf>, 23-06-2007.

<sup>13</sup> Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de octubre de 2005, en <http://www.unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/1461805.pdf>, 23-06-2007.

<sup>14</sup> Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de octubre de 2005, en <http://www.unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/1461805.pdf>, 23-06-2007, Art. 10.

<sup>15</sup> A este respeto se puede consultar M.T. LÓPEZ DE LA VIEJA, «Feminismo como crítica», en VVAA, *Retos pendientes en ética y política*, Trotta, Madrid, 2002.

<sup>16</sup> Véase a este respecto el artículo de C. AMORÓS, «Igualdad e identidad», en A. VALCÁRCCEL (comp.), *op. cit.*, p. 30.

<sup>17</sup> Para un desarrollo de la lógica de la dominación a la que se hace referencia se puede consultar el artículo de K.J. WARREN, «El poder y la promesa de un feminismo ecológico», en M.X. AGRA, *Ecología y feminismo*, Ecorama, Granada, 1998.



de la empatía en la bioética. Pero antes de aclarar el modo en el que la empatía puede ser útil a la bioética, es necesario comprender cuál es su alcance, qué es y qué no es la empatía en el sentido aquí propuesto.

Teniendo en cuenta que el concepto de empatía ha ido evolucionando según la tradición y perspectiva desde la que fuera analizado, cabe destacar algunas concepciones relevantes. La empatía se ha definido, haciendo especial hincapié en la dimensión emocional de la misma, como «una respuesta *afectiva* más acorde con la situación de otro que con la de uno mismo»<sup>18</sup>, o como una manera de «sintonizar *emocionalmente* con los demás»<sup>19</sup>. En otra línea, acentuando el carácter cognitivo, cabe destacar la interpretación de Carl Rogers, quien la define como «*percibir* el marco de referencia interior de otra persona con precisión y con los componentes emocionales que le pertenecen, como si uno mismo fuera esa persona pero sin perder nunca esa condición de ‘como si’»<sup>20</sup>, así como la interpretación de Woodruff, quien afirma que no es sino «*entender* a otro, *sabiendo* lo que esta persona está atravesando, conociendo cómo es esta experiencia»<sup>21</sup>. Sin embargo, parece más adecuado tener en cuenta otras concepciones —por lo integral de las mismas— que remarquen la retroalimentación entre la parte cognitiva y la emotiva que posibilita la empatía, pues conocer la situación del otro es condición necesaria pero no suficiente para empatizar. Esto es, el simple conocimiento de la circunstancia del otro no implica la comprensión de la misma, no permite «vivir temporalmente en la vida de otro»<sup>22</sup>, sino más bien imaginar cómo reaccionaría yo en la circunstancia del otro, olvidando por tanto la situación emocional de la otra persona. Por otra parte, reducir la empatía a su faceta emocional sería igualarla a un simple contagio emocional, lo que sería un reduccionismo. Por todo ello, quizás fuera más correcto hablar de la empatía como «la capacidad de comprender las reacciones emotivas de los demás fruto de la capacidad de comprender las propias»<sup>23</sup>. Esto es, como la capacidad, en principio de todo ser humano maduro, de ser consciente del estado emocional del otro y, simultáneamente, de sintonizar con el estado emocional de aquél<sup>24</sup>, sin que esto tenga que implicar necesariamente una coincidencia en la valoración del objeto que provocó tal reacción<sup>25</sup>.

<sup>18</sup> M. HOFFMAN, «La aportación de la empatía a la justicia y al juicio moral», en N. STEINBERG & J. STRAYER, *La empatía y su desarrollo*, Descleé de Brouwner, Bilbao, 1992, p. 60.

<sup>19</sup> D. GOLEMAN, *Inteligencia emocional*, Kairós, Barcelona, 1996, p. 167.

<sup>20</sup> L. WISPÉ, «Historia del concepto de empatía», en N. STEINBERG & J. STRAYER, *La empatía y su desarrollo*, Descleé de Brouwner, Bilbao, 1992, p. 38.

<sup>21</sup> D. WOODRUFF, *The circle of acquaintance. Perception, consciousness, and empathy*, Kluwer Academic Publisher, London, 1989, p. 115. Traducción de M. Cabezas.

<sup>22</sup> C. ROGERS, «Empathic: an unappreciated way of being», *The Counseling Psychologist*, 2, 2-10, 1975, en N. STEINBERG & J. STRAYER, *op. cit.*, p. 39.

<sup>23</sup> G. RIZZOLATTI & C. SINIGAGLIA, *Las neuronas espejo. Los mecanismos de la empatía emocional*, Paidós, Barcelona, 2006, p. 179.

<sup>24</sup> Esta concepción de la empatía se basa en la síntesis de las ideas desarrolladas en J.A. DEONNA, «The structure of Empathy», en *Journal of Moral Philosophy*, vol. 4, núm. 1, SAGE, London, 2007, pp. 99-115.

<sup>25</sup> Con esto me refiero al hecho de que el objeto emocionalmente relevante para el sujeto A puede ser irrelevante, puede no ser un estímulo emocionalmente relevante, para el sujeto B que



De lo dicho se deriva, pues, que la empatía no es ni un contagio emocional, ni una simple simulación o identificación con el otro. Al mismo tiempo, en tanto que capacidad —al menos— propia del ser humano, se entiende que es universal, del mismo modo que se entiende por universal su capacidad racional con independencia, en efecto, de los grados por los que atraviesa en su desarrollo y de la intensidad y utilidad que de la misma se haga de facto. A pesar de la tendencia existente a pensar que todo lo emocional es subjetivo o caprichoso, no se puede desoír las palabras de especialistas como Antonio Damasio cuando respecto de las emociones afirman que:

la idea de que son subjetivas es un artefacto de la conceptualización impropia del fenómeno, de hecho, un resultado de confundir emociones objetivas con sentimientos subjetivos. Las emociones no son subjetivas, no son privadas, ni escurridizas, ni intangibles ni indefinibles<sup>26</sup>.

Esta universalidad queda evidenciada en su base biológica, las neuronas espejos, las cuales posibilitan «la comprensión inmediata, en primera persona, de las emociones de los demás [...] y determinan el surgimiento de un espacio de acción potencialmente compartido»<sup>27</sup>, lo que, a su vez, implica que la empatía va más allá de las diferencias culturales, pues «la contribución cognitiva a la empatía depende del cerebro y está por tanto al alcance de personas de cualquier cultura»<sup>28</sup>. Por lo dicho se entiende que no parte de o se basa en el estado real del individuo, sino en una participación imaginaria en la experiencia del otro, lo cual es fruto de una construcción cognitiva, de la comprensión de aquel estado, dando finalmente lugar a una reacción afectiva adecuada a la situación ajena, la cual es sentida como si fuera la propia. Dicho de otro modo, la empatía, o mejor dicho, la capacidad para empatizar, se basa en la realización de un bucle, de una retroalimentación entre el yo y el estado emocional del otro. Así, parte del conocimiento del estado emocional del otro para, en segundo lugar, pasar a sentirlo, esto es, a hacerlo propio, creando así un bucle del yo al otro y del estado emocional del otro al yo de nuevo. Cabe matizar que, en efecto, no se trata de sentir o pensar «como si yo fuera tú», sino más bien «como si tu situación emocional fuera mía».

En segundo lugar, y con el fin de contestar posibles críticas, no se puede dejar de resaltar que la empatía no es una reacción pasiva o involuntaria, pues no es

---

empatiza con el estado emocional del sujeto A. Así, se puede empatizar con la reacción emocional de alguien que sufre agorafobia sin que por ello los lugares abiertos produzcan tal estado emocional en la persona empática, del mismo modo que un médico puede empatizar con la angustia de un paciente sin la necesidad de que para ello al médico le angustiasen las mismas cosas que a su paciente.

<sup>26</sup> A.R. DAMASIO, «Emotions and feelings: a neurobiological perspective», en N.H. FRIJDA, A.S.R. MANSTEAD & A.H. FISCHER, *Feelings and emotions: The Amsterdam Symposium*, Cambridge University Press, Cambridge, 2004, p. 56.

<sup>27</sup> G. RIZZOLATTI & C. SINIGAGLIA, *op. cit.*, pp. 182-183.

<sup>28</sup> M.L. HOFFMAN, *Desarrollo moral y empatía. Implicaciones para la atención y la justicia*, Ideabooks, Barcelona, 2002, p. 241.



sólo una reacción corporal ante el sufrimiento/alegría ajena, sino que requiere, como ya se ha dicho, una construcción cerebral, cognitiva, responsable del *feedback* mencionado. Tampoco cabría admitir que la empatía se asiente en una motivación egoísta o que esté relacionada con la misma en tanto que no se basa en el miedo a que me pase aquello que experimenta realmente el otro, sino que, por el contrario, produce desazón ante la situación ajena, con lo que la motivación egoísta no le es, en principio, propia. Cabe añadir que, incluso si así fuera, «la posición en el lugar de otro autocentrada suscita —de hecho— mayor aflicción empática porque conecta directamente el estado afectivo de la víctima con el sistema de necesidades del propio observador»<sup>29</sup>; lo que, por otro lado, incluso si fuera cierto que se basa en una motivación egoísta, sería indiferente para el tema a tratar pues a priori la bioética no entra a valorar, en tanto que no es una ética privada, el juicio sobre las motivaciones que llevan (el porqué), por ejemplo, a la no maleficencia, a la justicia o a la beneficencia (el qué). Asimismo, la empatía no es necesariamente compasiva, aunque sí puede ser la condición necesaria para la misma, por lo que no se debe confundir empatía con compasión ni se debe relacionar necesariamente con la beneficencia o lo supererogativo. Por último, no hay que olvidar que la empatía es de suyo amoral en tanto que capacidad, de manera que por sí misma no es buena o mala aunque de ella sí se puedan derivar consecuencias útiles y relativas a la moral, lo que justifica su introducción en la bioética. Basta con recordar que «el desafío de la medicina es siempre el de conectar con los deseos y necesidades más profundos de la gente y con su sentido de lo que es importante»<sup>30</sup> para darse cuenta del valor potencial de la empatía en este campo.

En efecto, la empatía puede ser el modo más sencillo de introducir y hacer llegar aquello que se queda en los principios, de modo que puede atravesar la frialdad de éstos y crear un vínculo entre estos principios, incluido el de igualdad, y la praxis relacionada con la salud, vínculo eficaz para la bioética llevando así lo universal, los principios, a lo concreto, los casos y las personas. Así, sería conveniente contar con la empatía en esta subdisciplina de la ética, primero, porque, en tanto que dimensión del ser humano que influye directamente en la acción y, por tanto, en la toma de decisiones, influye también en la acción moral. En segundo lugar, porque la empatía podría fomentar una ética laica y universalista acorde con los Derechos Humanos desde lo más concreto, a saber, el individuo, dado su carácter universal y transcultural. En esta misma línea, en tanto que permite imaginar cómo se sentiría el otro en tal circunstancia, contribuye a la formación de la conciencia moral y, por ende, promueve la acción responsable en la que se tienen en cuenta las necesidades del otro y, sobre todo, las del más vulnerable. Así, permite conjugar lo universal, como es el sufrimiento humano, y la diferencia, lo concreto, pues no se

---

<sup>29</sup> M.L. HOFFMAN, *op. cit.*, p. 57.

<sup>30</sup> M. NUSSBAUM, *La terapia del deseo*, Paidós, Barcelona, 2003, p. 43.

<sup>31</sup> Un ejemplo de esto puede ser el velo de la ignorancia rawlsiano o el imperativo categórico kantiano.



empatiza con la humanidad, sino con la persona concreta, la cual sufre en unas circunstancias concretas, logrando la misma eficacia que la abstracción racional<sup>31</sup>, con el añadido de la fuerza práctica, conectando de manera más fuerte y eficaz la deliberación y la acción<sup>32</sup> y acabando con un posible *acratismo*. De este modo la empatía mejoraría prácticas poco adecuadas, sobre todo en la relación médica, tales como el paternalismo, así como también disminuiría las discriminaciones, dado que 1) la empatía reduce la capacidad de manipular en tanto que se comprende al otro involucrando parte de uno mismo y no de un modo distante, y dado que 2) reduce la agresividad ante los demás<sup>33</sup>. En este sentido, sería, pues, extremadamente útil en aquellos casos difíciles de los que se ocupa la bioética en los que el sujeto considere que es posible causar un daño o en los que tuviera que elegir entre varias responsabilidades. Por otro lado, pero en relación con lo dicho, también es destacable que la empatía permite valorar mejor la libertad del otro y, por ende, respetar su autonomía, lo que reduciría la tendencia paternalista pues el experimentar una situación como si se estuviese privado de libertad sin así quererlo provocaría cierto desasosiego que haría fácilmente comprensible el derecho del otro. Así, sería útil a la hora de corregir o prevenir situaciones injustas y mejoraría los problemas relativos al consentimiento informado y a las desigualdades, dado que no se puede olvidar que «poseer emociones tiene en sí mismo un impacto moral, lo que es presumiblemente una de sus funciones»<sup>34</sup>. De este modo se entiende por qué la empatía es una pieza fundamental para el reconocimiento de la autonomía ajena y la consecuente valoración del otro como un ser merecedor de consideración moral. En palabras del especialista M. Hoffman:

La mayoría de los dilemas morales en la vida pueden activar la empatía porque implican a víctimas vistas o no vistas, presentes o futuras. Dado que la empatía se halla íntimamente relacionada con los principios morales, la activación de la empatía debería activar los principios morales y así —directamente, o indirectamente a través de estos principios— tener un efecto sobre el juicio y razonamiento morales<sup>35</sup>.

Esto es claro si se hace un razonamiento de reducción al absurdo. Sin la empatía no hay deliberación ni acción moral o, dicho de otro modo, una falta de empatía lleva a un acto no moral. Un ejemplo claro de esto es cualquier relación víctima-verdugo, la experiencia del holocausto o la frialdad moral de un psicópata que es consciente del dolor pero no del sufrimiento ni de las consecuencias y el daño que éste implica para su víctima. Esto sucede tanto en los psicópatas como en aquellos que han sufrido un

---

<sup>32</sup> De hecho son pocos los casos en los que la empatía lleva a la inacción.

<sup>33</sup> Véase al respecto el estudio de M.L. HOFFMAN, *op. cit.*, así como el de J.H. TURNER, *On the origins of human emotions. A sociological enquiry into the evolution of human affect*, Stanford University Press, California, 2000.

<sup>34</sup> N.H. FRIJDA, A.S.R. MANSTEAD & A.H. FISCHER, *op. cit.*, p. 463. Traducción de M. Cabezas.

<sup>35</sup> M.L. HOFFMAN, «La aportación de la empatía a la justicia y al juicio moral», en N. EISENBERG & J. STRAYER (eds.), *op. cit.*, p. 79.

daño en el cortex prefrontal ventromedial<sup>36</sup>, «sede de las emociones», lo que les impide, al carecer de un repertorio emocional propio, empatizar con las emociones de los demás y, por ende, con el sufrimiento ajeno, el cual es la base para llegar a comprender el concepto de daño moral. En otros términos, un fenómeno moral básico es la repugnancia a ver sufrir a un semejante. Si no se es capaz de empatizar, el sufrimiento ajeno se convierte en indiferente, primero porque no se comprenderá en toda su dimensión y con sus implicaciones para quien lo padece y, segundo, porque el conocimiento no es suficiente para la deliberación moral. Volviendo al caso del psicópata, éste sabe que su víctima sufre pero no comprende el daño que esto representa.

Así, una falta de empatía lleva a no ser capaz de ponerte en el lugar del otro, lo que dificulta la comprensión de cualquier norma moral básica, y a no considerarle, por ende, digno o relevante moralmente. Esto lleva a la frialdad moral: se razona en términos cognitivos pero se es incapaz de cualquier acción moral; de manera que para que surja lo moral no basta con saber que el otro sufre una situación intolerable o abusiva. La empatía tiene, por tanto, un papel relevante en el respeto y no abuso de los otros, esto es, en la consideración moral de todo posible paciente moral, y, por tanto, indirectamente, en el reconocimiento y respeto por igual de los derechos ajenos, incluido el de la salud.

#### 4. TRES CASOS: PATERNALISMO, DESCONFIANZA Y DISCRIMINACIÓN

Tres hipotéticos casos sirven, finalmente, para ilustrar las ventajas de esta nueva perspectiva en los problemas característicos antes insinuados, como son el paternalismo, la desconfianza y la discriminación. Si bien los tres casos se centran en la práctica médica, esta elección no se debe a que se entienda la bioética reducida a este ámbito, como ya se ha señalado, sino a la capacidad ilustrativa que tiene la relación médico-paciente como paradigma de cualquier relación asimétrica en la que entra en juego la salud de uno de los sujetos implicados.

*Caso 1. El paternalismo.* Una paciente sufre una laberintitis, esto es, una infección vírica del oído interno. La enfermedad, que produce mareos y vértigo, podría resolverse en un corto plazo de tiempo con un tratamiento antibiótico. Este podría causar sequedad e irritación en las cuerdas vocales. La paciente decide renunciar al tratamiento, a pesar de saber que su renuncia podría alargar la recuperación hasta un año.

---

<sup>36</sup> Esta afirmación viene respaldada por los estudios de A.R. DAMASIO, *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*, Drakontos, Barcelona, 2005; J.H. TURNER, *On the origins of human emotions. A sociological enquiry into the evolution of human affect*, Stanford University Press, California, 2000; G. RIZZOLATTI & C. SINIGAGLIA, *op. cit.*, o J. LEDOUX, *El cerebro emocional*, Ariel/Planeta Barcelona, 1999, así como por artículos aparecidos recientemente en prensa como «Un disparo en la moral», en *El País*, Madrid, 22-03-2007, en <http://www.elpais.com/articulo/sociedad/disparo/moral/elpepusoc/20070322elpepusoc>.

A primera vista la decisión de esta paciente parecería errónea e ilógica, lo que podría llevar al médico a obviar su voluntad o a intentar hacerla cambiar de parecer cayendo en una práctica paternalista. Quizás esto se podría evitar si el médico supiera que su paciente es cantante, lo que explicaría su decisión. Sin embargo, el simple hecho de tener este conocimiento no frenaría necesariamente a un médico paternalista en su afán de hacer lo más efectivo para la salud de su paciente puesto que conocer el problema de X no implica ponerte en el lugar de X, de modo de podría sacrificar el principio de autonomía a favor del de beneficencia. Y esto se debe a que el simple conocimiento de la circunstancia del otro no implica la comprensión de la misma. De hecho, el médico podría pensar que, tras hacer un cálculo, es mejor tener algunos problemas vocales y perder algo de calidad en su profesión que arriesgarse a sufrir durante un año los efectos de una laberintitis no tratada. Ante un paternalista recurrente cabrían, pues, dos opciones: 1) hacerle comprender el principio de autonomía —de cuya comprensión no se deriva su respeto en la práctica— y el derecho a decidir de su paciente, el cual siempre podría ser manipulado dada la situación de inferioridad en tanto que paciente y en tanto que no es profesional de la medicina; 2) hacerle participar afectivamente de la situación de su paciente, lo que requeriría un conocimiento de sus circunstancias y de lo que éstas significan para la vida de ese paciente, profesional y emocionalmente, una comprensión, pues, del grado de sufrimiento que esta situación representa para el afectado. En pocas palabras, la introducción de la empatía en la relación médico-paciente vendría a reforzar el respeto a la autonomía del otro.

*Caso 2. La desconfianza:* Un paciente llega a la consulta de un médico con extrañas dolencias y síntomas. Seguramente padece una extraña enfermedad. Tras ser bombardeado por su médico con preguntas sobre sus síntomas y los posibles orígenes de éstos, el paciente, algo nervioso y avergonzado por su estado, acaba ocultando información en lo que es vivido como un momento tenso y angustioso para él. Su médico entonces decide someterle a un tratamiento tras otro, los cuales resultan fallidos. Finalmente, tras contrastar las distintas reacciones del paciente en cada uno de los tratamientos anteriores, consigue dar con lo que considera el tratamiento idóneo para su paciente. Ahora el paciente se niega a dar el consentimiento pues, tras la experiencia de los procesos anteriores, ya no confía en su médico y no cree que esta última propuesta vaya a resultar mejor que las anteriores. Por otro lado, el médico se ha dado cuenta de la falta de colaboración de su paciente y ve imposible convencerle para que lo acepte enfrentándose a que, si le aplica el tratamiento sin su consentimiento, éste pueda denunciarle, y si no le somete al mismo, el paciente morirá.

Casos como éste reflejan, primero, que el consentimiento informado y el legalismo en la medicina no siempre protegen a las partes implicadas, sino que se pueden volver en su contra, siendo difícil cualquiera de las dos elecciones, y, segundo, que existe un creciente miedo y desconfianza en este tipo de relaciones, el cual no se solventa sólo desde los principios o las leyes.

En segundo lugar, el ejemplo propuesto muestra la necesidad de comprender, por parte del personal sanitario, dada la posición de ventaja frente a su paciente, que «los actos médicos se efectúan sobre una persona que sufre, y a través de una



relación humana, la relación médico-enfermo»<sup>37</sup> y que, por tanto, el médico debe esforzarse por comprender lo que enfermo no dice con palabras. Al mismo tiempo el *caso 2* muestra cómo el error parte de una desconfianza mutua o, si quiere, de un fallo en la comunicación y entendimiento de ambos que lleva a enturbiar la realización de la autonomía de los implicados. Por un lado, el médico desconfiado percibe a su paciente como un enemigo, como un obstáculo para tratar la enfermedad e incluso como un obstáculo o peligro para su propio bienestar, pues puede denunciarle. Por otro lado, el paciente, quien oculta la información no por la decisión autónoma de hacerlo, sino por estar sometido a una situación de angustia vital y de desconfianza ante su médico, le percibe como un ser ajeno, un enemigo que desde un principio ha tomado una posición distante ante él, quizás por la opinión admitida de que en ciertos casos una distancia afectiva o «una oportuna falta de empatía puede ser una ‘virtud’ (desde el policía malo de los interrogatorios hasta el soldado que es entrenado para matar)»<sup>38</sup>. Pero, ¿debe acaso el médico ser una especie de verdugo para el paciente? Todo lo contrario. Si entre el médico y el paciente se estableciera una relación de confianza el problema del caso no se habría dado. Y esta confianza es alcanzable a través de la empatía, pues permite que dejes de ver al otro como un adversario, ajeno y potencialmente peligroso, para verlo como un igual a ti. Así, la relación empática daría lugar a un descenso de la tensión entre ambos, reduciría el miedo y fomentaría la mutua confianza, permitiendo situar en primer lugar la salud, física y psíquica, de los implicados en esta relación.

*Caso 3. La discriminación:* En una clínica privada de un país occidental un médico niega la atención a una mujer de una etnia minoritaria, extranjera y portadora del SIDA. Quizás en este caso no se requiera de más datos para comprender que, a pesar de las declaraciones de derechos, si las personas que deben actuar en esa situación no perciben a esa mujer dentro del círculo de sus iguales, no la considerarán digna de esos derechos y, por tanto, aquellas declaraciones no se podrán llevar nunca a la práctica. Dicho de otro modo, estos sesgos, bien raciales, culturales o de género, se dan porque no se ha considerado a ese grupo de personas como tus iguales. Sin embargo, desde el momento en el que se empatiza con ellos, se convierten en tus iguales, siendo, pues, la manera más sencilla de hacer respetar sus derechos. La empatía no requiere de argumentaciones que podrían generar discusiones dado que no discute si la igualdad y los derechos de esas personas se basan en su misma dignidad moral o en otros valores, sino que se centra en algo más universal y primario, el sufrimiento. Así, en el caso en el que un médico se negara a atender a un paciente por alguna de aquellas razones podría siempre argumentar o poner algún pretexto de por qué no reconoce los derechos a ese sujeto y, desgraciadamente, la historia es una gran fuente de ejemplos de este tipo de perversiones de la razón. Sin embargo, nunca podría negar que ese sujeto sufre y que si él se pusiera en

---

<sup>37</sup> R. GÓMEZ ESTEBAN, *El médico como persona en la relación médico paciente*, Fundamentos, Madrid, 2002, p. 9.

<sup>38</sup> D. GOLEMAN, *op. cit.*, p. 185.

el lugar del paciente, querría una atención médica, de manera que de nuevo, la empatía, o mejor dicho, el entrenamiento de los profesionales en esta capacidad, puede ayudar a personas en situaciones en las que no se dispone de mucho tiempo para grandes debates, frenando así la vulneración de derechos básicos.

## 5. CONCLUSIÓN

De lo dicho se puede concluir en dos sentidos, teórico y práctico. Primero, se puede deducir que la empatía tiene una estrecha relación con dos principios básicos, la justicia y la igualdad, pues en ella subyace una primigenia idea de ambas. Así, cuando se empatiza ya se tiene, formalmente, una idea de la igualdad y, en cuanto al contenido, de lo justo. Dicho de modo más explícito, el ser humano empatiza con el sufrimiento/alegría que experimenta otro sujeto, esto es, con emociones. Éstas son señal o reacción ante una situación de desajuste para el sujeto. Así, una emoción de tristeza, rabia, etc., ante la situación X se podría interpretar como una señal del desajuste que el sujeto percibe entre su realidad, el ser, y lo que debería ser según su criterio. De ese modo, cuando se empatiza se está haciendo propio un sentimiento de que algo —aquello que produce dolor— es injusto, de que algo no debería ser así, siendo las emociones las primeras informadoras de un desajuste entre el deber ser y el ser, esto es, entre lo justo y lo injusto. Por esto mismo, la introducción de la empatía como una herramienta más de la bioética sería beneficiosa en los casos de injusticia pues permite ver claramente dónde hay sesgos; de aquí la necesidad, por otro lado, de comprender que cuando se apela a la empatía no se está hablando de su utilidad para realizar acciones supererogativas o para fomentar un altruismo compasivo, sino, simplemente, para llevar a cabo unos mínimos de justicia.

Pero esto no queda aquí pues, de hecho, para empatizar es necesario realizar una operación previa, una analogía entre las emociones que la situación X me suscita y las emociones que esa misma situación suscita a otro sujeto, analogía a la que se debe que el bucle entre el sujeto y el otro sea posible, pues si no se reconoce o se ve al otro como igual en algún sentido sería imposible empatizar, lo que introduce ya de manera casi inconsciente el germen del principio de igualdad. Por consiguiente, la apuesta por la empatía en la bioética no se basaría sólo en su funcionalidad, sino que vendría también avalada por estudios en neurobiología y psicología aquí mencionados que muestran cada vez de manera más clara su implicación en los pilares de la ética a través de estos principios.

En segundo y último lugar sólo queda plantear cómo conseguir introducir efectivamente la empatía en las prácticas diarias, en el trato y las relaciones con los otros y en las políticas sanitarias. La educación en esta línea sería la respuesta. Por supuesto, esto implica un proceso lento con resultados a largo plazo, no porque sea algo ajeno al ser humano, sino por el temor a que el fomento de las emociones pueda ir en detrimento del razonamiento. Sin embargo, estos obstáculos serían un mal menor en comparación con lo que la atrofia y la renuncia al fomento de esta capacidad humana y sus aplicaciones implicarían. De este modo, una educación



que fomentase la capacidad empática sería aquella que se beneficiara de las ventajas que el enfoque desde el tú concreto tiene a la hora de hacer llegar, comprender e interiorizar principios y derechos cristalizados en documentos, pero vivos en sus portadores, a saber, cada persona. Así, en vez de comenzar por preguntas como qué práctica no es universalizable o qué se puede considerar maleficiente para la humanidad, sería más fácil e igualmente efectivo comenzar por preguntarse qué situación me parecería intolerable o insufrible si yo estuviera en ella o qué me produciría un daño mayor. Con esto no se pretende reducir la deliberación moral a emotivismo, sino que se quiere sacar el mayor partido a una dimensión olvidada que, en tanto que existente y relativa a la acción, puede tener algo que decir a la ética si se exprime toda su potencialidad.

Así, considero que la bioética debería abogar por la inclusión de una perspectiva emocional en el tratamiento de los casos, del mismo modo que ha salido enriquecida al integrar en muchos planteamientos la perspectiva de género. Creo que introducir la óptica de la inteligencia emocional, por decirlo en términos generales, sería también beneficioso; y esto puede hacerse desde el modo en el que aborda los casos y problemas, hasta desde el modo en que transmite patrones a la sociedad dado su papel en espacios públicos tales como comités, universidades, etc.

En definitiva, lo que se ha pretendido en este ensayo no es sino llamar la atención sobre el hecho de que la empatía puede facilitar una comprensión interrelacional de los humanos, tanto espacial como temporalmente, necesaria en un mundo global, puede asimismo ayudar a introducir un discurso de Derechos Humanos<sup>39</sup> en aquellos contextos áridos al respecto, puede contribuir a que los avances tecnológicos y genéticos no se vuelvan medios de dominación, a que los avances legales no fracasen en la protección real de los derechos individuales, a comprender que es necesaria una bioética internacional y, por último, a que la obligación con los otros se perciba como un deseo y no como una imposición externa. Ciertamente puede que lograr la implantación de una educación integral que recoja también la dimensión emocional sea improbable; con todo, sería reprochable no intentarlo.



---

<sup>39</sup> Así lo afirma M. IGNATIEFF en su artículo «Human Rights: The midlife crisis», *The New York review of books*, Rea S. Hederman, New York, 46-9, (1999), pp. 58-62.