

Entrevista a María Teresa López de la Vieja *

Catedrática emérita de Filosofía Moral de la Universidad de Salamanca

Pregunta (P): Su magisterio sobre Ética y Filosofía Moral cubre muy diversos contextos y ámbitos de actividad, de nuestro tiempo tanto como del pasado, y ha encontrado recientemente en la pandemia un terreno propicio para la reflexión ético-moral. Entre otros aspectos, se ha referido usted a temas tan complejos como la necesidad de transparencia en las decisiones científicas y políticas, en la distribución de los recursos sanitarios según criterios no solo técnicos, sino también y fundamentalmente éticos como en el derecho a los cuidados médicos. ¿Cómo deberíamos entender hoy la filosofía?

María Teresa López de la Vieja (TLV): En primer lugar, quiero dar las gracias por vuestra amable invitación a conversar sobre temas de actualidad. Agradezco también



la lectura atenta y el interés que habéis mostrado por lo que he ido publicando sobre cuestiones de filosofía moral y política. Eso sí, el término “magisterio” queda algo grande para los años –muchos ya– que he dedicado a la investigación y la docencia. Es sabido que, desde la época clásica, la filosofía es considerada no tanto un saber sino la búsqueda o amor del saber.

* El cuestionario de esta entrevista ha sido confeccionado por el consejo de redacción de *Razón y Fe*.

Nada más o nada menos. Guarda e intérprete de la racionalidad llamaba hace algunos años Jürgen Habermas a quien se dedica a esta actividad. En eso seguimos.

P.: ¿Cómo actuar desde la perspectiva ética, por ejemplo, frente a las medidas impuestas o desarrolladas por muchos gobiernos durante la pandemia, muchas de ellas de gran opacidad, erróneas o cuestionables? ¿Y respecto de las conductas irresponsables de algunos ciudadanos? ¿Existe relación entre las medidas impuestas y dichas conductas desde un punto de vista ético? ¿Y entre el estado de alarma y el derecho a la salud? Una pregunta cruel, pero necesaria: ¿cuándo hemos decidido que asumir un número de muertes diarias es necesario para mantener las economías? ¿Estamos ante un cambio (o re-jerarquización) de valores importante en esta cuestión en Occidente?

TLV.: En las dos ocasiones en que ha sido aprobado, el Estado de Alarma ha tenido por objetivo la protección de la salud pública. La libertad de circulación quedó limitada, al igual que algunos derechos individuales, reconocidos en las sociedades democráticas. Otros derechos civiles y políticos no son derogables, según el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Que el debate sobre

el o los Estados de Alarma haya continuado a lo largo de todo el año no está, quizás, relacionado con el procedimiento elegido para limitar actividades y la movilidad con el propósito de evitar la expansión del virus y el aumento de contagios sino con otro hecho: la salud de la población —el bien a proteger— es *también* la salud de los ciudadanos. Es decir, agentes políticos y sociales.

En estos meses, se ha apelado a la responsabilidad *individual*, para mantener el confinamiento, la distancia social y otras precauciones necesarias. Hubiera sido más interesante apelar a la responsabilidad *cívica* y promover la deliberación *pública* sobre las medidas necesarias para el control de la pandemia. El supuesto dilema entre proteger la salud o proteger la economía se habría podido plantear en otros términos, más exactos, de

“El supuesto dilema entre proteger la salud o proteger la economía se habría podido plantear en otros términos, más exactos, de reconocer que todos somos interdependientes y que la COVID-19 es, sin duda, un grave problema de salud pública, colectiva”.

reconocer que todos somos interdependientes y que la COVID-19 es, sin duda, un grave problema de salud pública, colectiva.

Las conductas imprudentes que se produjeron el día 9 de mayo, al final del Estado de Alarma demuestran que el enfoque cívico era y es necesario. Y cuando esta situación pase y haya que dedicar todos los esfuerzos a la reconstrucción, comprobaremos qué significa la ausencia de quienes, por desgracia, ya no están.

P.: ¿Qué papel se puede asignar a los comités de ética para contribuir a las buenas prácticas, a la salud de la política?

TLV.: Desde los años setenta del pasado siglo los comités de ética clínica y ética de la investigación realizan tareas de mediación y consulta, que se han revelado muy útiles para el análisis de casos y la solución de problemas. La deliberación moral en los comités y en espacios institucionales permite asesorar de manera informada y competente a quienes han de tomar decisiones importantes para la salud y la vida, sean pacientes o profesionales de la salud. La función de los comités de ética de la investigación es velar para que los estudios y ensayos con humanos y no humanos sean conformes a la legislación vigente y a principios éticos. Que la práctica clínica y la

investigación respondan a la ética y se traduzcan en buenas prácticas son objetivos fundamentales para aquellas áreas en las que existen riesgos importantes. Son también áreas en las que hubo precedentes de malas prácticas, en el pasado y, como poco, hasta mediados del siglo xx.

Un detalle importante es que participación de personal experto como vocales de los comités suele ser voluntaria y desinteresada –sobre todo en los países europeos–, al entenderse como compromiso con la comunidad científica y con la sociedad. Su contribución a una cultura científica, ligada al respeto por la ética y a la definición de buenas prácticas sanitarias y en la investigación, ha motivado el creciente interés por implantar comités de ética en instituciones y, en general, para el buen desempeño del servicio público. Desde hace algunos años, se han aprobado códigos de ética y comités de ética para fomentar buenas prácticas en las diputaciones provinciales y en otras entidades. Al tratarse de experiencias recientes, aun no hay bastantes datos para valorar hasta qué punto están contribuyendo de manera efectiva a la calidad del servicio que se presta a la ciudadanía.

P.: Desde una perspectiva ética, ¿por qué se acepta la mentira en política, en lo que dicen y hacen

los políticos? ¿Resulta gratis la mentira política? En otras palabras: ¿por qué la mentira en política no se refleja en los resultados electorales? ¿Por qué no se penaliza, incluso cuando va contra órdenes, disposiciones, reglas, leyes, sentido común, y por supuesto, contra la verdad?

TLV.: El tema de la mentira en los medios de comunicación y en la esfera pública ha cobrado actualidad en los últimos años. Tal y como planteas, el motivo es su indudable impacto en los procesos e instituciones políticas. Hay muchos ejemplos de ello, malos ejemplos. Sin embargo, el papel estratégico de la mentira era conocido –y utilizado– desde hace tiempo. Platón ya abordó el tema. Uno de los análisis contemporáneos más lúcidos sobre la mentira organizada, sistemática, fue realizado por Hannah Arendt: con la mentira, la política se construye sobre “no-hechos”. De ese modo, se convierte en una actividad destructiva.

Entonces, ¿por qué esto no se refleja en los resultados electorales?

“Con la mentira, la política se construye sobre ‘no-hechos’. De ese modo, se convierte en una actividad destructiva”.

Buena pregunta. No se penaliza el uso de información falsa ¿por qué motivos? Depende tal vez de lo que se denomina la “agenda política”. Es decir, el marco para el debate público. La cuestión es quién logra imponer la agenda formal o informal, quién selecciona ciertos temas en lugar de otros, qué medios de comunicación difunden esa agenda y cuáles son los objetivos a medio y largo plazo. Por lo general, las campañas electorales están enfocadas al corto plazo. Verificar los datos, contrastar la información y contar con una opinión pública bien informada son procesos que llevan tiempo. La ética de la comunicación tiene un papel constructivo y formativo –con códigos de conducta, guías de buenas prácticas, comisiones– solo que requiere apoyo expreso y... tiempo.

P.: A pesar de importantes avances en la defensa de la igualdad entre mujeres y hombres, hablamos todavía de “techo de cristal” para la promoción y la superación profesional y social de las mujeres. ¿Cómo estamos en este momento al respecto? ¿Dónde ha quedado el objetivo de equiparación salarial entre hombres y mujeres que es la cuenta que tenemos pendiente en el primer mundo para acercarnos a la paridad total? Las empresas dicen que no se puede asumir este

aumento del gasto, pero dijeron lo mismo cuando se las obligó a pagar el impuesto de sociedades y parte de la seguridad social de sus trabajadores y no se hundió nada.

TLV.: Los datos del Instituto Nacional de Estadística confirman no solo la persistencia de la brecha salarial sino, además, la diferente distribución de los salarios entre mujeres y hombres: hay menos mujeres en niveles altos, más mujeres que hombres en niveles salariales bajos. Tal como comentas, el llamado “techo de cristal” sigue ahí y, por tanto, aún no es efectiva la igualdad de trato y oportunidades, prevista en la Ley Orgánica 3/2007 (arts. 42 y 43). ¿Qué hacer al respecto?

“Verificar los datos, contrastar la información y contar con una opinión pública bien informada son procesos que llevan tiempo”.

Para empezar, convendría insistir en la corresponsabilidad en la distribución de tareas y obligaciones, algo que va más allá de la conciliación de la vida personal y laboral. Además, para la mejora de las condiciones en las empresas y en

otros ámbitos profesionales, las políticas activas de igualdad han de ser transversales –así lo contempla la Ley Orgánica 3/2007–; es decir, las actuaciones han de ser en *todas* las áreas, no solo en la laboral.

Por ejemplo, mientras la responsabilidad de los cuidados en la esfera privada siga recayendo principalmente en las mujeres, será difícil acabar con la desigualdad de oportunidades. Por cierto, organismos internacionales como Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, han hecho ya balance de la situación provocada por la pandemia. Las conclusiones son claras: han aumentado los riesgos para la salud y la vida para las mujeres y, por si fuera poco, se han producido retrocesos en materia de igualdad.

P.: ¿Y qué opina de las políticas de género que postulan la ignorancia de las diferencias biológi-

“Mientras la responsabilidad de los cuidados en la esfera privada siga recayendo principalmente en las mujeres, será difícil acabar con la desigualdad de oportunidades”.

cas de sexo, frente al feminismo “tradicional”?

TLV.: Es llamativo que el debate sobre la Proposición de Ley sobre protección de las personas trans haya llegado a los medios de comunicación y a la opinión pública en los últimos meses. En realidad, el documento con esa Proposición de Ley data del año 2018, además desde 2012 está en vigor la Ley del País Vasco sobre derechos de las personas transexuales, desde 2016 la Comunidad de Madrid cuenta con la ley sobre identidad y expresión de género, desde el 2017 existe normativa con similar objetivo en la Comunidad Valenciana. Sin olvidar la Resolución del 2014, en la que Naciones Unidas rechazaba la discriminación y la violencia a causa de la identidad de género y la orientación sexual. Por tanto, los elementos para el debate estaban ahí desde hace varios años, al igual de las diferencias de punto de vista entre las teorías feministas.

En el origen de las polémicas está, tal vez, la mezcla de lo que Robert Stoller denominó hace décadas los “rasgos sexuales mentales” o aprendizaje postnatal y, por otro lado, el sexo biológico. El término “género” ha sido incorporado luego por las teorías feministas, muy críticas con un sistema que prescribe qué papeles correspon-

den a los hombres y cuales corresponden –o no– a las mujeres. Por tanto, la construcción cultural de la identidad suele ser compleja. Puede ser también “transgénero”, “cisgénero”, “género queer”, según la Asociación Americana de Psicólogos (APA). A estos términos habría que añadir otros, como “intersexual”, “transexual”, “pansexual”, “bisexual” y “homosexual”.

Con motivo de la Proposición de Ley para la igualdad de personas LGTBI y no discriminación a causa de la orientación sexual han salido a relucir los varios enfoques sobre la identidad y la autonomía personal. Al margen de la posible confusión entre dos conceptos, autonomía personal y libre determinación, la duda está en si habría que multiplicar las normas para proteger las distintas opciones de identidad. Además, la igualdad y la no discriminación están ya contempladas en la Constitución Española, también en la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Tal vez bastaría con ampliar la protección de los derechos a los que se refieren las normas que están en vigor. En todo caso, un tema complejo como este merece deliberación pública, bien informada, antes que polémicas ideológicas.

P.: Un tema espinoso que tiene como protagonista a la mujer es el de la maternidad subrogada. ¿Qué nos dice al respecto la ética? ¿Cabe la reflexión bioética en la adopción de una postura al respecto?

TLV.: En Portugal, la Ley 25/2016 permite la maternidad subrogada en determinados casos y como técnica de reproducción asistida, siempre que no sea una actividad remunerada (art. 8º). Es uno de los escasos ejemplos –son pocos los países en los que está autorizada esta práctica– de lo que se suele denominar modalidad “altruista” de maternidad por sustitución, de alquiler o subrogada. El principal argumento a su favor es de estilo liberal o libertario: la actividad reproductiva puede estar sujeta a contrato, como otras actividades. Si tiene lugar en la esfera privada, si hay acuerdo entre las partes, con agentes que son libres y autónomos, ¿por qué interferir? ¿Qué sentido tendría el paternalismo?

En cambio, los argumentos en contra esgrimen que hay actividades que “no se venden” o no deben venderse. Y no solo porque sean especiales (como la maternidad) sino porque, además, permitir ahí la intervención del mercado tiene efectos muy negativos: explotación de las mujeres gestantes por encargo, asimetría entre las

partes, aparición de un mercado de menores, intermediarios que se lucran, incentivos indebidos, etc. Es decir, la reproducción no debería ser considerada un “trabajo” ni estar sujeto a un contrato, como si fuera una actividad productiva más.

En este mismo sentido, en contra, se han pronunciado desde hace tiempo el lobby de mujeres en Suecia, las campañas de asociaciones de mujeres en Francia y en España se dio a conocer el Manifiesto de 2015. La bioética feminista plantea los riesgos que esta práctica tiene para las mujeres y los menores. Un autor tan conocido con Michael Sandel ha explicado qué sucede cuando los valores económicos se imponen a los éticos y por qué ciertas actividades no deben ser objeto de compra ni de venta.

Ahora bien, el tema ha dado un giro inesperado en el año 2014, a

“Un autor tan conocido con Michael Sandel ha explicado qué sucede cuando los valores económicos se imponen a los éticos y por qué ciertas actividades no deben ser objeto de compra ni de venta”.

raíz de las sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, sobre filiación de menores nacidos por contrato de gestación por sustitución. Es decir, sin entrar en el fondo de la cuestión ni en las implicaciones de los contratos de maternidad para cada una de las partes, la vía abierta por el Tribunal Europeo ha servido de apoyo a nuevas sentencias y a una cierta “normalización” de esta práctica. A título de ejemplo: en Madrid, el Tribunal Supremo, Sala de lo civil, dictó sentencia en febrero de 2015, favorable a la inscripción en el Registro de los menores nacidos por este tipo de contratos. El debate sobre el tema sigue abierto, pero se reconoce la filiación de los menores y se admite su registro.

P.: Cuando se habla de inmigración, se menciona una responsabilidad compartida por el mundo desarrollado, pero ¿se asume de verdad? ¿Qué papel nos corresponde realmente hacia la inmigración?

TLV.: Dice mucho del estado de la cuestión que, en 2018, el *Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular*, de Naciones Unidas, tuviera que recordar que refugiados y migrantes tienen derechos. Lo es también que en ese mismo documento se insistiera en la necesidad de ofrecer una respuesta integral ante el problema,

algo que solo es viable mediante la cooperación internacional. No está siendo así, menos aún desde el 2020, con las restricciones motivadas por la pandemia. En la Unión Europea, el Reglamento de Dublín, de 2013, pretendía definir un sistema y una política común para la acogida de refugiados. Hoy en día, sigue siendo pobre e insuficiente la respuesta ante los desplazamientos masivos de población o la llegada de refugiados y solicitantes de asilo. Sin embargo, los derechos de asilo y refugio son *derechos humanos*, tal como ya se recogía en la *Declaración Universal* de 1948.

Desde una perspectiva ética, además del principio de responsabilidad, que mencionabas antes, cabe apelar también a la solidaridad, también hacia quienes no son conciudadanos y necesitan ayuda. A esa necesaria “solidaridad entre extraños” se ha referido el filósofo Jürgen Habermas. Aquí convendría recordar más a menudo que, tras la Guerra Civil, muchos españoles llegaron como refugiados y exiliados a otros países, los más de América Latina. En los años sesenta y setenta, otra generación de españoles emigró a Alemania, Bélgica, Holanda y otros lugares de Europa. Tras la crisis económica del 2007, una generación de jóvenes españoles con buena formación se ha marchado del país en busca de

trabajo.... Hacer memoria es, a veces, el punto de partida para hacer justicia.

“Desde una perspectiva ética, además del principio de responsabilidad, que mencionabas antes, cabe apelar también a la solidaridad, también hacia quienes no son conciudadanos y necesitan ayuda”.

P.: Hoy asistimos a un debate encarnizado sin referentes éticos claros: la ley de la eutanasia despierta muchos temores, incluso en el ámbito de los profesionales médicos a los que no se ha escuchado en sus advertencias. ¿Qué opina al respecto? ¿Es ético –aunque fuera legítimo– el registro obligatorio de los nombres de los médicos que presentan objeción de conciencia en el sistema de salud público para no aplicar la eutanasia?

TLV.: A la espera de conocer como será el desarrollo de la Ley Orgánica 3/2021, el texto ya aprobado en marzo se refiere, en efecto, a un registro. En este se inscribirán “las declaraciones de objeción de conciencia” (art. 16.2), siempre

según las condiciones de protección de datos y confidencialidad que están contempladas en otras normas vigentes en este país. La objeción de conciencia está asimismo contemplada en la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva. En la ley de eutanasia están, pues, reconocidos ambos derechos, el de los profesionales a la objeción de conciencia y el de quienes soliciten ayuda para morir, de cumplir con los requisitos que la norma establece. Pero no se trata de derechos absolutos. Su ejercicio estará sujeto a ciertas condiciones y límites. Además, la objeción de conciencia no es genérica, en este caso se refiere claramente a “los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir” (art. 16.1).

¿Qué decir del registro de declaraciones? Cabe recordar, por ejemplo, que en el 2009 la Comisión Central de Deontología, de la Organización Médica Colegial, se refería a criterios y recomendaciones para el registro colegial de la objeción de conciencia. En cuanto a perspectiva ética, la clave está, de nuevo, en el equilibrio y no en la contraposición de derechos. En este sentido iba la opinión elaborada en el 2011 por el Comité de Bioética de España: objeción específica y referida a acciones concretas, ejercicio indivi-

dual de la objeción, prestación de los servicios reconocidos por ley, etc. De manera general, los principios morales básicos, como la autonomía o la justicia, tienen validez universal, si bien han de ser considerados *prima facie* (a primera vista o en principio) a la hora de aplicarlos a casos concretos.

Por último, es cierto que la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021 ha suscitado fuertes debates, como era de esperar en una sociedad plural como es esta. La pluralidad es un hecho entre los profesionales de la salud, se puede constatar en las distintas valoraciones que han hecho colegios médicos, asociaciones profesionales y comités de ética. La declaración del Colegio de Madrid, de Farmacéuticos, Odontólogos y Médicos, es contraria a la Ley Orgánica 3/2011. En cambio, en 2020 la Comisión de Comités de Ética del País Vasco se pronunció a favor de la aceptación y la regulación de la eutanasia, siempre y cuando se den las condiciones para ello y se garantice la seguridad jurídica de pacientes y profesionales de la salud. En el año 2018, el Colegio de Médicos de Barcelona manifestó que la regulación de la eutanasia corresponde a la sociedad y a sus representantes democráticos. En 2021 y a raíz de la aprobación de la ley, la Sociedad Española de Psiquiatría

ha planteado la necesidad de tener en cuenta la especial situación de las personas con trastornos psiquiátricos.

P: ¿Qué dimensión ética reviste el cuidado del medio ambiente, incluidos los animales y los derechos y los deberes del hombre?

TLV.: En abril de 2021 llegaba al Senado el Proyecto de Ley de Cambio Climático y Transición Energética, aprobado antes en el Congreso. El objetivo es alcanzar la neutralidad climática y establecer medidas en apoyo de la conservación de la biodiversidad, en la línea del Pacto Verde de la Unión Europea aprobado en 2019. Por lo tanto, se ha definido el itinerario a seguir para un cambio de modelo.

La protección de animales y, en especial, la de aquellos que son empleados con fines de investigación científica, estaba ya incluida en las Directivas europeas de 1986 y de 2003. No causar dolor innecesario y asegurar los cuidados y la protección necesaria a los “animales no humanos” son los objetivos de las normas sobre su utilización con fines científicos, como el Real Decreto de 2005 y el Real Decreto 53/2013. El bienestar animal es, pues, clave para llegar a una investigación de calidad. No sucede lo mismo en otras actividades ni con el trato

que otros sectores dispensan a los animales. ¿Cómo evitar las malas prácticas y la crueldad? En ética, la justificación “biocéntrica” reconoce el valor propio de las especies, la “antropocéntrica” es una justificación indirecta. Significa que la protección de otras especies es fundamental para la supervivencia de la misma especie humana. En tal sentido, los derechos de los animales son *deberes* de los humanos.

“En ética, la justificación ‘biocéntrica’ reconoce el valor propio de las especies, la ‘antropocéntrica’ es una justificación indirecta. Significa que la protección de otras especies es fundamental para la supervivencia de la misma especie humana. En tal sentido, los derechos de los animales son deberes de los humanos”.

P.: Finalmente, ¿cabría contar con algunos principios éticos clave para superar el escepticismo social respecto de la dura realidad de la pandemia con su séquito de consecuencias negativas, como la crisis económica,

la incertidumbre frente al futuro, la pérdida de esperanza, la muerte, etc.?

TLV.: Es cierto que la pandemia como, en general, las situaciones de emergencia o las crisis severas tienen consecuencias muy negativas para cada persona y para el conjunto de la sociedad. ¿Qué pueden aportar los principios éticos? El “deber ser”, en el sentido que este define el marco de actuación, marcando la diferencia entre las buenas prácticas y las que no lo son.

En cuanto a su cumplimiento, ahí entra la *responsabilidad*, individual y colectiva, la de la ciudadanía. La *equidad* es otro principio para la correcta distribución de bienes y recursos necesarios para mantener la salud pública –la de toda la población–, así lo recoge la legislación sobre esta materia, vigente desde el año 2011. La *solidaridad* implica asumir la causa de otros como si fuera propia, compartir obligaciones, también con quienes no forman parte del entorno inmediato, como ha explicado Jürgen Habermas. Y la ética del *cuidado*, propuesta por Carol Gilligan, significa hacerse cargo de las necesidades de los otros, reconocer y valorar el hecho de que tenemos vínculos, que somos interdependientes. La pandemia y sus consecuencias –sanitarias,

“Como recordaba la escritora Susan Sontag, tenemos doble ciudadanía, la de la salud y la de la enfermedad”.

psicológicas, económicas y sociales– han venido a demostrarlo. Sí, porque como recordaba la escritora Susan Sontag, tenemos doble ciudadanía, la de la salud y la de la enfermedad. ■