

1.- Ética de la comunicación y bioética: implicaciones políticas de una conexión

David Álvarez García
Universidad de Vigo

“Estamos hechos de la materia de los sueños”
WILLIAM SHAKESPEARE

Con esta comunicación intentamos analizar la influencia de otros fenómenos sociales sobre la bioética, especialmente sobre el tipo de preguntas que se hace y que considera relevantes. El mundo de los medios de comunicación merece una atención especial debido a su supuesta capacidad para influir en la opinión pública, en la instauración de modas, estereotipos y hábitos de conducta. Uno de los casos que más polémica ha suscitado en la actualidad es el de la anorexia y la presunta relación entre los trastornos de los hábitos alimenticios y la promoción de un cánón de belleza extremadamente exigente. El caso motivó la creación de una comisión parlamentaria, cuyo estudio debía servir para elaborar recomendaciones relativas a la selección de tallas y a la elaboración de campañas publicitarias.

Nosotros queremos analizar otra conexión, esta vez entre hábitos de consumo e industria farmacéutica, a través de dos campañas publicitarias que inciden en valores relacionados con la personalidad del individuo. Posteriormente queríamos llamar la atención sobre la necesidad de un debate ético en torno a la capacidad de la industria farmacéutica de incidir sobre factores de la identidad del sujeto.

En su libro *Escuchando al Prozac*, el psiquiatra Peter D. Kramer, tras analizar los primeros casos de tratamiento con el conocido antidepresivo, concluye:

“Al igual que los “buenos respondedores” al Prozac, somos dos personas con dos sentidos del yo. Lo que es amenazador para el viejo yo, es ya cómodo. Aquí, pienso yo, reside la consecuencia moral más profunda del Prozac: cambia el tipo de evidencia al que prestamos atención, cambia nuestra opinión de las presiones sobre el comportamiento humano, cambia el yo que observa.”¹

La pregunta que queremos plantear es la de en qué medida las presiones mediáticas inciden en la normalización de un tratamiento que no cura, sino que transforma la personalidad. No tenemos una respuesta sino que tan sólo nos limitamos a defender la necesidad de explorar las preguntas de la bioética sobre la identidad personal en el “mercado de las emociones” dentro de una perspectiva amplia que integre las condiciones en las que dicha pregunta se convierte en un problema social.

¹ Peter D. Kramer; *Escuchando al Prozac. Un psiquiatra explora el campo de los antidepresivos*. Seix Barral, 1994, p. 338

La Publicidad: el espejo mágico de la sociedad.

Existe un largo y polarizado debate en el campo de la publicidad y la comunicación comercial sobre la valoración del impacto sus mensajes en la generación de hábitos y opiniones. Las posiciones oscilan entre el conductismo más férreo que concede a la publicidad una capacidad de manipulación casi absoluta, y los más escépticos, que relativizan su eficacia, presentándola como una fuente de información más ante un elector racional autónomo. No entraremos en el debate de si la publicidad crea un orden de valores o simplemente lo reproduce. Nosotros nos limitaremos a tomar estas campañas seleccionadas como exponentes de un mensaje que tiene sentido para su público objetivo y que opera con unos significados compartidos. Ambas campañas se refieren a bebidas alcohólicas, quizás uno de los ámbitos más polémicos y más regulados desde el punto de vista de los códigos éticos.²

En el primer caso nos referimos a una reciente campaña de ron que lleva por título: "Los tímidos bailan solos". La campaña se dirige a los medios impresos y está ilustrada con una exuberante sirena, ambientada en tonos rojizos, con el texto anteriormente mencionado y el logotipo de la marca. Si nos fijamos en la utilización de los recursos tipográficos podemos observar que se han reservado las mayúsculas para las palabras TÍMIDOS y SOLOS. La campaña utiliza el tema del baile como un juego de relaciones sociales (especialmente el baile de parejas) en el que se discrimina entre quienes tienen éxito social, y que por tanto pertenecen la grupo de los ganadores, y aquellos que no. La estrategia de la campaña consiste en la construcción de la imagen social de la timidez como un problema, y del producto publicitado como una solución. En otras palabras, la timidez se convierte en una patología y la bebida en la medicina. El mensaje básico, redactado de forma un tanto simple sería: *bebe para triunfar*.

El segundo caso se trata de la campaña de una marca de whisky en la que el actor latino Benicio de Toro afirma: "Prefiero disculparme antes que pedir permiso." Se enmarca dentro de una campaña más amplia en la que conocidos actores se retratan en primer plano con un vaso de whisky y se identifican con una sentencia o pensamiento que se supone que les caracteriza. Queremos llamar la atención sobre el hecho de que no se trata de una selección realizada en función de un canon de belleza física, sino que se trata de actores respetados por su calidad profesional y en los que su atractivo reside en su carácter y en su fuerte personalidad. En el caso de Benicio del Toro se unen la imagen del latino y una gran determinación que no se para a consultar con terceros, a sopesar las consecuencias insospechadas o a consultar posibles alternativas. La bebida se asocia con la impulsividad, la seguridad y la decisión.

No vamos a profundizar en el tema de los efectos del consumo del alcohol, sobre su significado social y cultural o sobre su potencial desinhibidor. Lo que sí nos parece relevante es la utilización publicitaria de la imagen social de la timidez. Creemos que en ambos casos corre pareja a la progresiva construcción de una patología a partir de una variación normal del carácter. El avance de este fenómeno se puede constatar en lo que recientemente se denomina "mercado de las emociones".

² Este punto es explícitamente tratado en el Código Ético de la Asociación Española de Anunciantes para Autorregulación de la Publicidad de Bebidas Alcohólicas. (los apartados 3, 4 y 5 hacen expresa mención de la no identificación con éxito social, mejoras físicas o efectos estimulantes)

La Identidad y el "Mercado de las Emociones".

La aparición de determinados fármacos en el mundo de la psiquiatría constituyó una revolución en cuanto que con una correcta medicación, determinados trastornos de la conducta podían ser controlados. Numerosos pacientes podían llevar una vida normal siempre que observasen las dosis adecuadas. La conducta podía ser regulada restaurando un equilibrio endocrino en casos en los que resultaban evidentes lesiones en glándulas, regiones cerebrales, el funcionamiento o proporción de neurotransmisores, etc... Las alteraciones en la conducta en muchos casos resultaban obviamente patológicas en cuanto que constituían un grave riesgo para la vida del paciente y para su convivencia en el seno de la sociedad, por eso, aun cuando se advirtiesen indeseados efectos secundarios, el criterio del mal menor resultaba ser suficientemente convincente. El problema aparece cuando la frontera de la normalidad es más difusa. Los trabajos de Foucault y otros estudiosos de la genealogía de la clínica ponen de manifiesto aquellos prejuicios compartidos por una organización social que sirven para establecer los criterios de distinción entre anomalías y patologías.

Cuando uno de los criterios a tener en cuenta es el dolor experimentado por el paciente nos encontramos con el problema de la objetivización de una experiencia tan subjetiva e intransferible.

Si nos centramos en el mundo de las emociones, la pendiente resulta mucho más resbaladiza. Hay casos de trastornos depresivos o de ansiedad que impiden la realización de una vida normal y que pueden incluso poner en peligro la vida del paciente. Pero en muchos casos el balance entre el sufrimiento evitado y las alteraciones que pueden generar una medicación habitual no resulta tan obvio. Las estrategias para compensar determinados estados emotivos a veces no son lo suficientemente específicas, y los efectos sedantes se logran a costa de reducir la capacidad de atención o el ejercicio de las facultades intelectuales. En casos más graves, puede generar una acusada dependencia en la que se produce un círculo vicioso ya que las alteraciones secundarias de la conducta en ocasiones impiden una correcta adaptación social.

A veces la causa de que un estado anímico se transforme en una situación dolorosa se encuentra en el desajuste que se experimenta en la interacción con el resto de la sociedad. Por un lado la presión social sobre un individuo tanto en su entorno laboral como en su ámbito de relaciones puede sentirse como estresante al mismo tiempo que éste no es capaz de desarrollar unas habilidades que se amolden a lo que este entorno demanda de él.

El caso sobre el que pretendemos llamar la atención es el de la construcción de la timidez como una patología susceptible de ser medicada. Creemos que es especialmente relevante porque se encuentra al final de una serie de estados que se relacionan con las respuestas asociadas a la serotonina. En este continuo que abarca los estados identificados con la depresión-tristeza-timidez, el último ha sido tradicionalmente reconocido como una modalidad de la personalidad que oscila entre los polos de extroversión-introversión, situándose de un modo crónico alrededor de éste último.

La serotonina es un neuroregulador (amina biógena) que influye en la conducta impulsiva de los individuos en interacción con los sistemas neurohormonales de la agresión (vasopresina y andrógenos).³ Aquellos sujetos que presentan una concentración demasiado

³ Sobre la interacción de estas hormonas en relación con el comportamiento impulsivo ver: Adolf Tobeña; *Anatomía de la agresividad humana. De la violencia infantil al belicismo*. Galaxia Gutenberg, 2001,

baja de serotonina tienden a conductas agresivas, impulsivas o violentas con mayor facilidad. Esto es debido a que no se activan correctamente aquellas mediaciones de la conducta cauta y prudente, porque los mecanismos de alerta frente a peligros están sobreexcitados y el individuo es proclive a sentirse amenazado y a actuar con urgencia con mayor facilidad. Estos casos tienden a ser medicados con fármacos pro-serotoninérgicos que tienen como efecto secundario el frenar las conductas agresivas al atenuar los mecanismos impulsivos.⁴ Por el contrario, los fármacos inhibidores de la serotonina tienen el efecto inverso. Lo que consiguen es desbloquear aquellas funciones que frenan la conducta del individuo, que ralentizan las respuestas o que favorecen una deliberación espaciada. El efecto secundario de la inhibición de la serotonina es el favorecer una conducta más energética, espontánea e in-mediata. También potencia la actividad agonística, competitiva y dominante, que se manifiesta externamente en el aumento de la actividad del individuo.

En ambos casos, tanto en la conducta enérgica como en la tímida se manifiestan facetas de comportamientos adaptativos. En el caso de los mecanismos de inhibición es posible una diferenciación entre una cautela calculadora y otro tipo de respuestas desproporcionadas. Hobbes distingue en su obra entre el miedo como evaluación de las amenazas y el terror paralizante que propicia una conducta irracional.⁵ E incluso confiesa que el día que él nació, su madre tuvo gemelos, Hobbes y el miedo.

En el caso de la timidez se relacionan dimensiones emotivas y cognitivas. Así, la causa de la ansiedad experimentada en algunos entornos sociales y que produce la inhibición de la conducta, es la anticipación reflexiva del sujeto de los juicios y evaluaciones de terceros.⁶

Si en el caso de la timidez podemos reconocer algunos rasgos que tienen sentido dentro de una conducta adaptativa, en la conducta espontánea no siempre se garantiza la respuesta más acertada, sino que en muchos casos puede ser claramente inadaptativa, irritable y violenta, tanto con los otros como con uno mismo. En ambos casos, timidez y temeridad, son susceptibles de medicación, aunque esta medida puede aparejar trastornos en las dimensiones afectiva y cognitiva, y por ello transformaciones en la identidad. Joseph Ledoux, uno de los principales investigadores sobre la fisiología cerebral de las emociones afirmó recientemente en una entrevista que: “No sabemos si vale la pena que un niño tímido lo sea menos, pero viva con un sistema de serotonina alterado. Tampoco sabemos que consecuencias traería tomar píldoras de este tipo durante, pongamos, 20 años.”⁷ No obstante, podemos constatar una relativa indulgencia en la opinión pública ante un modelo agresivo como el que ilustra la frase de Benicio del Toro, con respecto al tratamiento “patologizante” del retraído. En el caso del dominante, la conducta ejemplificada parece generadora de conflictos que no se amoldarían a una ética dialógica ni a las condiciones de reconocimiento de aquellos con quienes se debería coordinar la acción.

⁴ Para el caso de la medicación de los niños y niñas hiperactivos con Ritalin (dopamina) ver: Christian Perring, “Medicating Children: The case of Ritalin” en *Bioethics*, 3/4 vol. 11 (1997) 228-239

⁵ Sobre esta distinción ver Remo Bodei, *Una Geometría de las Pasiones*. Muchnik, 1995, especialmente el cap. 3, Hobbes: Política y Miedo, pp. 117-131

⁶ Para una exposición de las relaciones entre la propia identidad y la timidez ver: Mark R. Leary; *Shyness and the Self: Attentional, Motivational, and Cognitive Self-processes in Social Anxiety and Inhibition*, en W. R. Crozier & Lynn E. Alden (eds) *International Handbook of Social Anxiety. Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness*, Wiley, 2001, pp. 217-231

⁷ Joseph Ledoux, “La emoción es más potente que la razón”, entrevista publicada en *Muy Interesante*, Enero, 2000,

Adolf Tobeña llama la atención sobre el contraste entre las cautelas que despiertan el uso de sedantes en individuos que sufren brotes agresivos incontrolados y la indiferencia con la que se asumen los efectos secundarios del mercado de las emociones vitalizantes. Así, afirma que:

“La vigilancia exquisita en el caso de la agresividad choca con otras prácticas que han sido rápidamente aceptadas, aunque también tocan de forma incisiva el talante íntimo de cada cual. Hoy en día es perfectamente corriente modificar el humor ansioso o entristecido de la gente con medicamentos que alteran los sustratos cerebrales del miedo o del empuje vital. Es decir, se acepta sin grandes aspavientos el ajuste medicamentoso de los rasgos temperamentales que muestra un individuo cuando el paciente y su facultativo consideran que conlleva un exceso de sufrimiento.”⁸

Pero este acuerdo no se puede reducir únicamente al pacto entre profesional y paciente, sino que habría que poner de manifiesto otros factores que influyen en el modo de abordar una situación que se ha convertido en problemática. En concreto, una de las principales fuentes de presión en el modo de tratar el caso de la timidez ha sido la industria farmacéutica.

Si la práctica habitual en este sector era la de desarrollar nuevos productos para tratar las dolencias de siempre, recientemente se ha denunciado un cambio de estrategia que consiste en crear nuevas enfermedades para los productos existentes. En el caso de la timidez, las farmacéuticas han adaptado inhibidores de la serotonina como el conocido Prozac para variedades de la timidez que denominan “fobia social” (Paxil). El modo de operar de la principal industria de este sector ha sido a través de una compañía de publicidad y relaciones públicas que planificó una exitosa campaña de bombardeo de los medios de comunicación y de las consultas y revistas médicas con testimonios de casos que se identifican con la supuesta timidez patológica. Una vez identificado un público objetivo con una necesidad específica, el producto se vende solo. El problema salta a la luz cuando las asociaciones profesionales constatan un desfase entre la estimación entre los afectados reales por la timidez patológica (3,7% en USA) y el número de pacientes medicados (13%).⁹ Esta diferencia pone de manifiesto la generalización abusiva de un fármaco que ha convertido a un gran número de ciudadanos en “enfermos”. El peso de la influencia mediática en la determinación de los problemas a los que se enfrenta la bioética también es denunciado por John Sulston uno de los principales investigadores del proyecto genoma, quien en su libro *The common thread* (El hilo/amenaza común) afirma que: “Es sorprendente que las compañías farmacéuticas gasten más del doble en marketing que en investigación.”¹⁰

Nuestro enfoque no parte de una negativa al empleo de fármacos para la solución de problemas ni parte de ningún prejuicio naturalista. Pero creemos que los debates bioéticos sobre las condiciones de continuidad de la personalidad humana cuando se afectan las bases biológicas del temperamento, por describirlo en los términos tradicionales de la distinción entre temperamento innato y carácter adquirido, deben ser completados con una estimación de las causas que inciden en la creación de un problema.

⁸ id. p. 314

⁹ Datos tomados de “Así se vendió la “píldora de la timidez”, EL PAIS, 22/07/2001

¹⁰ Declaraciones de Sir John Sulston, investigador del proyecto genoma y premio Príncipe de Asturias de Investigación sobre el peligro de privatización del código genético.

Personalidad y Adaptación: en busca de un ecosistema civilizado.

La determinación del grado de sufrimiento no llega sólo con reducirlo a un pacto dialogado entre profesional y paciente, sino que convendría determinar qué peso tiene la presión social en el sufrimiento generado a través de los modelos y estereotipos con los que opera. No se trata de un simple llamamiento a la censura de lo políticamente correcto, sino que la auténtica necesidad es la de abrir un diálogo en el que las preguntas de la bioética sobre los mecanismos de alteración de las emociones y sus efectos secundarios sobre la identidad de la persona conecten con las causas ambientales que presionan sobre la elección de sus criterios de adaptación e inadaptación. ¿No estaremos cayendo en un caso de “tolerancia represiva”¹¹ en el mundo de la bioética? Este parece ser un contexto en el que se pueden ampliar las posibilidades teóricas de intervención sobre la identidad de la persona y la normalización de un mercado de las emociones, pero en el que no se cuestiona un modelo social “patologizante”, altamente competitivo y escasamente cooperativo.

Cuando en una ocasión le pidieron a Heidegger su opinión sobre las cualidades de un emergente Hans Georg Gadamer, éste respondió que lo creía demasiado tímido como para ser filósofo. Quizás éste sea un ejemplo más de cómo la épica de la personalidad vitalista es capaz de cegar el juicio de hasta los más reflexivos. No es difícil ver cómo una personalidad que lastra una carrera y mina el reconocimiento público pueda llegar a ser pensada como una patología.

Si una sociedad liberal, capitalista y articulada alrededor del mundo laboral, prima un tipo de personalidad asertiva, dominante y competitiva, ¿puede considerarse el temperamento como parte de la lotería natural? John Rawls, siguiendo la descripción de la conciencia de William James, reconoce el papel que desempeña un nivel mínimo de confianza y autorrespeto para poder desarrollar el propio proyecto vital. Por eso una sociedad justa no seguiría un canon monolítico, sino que el reconocimiento se distribuiría de una forma más amplia a través de una pluralidad de uniones sociales menores. “Los individuos en la situación original no adoptan el principio de perfección porque la repulsa de este criterio prepara el camino al reconocimiento de lo bueno que hay en todas las actividades que cumplen el principio aristotélico (y que son compatibles con los principios de la justicia). Esta democracia con que unos juzgan los objetivos de otros es el fundamento del autorespeto en una sociedad bien ordenada.”¹²

La creciente presión del llamado “mercado de las emociones” nos lleva a cuestionar en qué grado nuestras sociedades son más homogeneizadoras que plurales en este aspecto. ¿En qué medida las mitologías presentes en la selección de personal acaban condicionando las preguntas bioéticas sobre la farmacología y la identidad mercado de las emociones? ¿No debería contrarrestarse la influencia unidireccional del discurso publicitario y de la industria farmacéutica con un mayor debate social sobre los criterios de aceptación y exclusión?

¹¹ Sobre la noción de “tolerancia represiva” ver el artículo homónimo de Marcuse recogido en R.P. Wolff et al. *Crítica de la Tolerancia Pura*, Editora Nacional, Madrid, 1969. pp.75-104

¹² John Rawls, *Teoría de la Justicia*, F.C.E., 1993, p. 488 Para una aguda crítica a las relaciones entre reconocimiento y justicia sobre la obra de Axel Honneth (*La lucha por el reconocimiento*, Crítica, 1997) ver Nancy Fraser; “From Redistribution to Recognition: Dilemmas of Justice in a Post-Socialist Age” *New Left Review*, 212 (July-Aug. 1995) 68-99