

INTRODUCCIÓN. LA BIOÉTICA MÉDICA¹

Diego Gracia²

Desde los orígenes de la medicina occidental, es decir, desde los escritos que la tradición atribuyó al médico griego Hipócrates de Cos, la ética médica ha venido utilizando para discernir lo bueno de lo malo un criterio de carácter "naturalista". Al margen de que incurra o no en la que desde principios de siglo viene conociéndose con el nombre de "falacia naturalista", es lo cierto que tal criterio ha solido identificar lo bueno con el "orden" natural, y considerar malo su desorden. La naturaleza es obra de Dios, dirán los teólogos cristianos de la Edad Media, y en consecuencia el orden natural es formalmente bueno. Esto explica por qué toda la cultura medieval giró en torno a la idea de "orden". Este orden abarcaba no solo a las cosas que solemos llamar naturales, sino también a los hombres, a la sociedad y a la historia. Por lo primero se consideraba malo, por ejemplo, todo uso desordenado o no natural del cuerpo o de cualquiera de sus órganos. Lo segundo llevó a pensar que la relación

médico-enfermo, en tanto que relación social y humana, había de efectuarse también según orden. Este orden no era unívoco, ya que, en él, el médico era considerado sujeto agente y el enfermo sujeto paciente. El deber del médico era "hacer el bien" al paciente, y el de este el aceptarlo. La moral de la relación médico-enfermo había de ser, pues, una típica "moral de beneficencia". Lo que el médico pretendía lograr era un bien "objetivo", la restitución del "orden" natural, razón por la que debía imponérselo al enfermo, aun en contra de la voluntad de este. Cierto que el enfermo podía no considerar bueno aquello que el médico propugnaba como tal, pero ello se debería a un error "subjetivo" que, obviamente, no podía tener los mismos derechos que la verdad objetiva. En consecuencia, en la relación médico-enfermo el médico era no solo agente técnico sino también moral, y el enfermo un paciente necesitado a la vez de ayuda técnica y ética. El concededor del orden natural, en el caso de la enfermedad, era el médico, que podía y debía proceder por ello aun en contra del parecer del paciente. Fue la esencia del "paternalismo", una constante en toda la ética médica del "orden" natural.

En pocos documentos literarios se ve esto tan claro como en la *República* de Platón, el libro que, por otra parte, ha configurado la politología occidental durante más de un milenio. Para Platón, [. . .] toda socie-

¹ Publicado originalmente como ensayo introductorio al libro *Fundamentos de Bioética* (véase la página 612 de este número).

² Universidad Complutense, Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia. Dirección postal: Facultad de Medicina, pabellón 5o., 4a. planta, Ciudad Universitaria, 28040 Madrid, España.

dad política bien constituida ha de estar formada por varios tipos de personas. En primer lugar, por aquellos que se dedican al cultivo de las llamadas artes serviles o mecánicas (agricultura, industria fabril, carpintería, herrería, albañilería, etc.). De estos dice Platón que son, como consecuencia de su propio trabajo, deformes de cuerpo e innobles de espíritu. En ellos no hay salud ni moralidad posibles. Por eso su estatuto político no puede ser el de las personas libres, sino el de los siervos o esclavos. Carecen, pues, de libertades políticas y civiles. Lo contrario les sucede a aquellos otros hombres que dentro de la ciudad se dedican al cultivo de las artes liberales o escolares (aritmética, geometría, música, astronomía), y que Platón identifica con el estamento de los guardianes. Estos han de cumplir en la ciudad una doble función, la de defenderla de las amenazas exteriores (para lo cual deben ser sanos y fuertes de cuerpo) y la de poner orden y paz en las disputas internas (lo que no puede conseguirse más que con una buena educación moral y un exquisito sentido de las cuatro virtudes cardinales: la prudencia, la justicia, la fortaleza y la templanza). Si los artesanos eran de condición enfermiza y poco moral, estos han de considerarse, por el contrario, como sanos de cuerpo y de alma. Por eso pueden ser hombres libres y gozar de libertades. De entre los mejores de ellos saldrán los gobernantes, que para Platón han de tener la categoría de hombres perfectos. De ahí que al gobernante de la *República* le sea inherente la condición de filósofo, y por tanto el dominio de la ciencia más elevada, la dialéctica. Mediante ella, el filósofo puede diferenciar lo verdadero de lo falso, lo bueno de lo malo, lo justo de lo injusto, y transmitirlo, en tanto que monarca, a la comunidad. El gobernante platónico "impone" los valores a los demás miembros del cuerpo social. Es un soberano absoluto y absolutista, todo lo contrario de un gobernante democrático. Los seres humanos, los habitantes de la ciudad, no son sujetos primarios de derechos y libertades políticas, algunas de las cuales delegan en el soberano; muy al contrario, el gobernante lo es por naturaleza, y las libertades de que gozan los

ciudadanos les vienen impuestas desde arriba. El orden moral, en concreto, es la consecuencia de la percepción privilegiada que el monarca tiene del mundo de las ideas, sobre todo de la idea de bien. La función del gobernante no es otra que la de mediar entre el mundo de las ideas y el de los hombres. Por extraño que parezca, pues, el orden moral no surge de la libre aceptación sino de la imposición. Es bien sabido que en la tradición socrática ambos conceptos no son antagónicos, ya que quien percibe el bien no puede no apetererlo. Lo libre no se opone a lo necesario. Obligando a sus súbditos a cumplir con el orden moral impuesto, el gobernante platónico no hace otra cosa que promocionar la libertad de todos y cada uno de los individuos. Tal es la justificación moral del absolutismo político. Y si el término de monarca o gobernante se sustituye por el de médico, y el de súbdito por el de enfermo, se tiene una imagen rigurosamente fiel de lo que tradicionalmente ha sido el despotismo ilustrado del médico. El médico ha sido siempre al cuerpo lo que el monarca a la república: hasta las revoluciones democráticas modernas, un soberano absoluto y absolutista, siempre oscilante entre el paternalismo de las relaciones familiares y la tiranía de las relaciones esclavistas.

Este universo intelectual no cambió de modo sustancial hasta bien entrado el mundo moderno. Si la reforma protestante pretendió y consiguió algo, fue sustituir la idea de "orden" por la de "autonomía"; o también, el orden "natural" por el orden "moral" o de la "libertad". Surgió así el segundo gran paradigma moral de la historia de Occidente. Su historia se confunde con la del progresivo descubrimiento de los derechos humanos, desde Locke hasta nuestros días. Según fue imponiéndose esta mentalidad, las viejas relaciones humanas establecidas conforme a la idea medieval del orden jerárquico, empezaron a verse como excesivamente verticales, monárquicas y paterna-

listas. Como alternativa a ellas, se propusieron otras de carácter más horizontal, democrático y simétrico. Con este espíritu se realizaron las grandes revoluciones democráticas del mundo moderno, primero la inglesa, después la norteamericana, más tarde la revolución francesa.

Es imposible entender el sentido de la bioética médica si se desliga de este contexto. La bioética es una consecuencia necesaria de los principios que vienen informando la vida espiritual de los países occidentales desde hace dos siglos. Si a partir de la Ilustración ha venido afirmándose el carácter autónomo y absoluto del individuo humano, tanto en el orden religioso (principio de la libertad religiosa) como en el político (principio de la democracia inorgánica), es lógico que esto llevara a la formulación de lo que podemos denominar el "principio de libertad moral", que puede formularse así: todo ser humano es agente moral autónomo, y como tal debe ser respetado por todos los que mantienen posiciones morales distintas. Lo mismo que el pluralismo religioso y el pluralismo político son derechos humanos, así también debe aceptarse como un derecho el pluralismo moral. Ninguna moral puede imponerse a los seres humanos en contra de los dictados de su propia conciencia. El santuario de la moral individual es insobornable.

El pluralismo, la democracia, los derechos humanos civiles y políticos han sido conquistas de la modernidad. También lo ha sido la ética en sentido estricto, es decir, lo moral como contradistinto de lo físico. No puede extrañar, por ello, que el desarrollo de la ética haya estado unido al de la democracia y los derechos humanos. Todas las revoluciones democráticas, las que han tenido lugar en el mundo occidental a partir del siglo XVIII, se hicieron para defender estos principios. Ahora bien, lo curioso es que este movimiento pluralista y democrático, que se instaló en la vida civil de las sociedades occidentales hace ya siglos, no ha llegado a la medicina hasta muy recientemente. La relación entre el médico y el paciente ha venido obediendo más a las pautas señaladas por Platón que a las de corte democrático. En la

relación médico-enfermo se ha venido considerando que este, el enfermo, no es solo un incompetente físico sino también moral, y que por ello debe ser conducido en ambos campos por su médico. La relación médico-enfermo ha sido tradicionalmente, por ello, paternalista y absolutista. El pluralismo, la democracia y los derechos humanos; es decir, la ética, entendida esta en sentido moderno, no ha llegado a ella hasta los últimos años. Fue en la década de los setenta cuando los enfermos empezaron a tener conciencia plena de su condición de agentes morales autónomos, libres y responsables, que no quieren establecer con sus médicos relaciones como las de los padres con sus hijos, sino como la de personas adultas que mutuamente se necesitan y se respetan. La relación médica ha pasado así a basarse en el principio de autonomía y de libertad de todos los sujetos implicados en ella, los médicos, los enfermos, etc.

Adviértase lo que esto significa. Cuando todos los seres humanos que componen un grupo social viven de forma adulta y autónoma, hay mucha probabilidad de que no solo en el mundo de la política, sino también en el de la moral y el de la religión, mantengan posiciones diferentes. De aquí derivan dos consecuencias. Primera, que una sociedad basada en la libertad y la autonomía de todos sus miembros ha de ser por necesidad plural y pluralista; es decir, que sus miembros no solo tendrán opiniones políticas, religiosas, morales, etc. distintas, sino que además se comprometerán a respetar las de todos los demás, a condición de que también estos respeten las suyas. Y, segunda, que además de plural esa sociedad habrá de ser secularizada, ya que resultará prácticamente imposible lograr la uniformidad en materia religiosa.

Volvamos desde aquí la vista a la ética médica. Durante los muchos siglos en

que prevaleció la filosofía griega del orden natural, que pronto cristianizaron los teólogos, la ética médica la hicieron los moralistas y la aplicaron los confesores. Al médico se le daba todo hecho, pidiéndole —o exigiéndole— que lo cumpliera. Tampoco se entendía muy bien que los casos concretos pudieran provocar conflictos graves, sustantivos, ya que una vez establecidos los principios generales, de carácter inmutable, lo único que podían variar eran las circunstancias. Dicho en otros términos: a lo largo de todos esos siglos no existió verdadera “ética médica”, si por ella se entiende la moral autónoma de los médicos y los enfermos; existió otra cosa, en principio heterónoma, que podemos denominar “ética de la medicina”. Esto explica por qué los médicos no han sido por lo general competentes en cuestiones de “ética”, quedando reducida su actividad al ámbito de la “ascética” (cómo formar al buen médico o al médico virtuoso) y de “etiqueta” (qué normas de corrección y urbanidad deben presidir el ejercicio de la medicina). La historia de la llamada ética médica es buena prueba de ello.

El panorama actual es muy distinto. En una sociedad en que todos sus individuos son, mientras no se demuestre lo contrario, agentes morales autónomos, con criterios distintos sobre lo que es bueno y lo que es malo, la relación médica, en tanto que relación interpersonal, puede ser no ya accidentalmente conflictiva, sino esencialmente conflictiva. Cualquiera de las historias clínicas incluidas en este libro lo demuestra. Pongamos uno de los ejemplos más típicos. Un testigo de Jehová sufre un accidente de automóvil y llega a un centro de urgencia afectado de un grave shock hipovolémico. A la vista de ello, el médico de urgencia decide, desde un criterio de moralidad tan coherente y de tanta raigambre en la profesión médica como es el de beneficencia, practicarle una transfusión sanguínea. La esposa del paciente, que se halla al lado de este, advierte

que su marido es testigo de Jehová y ha dicho reiteradas veces que no desea recibir sangre de otras personas, aunque peligre su vida. Al manifestar su opinión, la mujer del paciente está pidiendo que se respete el criterio de moralidad de este, lo comparta o no el médico. Frente al criterio moral de beneficencia, que esgrime el médico, la mujer de nuestro ejemplo defiende el de autonomía, según el cual todo ser humano es, mientras no se demuestre lo contrario, agente moral autónomo y responsable absoluto de todas sus acciones. He aquí, pues, cómo la relación médica más simple, aquella que se establece entre un médico y un enfermo, se ha convertido en autónoma, plural, secularizada y conflictiva.

El conflicto sube de grado si se tiene en cuenta que en la relación sanitaria pueden intervenir, además del médico y el paciente, la enfermera, la dirección del hospital, la seguridad social, la familia, el juez, etc. Todos estos agentes o factores de la relación médico-paciente pueden reducirse a tres, el médico, el enfermo y la sociedad. Cada uno de ellos tiene una significación moral específica. El enfermo actúa guiado por el principio moral de “autonomía”; el médico, por el de “beneficencia”, y la sociedad, por el de “justicia”. Naturalmente, la familia se rige en relación al enfermo por el principio de beneficencia, y en este sentido actúa moralmente de un modo muy parecido al del médico, en tanto que la dirección del hospital, los gestores del seguro de enfermedad y el propio juez, tendrán que mirar sobre todo por la salvaguarda del principio de justicia. Esto demuestra, por lo demás, que en la relación médico-enfermo están siempre presentes estas tres dimensiones, y que es bueno el que así sea. Si el médico y la familia se pasaran con armas y bagajes de la beneficencia a la justicia, la relación sanitaria sufriría de modo irremisible, como sucedería también si el enfermo renunciara a actuar como sujeto moral autónomo. Los tres factores son esenciales. Lo cual no significa que siempre hayan de resultar complementarios entre sí, y por tanto no conflictivos. La realidad es más bien la opuesta. Nunca es posible respetar completamente la autonomía sin que sufra la bene-

ficencia, respetar esta sin que se resienta la justicia, etc. De ahí la necesidad de tener siempre presentes los tres principios, ponderando su peso en cada situación concreta. Como diría David Ross, esos tres principios funcionan a modo de deberes primarios, que es preciso ponderar en cada situación concreta. Solo entonces se verá cómo pueden articularse entre sí, dando lugar a deberes concretos o efectivos. Así, por ejemplo, a pesar de que todos consideramos necesario respetar escrupulosamente la autonomía de las personas, creemos que en los casos de guerra justa el Estado puede obligar a los individuos a que den su vida (es decir, su autonomía) en favor de los demás. Aquí se ve bien cómo un deber primario, el de respetar la autonomía de las personas, puede no coincidir con el deber concreto y efectivo, precisamente como consecuencia de la necesidad de respetar otro deber primario, el de justicia, que en este caso concreto parece ser de rango superior.

La ética médica ha de hacer lo posible por respetar escrupulosamente y al mismo tiempo la autonomía, la beneficencia y la justicia. Está obligada a hacerlo así, y sin embargo sabe que este objetivo es en la práctica muy difícil, y a veces rigurosamente imposible. Así las cosas, es evidente que la

urgencia de los problemas concretos y cotidianos no puede liberarnos de la exigencia de rigor sino que, muy al contrario, nos obliga a extremar las precauciones y fundamentar del modo más estricto posible los criterios de decisión. Cuando las cuestiones son tan graves que en ellas se decide la vida de los individuos y las sociedades, como con frecuencia sucede en medicina, entonces es preciso aguzar la racionalidad al máximo y dedicar todo el tiempo necesario a los problemas de fundamentación. Es lo que procuraremos hacer en este volumen. Para lo cual hemos ordenado los temas en torno a dos ejes, uno histórico o diacrónico y otro lógico, sistemático o sincrónico. Es importante aproximarse a la bioética médica ayudados no solo por la razón lógica sino también por la histórica, ya que la razón humana es a la vez lógica e histórica. La historia de la bioética no debe entenderse como una curiosidad erudita sin otro objetivo que ilustrar al lector, sino como la mejor introducción posible al estudio de la bioética. Tras ella será más fácil, en la segunda parte, el análisis de los problemas que plantea su fundamentación lógica y filosófica. Finalmente, y como epílogo al libro, retomaremos el razonamiento en el punto en que aquí lo dejamos, e intentaremos responder a la pregunta que de algún modo resume todas las demás: qué condiciones morales deben adornar al que los griegos denominaron *téleios iatros*, los latinos *optimus medicus* y los autores castellanos *el perfecto médico*. Este libro no aspira a más, ni tampoco a menos.