

**Publicado en la Revista Bioética y Ciencias de la Salud Vol 4 N° 2. Sección:
Panorama internacional**

DE HIPÓCRATES A KEVORKIAN: ¿HACIA DÓNDE VA LA ÉTICA MÉDICA?*

Dr. Hans Thomas. Director del Lindenthal Institut (Köln, Alemania)

Publicado en la revista *Imago Hominis* Vol VII/Nr.1, 2000, pp. 49-58

(Traducción del alemán: José María Barrio Maestre y Ricardo Barrio Moreno)

No hay verdades morales. La moral es algo privado. Esta convicción, procedente del pensamiento liberal, domina las cabezas de la clase política, de los intelectuales, e incluso de no pocos teólogos. Quien habla de una conciencia autónoma está diciendo con otras palabras que la moral no tiene nada que ver con la verdad. El mensaje liberal de que la moral es una cuestión privada conduce a una creciente juridificación de todos los ámbitos de la vida y a una regulación estatal cada vez más intensa, por mucho que constatarlo les duela a los liberales fervientes.

Cada cual debe adoptar su propio compromiso ético (entendiendo por "ético", también, que cada uno sepa fundamentar sus propias opciones morales de manera razonable). Sin embargo, al Estado no le interesa una moral puramente privada. En todo caso, no se considera vinculado por ella. Cualquier concepción axiológica privada posee para él el mismo derecho. En una situación de pluralismo ético, debe respetar la pluralidad de opiniones sin tomar partido en ningún sentido. No obstante, el legislador ha de establecer lo que debe ser considerado por todos lícito o ilícito, verdadero o falso, justo o injusto. Y los márgenes de actuación según los propios parámetros morales quedan cada vez más reducidos a aquellos ámbitos a los que no ha llegado suficientemente el ordenamiento legal.

* Título original: "Von Hippokrates zu Kevorkian: Wohin treibt das Arztethos?", en *Imago Hominis* (Quartalschrift des Instituts für Medizinische Anthropologie und Bioethik. Wien), Vol. VII/Nr. 1, 2000, pp. 49-58.

Ciertamente, aquí el legislador se encuentra a gusto en el papel de árbitro del llamado discurso social. Pero tal discurso en busca del consenso generalmente no termina nunca, y quizás no llega a tener lugar en modo alguno. De una u otra manera, el Estado *establece* el Derecho, y posiblemente con plena conciencia de *instituir valores*. Así, el Ministro federal de Justicia informaba a la opinión pública: "En su función de dirigir la actuación humana en comunidad, el Derecho está llamado a establecer valores y protegerlos"¹. De acuerdo con esto, el Estado se siente impulsado, tanto a fijar valores, como a exigir subordinación a ellos, asumiendo así una doble función cívico-religiosa. Esto quiere decir que el Estado los impone a todos.

A este propósito, los médicos pueden hablar largo y tendido: las nuevas reglamentaciones de tarifas y prestaciones economizan y burocratizan su trabajo, pero también contribuyen a una racionalización y mecanización heterónoma de la profesión: legislación de hospitales y de sociedades de seguros médicos, leyes sobre protección de datos, legislación laboral e industrial, legislación sobre seguridad en el trabajo, legislación sobre Seguridad Social, legislación sobre asesoramiento familiar y tutela, etc., así como normativas complementarias de modificación o corrección. Para algo tan frágil como el compromiso ético personal, no sólo hay cada vez menos espacio, sino también cada vez más riesgo de conflicto.

Por el contrario, si la moral se fundara en la verdad sería la misma para todos los individuos y para el Estado. La norma de conciencia y la norma jurídica serían coherentes si cada uno tuviese la experiencia de que sus personales decisiones de índole ética están en principio de acuerdo con lo que la legislación pública estipula. La coherencia ético-jurídica sobre todo hace menos necesarias las reglamentaciones públicas, pues las normas éticas que vinculan a todos orientan, sin ahorrar la necesidad de tomarlas, tanto las decisiones de conciencia del médico como la actividad legislativa. Tarea del Estado sería la legitimación ética de las leyes, y el Derecho no obligaría más que a lo que ya se encuentra éticamente obligado cada cual. Podría renunciarse a tanta incontinencia reglamentista: menos conflictos y más libertad para los médicos. La Constitución alemana, al menos según una lectura literal del texto, está convencida de esto. Así, apela

¹ *Der Umgang mit dem Leben. Fortpflanzungsmedizin und Recht. Der Bundesminister der Justiz informiert.* Ed.: Der Bundesminister der Justiz, Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Bonn, 1987.

expresamente a la "Ley Moral" (art. 2, párrafo 1) como una de las últimas instancias para asegurar la libertad.

Con todo, hoy por hoy es tabú una norma moral de observancia universal. Ésta ha sido sacrificada a la autonomía de la conciencia. Y esa "liberación" ha sido comprada con la sumisión a la razón política de Estado. El hecho de que también haya caído en esa trampa la clase médica se antoja especialmente dramático, ya que este colectivo profesional encarnaba como ninguna otra corporación el valor incondicional y la indisponibilidad de la vida humana en la conciencia social. Ahora los médicos, en lugar de afirmarse como una corporación profesional libre con una ética elevada, han devenido socialmente en meros mercaderes de servicios biotécnicos *a la carta*. El médico, que aparecía como un sujeto ético independiente, se ha tornado en simple auxiliar de la voluntad ajena. En último término, y como no cambien las cosas, esto significa abandonar a Hipócrates para abrazarse a Kevorkian.

Librarse de la conciencia es someterse a la razón de Estado

Políticamente se desea que las cosas discurren así. La demanda de prestaciones como el aborto y la eutanasia, que se ha divulgado y seguirá haciéndolo por medio de una hábil casuística bien escenificada, exige profesionales que se hallen libres del vínculo de la conciencia médica. ¿Acaso no puede proveerse el legislador, según sus preferencias, de una corporación profesional competente desde el punto de vista biotécnico, que pueda ocuparse de los negocios no médicos? Esto no es posible, y no lo es porque para ello se necesita, hoy como ayer, de la proverbial confianza en la profesión médica, la cual se sigue debiendo a la ética hipocrática, tan políticamente "incorrecta" en nuestros días. De lo contrario, ¿por qué recurrir a la cláusula médica en materia de aborto o de eutanasia (sea real, donde ya existe, sea en teoría, donde por ahora sólo se discute)? ¿A qué viene, pues, la voluntad política de poner en marcha la costosa maquinaria legislativa –así en Holanda– por una cuestión marginal? (A un médico normalmente situado quizá le llegue apenas una vez en toda su vida profesional una petición de eutanasia).

La ética de Hipócrates se ha opuesto a la corrupción, ya que comprometía a los médicos en conciencia, y justo por ello Hipócrates está

"out". Hipócrates comprometió a los médicos de la Escuela de Kos con un principio incondicional de conciencia: "No dispensaré a nadie un tóxico mortal activo, incluso aunque me sea solicitado por el paciente; tampoco daré a una mujer un medio abortivo".

Con la frase "dispensaré un profundo respeto a toda vida humana desde la concepción", se recuerda aún en este sentido hipocrático el juramento de la Asociación Médica alemana² que, en todo caso, ya no se incluye formalmente en el ordenamiento profesional. La Asociación de Médicos de Nordrhein suprimió esa frase del juramento citado el 7.IX.1994. Según la nota del *Rheinisches Ärzteblatt*³, se trataba, con dicha supresión, de una "fórmula reelaborada con vistas a la equiparación entre hombre y mujer". El código profesional de la Sociedad Médica Alemana, sin embargo, mantiene, en su párrafo 6º, que "el médico está fundamentalmente obligado a defender la vida de los no nacidos". Junto a ello se añade la siguiente frase: "El aborto se rige por el ordenamiento legal". Cuando fue formulada, dicha proposición no parecía presentar problema alguno. Se confiaba, parece, en la coherencia entre Ética y Derecho: el aborto estaba penado legalmente. En 1993, cuando el Estado lo permitió, no se eliminó el citado párrafo de la reglamentación corporativa, con lo cual se sacrificó la ética profesional a la normativa jurídico-política. Así se inició la autoinmolación de una corporación libre.

Sólo que aún debía tomarse en consideración la moral privada. Así decía el tercer y último párrafo del art. 6: "El médico no puede ser obligado a practicar un aborto". De este modo quedó acotado el margen de la auto-obligación ética liberal: protección contra la coacción a la inmoralidad pública. ¡Bondadosa ingenuidad! ¿Que oportunidades de promoverse a jefe de servicio clínico se le presentarán al "fundamentalista"? El "sistema" sabe depurarse a sí mismo de opositores. Por ejemplo, en 1999, la ministra francesa de la Mujer, Martine Aubry, de forma clara y expeditiva amenazaba a los objetores con frenar su promoción. "El derecho al aborto" debería ser reclamable en todos los hospitales de Francia⁴. Con tales antecedentes, tampoco se ve argumento alguno válido por el que un hospital pudiera negar, llegado el caso, el llamado "derecho a la propia muerte".

² *Deutsches Ärzteblatt*, 10.I.1994.

³ *Rheinisches Ärzteblatt*, 15.X.1994.

⁴ *S. Kathpress*, 17.XI.1999.

El silencioso deslizamiento de la clase médica desde su exigente ética profesional, basada en el compromiso de conciencia, hasta un pluralismo integrado de representaciones axiológicas privadas es, como se dijo antes, dramático, pues así se despide de la memoria cultural de la sociedad la más importante garantía práctica de una conciencia de la "sacralidad" de toda vida humana individual. Este drama se refleja en la desorientación de las discusiones éticas actuales y, en concreto, no solamente de las que se refieren al aborto y a la eutanasia, sino también, y no en menor grado, de las relativas a medicina reproductiva, diagnóstico prenatal, tecnología genética humana, terapia génica e investigación del genoma humano, cirugía de trasplantes, economía de la salud, etc.

Sacralidad de la vida: ¿éticamente fundada, o fundamento de la ética?

No pocos bioéticos y teóricos del Derecho –así John Harris, Norbert Hoerster, Georg Meggle, Peter Singer y, también cada vez más Dieter Birnbacher, por sólo citar algunos– quieren hacernos creer que el principio de la dignidad –del valor incondicionado, fundamental e indisponible de cada vida humana– se deriva sólo de premisas dudosas, principalmente de prejuicios de tipo "religioso", cuya superación haría más correcta nuestra ética y más racional nuestra actuación. Pero esto no es así en modo alguno. Ciertamente también hay razones de carácter religioso que justifican la inviolable dignidad del individuo y la "sacralidad" de su vida. Pero aún sin fundamentación religiosa alguna, la máxima del valor incondicionado e indisponible de la vida humana continúa basada sobre cimientos sólidos, cimientos que no han podido verse afectados por aquella crítica que a lo mejor ni siquiera los ha percibido. Lo que sí es cierto es que la apreciación de tales críticos según la cual la vida de un ser humano sólo posee un valor relativo y, por ello, quizá disponible, no deriva de motivación religiosa alguna. En todo caso, ello no hace más "racionales" sus apreciaciones.

En absoluto se da en los autores citados una fundamentación auténtica –y, por tanto, una razón verdadera– de que la vida de un ser humano sólo posea un valor relativo. Ahora bien, el fundamento racional en el que se basa el principio del valor indisponible e incondicionado de la vida humana no estriba en unas premisas de las que dicho principio se deriva lógicamente, sino en una experiencia humana e histórica primordial: solamente si nos comportamos con el ser humano de ese modo, tal como lo

exige el mencionado principio, se produce algo parecido a una Ética convincente, coherente y atractiva para los seres humanos. Investigando los criterios para valorar la vida humana, Anselm Winfried Müller concluye que su valor incondicionado no se halla racionalmente fundado, sino que más bien es el reconocimiento de ese valor incondicionado lo que constituye precisamente el fundamento de todos los valores éticos y la medida de su exactitud⁵. Lo que ocurre es que los llamados críticos no reconocen tal valor incondicional. Una ética que supone disponible la vida de un ser humano inocente, pierde la base sobre la que se apoya. No fundamenta una moral, sino que más bien la liquida. Lo mismo que liquida el Estado de Derecho un legislador que deja de hacerse responsable de la defensa de los sujetos de derecho.

De los derechos humanos declarados desde la Revolución Francesa cabe decir que no admiten una fundamentación puramente racional. Por eso han sido *declarados* como tales. Y esto se hizo sin recurrir a razones de carácter metafísico o a convicciones religiosas, frecuentemente incluso de intención opuesta. Por sí solas, las experiencias humanas e históricas de sus violaciones han conducido a formular tales derechos y a proclamarlos. No es que exista una presión derivada de la lógica para reconocerlos. En cualquier caso, opina A.W. Müller, no habría motivo para iniciar nuevas discusiones que replantearan, por ejemplo, si se vuelve a permitir en ciertas circunstancias la esclavitud, o si habría que prescindir de la prohibición absoluta de la tortura, o incluso si no sería bueno aprobar eventualmente la práctica del sexo con niños. No es casual que Peter Singer –uno de los portavoces de esos críticos de la sacralidad de la vida humana– niegue la especial dignidad del hombre, con lo cual liquida también todo atisbo de derecho humano. De acuerdo con su postura, se trata de puros privilegios-pretensiones de la especie humana, que discrimina a los otros animales. (Así, plantea el "especieísmo" o prejuicio de especie como algo análogo al racismo, por el cual los pertenecientes a una raza discriminan a las demás).

Lo que a modo de ejemplo se intenta demostrar acerca de la esclavitud, la tortura o el sexo con niños, es que es bueno que dichas aberraciones sigan siendo tabú y que no se discuta sobre ellas. Y la cuestión sobre si habría que discutirlo es ya eminentemente ética. En relación al estado de la discusión actual ético-científica sobre la prohibición de matar, fue significativa la controversia que tuvo lugar en 1998 entre dos

⁵ A.W. Müller (1997) *Tötung auf Verlangen. Wohltat oder Untat?*, Stuttgart, pp. 76-85.

sociedades filosóficas. Con motivo de su Simposio sobre Ética Aplicada, la Sociedad austríaca Ludwig Wittgenstein no había invitado al grupo de los críticos opuestos a la indisponibilidad absoluta de la vida humana. Esta Sociedad recibió, en abril de 1998, una carta de protesta de seis renombrados miembros de la Asociación alemana de Filosofía Analítica, que rechazaban "cualquier restricción a la libre discusión científica" y acusaban a sus colegas austríacos de la "sistemática exclusión de todo un sector de la comunidad científica", lo que suponía, según ellos, "un acto de sumisión a los enemigos de la libertad científica". A ello respondió, con notable serenidad, la junta directiva de la citada Sociedad austríaca Ludwig Wittgenstein, el 13.V.1998, afirmando que los argumentos esgrimidos por la Sociedad de Filosofía Analítica no merecían ser considerados.

Esa respuesta podría entenderse como un episodio positivo, aunque aislado, de una madurez meta-ética que todavía recuerda que toda postura ética está basada en una convicción acerca de la verdad ontológica o en una determinada cosmovisión. Por eso, en el caso anterior, los mencionados argumentos de la Sociedad de Filosofía Analítica se antojaban a la Sociedad Wittgenstein carentes de validez, puesto que se consideraron inaceptables los supuestos previos esgrimidos como fundamento.

La ontología decide sobre la ética

La consistencia de una reflexión ética no puede juzgarse más que por la convicción de la verdad ontológica o la interpretación de la realidad según la correspondiente antropología en la que se fundamenta. Sin embargo, vistas las condiciones del pluralismo axiológico dominante, el así llamado discurso ético público ha de renunciar a la crítica de los supuestos previos de carácter ontológico o, según el caso, de signo ideológico, de quienes toman parte en la discusión, supuestos que determinan la imagen antropológica respectiva. El discurso, se dice, debe conducirse de una manera "puramente científica": debe entenderse sin condiciones previas, en especial, libre de "autoridades ajenas", entendiendo por tales las argumentaciones de carácter metafísico y, por supuesto, las de índole religiosa o las fijaciones de apariencias ideológicas. La "fundamentación autónoma de la moral" resulta ser el sello de validez que figura en la invitación al citado discurso, cuyo reglamento pluralista dispone que los participantes en el mismo respeten las diversas opiniones alternativas sobre

lo que es verdadero o falso y bueno o malo. De este modo, la reflexión ética de cada participante –caso de que ésta llegue a tener lugar– debe anteceder al propio discurso.

El tan apreciado consenso constituye el objetivo del discurso o, como sucedáneo de éste, el compromiso, o bien, en caso de emergencia, la mayoría, de suerte que tal discurso ético se convertirá en un debate político sobre lo que debería valer jurídicamente, y sobre aquello a lo que convendría abrir camino; un debate que privilegia a quienes mejor pueden escenificar públicamente su liberación de reparos religiosos, metafísicos o ideológicos. De ahí que en una cultura como la nuestra, impregnada por una imagen científica y técnica del mundo, la dirección del procedimiento ético-discursivo recaiga inevitablemente en los defensores de una visión del mundo según la cual más allá de los hechos observables, experimentables y factorializables no existe nada real y, por tanto, tampoco nada por saber. En este sentido hay que concluir que de la pura facticidad empírica y de la sola racionalidad no cabe deducir deber (*Sollen*) ético alguno. En el lugar de la ética –y en todo caso bajo este nombre– se sitúa correlativamente el cálculo hecho bajo las expectativas del mayor beneficio probable. Y para alcanzarlo –frecuentemente bastará la simple intención– se permite por principio cualquier medio, con tal que su aplicación rinda con vistas al efecto deseable. La instancia ante la que el consecuencialista responde es el progreso. De ahí que el consecuencialismo posee el crédito que confiere una ética acomodaticia, adecuada a una visión naturalista y técnica del mundo, así como el éxito de una supuesta fundamentación moral autónoma.

El mismo postulado de la liberación de presupuestos religiosos o metafísicos en el citado discurso se basa, pues, en un supuesto previo de carácter metafísico: justamente en el convencimiento de que más allá de la racionalidad y de la facticidad científico-positiva no existe realidad alguna que merezca consideración. Se trata, pues, de un mero dogma: el credo cientifista. Gracias al mito imperante de la necesaria optimización del mundo a través de la simple evaluación o cálculo humano, el cientifismo se permite afirmar con pretensión dogmática, incluso en medio del pluralismo y relativismo generalizado, un valor de carácter absoluto: el valor de la científicidad libre de todo supuesto previo. Pero observando la cuestión más detenidamente, este confesionalismo científico apenas se reduce a la fe en una colección de reglas procedimentales para la adquisición formal de un saber serio sobre hechos empíricos. Es decisivo, sin embargo, que el

cientifismo haya declarado *ese* saber desde un punto de vista metafísico exclusivo.

Naturalmente, a veces los consecuencialistas coinciden en las Comisiones deontológicas con especialistas en ética que defienden el carácter incondicional de los derechos humanos, que hablan de los Diez Mandamientos o que propugnan el Derecho Natural. Por su parte, éstos están convencidos de la existencia de una verdadera naturaleza humana, o de un determinado modo de ser del hombre, al cual siempre debe adecuarse la comisión u omisión de acciones. Además de estos, tenemos que añadir los escépticos agnósticos, que conceden que puede haber significados más profundos de la realidad conocida, pero consideran la esencia de las cosas y del hombre como no accesible al conocimiento humano. Advierten que en toda acción u omisión habrá que conducirse con suma precaución, imponiéndose la permanente elección del mal menor⁶. Tenemos, así, tres visiones del mundo y del hombre distintas: el disenso ético está servido y programado.

En relación a las cuestiones "duras" sobre el carácter incondicionado o condicionado de la prohibición de matar, se desarrolla hoy una lucha por el poder entre las diferentes creencias, lucha que se manifiesta ostensiblemente en la teoría y la praxis de la medicina reproductiva⁷, en la protección del embrión, en la investigación sobre células madre embrionarias, en la clonación, en el aborto, en la muerte pre o postnatal del niño (que Peter Singer no rechaza de manera absoluta), en la eutanasia, etc. Pero también en los temas más "blandos" del día a día médico se establecen posturas distintas acerca del diagnóstico prenatal, la medicina intensiva, los cuidados paliativos, la cirugía de trasplantes, la investigación terapéutico-experimental, en especial cuando se trata de candidatos incapaces de dar su consentimiento, etc. En estas áreas las posiciones suelen ser menos opuestas. Alguna vez los frentes discurren –tanto en la literatura del

⁶ Vid. un análisis de las tres posturas en H. Thomas (1993) "Sind Handeln und Unterlassen unterschiedlich legitimiert?", *Ethik in der Medizin* (Springer Verlag), nº 5, pp. 70-82.

⁷ Acerca del disenso ético en medicina reproductiva y de la controversia sobre la legislación alemana relativa a la defensa del embrión humano, vid. H. Thomas (1990/91) "Ethik und Pluralismus finden keinen Reim. Die Ethikdiskussion um Reproduktionsmedizin, Embryonenforschung und Genterapie", *Scheidewege*, Jahrgang 20, pp. 121-140. N.T.: hay traducción castellana en *Persona y Bioética* (Universidad de La Sabana, Colombia), II:6, febrero-mayo 1999, pp. 90-112.

discurso como en las Comisiones de Ética– buscando acuerdos generales o compromisos en cuestiones particulares, constituyéndose coaliciones cambiantes.

Prisioneros del pluralismo axiológico

¿Cómo superar el disenso? ¿Por vía judicial? Como no podía esperarse otra cosa, la incertidumbre también llega a la opinión pública. Cada vez es más frecuente acudir a los Tribunales, sobre todo para hacer valer demandas de responsabilidad por falta de suficiente información, e incluso para reclamar por el nacimiento de un niño con deformaciones físicas, o acaso para dirimir el derecho de custodia y tutela. En este sentido se pronunció el Alto Tribunal de Frankfurt, en 1998, sobre la legalidad de la no continuación de la alimentación artificial en el caso de una enferma en coma irreversible, cuando sobre lo que realmente había que decidir era sobre si el testimonio acerca del presunto consentimiento de la paciente, tomado por su hija, que le cuidaba, precisaba o no de una concesión de tutela por resolución judicial⁸.

Sin duda, una causa frecuente por la que en Alemania se acude a los Tribunales es la repetida apelación al Tribunal Constitucional en la legislación relativa al aborto. Hay que destacar la sentencia del Alto Tribunal de 25.V.1993, que suministró los dos argumentos que mejor muestran cómo una resolución judicial no contribuye a zanjar el disenso ético. Por un lado, esta sentencia pretendía terminar con una disputa de carácter jurídico-político. La diferencia sigue siendo hoy muy poco clara, pues el mismo discurso bioético ha asumido, ya desde hace tiempo, el carácter de un debate jurídico-político. Por otra parte, los legisladores, así como la jurisprudencia del derecho en su conjunto y, consiguientemente los Tribunales, siguen cada vez más y de manera inevitable la corriente principal del discurso ético "pluralista". Ilustran este contexto la citada sentencia del Tribunal Constitucional, apenas conciliable con la nítida doctrina de la Constitución alemana, así como la debilidad de su argumentación. Otro argumento contra el recurso a los Tribunales para dirimir el disenso ético consiste en que un caso individual con sentencia

⁸ Vid. H. Thomas (1998) "Das Frankfurter Oberlandesgericht unterspült keinen Damm", *Zeitschrift für Lebensrecht*, 2, pp. 22-26.

judicial firme pueda servir para resolver otros casos que posiblemente sean muy distintos, como fácilmente se puede imaginar con el ya citado de la paciente de 85 años con infarto cerebral agudo y con un coma profundo de meses, visto por el Tribunal Superior de Frankfurt, que sentó jurisprudencia en la Administración de Justicia.

Para tratar de superar el dilema del discurso ético pluralista, en numerosas ocasiones se intentó extraer de las tradiciones de la Medicina, del desarrollo sociocultural y de los usos vigentes algunos criterios que, en lo posible, resultaran poco cuestionables como principios orientadores del ejercicio médico, e hicieran inútiles en la práctica las profundas controversias existentes. Más en concreto: el principio de la autodeterminación del paciente surge del desarrollo sociocultural. Debe intentarse, por tanto, que el tratamiento y cuidado del enfermo no deje de tenerle en cuenta; hacer, de común acuerdo con él, lo que corresponde al deseo más razonable. La insistencia en la autonomía del paciente parecía lo más apropiado para fomentar una cultura de comunicación y de confiada relación entre médico y paciente, poniendo de paso barreras a la arbitrariedad del médico. El necesario y exigible consentimiento del paciente supone, en todo caso, que éste comprenda la situación en la que se ha de decidir, lo que implica igualmente una información más abundante y suficiente sobre diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas y riesgos. En forma abreviada: "informed consent" o consentimiento informado. Así, erigida en principio independiente y disperso entre reclamaciones jurídicas, la autonomía del paciente muestra también su reverso favoreciendo la aparición de problemas que en teoría debiera resolver.

Podría haber resultado práctico, por ejemplo, para justificar el principio de autonomía del paciente, presentar la conducta médica en el pasado como exagerada al no haber girado tanto en torno al paciente como en relación a los médicos. El principio opuesto, o "principio de la asistencia", propio de la ética hipocrática –y, por consiguiente, esta ética también– ha sido rechazado y denunciado como "paternalista". Así pues, el derecho a la autodeterminación del paciente y, de paso también, la responsabilidad civil, obligan al médico a una información tal que no pocos enfermos son incapaces de soportar en su precaria situación. El médico ha de cumplir también su deber en esa situación, y lo puede hacer con más o menos comprensión y tacto. Además, la autonomía del paciente se manifiesta aquí, en bastantes ocasiones, como un principio manifiestamente cruel. Sobre todo el "informed consent" exigido deviene problemático en el

momento en que el paciente se halla en coma o mentalmente débil, es decir, sin capacidad para el consentimiento, siendo entonces determinante su "voluntad presunta". No resulta extraño, por tanto, que en nuestros días la voluntad del paciente se considere frecuentemente tan decisiva que pueda incluso eludir el propio examen de conciencia ético del médico, haciéndolo innecesario. Por otra parte, éste deberá ajustar su proceder de modo que lo que ha considerado como bueno en un caso pueda serlo también en otro.

Así, en Holanda, la muerte a petición se fundamenta en la autodeterminación del paciente, pero en un 20% de los casos de eutanasia producidos allí, éste no ha solicitado su muerte, ni la ha consentido libremente. Quizás carecía de capacidad en esos momentos para un libre consentimiento; pero sí parece haber estado seguro el médico de que, en caso de tener plena capacidad, el paciente hubiera deseado la inyección letal.

El suicidio se juzga, cada vez más, como una respetable opción individual. Donde la ayuda al suicidio no representa hecho punible alguno, cada vez resulta más difícil poder mantener una condena en caso de muerte a petición; así, el juego de Jack Kevorkian, a quien se ha adjudicado el apodo de Doctor Muerte, se ha recreado hasta el paroxismo en presentar al público una justicia perpleja, precisamente porque acercó cada vez más el umbral que separa la colaboración al suicidio del homicidio llegando, en la práctica, a la frontera de la indefinición. Sólo cuando Kevorkian ya no pudo mantener su juego y sobrepasó públicamente la frontera cayó en poder de la justicia.

La primacía de un único principio formal, en este caso la autonomía del paciente, deja como huella una especie de malestar extremo, toda vez que inevitablemente se concibe en oposición a otro, concretamente al principio de la asistencia, que debe desplazarlo, y efectivamente lo desplaza. Junto al principio de autonomía, Beauchamp y Childress establecieron otros como el de inexistencia de perjuicio (*non-maleficence*, según el lema médico tradicional del *nil nocere*), el de beneficencia (*beneficence*, como impulso fundamental en la actuación o profesión médica, es decir, el deseo de ayudar), y el de justicia (entendida específicamente como *fairness*, equidad). Cuatro principios que nos permiten indudablemente un examen más diferenciado del caso particular. Sin embargo, también producen nuevos problemas como el de interpretar lo que cada principio exige en la aplicación a un caso concreto, así como el de

ponderar qué principio tiene prioridad en su aplicación al caso de conflicto y cuál de ellos debe inhibirse. Según estos autores, en la práctica también se privilegia aquí el principio de autonomía⁹.

Como sustituto de la reflexión ética seria, que exigiría unos parámetros antropológicos comunes, para orientar la praxis el discurso "pluralista" ofrece una serie de principios *prima facie*. Ese bienintencionado propósito no debe tener muchas perspectivas de éxito cuando las posturas básicas difieren cada vez más en el discurso ético. Cada vez se precisan brazos más largos para sostener los puntos opuestos, que están produciendo inseguridad en los pacientes, a la vez que la desconfianza pública crece de día en día.

Competencia en lugar de consenso mínimo

No obstante, aquí también se nos ofrece una oportunidad. Hasta ahora el pluralismo social dominante se ha visto inclinado de un modo demasiado parcial hacia un consenso cada vez más limitado. Quizá ahora haya que considerarlo más bien como un desafío para ponderar qué tipo de práctica médica es más exigente desde el punto de vista ético. Precisamente en el campo de la técnica –en el que resultan claves conceptos como el de "certificación de calidad" o "gestión de calidad"– se da una competencia creciente que, como es lógico, hay que dominar. Pero la rivalidad por obtener mayor confianza del paciente (algo inmediato), así como por lograr un mayor prestigio público (algo mediato), apenas parece percibirse hoy como una oportunidad real.

Mas, ¿cómo se logra la confianza? Si se plantea así, de un modo teleológico-pragmático, la cuestión queda falseada. El problema no es qué tiene que hacer el médico para ganar la confianza del paciente, sino qué hace un médico, o mejor, cuál es la característica que hace al médico acreedor de una confianza sin reservas por parte de los pacientes. Aristóteles hubiera contestado: el ejercicio de la virtud o, mejor todavía: el ser virtuoso. Sin hacerse ilusiones sobre la posibilidad actual de llegar a una ética de las virtudes, el Dr. Pellegrino ya había indicado hace años las oportunidades del trato personal, que continúa siendo el núcleo central de

⁹ Tom L. Beauchamp - James F. Childress (1989) *Principles of Biomedical Ethics*, New York, Oxford University Press.

la relación médico-paciente¹⁰. Desde luego, este no es el momento para desarrollar una ética de las virtudes, pero por ejemplo Alasdair McIntyre, a quien cita Pellegrino, le concede grandes perspectivas de futuro con la mirada puesta en una "forma local de comunidad en la que pueda mantenerse una estructura cívica, espiritual y moral, aun en estos tiempos oscuros e inhóspitos que nos toca vivir"¹¹.

Ciertamente, también un hospital puede pensarse como una "comunidad local" u oasis de este tipo, y no necesitaría, desde luego, temer la competencia del mercado.

Pellegrino no desconoce ni las tribulaciones interiores ni la presión externa a las que se exponen aquellos que se atreven a romper con el "sistema" y que "tienen el valor de aceptar una división de la profesión médica que salta a la vista (...)"¹². Una ética basada en la virtud es por sí misma –según Pellegrino– "elitista en el buen sentido de la palabra, porque los que la siguen exigen lo mejor de sí mismos, al contrario que la moral hoy dominante. Tal ética requiere la porción de entrega que ha impulsado a los mejores médicos de todos los tiempos, gracias a su espíritu humanista, a prestar servicios ejemplares. Aunque una sociedad pueda caer en auténticos abismos de vileza, los hombres virtuosos seguirán siendo siempre los guías que nos muestran el camino para recuperar la sensibilidad moral; así, los médicos virtuosos son el norte que señala el camino para recuperar una moral digna de fe para toda la profesión médica"¹³.

¹⁰ Vid. Edmund D. Pellegrino (1989) "Der tugendhafte Arzt und die Ethik der Medizin", en H.-M. Sass (ed.) *Medizin und Ethik*, Stuttgart, Reclam, p. 42.

¹¹ A. McIntyre (1987) *Der Verlust der Tugend*, Frankfurt/New York, Campus; apud Pellegrino, p. 42 (nota 10).

¹² Pellegrino, p. 65 (nota 10).

¹³ *Ibid.*, p. 64.