

Bioética versus - Derecho médico

E. Villanueva

Durante mucho tiempo los problemas morales surgidos en el ejercicio profesional se han resuelto atendiendo a dos directrices: La moral religiosa y los códigos deontológicos.

Para regular una relación médico-paciente, basada en la mutua confianza y guiada por el principio paternalista de beneficencia, bastaba el Juramento Hipocrático. Era como todos sabemos, el primer documento sobre ética médica, que data del siglo V a.C., y que, aunque atribuido a Hipócrates, los historiadores de la Medicina consideran más verosímil que fuese de la escuela neopitagórica. El Juramento Hipocrático tiene dos partes: en la primera trata de las obligaciones del médico con sus maestros, familiares y colegas, y en la segunda las obligaciones con los enfermos.

La influencia de este documento fue grande en su época y pronto otras culturas y civilizaciones, partiendo de él, elaboraron documentos semejantes: CARAKA SAMHITA en la India, el Juramento de ASAPH en el mundo judío, ya en el siglo VI. Entrado el siglo XII, MAIMÓNIDES pide la ayuda divina para ejercer la Medicina dentro de las más rigurosas normas religiosas en la bellísima *Plegaria del Médico*, en la que encontramos una guía de los deberes que el médico debe cumplir para que su cometido profesional alcance las máximas cotas de eficacia y dedicación. En el mundo cristiano el Juramento Hipocrático ha impregnado el ejercicio médico hasta nuestros días. Para épocas de crisis, las organizaciones médicas, colectiva o individualmente, han dado algún retoque al juramento, pero básicamente su espíritu ha sido siempre el mismo: un compromiso corporativo y un hacer el bien al enfermo, defendiendo la santidad de la vida a ultranza y la confidencialidad de sus actuaciones en todo aquello que no deba ser revelado.

Así ocurre en el siglo XIX, cuando en Inglaterra se produce una gran tensión entre los médicos por razones de la forma de ejercicio profesional; surge entonces la figura de THOMAS PERCIVAL, ejemplo de médico ilustrado, que escribe un tratado sobre el ejercicio profesional en el que hay una importante alusión a temas éticos. Se le considera el padre de la Ética Médica, si bien su obra es más bien un tratado de «etiqueta médica», que propugna un médico gentleman, que actúe conforme al deber y la benevolencia. Pero indiscutiblemente la obra de PERCIVAL ya abre un hiato, en lo que al consentimiento del enfermo se refiere, con respecto a los códigos y hábitos anteriores: Su libro *Medical Ethics* (1803) comienza con la siguiente advertencia: «Los médicos y cirujanos deben auxiliar a los enfermos con la debida estima de la importancia de su ministerio... Deben estudiar también, en su proceder, cómo unir la ternura con la firmeza y la condescendencia con la autoridad, para inspirar gratitud, respeto y confianza a sus pacientes». La influencia que la obra de PERCIVAL tuvo sobre los códigos de ética elaborados por la American Medical Association a partir de 1846 es evidente.

Durante la Segunda Guerra Mundial se produce un hecho que merece igualmente una nueva modificación del espíritu hipocrático: es la experimentación en humanos producida por algunos médicos nazis, que lleva ante el Tribunal de Nuremberg a 23 médicos, de los cuales 7 fueron condenados a muerte y 16 declarados culpables.

De este hecho surge la Declaración de Ginebra (1948) y el Código Nuremberg que regula la experimentación en humanos, perfeccionado después en la Declaración de Helsinki I (1964) y Helsinki II (1975). La Declaración de Tokyo (1975) se ocupa del papel de los médicos

frente a la tortura y otros tratamientos inhumanos o degradantes. La Declaración de Sidney (1968) aborda ya problemas nacidos del progreso de la Medicina, la muerte cerebral como paso previo para la donación de órganos vitales, y en la Declaración de Oslo (1970) y Hawai se abordan problemas de más amplia repercusión social como el aborto, la eutanasia y la enfermedad mental, que será tratada en la Declaración de Hawai. En la Declaración de Valencia se aborda el problema del Genoma. Pero, evidentemente, con ser importante el papel que los Códigos Deontológicos han jugado en la conformación de una conciencia moral de la clase médica, no pueden ser suficientes para resolver todos los problemas que la Medicina actual ha creado.

1.^o) La relación médico-enfermo ha cambiado, tanto en su concepción legal —hoy todos los juristas están de acuerdo en que esta relación es un contrato «sui generis» de arrendamiento de servicios regulado por el Código Civil como cualquier otro contrato—, como social, hoy se habla de usuarios de la sanidad, de consumidores de actos médicos, no de enfermos o pacientes; es más, los principios que inspiraban esa relación, el de Beneficencia, actuar siempre en beneficio del enfermo, han dejado paso a un Principio de Autonomía, que no es otra cosa que la autodeterminación del enfermo frente al médico, donde el consentimiento del enfermo será pieza esencial para la licitud del acto médico.

2.^o) Ha cambiado, igualmente, el espectro sociológico del mundo médico: masificación, desempleo, nuevas formas de entender y ejercer la Medicina en estructuras fuertemente jerarquizadas que conducen a una medicina técnica, en equipo, despersonalizada y en cierto modo deshumanizada.

3.^a) El enorme poder acumulado por la medicina y por el médico, que puede decidir: quién nace, cómo y cuándo se muere, qué padre se quiere para un hijo sin necesidad de contacto sexual, la calidad de vida de un paciente, a través de la administración o no de unos recursos extraordinarios como pueden ser, los trasplantes, las diálisis, las vacunas, medicamen-

tos especiales, etc.

Parece evidente que esta medicina precisa de nuevas regulaciones o, al menos, de otras formas de abordar los problemas. Desde los EE.UU. nos llega, en la década de los años 70, como una panacea salvadora, *la Bioética = A brige to the future* de la mano de POTTER; a ella acuden rápidamente y en tropel un sin número de intelectuales de procedencia muy diversa, que ven en esta nueva disciplina la solución a todos los problemas. Han olvidado, o no sabían, que el mundo latino tiene más de dos mil años de tradición de Ética Médica y Derecho Médico, desde HIPÓCRATES y HAMMURABI, pasando por SAN ÍSIDORO DE SEVILLA, MAIMÓNIDES, ARNAU DE VILLANOVA, de las normas que regulan los protomédicos examinadores, hasta el ya comentado PERCIVAL y algún cualificado médico-legista —PAOLO ZACCHIA, que en sus cuestiones médico-legales ya planteó algunos de estos temas—. Muchos de estos «expertos», nos acusan que no enseñamos bioética, que dejamos a nuestros alumnos desnudos ante los graves problemas que el ejercicio profesional les plantea, y yo pregunto:

—Ante el caso de un obstetra que descubre en el momento del alumbramiento que el feto tiene varias vueltas de cordón, que la anoxia ha superado los cinco minutos, es decir, ha tenido un sufrimiento fetal grave, ¿debe reanimarse?

La mujer que desea tener un hijo varón por inseminación artificial, el huelguista de hambre que se niega a ser alimentado, el niño Testigo de Jehová que no desea una transfusión, el enfermo terminal que debe ser desconectado del respirador, el enfermo que quiere morir y pide ayuda al médico, la mujer violada que pide un aborto, el enfermo renal que demanda un trasplante en competencia con otros muchos, el drogadicto que demanda heroína, o el suicida que rechaza el tratamiento, el investigador que desea experimentar con embriones, o el médico que por razones ideológicas discrimina al enfermo, etc... ¿Todos estos problemas se pueden resolver con las recetas que surgen de la nueva Bioética? En mi opinión no. Hoy como ayer siguen vigentes las palabras que pronunciara MA-

RAÑÓN hace ya más de 30 años: «La mayoría de los problemas de Ética Médica, que con frecuencia se plantean, deben resolverse con arreglo a la ley común. Para los verdaderos casos de conciencia profesional, no hay, repítamolo, ley que valga, ni otro juez que la propia conciencia».

El otro recurso mágico nos viene del Derecho. Hoy se pretende que la única verdad radica en los jueces y que la única responsabilidad es la legal. Muy a pesar de la Magistratura, la vida se ha judicializado hasta extremos insoportables. Dice ZUBIRI: «Cuando los proyectos se convierten en casilleros, cuando los propósitos se transforman en simples reglamentos, el mundo se desmorona, los hombres se convierten en piezas y las ideas se usan, pero no se entienden». Eso ocurre hoy con el Derecho, todo se pretende reglamentar y como dice el teólogo BENTUE: «convertir el Evangelio en Ley es traicionarlo».

Los principios esenciales de la vida jurídica: la igualdad, la libertad, la justicia, la solidaridad, la paz, no son siempre los elementos más tenidos en cuenta a la hora de elaborar las leyes. Es la autoridad, que no la verdad, la que hace las leyes, en palabras de JIMÉNEZ DE PARGA. No todo lo que se presenta como derecho realmente lo es. Hoy se pretende un reduccionismo al mundo del Derecho, cuando éste está como quien dice empezando y en muchos asuntos va muy por detrás de la Ciencia y la Medicina. La sabiduría, la «sophia aristotélica», episteme y nous, no puede ser cosa exclusiva de literatos, ni de abogados. Pero algo hay que hacer y ello debe ser: analizar, reflexionar y actuar.

Moral versus Ética

Esta es la primera cuestión que puede plantear confusión, ¿significan lo mismo? ¿Son idénticas? En todas las lenguas existen ambos vocablos. Para muchos, ambos conceptos coinciden y su duplicidad deriva de su distinto origen, una procede del latín —moralis relativo a las costumbres— y el otro del griego ethiká relativo al carácter, pero semánticamente también son distintas.

De un modo academicista, podríamos definir a la Moral como un conjunto de normas aceptadas libre y conscientemente, que regulan las conductas individuales y sociales de los hombres. Esas normas varían en cada momento histórico y hasta se hacen contradictorias para una misma cultura; para una misma época las diversas culturas pueden tener normas morales contradictorias —el tratamiento de la eutanasia en las culturas orientales y occidentales frente a la vejez, o la extirpación del clítoris en determinadas tribus africanas para evitar el placer— por poner sólo dos ejemplos.

La moral, por otra parte, suele estar cargada de ideología política y sobre todo religiosa. La Iglesia Católica, ya a partir de los Santos Padres y de Santo Tomás, hace una versión teológica de la moral griega, y ha tenido una gran influencia en la conformación del sentido moral de los españoles, mayor que la surgida del campo de la Filosofía.

La Ética es la teoría o la ciencia del comportamiento moral de los hombres en sociedad; se hace ciencia al investigar racional y objetivamente los orígenes, los fundamentos y evolución de la moral, sería una especie de sociología de la moral. La Ética reflexiona sobre la Moral, es conceptual y argumentativa, su lenguaje y argumentación es filosófica, no cotidiana. Desde esta perspectiva, la Ética puede adquirir una dimensión importante al explicar y analizar las conductas —en el caso que nos ocupa, médicas— en las distintas morales históricas y entresacar de ellas lo esencialmente válido para todas.

CONTE se revuelve contra la idea de que la moral-ética sea una ciencia de las costumbres, como dicen DENKHEIM y LEVY-BRÜLL; para él es una experiencia histórica del espíritu humano que ha pasado por diversas morales y esta experiencia no sólo envuelve costumbres, sino también estimaciones y valoraciones. La historia va depurando y sistematizando estas experiencias y su resultado es la moral positiva. Autores más modernos, como JONSEN y HELLEGERS, definen la Ética como «un conjunto sistemático de prescripciones que constituyen el instrumental intelectual para analizar la mo-

ral». Sugieren que la Ética «no sólo proporciona una disciplina descriptiva de moralidad, sino una normativa, ya que su análisis se propone revelar las raíces de las obligaciones y los valores, exponiendo no cómo actúa de hecho el individuo, sino cómo debería actuar».

Pero a poco que se analice la historia de la filosofía, nos encontramos que hay cuatro posibles orientaciones de la moral y la ética: la *deber* - KANT - la *virtud* - los tomistas - la *felicidad* y el *placer* - estoicos, epicúreos, PLATÓN y los Teleologistas modernos, WITTGENSTEIN - o el *bien común* - CONTE. ¿Cuál es la buena? En nuestro propósito vamos a partir de lo que sería una ética civil —el mínimo moral común de una sociedad pluralista y secular— para adentrarnos en una parcela de ella, lo que se ha llamado Bioética.

Etimológicamente significa Ética de la vida. POTTER, el primero en utilizar este término, al titular así un libro, la definía como «servirse de las ciencias biológicas para mejorar la calidad de la vida».

KIEFFER restringe aún más el concepto de la Ética Médica, haciéndolo coincidir con el viejo concepto de Moral Médica, Deontología Médica o simplemente Ética Médica.

Parece evidente que la Bioética se extiende más allá de la mera Moral Médica. Los hechos biológicos condicionan los valores éticos, han sido precisamente los avances científicos y más concretamente los del campo de la Biología Molecular, los que han planteado la necesidad de un control ético, dada la enorme repercusión que esos avances tienen sobre la calidad de la vida, tanto individual como colectiva, y su impacto sobre la naturaleza. Pero donde realmente se plantean los problemas más arduos y difíciles es cuando esos avances se proyectan sobre la práctica médica.

REICH, en su *Enciclopedia de Bioética*, propone la siguiente definición: «Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en

cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales». A esta definición, por otra parte la más aceptada, le falta a mi juicio un elemento que nació con HARE, y que es un elemento esencial de la Meta-Ética —el Prescriptivismo—. El lenguaje moral es un lenguaje prescriptivo, cuya función típica es guiar las conductas, destacándose que sean universalizables y no deducibles lógicamente a partir de juicios descriptivos o fácticos exclusivamente, o dicho de otro modo, de ningún juicio acerca de lo que es, se puede deducir lo que debe ser. La Ética es, al menos, mediatamente normativa porque toda fundamentación supone una orientación.

Los nuevos defensores de la Bioética, sin despreciar el papel que tanto las Iglesias como los Códigos Deontológicos han desempeñado en la evolución de la Ética Médica, pretenden imponer este concepto sobre la base de superar los viejos conceptos y desconfesionalizar y desdeontologizar la Ética. Hecho nada nuevo, pues ya KANT había planteado la necesidad de una Ética formal y autónoma, una Meta-Ética, separada de la religión y de la consideración del bien.

MARCIANO VIDAL plantea que esta nueva Ética debe basarse en los siguientes presupuestos:

- Ha de apoyarse en la racionalidad humana, secular y compartida por todas las personas.
- Ha de situarse en el terreno filosófico, buscando un paradigma de racionalidad ética que se sitúe más allá del ordenamiento jurídico y más acá de las convicciones religiosas.

Estoy plenamente de acuerdo con este planteamiento, si bien me parece utópico y por tanto de poca utilidad.

Bioética versus Deontología-Derecho humano

El término Deontología fue utilizado por primera vez por GEREMÍAS BENTHAN en 1834*; viene a definir lo que es conveniente y justo. Él lo definió como: «la ciencia que se ocupa

(*) Como veremos después, el uso que BENTHAN hace del término es inapropiado, porque él considera que la base de la Deontología es el principio de utilidad, es por tanto Teleologista y no Deontologista.

de la determinación de los deberes que han de cumplirse, si se quiere alcanzar el ideal del mayor placer posible para el mayor número posible de individuos». La Deontología no es más que la Moral Profesional, y como ésta, no es una ciencia, es un conjunto de normas de conducta acomodadas a un momento sociohistórico determinado, que andando el tiempo serán impuestas por los Colegios Profesionales de médicos como una norma jurídica más, habida cuenta de la potestad sancionadora que el Estado confiere a los Colegios Médicos.

El Derecho podríamos definirlo como el intento de aplicar un ideal de justicia dentro de un marco social dado, a través de la imposición de unas normas que garanticen la convivencia pacífica de los ciudadanos. Desde ULPIANO, el sentido de la justicia es dar a cada uno su derecho; un hombre justo, siguiendo a RAWLS, sería aquél que ante un conflicto fuese capaz de ser: *omnisciente*, poseer todos los datos, *omnipercipiente*, capaz de percibir los aspectos personales implicados, *desinteresado*, que no actuase por móviles egoístas o interesados, y *desapasionado*, que aunque empatice con la situación de las personas afectadas, sin embargo, esta implicación no le debe condicionar.

Parecería lógico que el Derecho debería hincar sus raíces en la Moral y la Ética que son las que lo fundamentan, y de ese modo todos irían de la mano, pero no siempre ocurre eso, al menos desde una perspectiva individual. Unas veces ese observador ideal que hemos descrito, no se ocupa de las cuestiones que nos interesan —vacío legal—, otras lo hace en una dirección distinta o contraria a lo que señalan otras normas, igualmente coactivas —las deontológicas—, otras se oponen a nuestro ideal ético expresado en los términos de SHAFTSBURY, un sentimiento, un estado psíquico que nos lleva a aceptar o rechazar algo como in-moral desde una intuición empírica.

De ello hemos tenido multitud de ejemplos en prácticamente todos los países.

Ante el aborto, las transfusiones de sangre a los Testigos de Jehová, la alimentación en la huelga de hambre, el consentimiento para la intervención médica, la experimentación en hu-

manos, la inseminación artificial, la experimentación con embriones, etc., no siempre lo dispuesto por la ley es aceptado por la moral médica colectiva o individual.

A la vista de lo expuesto, creo que la Ética, con el adjetivo Médica, tiene una única ventaja sobre los otros términos: la de ser nueva y por tanto virgen de connotaciones peyorativas e ideológicas.

Para mí la Ética Médica no es ninguna ciencia —como lo era la Moral para KANT, ni siquiera la Filosofía para muchos filósofos—, porque entre otras cosas, no existe la verdad en los resultados obtenidos, y no existe un método en la investigación de esa verdad, ni es tampoco una especialidad patrimonio exclusivo de tales supuestos especialistas. Todos los seres humanos tienen sus valores éticos, unas veces aprendidos de conductas familiares, otras fruto de la reflexión o del estudio.

Para mí una de las misiones fundamentales de la Ética hoy es la «Defensa del hombre y del ciudadano en un mundo en evolución constante y amenazado por la Ciencia y el Estado». ¿Vivimos en una época post-moral en la que bastan el Derecho y la Política para resolver los problemas y conflictos surgidos en el ejercicio de la Medicina?

El hombre del siglo XXI precisa defenderse del propio hombre, rearmándose moralmente, humanizándose. Esta tarea, que es colectiva, admite tres niveles de acción:

- A) ¿Quién tiene legitimidad para pensar y hacer propuestas éticamente válidas?
- B) ¿Quién para actuar?
- C) ¿Quién para enseñar?

A) ¿Quién tiene legitimidad para pensar y hacer propuestas éticamente válidas?

Parece lógico que habiendo situado la Ética en el terreno filosófico sean los filósofos unos de los llamados a intervenir. Pero, ¿qué filósofos? Dice HARE, «si uno tiene que buscar un filósofo, por lo que más quiera, búsquelo bueno». La filosofía es una forma de pensar, pero por el hecho de pensar no somos filósofos. La filosofía, por encima de todo, es el estudio y eva-

luación de los argumentos, clarificando los buenos de los malos. Los sistemas filosóficos se han opuesto los unos a los otros, pero lo importante no es tanto la verdad que encierran como el análisis que de ellos se hace. En lo tocante a la filosofía de la moral, es clara la oposición entre «Utilitarismo» y «Kantianismo», «Teleologismo» y «Deontologismo». Ejemplo de lo que digo: la crítica que VICTORIA CAMPS hace en su libro la «Imaginación Ética», de los Kantianos HARE, HABERMAS, APEL, RAWLS. Dice Camps: «los principios últimos y categóricos, válidos a priori, independientes del lugar, tiempo y circunstancia (el imperativo categórico, el principio de utilidad, el principio de justicia) son vacíos y no están al servicio de las necesidades humanas».

Al discrepar de HARE, dice que lo propiamente ético es la búsqueda, el interrogante, la incomodidad provocada por la urgencia de tener que preferir.

Respecto al propósito de RAWLS, al que luego aludiré, de construir una teoría de la justicia, válida para todo tiempo y lugar, lo fulmina diciendo que: «es falaz, es superfluo y entorpece el desarrollo de la autonomía».

Es obvio que después de leer a VICTORIA CAMPS el entusiasmo Rawlsiano palidece.

Los filósofos son necesarios en cuanto que al discrepar pueden esclarecer, o más aún, si como quiere K.O. APEL, el discurso filosófico se dirige hacia una nueva empresa dialógico-cooperativa de búsqueda de un entendimiento. Es igualmente lógico que siendo los acontecimientos científicos los que más agobian al hombre de hoy y los que más problemas plantean, una propuesta ética debe venir avalada por una información científica exhaustiva. Cualquier propuesta sobre el genoma tendrá que venir apoyada en un amplio conocimiento científico del problema en su esencia y trascendencia más profundas. Pero no sólo los científicos y los expertos pueden ser la única fuente de la que manen los valores éticos.

¡Cuántas veces el investigador y el científico han antepuesto sus ideas y sus inventos a los intereses colectivos! Un Premio Nobel es compatible con una ideología totalitaria o profundamente

confesional y entonces sus opiniones serán partidistas y de poco valor para una ética colectiva.

El técnico, igualmente, está legitimado para pensar, pero oponer la técnica al pensamiento supone impregnar la vida de un tecnicismo que a la larga sería funesto para la sociedad. La pregunta que hemos de formular: ¿todo lo que es técnicamente posible debe hacerse? ¿Debe supeditarse la ciencia a la técnica? Dice GABRIEL MARCEL: «Todo progreso técnico debería estar equilibrado por una especie de conquista interior, orientada hacia un dominio cada vez mayor de sí».

Los economistas, igualmente, están capacitados para pensar, pero jerarquizar los valores desde perspectivas económicas supondría darle primacía al dinero por encima de otros valores. Ello no quiere decir que el médico no deba hacer un juicio económico de su conducta, al administrar recursos necesariamente limitados. La Ética no puede perder de vista un valor tan importante como es el bien común, ni tampoco que la Ética que rige un servicio público, como es la Seguridad Social, debe coincidir con la del Médico Privado.

Por ello, en cualquier debate de Ética Médica tendríamos que oír a los Economistas de la Salud.

Las iglesias tienen legitimidad para pensar y hacer propuestas, pero ellas sólo serán aceptadas por aquellos que siguen sus credos, para los que serán normas de obligado cumplimiento. Ya hemos dicho que el debate ético debe situarse más acá de las convicciones religiosas.

En un estado democrático, la legitimidad, sensu estricto, no la tienen más que los políticos elegidos por el pueblo y en representación de éste. Pero cuando el político actúa, lo que hace es elevar un estado de opinión al rango de norma. Entonces ya hablamos de Derecho y no de Ética con el apellido que se quiera.

Todas estas cuestiones, a las que al principio aludía, ya las ha resuelto el Derecho y son, por tanto, capítulos obligados de la Medicina Legal. En mi opinión, todos los problemas que hoy se plantean como de Ética Médica pueden estar resueltos a nivel de principios generales. Ha-

brá unanimidad absoluta al enunciar los principios y valores de orden ético que todos deberían respetar y que coinciden con los derechos de la personalidad: derecho a la vida, dignidad, libertad, integridad física, al honor, a la salud, etc.

Frente a algunos de ellos es el individuo el que está más legitimado para pensar y decidir. ¿Quién mejor que uno mismo para decidir sobre su destino, su salud, su calidad de vida, en definitiva para administrar su libertad y dignidad? Aquí es donde pueden entrar en contradicción la Ética personal con la Ética civil o social, que todos esos colectivos han elaborado. Al fin, el hombre se encuentra solo con su conciencia en el momento de actuar.

Parece lógico que los hombres del siglo XXI deberían tener un amplio entrenamiento en la reflexión sobre esos valores desde las perspectivas filosóficas y científicas más esclarecedoras, que permitiese crear una masa crítica y racional sobre el hombre, su destino como ser humano y el valor de sus esencias como ser racional. Esa formación debería nacer en la Escuela y proseguir en la Universidad, aun a riesgo de que alguna relevante materia médica quedase sin explicar.

Pero la cuestión espinosa no la hemos abordado aún, y creo llegado el momento; la cuestión no es definir lo que ROSS llama «deberes prima facie», que cualquiera percibe de inmediato como obligatorios, sino cómo se aplican, cómo se jerarquizan y quién los impone.

Ello nos lleva a la segunda cuestión:

B) *¿Quién tiene legitimidad para actuar?*

Llegados a este punto, el camino se diversifica y el tomar uno u otro depende bien de decisiones políticas, bien de opciones personales. Básicamente, dos posturas se vienen manteniendo en los dos últimos siglos: el seguir principios deontológicos o teleológicos.

La Bioética puede, pues, orientarse dentro de dos paradigmas de racionalidad ética: uno, de orientación teleológica, que a su vez admite dos tendencias, *la utilitarista*, que actuaría guiado por los resultados de la acción, es decir, por la utilidad que se espera alcanzar para el indi-

viduo, o para la sociedad, y el inspirado en el *Principio de Beneficencia*, minimizar el sufrimiento humano y maximizar aquellos valores que protegen la vida y su calidad, tanto individual como social.

El otro paradigma sería de orientación deontológica, basados en el *Principio de Autonomía*, ya definido por LOCKE en el siglo XVII. BENTHAN, KANT y sobre todo los neokantianos como RAWLS.

Según este principio, regirían unos valores, cuyo orden se ha establecido previamente a la acción.

Estas dos tendencias se han reformulado en el siglo XX, pero siempre manteniendo la idea directriz primaria. Así, en España los representantes de las tendencias teleologistas hablan de una *Ética Formal de Bienes* (ARANGUREN, ZUBIRI, ORTEGA y, sobre todo, el Prof. DIEGO GRACIA).

El seguir un paradigma u otro permitiría obtener resultados diversos. Tomemos al Testigo de Jehová que se niega a una transfusión de sangre. Una *Ética* inspirada en el *Principio de Beneficencia* exigiría la actuación del médico, una *Ética* inspirada en el *Principio de Autonomía* respetaría la libertad del individuo. De estos conceptos me ocupé ampliamente el año pasado con motivo de la lección inaugural del curso en la Facultad de Medicina, al hablar del «límite del deber de curar». Una tendencia respeta más los derechos colectivos y otra más los individuales. Resolver esta antinomia no es fácil y aunque se han acercado posturas, aún persiste un fuerte antagonismo. El propio RAWLS admite que las teorías deontológicas se definen como no teleológicas, pero admite que todas las teorías éticas dignas de atención toman en cuenta las consecuencias al juzgar lo correcto de una acción. Si alguno no lo hace así, sería irracional.

El realizar una función orientadora de la Ética, por el que enseña, en una dirección u otra, tendrá, evidentemente, unos resultados diversos. Mi experiencia me indica que es difícil mantener la neutralidad, que quizás fuera necesaria para permitir esa búsqueda que desea VICTORIA CAMPS. Pero el antagonismo existe y

es fácil comprobar cómo en un seminario de alumnos de 6.º de Medicina, un porcentaje se decanta por una opción y otros por otra, si bien la mayoría y yo con ellos, nos inclinamos porque en esta disputa teleologismo-deontologismo, lleva la de ganar este último, porque sin perder el Principio de Autonomía, ha sabido incorporar elementos antaño teleologistas, como desear que los hombres sean felices, y no desentenderse de la consecuencia de las acciones y no incomodarle el sentimiento de simpatía, por decirlo en palabras de ADELA CORTINA. Asume el Telos Aristotélico de felicidad, pero no como un fin dominante, y sigue fiel a una Ética Kantiana de que la Moral reside en la intención, lo que se quiere hacer.

La legitimidad para tomar decisiones de índole general no está más que en los políticos, pero ellos deberían ser buenos políticos y recoger las opiniones de lo que los franceses llaman «*maitre à penser*», generalmente integrados en los Comités Provinciales y Nacionales de Ética para las Ciencias de la Vida.

El que ello no ocurra en nuestro país no invalida esta legitimidad.

En un momento de tanta trascendencia para el destino de la humanidad, se me antoja que las decisiones no se pueden dejar en manos de aquellos que no estén legitimados para imponer unos criterios que hayan sido aceptados como buenos por una mayoría representativa.

Es decir, soy partidario de transformar en normas de derecho aquellas decisiones que, suficientemente discutidas, se deban imponer.

El Derecho Penal, aun siendo la solución última para la solución de los problemas jurídicos, y siendo conscientes del principio de intervención mínima que debe presidir el uso de este Derecho, tan traumático Derecho, como la Cirugía a la Medicina, debe usarse en la protección de una serie de bienes jurídicos que podrían ser vulnerados por el ejercicio médico, como son: el ejercicio de la libertad, la vida, la integridad física, la dignidad, las prácticas que pongan en riesgo a la sociedad o a la estirpe humana y la intimidad de las personas.

En mi opinión no se puede regular algo tan grave como la experimentación en humanos, la

manipulación genética, con leyes administrativas o dejar sin protección penal el secreto profesional. Afortunadamente, el nuevo Código Penal ha corregido algunas de estas deficiencias.

Pero ello, con ser mucho, sólo nos permite resolver el juicio médico-legal, haciendo lícita nuestra conducta al ajustarla a la ley, pero no nos permite resolver el juicio ético, que ha de estar más allá del mero ordenamiento jurídico. Los filósofos del Derecho han pretendido jerarquizar cómo se deberían aplicar los principios «*prima facie*» cuando entran en conflicto.

RAWLS acude a un criterio léxico-gráfico de aplicación automática:

1. El principio de máxima libertad equitativa.
2. Justa igualdad de oportunidades.
3. De las diferencias: las desigualdades sociales y económicas han de resolverse de tal modo que produzcan el máximo beneficio para todos.

Cuando hay conflicto, el primero prevalece sobre el segundo y éste sobre el tercero. Dicho de otro modo, el valor jerárquico máximo es la libertad, el segundo es la justicia y el tercero el bienestar y la eficacia.

El primer principio de RAWLS se asemeja al Principio de Autonomía, mientras que el tercero sería el de Beneficencia. Siguiendo este juicio, el conflicto de valores —libertad-vida— que habíamos planteado en el caso del Testigo de Jehová se resolvería a favor del enfermo.

Una aplicación sistemática de este método permitirá resolver todos los casos a nivel individual, al poner en manos del enfermo su destino. No tendría más limitación que cuando en el ejercicio de su uso colisionase con derechos de otro o de la colectividad, o cuando el individuo por razones de perturbación psíquica estuviese incapacitado para gobernarse por sí mismo.

La aplicación de este precepto resuelve muchos de los problemas morales de la práctica médica, tanto para el enfermo —que podrá así hacer efectiva su autodeterminación— como del médico que podrá esgrimir en el ejercicio de ese mismo Principio de Autonomía, la objeción de conciencia, cuando una práctica médica, aun concordante con la ley civil, repugne a su

conciencia. Claro está que esta objeción de conciencia habrá de aplicarse desde la convicción propia y no por el rechazo que nos producen las creencias o ideologías del otro, porque en ese caso se entraría de lleno en la conculcación del artículo 511 C.P., que pena la denegación de una prestación, a la que se tiene derecho por razones de ideología, religión o creencia. Pero, ciertamente, una aplicación rígida de la tesis de RAWLS no resolverá todos los problemas.

¿Cómo se resuelve la cuestión cuando varios enfermos demandan un recurso sanitario que es limitado: un trasplante, un fármaco, etc.? ¿Cómo se establecen las prioridades?

El *Principio de Autonomía* no es de aplicación. ROSS, siguiendo un paradigma teleológico, el contrario, establece que los principios «prima facie» son: *Autonomía, Beneficencia y Justicia*, igual que RAWLS, pero la diferencia está en lo que él llama «deberes efectivos», cómo se aplican.

ROSS no los aplica por orden léxico-gráfico, automáticamente y por ese orden, sino que unas veces se aplicarían así y otras ponderando sus consecuencias —utilitarismo.

En este eclecticismo hegeliano —verdad de ambos— lo que ganan en utilidad lo pierden en seguridad. En el caso de los recursos se optaría por el *Principio de Beneficencia*, una vez asegurada la justicia-igualdad de oportunidades. El Tribunal Constitucional, la última referencia judicial en la interpretación de la jerarquía de los valores, no ha sido coherente en las sentencias hasta hoy promulgadas, al resolver el conflicto libertad-vida. En el caso del aborto aplicó el *Principio de Autonomía* y en el de los huelguistas de hambre del Grapo, el de *Beneficencia*. Es evidente que el Tribunal Constitucional es más teleologista que deontologista, sigue a ROSS y no a RAWLS.

Hemos de concluir. Al médico que se encuentra en nuestros hospitales, y que ha de resolver con urgencia casos concretos, se le ofertan varias opciones: la Ley, los Códigos Deontológicos, las Cartas de los Derechos de los Enfermos, las Cartas de los Derechos Humanos, etc.; parecería bagaje suficiente y sin embargo no es

así. El médico se encuentra solo con su conciencia, como decía MARAÑÓN, al comprobar que muchos de esos documentos no están orientados por los mismos principios éticos y son contradictorios, y que incluso el propio derecho no le ofrece la garantía total de su seguridad jurídica. Siempre, tome el camino que tome, puesto que lesionará un bien jurídicamente protegido, tendrá la acechanza de un tipo penal. Se ha atacado muchas veces a la Ética Individualista, incluso desde posiciones religiosas; para tranquilidad de aquellos que, como yo, piensan que no hay más juez que la propia conciencia, les diré que ya Santo Tomás decía: «que aquel a quien la autoridad eclesiástica, desconociendo la verdadera situación, hubiera dado un mandamiento contrario a su conciencia, deberá antes morir excomulgado que lesionar su conciencia», y si se pensara que Santo Tomás está muy lejos, el Vaticano II agrega: «la conciencia es el núcleo más secreto y el sagrario del hombre, en el que éste se siente a solas con Dios, cuya voz resuena en el recinto más íntimo de aquella...», la fidelidad a esta conciencia une a los cristianos con los demás hombres para buscar la verdad y resolver con acierto los numerosos problemas morales que se presentan al individuo y a la sociedad». La existencia en los hospitales de unos Comités de Ética, plurales, suma de varias conciencias, permitiría al menos librar al médico del agobio de afrontar solo una decisión trascendente y garantizaría, al enfermo, una opinión más reflexiva y ponderada.

Y ello nos lleva al tercer punto:

C) *¿Qué se enseña y quién?*, pero esto lo aplazaré para el día en que la Benevolencia Divina me permita comparecer de nuevo ante esta docta y paciente audiencia.

Sólo que ante lo hipotético de ese evento, y en mi descargo ante aquellos que nos acusan de dejar desnudos a nuestros alumnos ante los graves problemas que les acucian diré, que como Profesor de Medicina Legal me he planteado siempre dos cuestiones, que orientan mis enseñanzas:

1.^a Que el médico debe ejercer su profesión en un marco de seguridad jurídica que le per-

mita estar en paz con su conciencia y con la ley.
2.^a Actuar éticamente, entendiendo por tal la defensa del hombre en un mundo en evolución constante, preservándolo de las tiranías

que puedan venir de los propios Médicos, de la Sociedad o del Estado. ◀

Enrique Villanueva, *Catedrático de Medicina Legal. Facultad de Medicina de Granada.*



Bibliografía

1. BEAUCHAMPS, T.L., and MC CULLOUGH, L.B: *Ética Médica. Las Responsabilidades Morales de los Médicos*. Labor. Barcelona, 1987.
2. BONETE PERALES, E.: *Éticas Contemporáneas*. Tecnos. Madrid, 1990.
3. CAMPS, V.: *La Imaginación Ética*. Seix Barral. Barcelona, 1983.
4. Colectivo: *Deontología, Derecho y Medicina*. Colegio Oficial de Médicos. Madrid, 1977.
5. Colectivo: *Jornadas Académicas de Bioética* Real Academia de Medicina. Sevilla, 1995.
6. CORTINA, A.: *Ética sin Moral*. Tecnos. Madrid, 1990.
7. GAFO, J.: *Ética y Legislación en Enfermería*. Universitat. Madrid, 1994.
8. GRACIA, D.: *Fundamentos de Bioética*. Euderna Universidad. Madrid, 1989.
9. HARE, R.M.: «La Enseñanza de la Ética Médica: La Contribución de la Filosofía», *Jano*, 33, núm. 781, 1987.
10. KIEFFER, G. H.: *Bioética*. Alhambra Universidad. Madrid, 1983.
11. LOCKE, J.: *Ensayo sobre el Gobierno Civil*. Aguilar. Madrid, 1969.
12. MAINETTI, J.A.: «Ética Médica. Introducción Histórica». *Quirón*. La Plata, 1989.
13. MOONEY, C.: «Ética Médica y Economía», *El Médico*, 20, 1988.
14. RAWLS, J.: *A theory of justice*. Oxford University Press. Londres, 1972.
15. RAWLS, J.: *Justicia como Equidad*. Tecnos. Madrid, 1986.
16. RODILLA, M.A.: Presentación. *Justicia como Equidad*, de Rawls, J. Tecnos. Madrid, 1986.
17. ROSS, W.D.: *The Right and the Good*. Oxford University Press. Londres, 1930.
18. VIDAL, M.: «La Bioética», *Revista de Occidente*, núm. 47, 117-127, 1985.
19. VILLANUEVA, E.: «Deontología Versus-Derecho Médico», *I Jornadas de Deontología, Derecho y Medicina*, Madrid, 1975.
20. VILLANUEVA, E.: «El Consentimiento en los Estados Límite». En: *El Derecho en la Frontera de la Medicina*. Ed. Aurelio Luna Maldonado. Córdoba, 1985.
21. VILLANUEVA, E.: «Criterios Deontológicos de los Ensayos Clínicos». En *Metodología de los Ensayos Clínicos en Patología Vasculosa y Cerebral*, 51-79. Sociedad Española de Neurología. Grupo de Estudio Cerebro-Vascular de la S.E.N. Sevilla, junio 1988.
22. VILLANUEVA, E.: «El Límite del Deber de Curar», *Actualidad Médica*, tomo 80, núm. 736, 493-505, 1994 (VI).
23. WARNONCK, M.: «La Filosofía en el Currículum de Medicina», *Jano*, 33, núm. 781, 1987.
24. WITTGENSTEIN, L.: *Lecture on Ethics* (traducción castellana). Paidós. Barcelona, 1989.
25. ZUBIRI, Z.: *Cinco lecciones de Filosofía*. Sociedad de Estudios y Publicaciones. Madrid, 1963.