

PRESENTACIÓN:

UNA REFLEXIÓN SOBRE LOS FUNDAMENTOS DE LA ÉTICA MÉDICA

El médico y los siete bienes que libremente ha de elegir y a los cuales la medicina tiene que servir.

Josef Seifert

Internationale Akademie für Philosophie Liechtenstein

1.- La indispensable elección moral del médico

Aristóteles pensaba que el hombre tiende a la felicidad y que, por consiguiente, sólo puede elegir los medios que llevan a ella. En el caso concreto de la medicina, el filósofo griego afirma que la libertad de elección del médico no se refiere al fin, a saber, la salud, la cual está fijada necesariamente como su fin. La elección solamente puede referirse a los medios conducentes a este fin. "Un médico no se pregunta a sí mismo si debe sanar a una persona enferma... En asuntos semejantes nunca se piensa en el fin que alcanzar"¹

Por su parte, Santo Tomás parecer estar completamente de acuerdo con Aristóteles cuando en su comentario a la *Ética* de éste escribe: "Sin embargo, hay que considerar que en la actividad práctica el fin es el primer principio ya que la necesidad de las acciones depende del fin. Por consiguiente, hay que presuponer el fin. (...) De este modo, el médico no medita acerca de si ha de sanar al paciente, sino que lo presupone como un fin. Y, por tanto, nadie que tenga que tomar una decisión práctica medita sobre el fin"²

Prescindiendo de la falsedad de estas afirmaciones ya en el tiempo en que fueron escritas, estos pronunciamientos aristotélicos y tomistas dan testimonio de un tiempo en el cual los fines de la medicina y los principios de la ética médica eran dados por supuestos y en el cual los bienes de la vida y de la salud eran vistos como los fines obvios de todos los servicios médicos. Sin embargo, Aristóteles conocía el juramento hipocrático y del hecho de que Hipócrates pidiera al médico jurar no suministrar una poción mortal al hijo de una mujer embarazada, no cometer nunca eutanasia, incluso cuando fuera pedida por el propio paciente, y no usar ningún conocimiento médico contra la salud o la vida, podría haber concluido que los fines propios de la medicina tienen que ser queridos libremente y que los fines opuestos pueden también ser queridos. De hecho, todo el juramento hipocrático está permeado por la convicción de

que el médico está en constante y gran peligro de traicionar los fines de su arte, de substituirlos por otros, incluso por los opuestos, o al menos de violarlos. Por esto precisamente, el juramento es requerido. Poderes políticos tales como el régimen nazi, órdenes comunistas de enviar gente sana a instituciones mentales o a hospitales psiquiátricos, mandatos inmorales de dictadores, etc. pueden seducir al médico a invertir los fines de la medicina. También pueden existir otro tipo de "seducciones" como la obtención de beneficios económicos de abortos y de la eutanasia u otro tipo de seducciones derivadas de presiones sociales³

Por consiguiente, por mucho que estemos de acuerdo con Aristóteles en lo que se refiere a la determinación primaria del arte de la medicina en términos del fin al cual está destinada a servir, no podemos coincidir en absoluto con él cuando pasa por alto tanto la necesidad de querer libremente este fin como la posibilidad de sustituirlo por sus opuestos. El uso que Aristóteles hace de la -según él- necesaria dirección de la intención del médico al bien de la salud como ilustración de la necesidad con la que el hombre quiere su propia felicidad como su fin último es extraño por otra razón⁴. De acuerdo con el eudemonismo de Aristóteles queremos necesariamente, y sólo podemos querer, nuestro propio auto-cumplimiento y felicidad. Ahora bien, un intento válido de ejemplificar este fin necesario de toda acción humana (*eudaimonia*) parece contradecir la ilustración de este fin mediante la aspiración a la salud de sus pacientes. Por tanto, este fin no está centrado en el médico mismo, sino que está orientado a otros. El médico puede incluso estar obligado a salvar a una persona arriesgando su propia salud, vida y felicidad. Así, precisamente el ejemplo de la voluntad (según Aristóteles, necesaria) de promover la salud debería haber mostrado a Aristóteles la indefensibilidad del bien, concebido inmanentísticamente, de la *eudaimonia* (de nuestra auto-perfección y felicidad) como el bien supremo que, supuestamente, queremos por necesidad.

Sea como sea, el médico no solamente quiere necesariamente el bien de la salud de los otros, sino que tiene que comprometerse libremente a ello. Tampoco quiere simplemente su propio bien, sino que primariamente quiere servir al bien de los otros. Así, por ejemplo, en una época de peste un médico está dispuesto a sacrificar todos sus bienes, incluyendo su salud y vida, con tal de salvar la vida y la salud de otros.

Sin embargo, mientras que Aristóteles está completamente equivocado en su pretensión de que las acciones del médico están dirigidas *necesariamente* a la salud, tiene razón en otro punto más esencial. *La medicina recibe su esencia de este fin del bien del paciente (querido, como hemos visto, libremente)*. La medicina obtiene su propósito y dignidad, su plena respetabilidad, del servicio fiel y libre a los fines de la salvación de la vida y de la sanación. Si la medicina se separa de esos fines, se convierte en un crimen y cuando el profesional médico usa sus conocimientos y habilidades para, en lugar de salvar vidas, dañar o matar personas -quizá por motivos económicos o de otro tipo- las prácticas médicas se degradan a una mera pericia técnica y la medicina deja de ser medicina. Alienada de sus fines, pierde su naturaleza esencial que es inseparable de su compromiso con sus fines éticos y humanos. Cualquier aficionado a la ciencia y el arte médicos que toma, sin embargo, ciertas medidas conducentes al restablecimiento de la salud y que

así sirve a los fines de la medicina tiene más de médico que un brillante técnico y científico médico que abusa de su arte para fines destructivos como sucedió con los médicos nazis que hacían morir de hambre a los bebés de las internadas en los campos de concentración para ver cómo reaccionaban a la muerte por inanición⁵ o que inyectaban virus y bacterias a mujeres sanas para estudiar el porcentaje de muertes y de otros efectos negativos de enfermedades⁶.

2. Los siete bienes o fines a los que el médico debe servir y respetar

Merece la pena reflexionar sobre los fines o bienes que el profesional médico tiene que promover, preservándolos, manteniéndolos o dándolos a conocer. Hay pocas cosas más significativas para la filosofía de la medicina y para la ética médica que una reflexión sobre estos fines de la ciencia y práctica médicas y sobre las formas obligatorias, lícitas e ilícitas, de promoverles o de actuar contra ellos. Una semejante investigación nos permitirá entender cuatro puntos: (a) los fines y bienes a los que el médico debe tender y promover; (b) la existencia de formas de promover estos fines que son obligatorias, buenas y deseables mientras que otras son incorrectas; (c) cada uno de estos bienes, a los cuales el médico ha de servir, pueden ser reemplazados por males respectivos. Esta es una de las tentaciones del médico y, por tanto, la aspiración a estos bienes no es necesaria, sino objeto de una elección libre; (d) la finalidad de la acción médica - que constituye la verdadera forma y esencia de la profesión médica - solamente puede ser comprendida por referencia a verdades filosóficas que caen fuera del alcance de la ciencia empírica.

2.1 El servicio médico a la vida humana en su peculiaridad y naturaleza específicamente personal así como en su lugar adecuado en el orden de los bienes.

El bien más fundamental al cual la medicina sirve no es la salud, sino la vida que el médico a menudo tiene que salvar o mantener. En el caso del tratamiento de la infertilidad el médico tiene indudablemente que ayudar a promover la vida ayudando a los padres en la generación de una nueva vida, removiendo sobre todo los obstáculos hasta su origen. La vida, y en el caso de la medicina humana, la vida *humana* es el fin de tres tipos éticamente legítimos de acciones médicas: acciones que sirven a traer al ser una nueva vida, eliminando fuentes de infertilidad o ayudando mediante el tratamiento de ésta a que las parejas puedan concebir,

I. acciones de toma de medidas profilácticas (por ejemplo, mediante inmunización) de protección de la vida contra su destrucción por enfermedad y otros problemas de salud.

II. acciones encaminadas a salvar la vida (por ejemplo, la cirugía) cuando ésta está en peligro o podría ser destruída sin intervención médica.

La vida es un bien último y un fenómeno irreductible. Es irreductible a la salud por la razón de que es primera con respecto a ésta y a sus opuestos o "enemigos": dolencias y enfermedades de cualquier tipo⁷. No solamente la salud, sino también la dolencia y la enfermedad presuponen necesariamente la vida. Por consiguiente, el bien de la vida no puede ser reducido a la salud. El servicio a la vida humana es el primer y más fundamental bien de la medicina. Sin embargo, no puede imaginarse una mayor perversión de la medicina que su orientación a lo opuesto de su primera y principal tarea de servicio a la vida humana.

Muchas ramas de la medicina se ocupan o deberían ocuparse del servicio a la vida. Ginecología, obstetricia y medicina reproductiva deben dirigir la atención médica a problemas de fertilidad, deben proteger la vida naciente del embrión y darle cuidado prenatal, asistir en el parto y, de este modo, servir de muchas formas a la vida y a la venida al ser del bebé. La inmunología sirve a la protección de innumerables vidas humanas de la destrucción. Las unidades o departamentos de cuidados intensivos en hospitales, medicina de emergencia y otras ramas de la actividad médica contribuyen a salvar vidas que están en un peligro inmediato. La parte de la gerontología que incluye algunas formas de cuidado médico a los ancianos está también comprometida con la salvación de la vida de los mayores. Con respecto a los servicios médicos prestados en el servicio de la venida al ser de la vida humana y de la protección o salvación de ésta, notemos de nuevo que las ramas de la medicina que deben ocuparse de esta tarea se han orientado a sus propios opuestos más que nunca en la historia de la medicina mediante la destrucción de vidas humanas del anciano y del no nacido.

Más frecuentemente que en la eutanasia, innumerables vidas humanas de no nacidos son destruidas hoy a través del aborto y de abortivos como la píldora RU 486 y mediante numerosos otros medios de asesinar a bebés hasta el noveno mes de embarazo (como en los abortos "eugenésicos" en razón de malformaciones físicas o mentales). Este tipo de aborto puede ser realizado en muchos países, como, por ejemplo, Austria y Alemania hasta el noveno mes de embarazo sin ningún tipo de sanciones legales destinadas a proteger tales vidas que obviamente son consideradas como "vida sin el valor de tal" e incluso hasta en el mismo proceso del nacimiento.⁸ Los abortos practicados momentos antes del nacimiento son una clara demostración del hecho de que defender el aborto es defender claramente el infanticidio y de que lo que es asesinado en el aborto no es una criatura de apariencia animal, sino la vida de un bebé humano que, desde la conclusión del nacimiento, goza de la protección plena de la ley, pero que puede ser sacrificado cruelmente segundos antes. En lugar de servir a la fertilidad o de enseñar a las parejas acerca de ésta o de formas moralmente aceptables de planificación familiar y paternidad responsable, la "medicina reproductiva" se concentra hoy mucho más en actos que atentan temporal o permanentemente contra la vida, actos que no sirven a la venida al ser o a la salvación de vidas humanas, sino a la *destrucción* de la fertilidad mediante la esterilización a través de la píldora, el DIU y la destrucción de vidas humanas mismas mediante el aborto⁹. Llamar a tales acciones "médicas" supone un concepto de medicina divorciado de su fin primario al servicio de ésta cada vez más extendido¹⁰.

Si podemos proporcionar evidencia de que la medicina debe proteger la vida humana en todos los momentos de su duración, encontramos también hoy día una gran perversión de los fines de la medicina en el final de la vida, esto es, en los ancianos, en los pacientes de Alzheimer y en otros pacientes demenciados o que sufren, que en número creciente son asesinados hoy día mediante la eutanasia. Esto es cada vez más verdadero del "cuidado sanitario" dado a los ancianos en la eutanasia manifiesta en un cada vez mayor número de estados, pero también en la eutanasia encubierta que es llevada a cabo hoy en la mayoría de los estados median-

te la "supresión de la alimentación parenteral" (es decir, dejando morir a los pacientes de inanición) y por otros procedimientos a los que se les da nombres agradables, pero que siguen siendo lo que son: asesinato de personas humanas.

Esto no significa denegar que precisamente la medicina más avanzada continúa también hoy ayudando a la venida al ser de vida humana mediante píldoras de fertilidad, mediante GIFT y frecuentemente mediante otros nuevos y espectaculares modos de terapia de la infertilidad.

El valor de servicio a los importantes bienes de la existencia y de la protección de la vida humana no implica, sin embargo, que todos y cada uno de los medios encaminados a este fin esté justificado. También hay diversos modos de promover la vida y ayudar a su venida al ser, por ejemplo cuando óvulos fertilizados son destruidos que, sin embargo, son moralmente erróneos a pesar de que no inflijan daño alguno a otras vidas humanas¹¹. Actualmente hay dos tipos de contradicción en la medicina en aquellas acciones de servicio a la vida al cual está llamado la medicina: actos de destruir la vida humana y actos de ayudar a su venida al ser que son ilegítimos porque divorcian los orígenes de la vida de otros bienes en cuyo contexto encontramos exclusivamente un origen de la vida verdaderamente humano y digno. Esto es reconocido hoy día en muchos estados - pero no en muchos otros - con respecto a ciertos actos como la inseminación artificial heteróloga¹². Esto muestra que el primer fin de la medicina no es el bien aislado de la vida humana, sino la vida humana en su contexto de otros muchos valores y bienes con los cuales está conectada, especialmente aquellos que tienen que ver con la dignidad y corrección de su origen. La medicina tiene que respetar no sólo el valor de la vida humana como tal y la cuestión de si se produce o si se daña o destruye, sino también aquellos valores humanos fundamentales que están esencialmente unidos con el único origen digno de la vida humana, a saber, su procedencia del acto sexual de los padres que está destinado a expresar el mutuo y definitivo amor esponsal entre ellos. Por ejemplo, en la fecundación in vitro heteróloga, la medicina sirve al primer fin de la medicina, el bien de la vida humana, pero viola el lazo entre amor marital y la venida al ser de una nueva persona. Sin embargo, muchos otros valores que tienen que ver con la moralidad, el pudor o la discreción - tal y como hoy están siendo enfatizados frecuentemente por movimientos orientados a una "medicina que haga justicia a la mujer" - tienen que ser protegidos al servir a este bien de la vida. Por tanto, otros valores y bienes están íntimamente conectados con la vida humana.

Puesto que la medicina debe prevenir enfermedades mortales y proteger a las personas humanas de ellas, encontramos una amplia escala de servicios médicos positivos y progresivos que sirven a la vida humana. Más acciones protectoras de la vida e inmunizaciones encaminadas a salvar vidas pueden ser y son llevadas a cabo por la medicina para crecientes masas de gente como nunca antes en la historia. Aquí encontramos un progreso puro en la medicina moderna, sólo limitado por prioridades frecuentemente miopes e incorrectas en la investigación y financiación médicas.

Por lo que se refiere al tercer fin de la medicina con respecto a la vida, la salvación de la vida cuando ésta está directamente en peligro a consecuencia de condiciones médicas agudas, la

medicina ha hecho, indudablemente, tremendos progresos y es capaz de prestar servicios a la vida nunca alcanzados con anterioridad. Precisamente porque la medicina es capaz de servir mejor a la vida en esta forma que antes, la perversión de la medicina es particularmente seria cuando hoy - en porcentajes increíbles - ésta se dirige en contra de su más específico servicio, a saber, el de la vida humana.

Modos directos de violar este tercer servicio médico a la vida humana son, además del aborto y la eutanasia, el suicidio asistido, el asesinato de cualquier tipo, la tortura que lleva a la muerte, etc. Todos estos actos son el opuesto estrictamente contrario a la salvación y protección de la medicina a las cuales ésta está llamada. Actos libres e intencionales que aspiran a la destrucción o daño de la vida humana son siempre y bajo toda circunstancia incorrectos. Mientras que esto es verdadero y puede ser comprendido fácilmente en su evidencia objetiva por una mente que ame la verdad y que abra sus ojos intelectuales a la verdad, está lejos de ser "obvio" en el sentido de que este mal sea reconocido sin dificultad o por mayorías o incluso por todos. El mal que radica en la perversión de una medicina profesional que sirve ampliamente a la destrucción de la vida humana en lugar de salvarla y prolongarla es en, la mayoría de los casos, pasado por alto.

Como ya hemos visto en la crítica de la filosofía aristotélica de la medicina, el servicio a la vida humana *no es necesariamente* querido, sino que se trata de un fin elegido libremente por el médico. Este bien de la vida humana es obligatorio en muchas situaciones, por ejemplo, en todas las circunstancias en las cuales su violación directa es prohibida o cuando la ayuda en el parto es obligatoria, cuando, por ejemplo, los trabajos de parto o el nacimiento han comenzado y alguien está en situación de ayudar. En otras circunstancias, el servicio a la vida humana no es estrictamente obligatorio como cuando se trata del aumento de las posibilidades de fertilidad mediante píldoras¹³. En todos estos casos, sin embargo, el servicio a la vida tiene que ser escogido libremente por el médico.

Cuando miramos a la historia de la medicina, reconocemos el hecho de que la dirección moral a la afirmación y protección de la vida que pertenece a la esencia del médico *qua* médico no ha sido cumplida necesariamente por los que practican la medicina y que a menudo destruyeron y dañaron la vida bajo la influencia de diferentes sistemas políticos en medicina así como por el aborto y la eutanasia. Incluso importantes y nobles pensadores no rechazaron absolutamente y en toda circunstancia la muerte directa de vidas humanas inocentes¹⁴.

Como arguiremos, la medicina pierde enteramente su integridad cuando abandona la inquebrantable absolutez de su compromiso con la vida humana y cuando cesa de abstenerse absolutamente, tal y como el juramento hipocrático demanda, de actos destructores de la vida. Hoy en día son muchas las tendencias del médico de volverse contra el primer fin de su profesión y traicionar así a la medicina. No solamente existen tentaciones de médicos e industrias de volverse contra este primer fin de la medicina mediante la producción o procurando, por razones de beneficio económico, drogas mortales para ancianos, asistencia al suicido, abortivos y otros medios asesinos de "salud reproductiva". También hay puntos de vista puramente teó-

ricos que disputan la existencia de actos intrínsecamente incorrectos haciendo así depender exclusivamente de las consecuencias o de un balance consecuencialista-utilitarista de bienes y males el que la vida humana deba ser protegida¹⁵. No solamente el nominalismo ético, sino también la ética de situación y toda una avalancha de éticos utilitaristas-consecuencialistas - tanto en la filosofía como en la teología moral católica y protestante - atacan este tipo de absolutismo de los actos morales¹⁶. Toda ética médica tiene que investigar cuidadosa y críticamente estos puntos de vista. Por tanto, la cuestión de si una posición semejante, que tiene efectos tremendos en la ética médica al permitir todo tipo de acción bajo toda circunstancia, es correcta es de la mayor importancia para la ética médica, en particular, y para la ética en general.

Un punto de vista semejante, que elimina todos los absolutos morales e implica un rechazo del concepto de "actos intrínsecamente incorrectos" contradice profundamente no sólo la ética cristiana, sino también la comprensión humana de la moralidad que encontramos en Sócrates, Hipócrates o Cicerón. El debate acerca de esta cuestión se ha convertido en uno de los elementos clave en la discusión filosófica actual incluyendo la teología moral¹⁷ y, sobre todo, la ética¹⁸.

Dos conceptos centrales en los argumentos a favor de una ética deóntica que no reduzca el carácter moral de las acciones a la consideración de la totalidad de sus consecuencias son los de la dignidad personal y los derechos humanos fundamentales. Esperamos mostrar que aquellos actos en los que se pretende la destrucción o el daño de una vida humana dotada de esta dignidad son actos intrínsecamente malos. Esta inmoralidad pertenece a estos actos no sólo a causa de sus consecuencias, sino también a causa de su *finis operis*, de su objeto inmediato y directamente buscado. Sin embargo, últimamente también las nociones de "derechos humanos" y de "persona" se han convertido en nociones clave no sólo en la lucha por la santidad de la vida humana, sino también paradójicamente en la lucha contra ésta. Por primera vez, estos dos conceptos han sido usados no para defender la vida humana, sino para diferenciar entre aquellos seres humanos (miembros de la especie *homo sapiens sapiens*) que no son personas o aquellos que no tienen derechos humanos, de otros seres humanos que son personas y que poseen tales derechos¹⁹. Spaeman destaca agudamente la contradicción que se encuentra en el discurso actual acerca de los derechos humanos: por un lado, encontramos la convicción, ampliamente sostenida, de los derechos humanos universales y de la dignidad como una *carta magna* en la *defensa* de la superioridad esencial de la persona humana sobre todos los animales y como fuente de derechos inalienables. Por otra parte, está extendido el hablar de los derechos humanos con el fin de negar la dignidad inalienable. El mismo Spaeman ha puesto de relieve²⁰ cómo introduciendo una distinción entre seres humanos que no son personas y aquellos que lo son, se defiende la tesis de la ausencia de dignidad personal en una gran clase de seres humanos: el no nacido, el anciano, el retardado mentalmente u otros seres humanos deficientes de alguna otra forma. La discusión de la vida humana como el primer bien confiado al cuidado médico tendrá que tener en cuenta e intentar resolver este debate.

Claramente, los actos que pretenden la destrucción de la vida humana no son realizados exclusivamente por los médicos y, por consiguiente, tienen que ser considerados no sólo por la

ética específicamente médica, sino por la ética en cuanto tal. Pueden ser realizados por soldados y, de hecho, por cualquier adulto humano consciente o incluso por niños de cierta edad.

2.2. La salud como fin fundamental de la medicina y como cuestión disputada

El segundo bien o fin importante que ha de ser promovido y promocionado por el médico con todos los medios legítimos es la salud humana, tanto la mental como la física²¹. Hay tres grandes cuestiones filosóficas que tienen que ver principalmente con la salud humana: (1) ¿Qué es la salud? (2) ¿Hasta qué punto debe la medicina proteger y promover la salud? (3) ¿Qué rango de valor posee y cómo está relacionada con otras esferas de valores? Dependiendo de cómo se responda a esta cuestión, otras muchas cuestiones se responderán diferentemente, por ejemplo, si el valor de la salud es más alto que el de la vida o si puede ser promocionado por todos los medios incluyendo el riesgo de matar a donantes de órganos, etc.

La cuestión disputada de la salud se hace más clara cuando planteamos la pregunta por su esencia y si la salud puede ser reducida a otros datos como las meras condiciones físicas o la capacidad de llevar a cabo acciones orientadas a un fin o si puede ser definida en términos puramente subjetivos, si los aspectos utópicos de la definición de salud de la OMS²² pueden justificarse o si un concepto más estrecho y específico de la salud tiene que servir como fundamento de la medicina. Para comprender todos estos aspectos relacionados con la salud como fin de las acciones médicas, tenemos primero que comprender el papel de la filosofía en la clarificación de la naturaleza de la salud. Acentuando el importante papel de la filosofía en la determinación de la naturaleza de la salud, no queremos con ello negar, por supuesto, la igualmente importante función de la ciencia empírica en el establecimiento de la naturaleza y de los elementos concretos de la salud y, sobre todo, de las amenazas y opuestos de ésta. Todos los aspectos contingentes (no necesarios y no altamente inteligibles) de la salud tienen que ser investigados no por la filosofía de la medicina, sino por las ramas empíricas de la ciencia médica. Sin embargo, un examen crítico en la definición de salud ofrecida por la OMS nos mostrará que la cuestión última de la naturaleza, la objetividad y el contenido fundamental de la salud así como su lugar en la jerarquía de los bienes son cuestiones puramente filosóficas y, no obstante, cuestiones, que son de la mayor importancia para la medicina. La salud no es el bien exclusivo del hombre vivo. Es diferente de e inferior al bien de la felicidad y a otros bienes más altos y sublimes de la persona humana. La salud es una cierta perfección inmanente de la vida. Es también una cierta perfección inmanente de los momentos centrales y capacidades inherentes específicos de la vida de un ente. Por ejemplo, una perfección mínima de inteligencia es parte de la salud mental, aunque una perfección también inmanente en el sentido de inteligencia normal, en el sentido de 'medio' es más de la salud mental, y ahora bien una inteligencia superior es mucho más de lo que la salud requiere. La perfección de inteligencia en el sentido de su profundidad, verdad, amplitud, o sublimidad ética es una perfección cualitativa de la inteligencia más allá de la salud mental. La salud es una cierta perfección y un cierto bienestar de la vida que es, en un cierto sentido mínimo y a un nivel bajo, extramoral y no intelectual.

A diferencia del servicio médico a la vida humana que, al menos cuando tiene que ver con el no nacido y con el anciano, es una cuestión disputada en la medicina y con respecto a la cual

es aceptado por numerosos médicos y políticos que la medicina puede destruir vida humana, el que la salud es un fin de la medicina no parece ser una cuestión disputada en la medicina actual. Hay un consenso universal acerca de que ésta debe servir al bien de la salud. Y así fue en el pasado. Desde la Antigüedad hasta nuestro siglo la salud fue un bien indiscutido. Pero un examen más detenido nos mostrará que esta tesis del carácter indiscutido de la llamada de la medicina al servicio de la salud no es correcta. No sólo la destrucción de vidas humanas es, por implicación, el peor ataque contra la salud, destruyendo su condición y fundamento. Ha habido también tiempos en los que, bajo varios dictadores, médicos tales como el infame doctor nazi Mengele o profesionales médicos comunistas destruyeron sin escrúpulos la salud de pacientes humanos por razones políticas o por fines investigadores.

Esto nos lleva a nuestra tercera cuestión decisiva, la del valor de la salud y su rango dentro de la totalidad de los bienes. Junto a la cuestión acerca de qué sea la salud, tenemos también que explorar el valor que ésta tiene dentro de la jerarquía total de bienes. Particularmente la relación entre el valor de la salud y el de la vida humana es una cuestión mucho más disputada de lo que puede creerse cuando consideramos el problema de si la salud es una condición del valor de la vida humana como tal. Si uno adopta esta posición, se seguiría que la vida de un minusválido y enfermo no es "digna de vida" (*lebensunwertes Leben*).

Considerado sólo en términos de los dos primeros bienes fundamentales a los cuales la medicina tiene que servir, vemos un vasto tema de investigación ante nosotros. Para delinear-lo precisamente, el término "ética médica" parece ser demasiado estrecho. Aquello con lo que estamos tratando aquí es una filosofía o incluso una metafísica de la persona humana y una ética del comienzo y del final de la vida humana vista en el contexto total de la vida y sociedad humanas²³. Por otra parte, el concepto de "bioética" se muestra también como muy estrecho para delinear nuestro campo de estudios. Sin embargo, desde otro punto de vista, parece ser demasiado amplio en tanto que dicho término puede referirse a una ética respecto de *toda* vida. Aunque no excluimos las preocupaciones legítimas de la ética animal, no todos los seres vivos, como, por ejemplo, las plantas, son objeto de deberes y valores bioéticos. Además la parte de la ética que nos concierne se concentra enteramente en las *personas humanas* y, por consiguiente, requiere una comprensión clara de lo que distingue ontológica y axiológicamente la salud *personal* de la animal.

2.3. La lucha contra el dolor (sufrimiento) y a favor del alivio físico y mental mediante la prevención o liberación del sufrimiento (medicina paliativa) y la promoción del bienestar.

Un tercer y distinto, así como más específico, fin de la medicina que no puede ser subsumido completamente bajo la salud y que comprende bajo él algunos bienes diferentes es la liberación del dolor o su mitigación y la promoción del placer. Este puede ser un fin incluso cuando la salud es imposible como es el caso en la medicina paliativa administrada al enfermo incurable o en casos en los que existe la salud y el único problema es la presencia de dolor.

Este bien, que tiene que ser afirmado libremente por el médico y por cualquier otro miembro de la sociedad, es violado radicalmente cuando los médicos infligen sufrimiento sin que su

actuación sirva al bien del paciente, como, por ejemplo, cuando se le tortura. Algunas modernas declaraciones de ética médica como, por ejemplo, la declaración de Tokyo de 1975, tienen en cuenta este punto²⁴.

Contra la tesis de que la medicina debe aliviar el dolor y nunca infligirlo, se podría argüir insistiendo en que la medicina *tiene que infligir dolor en los pacientes* y que ésta es la razón por la que Platón dice en el *Gorgias* que los niños prefieren al pastelero que al médico porque el primero procura placer mediante sus pasteles y el segundo dolor cortando y quemando²⁵. Con respecto a esta cuestión, sin embargo, la distinción entre acto intencionado y deliberado de infligir dolor y la causación de dolor como efecto secundario de una acción saludable es una distinción esencial para la ética médica.

Otras muchas cuestiones, en las cuales no podemos entrar aquí detenidamente por razones de espacio, habrían de ser estudiadas en este contexto. Mencionemos tan sólo la existencia de una diferencia *esencial* entre el dolor de las personas humanas y el de los animales.

2.4. La vida consciente del hombre y su dignidad personal

El médico tiene que servir también a la vida consciente del hombre, no sólo removiendo experiencias negativas (dolor, síntomas de neurosis y otros) y promocionando la experiencia de satisfacción, placer físico y bienestar, sino también mediante la preservación o restauración de la conciencia sin la cual el hombre no puede vivir una vida humana cumplida y "despierta", sin la cual no puede enfrentar la muerte en una forma humana, sufrir en un modo propiamente humano y vivir en la forma adecuada aquellos bienes que pueden ser realizados sólo conscientemente incluso cuando ello implica sufrimiento. La relación del médico y de toda la profesión médica con la conciencia y sus implicaciones éticas no han sido muy estudiadas hasta ahora en la ética médica aunque se trata de un tema realmente importante.

Con respecto a esta cuestión, encontramos en la práctica y teoría médicas modernas una marcada contradicción entre una exageración del papel de la conciencia y su negación virtual. Por un lado, se recomienda asesinar a personas humanas que están persistentemente desprovistas de conciencia dado que se identifica su dignidad y calidad de vida solamente con la vida consciente. De este modo, se exagera el papel de la conciencia y se fracasa en el reconocimiento del estatuto óntico objetivo de la persona como *sustancia individual y única de naturaleza racional*, tal y como Boecio señaló, y del hecho de que la vida humana es una realidad ontológica más profunda que la actualización de la vida en la conciencia. Las personas nunca pueden inherir en otra cosa, están "por su propio pie" en el ser. Sin esta autonomía ontológica como sustancia (ente en sí mismo), y sin la libertad, el carácter de persona sería impensable e imposible²⁶. Además su vida no puede ser reducida a la vida consciente. La conciencia es, más bien, la actualización de la vida de la persona o, más precisamente, una condición decisiva de la plena actualización del ser personal en la multiplicidad de los actos, cogniciones, voliciones, vivencias afectivas y relaciones reales e intencionales que pertenecen a la vocación esencial y plena actualidad de la existencia y vida de la persona. Sin embargo, aunque la conciencia procura la condición de la plena realización y actuación de la vida personal, no es la vida perso-

nal misma. La vida está, por así decir, en un nivel más profundo que la consciencia. Así, toda reducción del ser de la persona a su consciencia constituye un error en el cual el significado de la consciencia es exagerado.

Por otra parte, se piensa muy poco en la consciencia. En lugar de ver su papel absolutamente fundamental como condición para vivir una vida personal *actualizada*, en lugar de ver su carácter y valor fundamentales como condición de toda la vida cognitiva e intelectual, de las decisiones morales y de los actos religiosos de las personas, cada vez son planteadas menos objeciones contra el hecho de privar de consciencia a pacientes por razones superficiales e indignas; o bien para reducir la carga a enfermeras y médicos o para ahorrar a los pacientes el trauma de la muerte inminente. Este proceso de “acallar” a personas ancianas y especialmente a las que se están muriendo, o a pacientes gravosos o que están sufriendo, es un signo de la extendida falta de reconocimiento del alto valor de la consciencia personal como condición de los más sublimes actos y del significado crucial e importancia dramática de la consciencia para la persona y especialmente para una muerte propiamente humana.

Ambos puntos, la exagerada importancia asignada a la consciencia y el pasar por alto su profundo valor, son perversiones que, como veremos, violan la verdadera dignidad ontológica de la persona humana que persiste incluso cuando ésta está inconsciente, pero que, al mismo tiempo, requiere que se le mantenga consciente el mayor tiempo posible. Como Blaise Pascal señalaba, “nuestra dignidad consiste en pensar”. Su famoso texto dice así: “El hombre es solamente una caña, la más débil de la naturaleza, pero una caña pensante. El universo entero no necesita armarse para aplastarle: un humo, una gota de agua es suficiente para matarle. Pero incluso si el universo lo aplastara, el hombre seguiría siendo más noble que su asesino, porque sabe que está muriendo y la *ventaja que el universo* tiene sobre él. El universo no sabe nada de esto. Toda nuestra dignidad consiste en pensar...”²⁷

Esta tesis no debería ser interpretada como una negación del carácter primariamente ontológico de la dignidad humana que existe independientemente de la consciencia y que constituye la *dignitas humanae substantiae*. La afirmación de Pascal alude, más bien, a la dignidad intrínseca de la consciencia y de la vida consciente en sí misma y al hecho de que precisamente la dignidad de la vida humana permanentemente inconsciente -por ejemplo, en el mal llamado “estado vegetativo permanente”²⁸- puede solamente ser interpretado cuando se comprende la facultad y capacidad intrínseca de la persona de desarrollar una vida racional y consciente.

Por dignidad, Pascal y los filósofos medievales que le precedieron, entendían una peculiar y superior excelencia y valor del ser persona que sólo podemos entender cuando contemplamos la irreductible esencia de ésta como una sustancia individual de naturaleza racional, dotada de los rasgos de consciencia, conocimiento, libertad y muchos otros. En un ser dotado de intelecto y libre voluntad, de emociones espirituales - que presentan un nuevo mundo de conocimiento potencial, de moralidad, lenguaje, cultura y religión - encontramos un valor esencialmente superior y más noble. Un valor que, como Kant señalaba, era inviolable e innegociable. Y este valor es del que se habla cuando nos referimos a la dignidad de la persona.

2.5. La integridad del cuerpo humano y sus valores estéticos.

Aparte de la salud (aunque, como la conciencia, sus dimensiones básicas pueden ser incluidas en la más amplia noción de salud), también la integridad de la forma del cuerpo humano es un fin de la medicina. Esto es verdad ya que la integridad del cuerpo incluye la capacidad de realizar varias funciones corporales. Precisamente ya que la forma corporal va más allá de los valores estéticos humanos fundamentales e implica mayor belleza²⁹, este bien estrictamente estético no está enteramente fuera del alcance de la medicina. Este fin de la medicina que es perseguido en ciertas formas de odontología, dermatología y cirugía plástica, especialmente cuando la última es realizada por razones *puramente* cosméticas u otras razones personales (como hacer a una persona más atractiva sexualmente) va más allá de aquella parte de la belleza, a saber, la integridad fundamental de la forma del cuerpo humano, que es parte de la salud.³⁰

Cuando la integridad estética fundamental del cuerpo humano, que es parte de la salud y se opone a todos los tipos de deformaciones serias por enfermedades o heridas, está en juego, la medicina tiene claramente que preservar y restaurar, tanto como se pueda, el bien de la fundamental integridad corporal de la forma. Esto es sobre todo el caso cuando accidentes o enfermedades como la lepra destruye precisamente la forma fundamental de las partes del cuerpo humano. No es claramente el caso cuando la belleza sobrepasa este nivel fundamental. Pero incluso aquí, valores estéticos como la belleza y la frescura de la piel o de la apariencia física son, hasta cierto punto, fines legítimos de la medicina. Aunque no están en el mismo nivel que la salud en cuanto bien confiado a la medicina, la belleza y toda la escala de valores estéticos, incluso cuando van más allá de la liberación de serias deformidades y exceden el ámbito de la salud, siguen siendo bienes importantes y distintos para las personas humanas. Este no es el caso en absoluto cuando la cirugía plástica no restaura la forma fundamental de la cara y del cuerpo humano y ni siquiera embellece la forma predada e individual del cuerpo, sino que construye el cuerpo de acuerdo a caprichos estéticos y deseos personales. Esto parece ser moralmente incorrecto y una forma de dañar la dignidad de la única forma corporal. No cuestionamos en principio la legitimidad de esta especialidad médica, que, no obstante, plantea un gran número de problemas éticos específicos, cuando se dedica a *valores puramente estéticos*, pero sobre todo cuando no respeta la forma corporal original e individual de una persona, sino que trata a los cuerpos como si fueran arcilla para la creación artística. Otros problemas éticos de la cirugía plástica surgen cuando hay un conflicto entre valores estéticos y bienes superiores del hombre, como el riesgo de su vida o salud.

2.6. El bien general y espiritual del hombre y su vocación como fin trascendente y guía para la medicina.

Podemos incluso decir que el *bien* de un hombre, en un sentido más amplio, es un sexto fin del médico, especialmente del psiquiatra. Por este sexto fin - que es trascendente a lo que nuestro acto realiza - hemos de comprender el valor de la persona del paciente mismo que es el objeto primario de la afirmación moralmente buena del bien que el médico está llamado a realizar. Pero también los bienes de otras personas, de sus maestros, de sus hijos, etc. en tanto que

no los podemos realizar directamente, caen bajo esta categoría así como otros muchos bienes humanos y sociales y vínculos de gratitud y bienes espirituales.

Aunque el *médico* no promueve profesional y activamente los bienes superiores de la persona, excepto, en cierta medida, el psiquiatra y el médico general en algunos consejos extraprofesionales³¹- que a menudo dan y han de dar, no obstante, en su relaciones con los pacientes - tienen que respetar este bien trascendente y último (que incluye la integridad moral de la persona) en el proceso de servir a la salud. Este respeto obliga al médico, al menos, a no violar nunca este bien superior del hombre en la promoción de su bienestar. Así Paracelso tiene razón cuando pide a los médicos una "comprensión completa del hombre". Este bien superior incluye también la verdad y exige, como el juramento hipocrático refleja claramente, la fidelidad del médico a la verdad. Incluye también la protección del secreto médico y de otros detalles íntimos que el juramento hipocrático prohíbe divulgar, aunque no estén directamente vinculados con la medicina. Este bien superior relacionado con la persona incluye otros muchos bienes con respecto a la persona del paciente y a terceras partes que no son objeto directo de la acción médica.

Así este bien constituye un "fin trascendente" de toda acción médica. El término "trascendente", tal y como es usado aquí, incluye la distinción entre lo que es producido en la acción y los bienes que, sólo en último término, se afirman y sirven en la acción tales como la persona humana misma, la cual no producimos, sino a la cual tan sólo procuramos modestos servicios como resultados de nuestras acciones. El fin inmanente sería, pues, el estado de cosas realizado por el acto mismo, mientras que el fin trascendente sería el bien afirmado por él, pero no realizado por él. El bien trascendente de una acción no es, por tanto, su objeto inmediato ni es realizado por ella. Y, sin embargo, la afirmación de la *persona* misma (no sólo de esta parte de su bien que realiza dándole de comer o de beber) por mor de ella misma puede verse como el "alma" de las acciones morales y médicas. Al mismo tiempo, "trascendente" puede referirse no solamente a bienes que residen más allá del alcance inmediato de lo que es realizado por nuestro acto, sino también al carácter *último* y precisamente *eterno* de este bien en contraste con los bienes limitados y pasajeros tales como la salud por mor de los cuales el bien trascendente del hombre nunca puede ser puesto en peligro.

Por este bien del hombre no comprendemos sólo el bien objetivo *para* el hombre, sino también el bien de su vida moral, de su dar la respuesta adecuada a bienes diferentes de él mismo, el bien de su amor que responde al valor a otros seres humanos y a Dios. Este bien es claramente un principio regulativo de la acción médica y puede ser violado gravemente no sólo en el médico mismo, mediante toda clase de "actos médicos" moralmente malos e infracciones de obligaciones morales, sino también mediante consejos dados por médicos que implican actos inmorales de pacientes, en abortos, estrellaciones, suicidio asistido, consejos inmorales para superar tensiones sexuales, etc.

2.7. La relación especial entre el médico y el bien absoluto (Dios)

Es relativamente fácil comprender que todos los actos específicamente religiosos, por ejemplo, oraciones de adoración, de acción de gracias, de petición espiritual, de intercesión, de arre-

pentimiento, tienen a Dios como su destinatario último o persona-objeto. Pero el primer mandamiento del amor a Dios exige al mismo tiempo que cualquiera que sea lo que hagamos, afirmemos o amemos, lo hagamos *también* por Dios mismo, para agradecerle y glorificarle.

La dirección de nuestra vida moral a Dios no es sólo un mandamiento específico cristiano o judío, sino que puede encontrarse claramente en Platón, Epicteto y, particularmente, en algunos pasajes de la *Ética a Nicómaco* y de la *Ética a Eudemo* de Aristóteles en los que dice que el fin supremo de todos los actos humanos es la glorificación y la adoración de Dios. Ahora bien, aunque esta llamada a hacer las cosas *también* por amor a Dios se dirige en sí misma a cada uno de nosotros, esto es especialmente verdad en el caso del médico. Él no está llamado solamente a adorar y a venerar a Dios simplemente como cada cual, sino que se enfrenta, en decisiones especiales de vida o muerte, con la relevancia plenamente moral de lo que no puede ser comprendido y con la totalidad de problemas éticos engendrados por aquello que no puede ser resuelto si no es con referencia a Dios. Aunque hay muchos bienes moralmente relevantes tales como la dignidad humana, la libertad, la liberación de dolor, la integridad sexual, etc., que pueden entenderse en alguna medida sin referencia a Dios, el ateo que, por ejemplo, rechaza la tortura o el abuso infantil sexual e incluso usa su conocimiento de estos males como argumentos contra la existencia de Dios³², hay otras obligaciones morales del médico que no pueden ser comprendidas sin ver al hombre a la luz de Dios. También un ateo puede ver y ve la dignidad de la persona humana cuando rechaza a Dios (como Ivan Karamazov), un ser personal omnipotente e infinitamente bueno, porque Dios no puede permitir los sufrimientos injustos de personas inocentes o de niños torturados que muchos ateos juzgan no sólo como males intrínsecos, sino como males de tal magnitud metafísica que son incompatibles con la existencia de Dios. Hay otros imperativos morales, sin embargo, que son, no obstante, imposible de reconocer sin referencia a Dios, porque procedemente directamente de Él o de relaciones especiales entre Dios y bienes finitos. Podemos referirnos aquí a decisiones tales como el rechazo a asistir a la persona que está decidida a cometer suicidio o el rechazo a administrar drogas mortales a pacientes que imploran al médico terminar con sus vidas. Además la absoluta injusticia de actos de suicidio o eutanasia, también el mal de la contracepción, solamente pueden ser reconocidos claramente si reconocemos a Dios como el Señor sobre la vida y la muerte y sobre los orígenes de la vida humana. De hecho, algunos filósofos, como, por ejemplo, Séneca y otros estoicos, defendieron el suicidio aunque *creyeron* que el hombre está bajo la autoridad especial de Dios. Pensaron que Dios había dado a la persona humana la dignidad de decidir por sí mismo y de reconocer cuándo ha llegado el momento de una muerte digna y cuándo ha de permitirse abandonar la vida bajo el acuerdo de uno consigo mismo. Por tanto, sobre y más allá de la *existencia* de Dios, también la *falta absoluta* de los derechos metafísicos del hombre de disponer directamente de su vida y su muerte tiene que ser comprendida para captar el mal intrínseco del suicidio o de las asistencia a éste. Este conocimiento requiere tanto el reconocimiento de que somos contingentes y no hemos creado la vida y el conocimiento de que, aunque podamos matar a una vaca (que tampoco hemos creado), la peculiar dignidad inherente

de las personas hace que éstas pertenezcan, en un modo metafísicamente profundo a Dios y que que no tenemos derecho alguno a disponer sobre la vida o la muerte. Pero esto, a su vez, *presupone* la existencia de Dios y difícilmente puede ser reconocido por el ateo. La existencia de Dios no es sólo un objeto de fe, sino que también puede ser conocido por nuestra razón.³³

En todos los actos mencionados, el valor de los bienes finitos en cuestión (la vida humana, etc.) no pueden justificar por sí solos suficientemente los imperativos morales específicos que aquí se plantean. Éstos no proceden exclusivamente de la naturaleza objetiva del bien que es el objetivo de nuestro acto, sino también de la esencia de los agentes, de nuestra naturaleza contingente y limitada. El hecho de que no somos Dios, de que no somos el Creador de la vida, y, por tanto, carezcamos del dominio sobre la vida y la muerte de las personas, en otras palabras de que nuestra situación metafísica y nuestros límites metafísicos³⁴, imponen especiales llamadas en nosotros (no debemos nunca quitar la vida a un inocente, no olvidar que hemos de cooperar con Dios en la procreación y que no estamos autorizados a interferir con nuestra cooperación humana con la creación divina o a "hacer" niños in vitro, etc. Todas estas acciones específicas que pertenecen a la ética médica requiere no solamente una captación humanista de la dignidad de las personas humanas, sino una comprensión de la perfección infinita de Dios.³⁵

2.8. Conclusión.

Ahora es más claro que antes el que la tercera dimensión fundamental de la medicina, la ética y la filosófica, implican ambas un aspecto teórico y otro práctico. El médico debe tender a comprender la naturaleza del hombre y de los cinco bienes a los que sirve directamente (en el contexto del sexto y séptimo bienes a los cuales sirve sólo indirectamente). Por consiguiente, ciertamente la antropología filosófica y la ética médica, pero quizá incluso la metafísica y la filosofía en general deben ser requeridos como asignaturas de los estudiantes médicos y el *médico* debe ser algo así como un hombre universal. El famoso Teofrasto Paracelso, uno de los físicos y profesores más distinguidos de medicina (en Basilea), que ancio en Einsiedeln, (Suiza) y murio en Salzburgo (Austria) lo expresó muy claramente cuando uso la bella, aunque apricialmente exagerada, formulación: "sólo el médico puedo... celebra a Dios en todas las categorías y jerarquías en las cuales se le debe alabar. Por consiguiente tiene que ser instruido mejor que ningún otro. Y nadie puede comprender al hombre con mayor profundidad y exactitud, en todas sus partes, y en la completa grandeza que Dios ha concedido a éste que el médico... Y digo que nadie que ignore estas cosas debería vanagloriarse con el nombre de medicina. Por tanto, el médico debe examinar la mayor atención posible a quien tiene en sus manos. Y debe ver que la suprema y más noble de todas las cosas le ha sido puesta en su poder."³⁶

La elucidación de los valores de la medicina debe haber mostrado claramente que una persona es realmente un médico en lugar de un criminal sólo si sirve a los bienes a los cuales la medicina está orientada. Esto es obvio cuando se enfrenta con la decisión de curar o infligir tortura, de asesinar o salvar la vida. Pero la dimensión filosófica decisiva y orientada al valor de la medicina penetra también todos los otros bienes y objetivos finales de la medicina. A todos estos el médico debe servir y hacerlo en el orden correcto. De otro modo, es un "sofista médi-

co" que sólo parece promover el bienestar del paciente y no sirve al verdadero bienestar de la persona humana misma que es la realidad integra del paciente.

(Traducción del original: Mariano Crespo)

Bibliografía

1. Aristóteles, *Ética a Nicómaco*, III, 1112 b 12 ss.
2. Veáse Santo Tomás de Aquino, In Decem Libros Ethicorum Aristotelis ad Nichomachum Expositio, en: *Opera Omnia* (ut sunt in indice thomistico additis 61 scriptis ex aliis medii aevi auctoribus), 7 vols, ed. Roberto Busa S. J. (Stuttgart-Bad Cannstatt, 1980), L. III., I, viii, 474:
Est autem considerandum quod in operabilibus finis est sicut principium; quia ex fine dependet necessitas operabilium. Et ideo oportet finem supponere...quia scilicet medicus non consiliatur an debeat sanare infirmum, sed hoc supponit quasi finem...Et sic nullus aliorum operantium consiliatur de fine.
3. Sobre esto veáse, G. Payen, S.J., *Deontología médica según el derecho natural*, Rambla, Barcelona, 1944.
4. Los comentarios que siguen fueron inspirados por Luc Dauvin (un estudiante) durante un curso que enseñé en la primavera de 1997.
5. Yo mismo pude ver y escuchar en la televisión a una madre judía de uno de estos bebés que contaba la historia horrorosa del notorio y oprobioso Dr. Mengele que realizó este horripilante experimento en su bebé. Éste consistía en prohibir a la madre dar el pecho al bebé o alimentarle de cualquier otro modo, dejándole morir de hambre ante los ojos de su madre a la cual solamente le estaba permitido tranquilizar al bebé lo más que pudiera. Dicha madre describía cómo experimentó a este elegante y educado médico nazi que ordenó esta acción como un verdadero diablo.
6. Cf. Wanda Póitawska, *Und ich fürchte meine Träume*, 2. Auflage, Maria aktuell, Avensberg, 1994.
7. Cf. Josef Seifert, *What is Life? The Originality, Irreducibility, and Value of Life* (Value Inquire Book Series 51) (New York/Amsterdam/Atlanta, GA: Rodopi/Value Inquiry Book Series, 1997).
8. Este horrible método de aborto en el que la cabeza del bebé es aplastada durante su nacimiento fue sancionado por el presidente Clinton en 1996 contra la arrolladora mayoría del congreso americano. Clinton anuló, mediante su capacidad presidencial de veto, el voto del congreso en esta cuestión.
9. Hay importantes excepciones a esta regla como la de los Dres. John y Lynn Billings y otros muchos que practican esta rama de la medicina con gran responsabilidad.
10. Una bella e impresionante excepción es San Salvador que el cinco de febrero de mil novecientos noventa y nueve aprobó una enmienda según la cual el primer artículo de la constitución dice ahora así: "Asimismo se reconoce como persona humana a todo ser humano desde el momento de su concepción"
11. Como en la fecundación in vitro (FIV) en la cual óvulos humanos fertilizados (por tanto, vidas humanas) "no usados son destruidos.

12. En técnicas reproductivas modernas como la FIV encontramos no sólo una “producción” de vida humana indigna de ésta, sino que estos métodos, por medios de los cuales el periodo de fertilidad es ampliado y la concepción es hecha posible en casos en los que antes era imposible, por ejemplo, a través de la mencionada FIV, conducen a la destrucción de otras vidas. Por ejemplo, mediante la destrucción en el proceso de la fertilización in vitro de muchos embriones humanos con el fin de alcanzar una única fertilización y destruyendo los óvulos humanos “excedentes”, “inservibles” o “no usados”. Piénsese, por ejemplo, en las leyes británicas con respecto al tiempo en el que los óvulos humanos fertilizados puede ser crio-conservados. Recuérdese también orden dada por el primer ministro Major en 1996 de destruir miles de óvulos fertilizados.

13. Esto puede conducir a acciones anti-vida tales como el aborto selectivo si “demasiados” bebés son concebidos.

14. Esto es verdad incluso de Platón y de algunos escritos que nos han llegado bajo el nombre de Hipócrates.

15. Cf. mi artículo “Absolute Moral Obligations towards Finite Goods as Foundation of Intrinsically Right and Wrong Actions. A Critique of Consequentialist Teleological Ethics: Destruction of Ethics through Moral Theology?”, *Anthropos* 1 (1985), pp. 57-94.

16. Piense en nombres tales como Richard Mervyn Hare, Joseph Fletcher (el último) Karl Rahner, Bernhard Schüller, Franz Boeckle, Charles Curran, Josef Fuchs, Bernhard Häring, Franz Scholz y muchos otros.

17. La ética consecuencialista que penetró en un elevado número de libros y artículos de teólogos morales cristianos ha sido criticada entre otros por el primer Karl Rahner, por Dietrich von Hildebrand, Karol Wojtyła, Tadeusz Styczeń, Andrzej Szostek, John Finnis, Germain Grisez, William May, Andreas Laun, Martin Rhonheimer, Robert Spaemann, John Crosby, Elizabeth Anscombe, Julian Nida-Rümelin, Rocco Buttiglione, por mí mismo y por muchos otros. Esta posición ha sido también criticada agudamente en las encíclicas *Veritatis Splendor* y *Evangelium Vitae*. Cf., por ejemplo, Andreas Laun, “Das Gewissen - sein Gesetz und seine Freiheit. Anmerkungen zur heutigen Diskussion”, en: Andreas Laun, *Aktuelle Probleme der Moraltheologie* (Wien: Herder & Co., 1991);

18. Sobre esto cf. Robert Spaemann, “Über die Unmöglichkeit einer rein teleologischen Begründung der Ethik”, en *Philosophisches Jahrbuch*, 88. Jg. I. Halbband (1981), págs. 70-89; “Autonome Ethik und Ethik mit einem christlichen ‘Proprium’ als methodologisches Problem”, en *Ethik im Kontext des Glaubens. Probleme - Grundsätze - Methoden*, hrsg. von D. Mieth und F. Compagnoni, Freiburg/B. und Freiburg/Schweiz 1978, págs. 75-100; Julian Nida-Rümelin, *Kritik des Konsequentialismus* (München., 1993); Stephen Schwarz, *The Moral Question of Abortion* (Chicago: Loyola University Press, 1990).

19. Cf. Robert Spaemann, *Personen. Versuche über den Unterschied zwischen ‘etwas’ und ‘jemand’* (Klett-Cotta, 1996).

20. Robert Spaemann, *Personen. Versuche über den Unterschied zwischen ‘etwas’ und ‘jemand’* (Klett-Cotta, 1996).

21. Sobre esto vease Josef Seifert, “What is Human Health? Towards Understanding its Personalistic Dimensions,” que será publicado en Patricia Donohue-White, Kateryna Fedoryka, Paulina Taboada (Ed.), *Towards a Personalistic Conception of Health*, en *Philosophy and Medicine*

Book Series, 1996. También Josef Seifert, "Morality and Mental Health," en James DuBois (Ed.), *Moral Issues in Psychology* (Lanham/New York/London: University Press of America, 1996).

22. "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolor o enfermedad" (del preámbulo de la Constitution of the World Health Organization, adoptada por la International Health Conference en 1946 en Nueva York).

23. Julian Nida-Rümelin (Ed.), *Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung. Ein Handbuch* herausgegeben von Julian Nida-Rümelin (Stuttgart: Alfred Kröner Verlag, 1996), pp. 833 ff.

24. Ésta fue adoptada el 10 de octubre de 1975 por la XXIX y en los §§ 1-4 y 6 se ocupa de la tortura. Cf. "World Medical Association. Declaration of Tokyo", *Bull. Am. College of Physicians* 17 (6); 15, 1976.

25. Plato, *Gorgias* 464 d – 465 a

26. Para una defensa de esto, vease Josef Seifert, *Essere e persona. Verso una fondazione fenomenologica di una metafisica classica e personalistica*. (Milano: Vita e Pensiero, 1989), cáp. 8-9.

27. Cf. Blaise Pascal, *Pensées* 200 (347)

28. Esto parece ser la consecuencia de los estudios científicos realizados en un proyecto de investigación en la Internationale Akademie für Philosophie in el Principado de Liechtenstein por el profesor D. Alan Shewmon (1997-1999), que se publicarán en un libro sobre estado vegetativo persistente.

29. Vease mi distinción en mi "What is Human Health? Towards Understanding its Personalistic Dimensions," que aparecerá en Patricia Donohue-White, Kateryna Fedoryka, Paulina Taboada (Ed.), *Towards a Personalistic Conception of Health*, en *Philosophy and Medicine Book Series*, 1996.

30. Cf. mi artículo citado en la nota anterior.

31. Cf. Josef Seifert, "Meaning and Morality as Conditions of Mental Health: A Contribution towards a Theory of Counselling as a Specifically Personalistic Method of Providing Medical and Psychological Help to Persons," to be published in 1997.

32. El silogismo sería el siguiente: a) una persona buena hace todo lo que está en su mano por evitar el mal; b) una persona omnipotente tiene que el poder de hacer lo que quiera es incompatible con c) la existencia del mal. Sobre esto cf. Josef Seifert, *Gott als Gottesbeweis. Eine phänomenologische Neubegründung des ontologischen Arguments* (Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter, 1996); Vease también mi "Zur Herkunft des Glaubens. Gründe und Hintergründe. Reflexionen über das Problem einer Theodizee angesichts der Leiden und Uebel in der Welt" in *Glaube im Unglauben der Zeit* (Augsburg: Dialogsekretariat, 1983).

33. Esto fue declarado dogma por el Concilio Vaticano I de la Iglesia católica siguiendo la Carta de San Pablo a los Romanos que afirma que los paganos son imperdonables por su adoración de dioses falsos y animales porque los atributos invisibles y la gloria de Dios pueden conocerse por el hombre desde la creación del mundo. Hay muchas pruebas clásicas de la existencia de Dios que no solamente pueden seguir defendiéndose hoy días, sino perfeccionadas e interpretadas en un modo

más personalista. Por ejemplo, Anselmo de Canterbury en el siglo XI y Tomás de Aquino en el siglo XIII elaboraron tales argumentos. Yo mismo he intentado repensar y defender tales argumentos en Josef Seifert, *Essere e persona. Verso una fondazione fenomenologica di una metafisica classica e personalistica*. (Milano: Vita e Pensiero, 1989), cáp.. 10-15 y en *Gott als Gottesbeweis. Eine phänomenologische Neubegründung des ontologischen Arguments* (Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter, 1996)

34. Esta fuente de obligaciones morales está relacionada y analizada en profundidad por Dietrich von Hildebrand en su *Moralia. Nachgelassenes Werk. Gesammelte Werke Band V*. Regensburg: Josef Habel. 1980.

35. Sobre esto cf. *Gott als Gottesbeweis. Eine phänomenologische Neubegründung des ontologischen Arguments* (Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter, 1996).

36. Paracelso (Theophrastus Bombastus von Hohenheim), "Opus Paramirum." Cf Paracelsus, *Obras Completas, Libro IV, "Opus Paramirum"*, ed. Kier, trad. Estansilao Lluesma-Uranga, Buenos Aires 1945.

JORNADAS DE BIOÉTICA E INFANCIA. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PUERICULTURA. MADRID 11-12.XII.1998

PALABRAS DE PRESENTACION

LA NUEVA PUERICULTURA

La Puericultura se define hoy como el "arte" de cuidar al niño y a su entorno, la familia, el ambiente y la sociedad, ayudándole a crecer vigilando ese proceso y previniendo cualquier desviación o anomalía del mismo hasta lograr que adquiriera una personalidad que le permita relacionarse en libertad y felicidad consigo mismo y con los demás. Conseguir para la infancia un bienestar duradero, estable, confiado. Recobrar la alegría y la felicidad de los padres ante la concepción y el nacimiento de sus hijos. Hacer una sociedad que recupere la esperanza y que pierda el miedo a la vida y que vivan en plenitud a través de sus hijos, de los hermanos, de sus familiares y amigos, un mundo ansioso por darse, olvidarse de sí mismo, pensando en los demás. Hacer un mundo nuevo, joven, ilusionado, con raíces y tradiciones que den sustento y seguridad.

Todo eso es Puericultura, una filosofía de la vida, una ciencia del hombre-niño y de todo lo que le rodea. Una antropología infantil con el misterio y el atractivo y la fuerza de lo nuevo, de lo que es siempre original, de lo que vale la pena.

Llevamos muchos años intentando renovar el concepto de Puericultura, actualizarlo y adaptarlo a la nueva realidad. Cuando Carón

en 1865 la definió por primera vez, en medio de un panorama social infantil desolador, abrió las puertas a una nueva etapa de sensibilización hacia el niño, la familia y su entorno. Las carencias sanitarias, higiénicas y morales eran abrumadoras, y tuvo la virtud de despertar a toda una sociedad que había perdido algo tan esencial como era el respeto hacia el niño, un ser que viene al mundo con un específico quehacer del creador, un auténtico misterio lleno de capacidades y potencias que nos lleva a mirar con hondo respeto la concepción y el nacimiento de todo ser humano. ¿Quién puede decir lo que será una criatura recién nacida? Nunca se sabe. Desde entonces, la lucha por mejorar las condiciones de vida de la infancia ha sido llamativa. Se crearon campañas contra la enfermedad, se fundaron diversas instituciones, dispensarios, escuelas, institutos, cátedras, etc. En España, organismos con la solera de las Escuelas de Puericultura, Institutos de Puericultura y, en el ámbito educativo internacional, la preocupación docente y psicológica: (Decroly, Montessori, Debesse, Piaget, Gessell), jardines de infancia, guarderías. Se crearon la lucha sanitaria y un largo e histórico proceso que todos conocemos.

El concepto de Puericultura, tal como lo pensó su creador, venía a aglutinar, sobre la base de un niño sano, todas las acciones y aspectos sobre el mismo que le permitan el

mantenimiento de una salud física y psíquica normal, es decir, una definición semejante a lo que hoy llamamos "Medicina Preventiva". Lo curioso es que ya entonces, como algunos ahora, distinguían muy claramente la Puericultura de la Pediatría en que ésta sólo actúa en base al niño enfermo, y de ahí, la clásica definición de que una, la Pediatría, es la medicina del niño enfermo, y la Puericultura la ciencia del niño sano. Algunos restringían, como su propio nombre indica, la Puericultura al cultivo o cuidado del niño, en lo físico, durante los primeros años de su vida, comprendiendo pues, el conocimiento y la práctica de todas aquellas normas que eviten la enfermedad y aseguren un perfecto desarrollo fisiológico del niño, y que viene a ser así lo mismo que higiene infantil, opuesta a la pediatría, que es la medicina infantil.

El bosque no nos ha dejado ver los árboles, la enorme labor sanitaria realizada y los magníficos frutos conseguidos en el campo médico, el mayor conocimiento psicológico de la infancia, los progresos educativos, psicológicos y sociales han dado como resultado, en unos casos, un excesivo tecnicismo y una progresiva deshumanización en otros, un exagerado racionalismo y como consecuencia, una gran disgregación; no se ha conseguido la unidad en la pluralidad, es decir, hemos tratado al niño costeándole, sin conocerlo completamente, olvidándonos de que todos los que hemos recibido el don de cuidarlo, educarlo y curarlo, tenemos una vocación común y ejercemos con ella a través de nuestras acciones, un verdadero arte que se llama Puericultura: una ciencia que no solo es técnica ni humanística, que engloba a todos los que hemos tenido la suerte de vivir esta llamada hacia la infancia.

Si, interpretando la expresión del Génesis, "a cada hombre se le confía la tarea de ser artífice de su propia vida y, en cierto modo, debe hacer de ella una obra maestra", ¿cuál no sería nuestra responsabilidad si debemos modelar una naturaleza nueva como el niño, próxima a la creación y hacer de ello una obra de arte, aproximándonos así a la capacidad artística que Dios ha dado al hombre?.

Cada niño es "tarea encomendada", al que debemos beneficiar, respetar y respetarnos a nosotros mismos con nuestro trabajo con ellos, orgullosos de que nuestra tarea lleve implícita una vocación artística al servicio de la belleza, de la verdadera belleza intrínseca de la infancia, y esto hace que nuestra labor, la Puericultura, se deba definir como un verdadero arte, el arte de cuidar al niño, sin distinciones entre niño sano y enfermo, ya que también a éste, al niño enfermo, hay que hacerle feliz con nuestros cuidados y atenciones y definir la Pediatría como la profesión de curar, y la Pedagogía como la profesión de educar.

Esta mentalización, una verdadera filosofía, debe llevarnos hoy, en que la sociedad atraviesa una verdadera crisis moral, a sensibilizarnos hacia la infancia que ha vuelto a ser maltratada y, desgraciadamente, en situación de riesgo, reivindicando para ello los valores humanos y éticos de la Puericultura: el afecto, la protección, el estímulo, el amor, la gratitud, la comunión familiar, el respeto, la tradición, la autoridad y la civilización de la vida, creando una bioética propia que salvaguarde estos valores.

Dr. Rodolfo Fernández Salvador
Presidente de la Sociedad Española de
Puericultura