



# EL RESPETO ÉTICO A LA DEBILIDAD

## ETHICAL RESPECT OF WEAKNESS

GONZALO HERRANZ

*Departamento de Bioética, Universidad de Navarra*

*Texto de la Intervención en el II Congreso Internacional de Bioética*

*Santafé de Bogotá, 29 a 31 de julio de 1999*

### 1. Introducción

El tema de que he de tratar aquí hoy me es particularmente grato. Nos coloca ante una pregunta: ¿qué dice la ética profesional del médico sobre la debilidad del paciente y, concretamente, de la debilidad del paciente terminal? Es este un tema esencial de la Medicina y, a la vez, un asunto de vibrante actualidad.

Es un tema esencial porque lo propio de las verdaderas profesiones y, en particular de la Medicina, no es poseer una ciencia compleja y que cuesta muchos años dominar, sino usar ese conocimiento experto para el bien de otros que están en situaciones particularmente vulnerables. Los auténticos profesionales, y los médicos lo somos, no tratamos con cosas o con elementos parciales, fragmentarios, de la existencia de los hombres, sino con su vida entera. Los enfermos se ponen en nuestras manos, ellos enteros, cuerpo y alma, no simplemente sus cosas. Se crea así una situación en la que el enfermo se ve forzado a confiar en el médico. Le sería entonces muy fácil al médico explotar esa debilidad del enfermo, o dejarse llevar de otros intereses que no son el interés del enfermo. Pero la ética profesional le recuerda constantemente que ante el enfermo debilitado está particularmente obligado por un compromiso de lealtad y respeto.

Y es también un tema de vibrante actualidad. La Medicina se está embriagando de eficiencia. Hostiga con formidable éxito a sus enemigos la enfermedad y la muerte. En los países avanzados, ya no se ven por la calle los tullidos y desnutridos, los disminuidos de antaño. El nivel de salud es muy alto. Han sido vencidas muchas en-

fermedades. Y buena parte de las que quedan son resultado de nuestros excesos: de edad, de tabaco y alcohol, de medicamentos y drogas, de comida o de velocidad. Pero, de todas formas, una cosa es obvia: se ven ahora muchos menos débiles que antes. Y, cuando vemos a los pocos que quedan, nos disgustan. Ha cambiado entre la gente la actitud ante la debilidad y el dolor. Y ha disminuido el umbral de tolerancia al sufrimiento y la minusvalía. Se difunde entre la gente la opinión de que hay seres humanos tan empobrecidos por la enfermedad y el dolor que ya no merecen el respeto y los cuidados con que tradicionalmente se les había tratado.

Esta charla quiere ser una llamada de atención ante el peligro creciente que en nuestra sociedad contemporánea están corriendo los débiles.

Se ha dicho que el elemento más fecundo y positivo, tanto del progreso de la sociedad como de la educación de cada ser humano, consiste en comprender que los débiles son importantes. Los momentos más brillantes de la historia han sido aquellos en los que los hombres se empeñaron en poner en práctica la generosa convicción de que todos, absolutamente todos, somos maravillosamente iguales, irrepetibles, dotados de una dignidad singular. Decir esto es muy hermoso, se nos llena la boca cuando lo afirmamos. No es fácil, sin embargo, vivir esta doctrina. A pesar de dos milenios de cristianismo, sigue encontrando resistencia a ser practicada en el interior de cada uno de nosotros y en el seno de la sociedad. Y hoy, lo dije antes, asistimos a un rápido deterioro de lo que ha costado tantos siglos conquistar y afirmar.

En medicina, hoy y en muchas partes, los débiles llevan las de perder. Se ha dado marcha atrás al reloj de la historia. La medicina precristiana fue ciega a las exigencias médicas de los incurables. La debilidad extrema, irreversible, no parecía entonces digna de atención. La sentencia final del médico "ya nada hay que hacer" se seguía en la antigüedad al pie de la letra. El médico abandonaba al incurable: no le proporcionaba un veneno para que el paciente pusiera fin a su vida, pero ya no se preocupaba más de él, pues carecía de medicinas con que socorrerle. La inutilidad terapéutica obligaba a la abstención médica y a respetar el curso natural de la enfermedad intratable. Platón, en la República, resume la actitud de los médicos griegos, incluidos los de la escuela de Hipócrates, con estas palabras: *"Esculapio enseñó que la medicina era para los de naturaleza saludable pero que estaban sufriendo una enfermedad específica. Él les libraba de su mal y les ordenaba vivir con normalidad. Pero a aquellos, sin embargo, cuyos cuerpos están siempre en un estado interno enfermizo, nunca les prescribía un régimen que pudiera hacer de su vida una miseria más prolongada. La medicina no era para ellos: aunque fuesen más ricos que Midas, no deberían ser tratados"*.

Ser débil era, en la tradición deontológica cristiana, título suficiente para hacerse acreedor a un respeto máximo, a una protección privilegiada; ahora, en el ambiente enrarecido de la nueva ética libertaria e individualista, puede ser el estigma que marca, no para el abandono, sino para la destrucción. Muchos médicos, traicionando su vocación de protectores de la vida humana, tratan de racionalizar la eliminación de los débiles. Pretenden cambiar los fines de la Medicina. Esta ya no estaría para curar la enfermedad y aliviar el dolor y la deficiencia, sino para maximizar el bienestar, el rendimiento físico, el poderío psiconeurológico, la estética corporal.

Esa nueva tendencia sustituye la noción de sacralidad de la vida humana por la de calidad de vida. Exige que la vida de cada individuo tenga una determinada calidad: por debajo de un nivel crítico mínimo, la vida carece de dignidad, es una entidad negativa y errónea, y debe ser

eliminada. Se excluye, de ese modo, de los servicios médicos a aquellos que ya no son capaces de beneficiarse significativamente de la nueva Medicina.

A esta mentalidad, en la que se mezclan el rechazo técnico de los ingenieros sociales por lo anormal, por lo que no cae dentro de la norma establecida, con el refinado disgusto del hedonista ante el dolor, hemos de oponer el mensaje del respeto a la vida y, más específicamente, a la vida debilitada, como valor ético fundamental en Medicina. Ese es el objeto de mi charla.

Trataré primero de argüir que, en Medicina, el respeto a la vida está unido de forma insoluble, por un lado, a la existencia de la enfermedad, es decir, a la fragilidad esencial del hombre y, por otro, al carácter limitado, incompleto, de la terapéutica. Mostraré después, con algunos ejemplos, cómo es escarnecido, en la Medicina del presente, el respeto a los débiles. Y concluiré con algunas consideraciones sobre cómo reconstruir el respeto médico a los débiles.

## 2. El respeto médico

Hoy se habla mucho del respeto como elemento nuclear de la Ética biomédica. Todos los documentos en que ha ido cristalizando la Deontología médica posterior a la segunda guerra mundial, es decir, después de la Declaración de Ginebra, confieren al respeto una posición central en la conducta moral del médico. En Códigos y Declaraciones se habla una y otra vez de él: de respetar los secretos confiados al médico con ocasión de su encuentro con los pacientes; se habla de manifestar el máximo respeto hacia la vida humana desde el momento de la concepción y de respetar la integridad personal del enfermo.

¿En qué consiste el respeto ético impuesto por la deontología profesional del médico? Es mucho, y bastante dispar, lo que después de Kant se ha dicho sobre el respeto en Ética filosófica. Tenemos, en Ética médica, magníficos estudios sobre los elementos del respeto médico y los diferentes sentidos en que el concepto es usado por la profesión médica. Simplificando mucho las cosas, podemos aceptar que el respeto más congruente con el *Ethos* de la Medicina es una actitud moral bási-

ca del médico que le permite descubrir y responder a los valores morales encerrados en las personas precisamente en la decisiva circunstancia de su enfermedad. Tanto la abundancia como la calidad de la vida moral profesional del médico dependen de su capacidad de percibir esos valores. El médico que cultiva el respeto tiene su sensibilidad y su juicio afinados para descubrir, delante de cada uno de sus enfermos, cuáles son las dimensiones de su servicio. Por el contrario, la carencia de respeto vuelve al médico obtuso ante los problemas éticos de la Medicina y rudo o ciego para las necesidades que cada enfermo presenta. El respeto impide al médico escamotear partes de la realidad y tasar caprichosamente los valores en conflicto o manipular las exigencias éticas de los enfermos. El respeto, por último, permite al médico prestar sus servicios al enfermo con toda dignidad, no porque el paciente pueda imponerle tales respuestas por la fuerza, sino porque el médico respetuoso se inclina señorialmente ante el valor que reconoce en los otros, en un gesto pleno de inteligencia y profesionalidad. En la tradición hipocrática, el respeto es de naturaleza puramente ética y nada o muy poco tiene que ver con la legalista sumisión ante la autonomía del paciente de la que hoy se escribe tanto.

### **3. El respeto médico es un respeto al ser humano débil**

El genuino respeto a la vida humana impulsa al médico, en primer lugar, a ser experto en percibirla bajo las pleomórficas apariencias en que se le presenta, a descubrirla en el sano y en el enfermo; en el anciano y el paciente terminal lo mismo que en el niño; en el embrión no menos que en el adulto en la cumbre de su plenitud. En todos los casos, tiene delante vidas humanas, disfrutadas por seres humanos, todos los cuales son, con independencia de sus derechos legales, suprema e igualmente valiosos. Lo que a esos seres humanos les pueda faltar de tamaño, de riqueza intelectual, de hermosura, de plenitud física, todo eso, incluidas todas sus deficiencias y minusvalías, es suplido por el médico con su respeto.

Esta es una constante del trabajo del médico. Este no tiene que vérselas con los sanos. A él van los enfer-

mos, los disminuidos, los que viven la crisis temerosa de estar perdiendo su vigor, sus facultades o su vida. El médico está siempre rodeado de dolor, de deficiencia, de incapacidad. Las vidas con que se encuentra son vidas dolorosas o decaídas. Su respeto a la vida es respeto a la vida doliente. Lo suyo propiamente es ser curador y protector de la debilidad.

Esta idea está bien clara para el médico que sigue la tradición hipocrática. El respeto a todos los pacientes sin distinción fue incluido en la Declaración de Ginebra justamente en una cláusula de inagotable contenido ético: la que consagra el principio de no-discriminación, en virtud del cual el médico no puede permitir que su servicio al paciente pueda verse interferido por consideraciones de credo, raza, condición social, sexo, edad o convicciones políticas de sus pacientes, o por los sentimientos que los pacientes puedan inspirarle y se compromete a prestar a todos ellos por igual una asistencia competente.

Pero la realidad parece desmentir que los médicos estén dispuestos a cumplir un mandamiento tan elevado, pues no son pocos los que lo quebrantan con cinismo o lo consideran de una altura moral inalcanzable. Por eso, conviene insistir en que la prohibición de discriminar es un precepto absoluto, que incluye a todos los seres humanos sin excepción. Dicho de otro modo, el derecho a la vida y a la salud es el mismo para todos, es poseído por el simple hecho de ser hombre. El médico no discrimina. No se somete al hombre fuerte porque éste tenga poder para exigir su derecho a ser respetado, o se desentiende del hombre débil porque carece de fuerza y de derechos. A todos atiende y sirve por igual, no porque sea un activista del igualitarismo político o social, sino porque renuncia, ante la fragilidad que en todos sin distinción crea la enfermedad, a sacar ventaja de su posición de poder ante ellos.

Para quienes luchamos por el respeto a la vida, la letra y el espíritu de las Declaraciones de derechos humanos y de las Cartas de derechos de los enfermos están claros y no admiten atenuaciones. Consideramos inética la conducta de aquellos médicos que seleccionan a sus pacientes, que discriminan entre ellos, que aceptan a unos y rechazan a otros, que a unos cuidan y a otros abandonan.

La tradición ética admite, sin embargo, no excepciones, sino prioridades dentro de la regla de no discriminar. Una, por ejemplo, es la creada por la situación de urgencia. El médico ha de atender antes al caso urgente, al más necesitado de ayuda. Pero esa es una razón técnica, pues en cuanto a la estimación de su dignidad, todos los pacientes son igualmente dignos. Otra es la que ordena a los pacientes según una escala de debilidad, para prestar un cuidado más atento y solícito al que aparece más gravemente dañado por la enfermedad.

Hoy el aprecio por la debilidad pasa por un momento bajo. La profesión médica, nacida precisamente como respuesta llena de humanidad ante la vulnerabilidad del hombre, parece desinteresarse, bajo la influencia de los poderosos factores económicos y políticos de la Medicina estatalizada, del dolor y la minusvalía de los débiles y se deja arrastrar a la alianza con los poderosos. Por eso, conviene reconsiderar con un poco de profundidad el valor ético de la debilidad y el sufrimiento.

#### 4. El valor ético de la debilidad

Al médico, en cada uno de sus encuentros con los pacientes, se le plantea un desafío: reconocer en la humanidad dolorida que tiene delante toda la dignidad del hombre. La enfermedad tiende a eclipsar la dignidad: la oculta e incluso, a veces, la destruye. Si estar sano confiere, en cierto modo, la capacidad para la humanidad plena, por contra, estar enfermo supone, de mil modos diferentes, una limitación de la capacidad de llegar a ser, o de seguir siendo, plenamente hombre.

Una enfermedad seria, incapacitante, dolorosa, que merma nuestra humanidad, no consiste sólo en trastornos moleculares o celulares: constituye también, y principalmente, una amenaza a nuestra integridad personal o una limitación permanente de ella. Nos somete a prueba como hombres. No deberíamos olvidarnos de esto al estar, o al atender, enfermos. La tradición hipocrática, enriquecida por el *ethos* cristiano, vio en el quebranto de humanidad que es estar enfermo la raíz del mandato fundamental de poner todos los medios disponibles para restituirle al enfermo su plenitud humana y su salud, o, al menos, para aliviar en la medida

de lo alcanzable las consecuencias de aquella amenaza. El médico actúa en representación y por encargo de los hombres para salvar y aliviar al doliente. Muchas veces, la asistencia médica no puede reducirse a sólo una operación técnico-científica, sino que ha de contener una dimensión pro-jimal, ha de ser una respuesta personal a lo personal amenazado del enfermo.

**Res sacra miser.** Con esta denominación de origen cristiano-estoico se ha expresado de modo magnífico la especial situación del enfermo en el campo de tensiones de la dignidad humana. Traduce maravillosamente al lenguaje médico la noción general de la sacralidad de la vida humana. Cuando la condición humana del enfermo se considera a esta luz, reconocemos la inviolabilidad y, a la vez, la menesterosidad del enfermo y la responsabilidad vinculada del sano ante el doliente. El respeto a lo sagrado que hay en el enfermo no lo convierte en algo intangible, sino que impele a la piedad, a la compasión, a hacerlo objeto de un amor activo.

Siempre, antes igual que ahora, ha habido ciertas mentalidades ciegas al valor ético de la debilidad. Las filosofías del poder y la vitalidad, antiguo-paganas o modernas, han manifestado siempre su desprecio, disfrazado a veces de compasión, hacia el enfermo y el débil. Nietzsche, que cuenta hoy entre los yupies con más discípulos de lo que parece, al elevar a la categoría de principio general la voluntad de salud y de vida, estableció que el sufriente no es una *res sacra*, sino una *res detestabilis*. La voluntad instintiva y vital del hombre sano se expresa, ante el enfermo, no en respeto y consideración, sino en desprecio y rechazo. Inversamente, la atención, el cuidado, la compasión y el servicio amoroso por el débil y el pequeño, pertenecen para Nietzsche a la moral de esclavos, a la moral de una humanidad decadente y empobrecida en sus instintos.

Pienso que hay una dignidad específica del paciente que le hace acreedor a un especial tipo de respeto. Se puede hablar de una dignidad específica del paciente por el hecho de que el ser humano enfermo está amenazado en su dignidad humana. La dignidad específica del paciente, esto es, del hombre enfermo que entra en relación con un médico, emana de su legítima exigencia de

protección para su humanidad precaria, de su derecho humano a recuperar lo más posible de su integridad personal. El respeto del médico ha de ser proporcionado a esa necesidad: el paciente tiene derecho a la atención del médico, a su tiempo, a su capacidad, a sus habilidades. Y, en todo el curso de la relación médico enfermo, mientras el médico cumple, en nombre de la humanidad, su oficio sanador, ha de mantener lo que me gusta llamar una visión binocular de su paciente. Ha de mantener constante su conciencia de que está delante de un ser humano, de que la relación médico-enfermo es una relación persona-persona, una relación sujeto-sujeto, una relación yo-tú. Pero, al mismo tiempo que el enfermo exige ser aceptado seriamente por el médico como persona, necesita ser examinado y considerado como un objeto biológico trastornado. El paciente no puede ser reducido nunca a un conjunto de moléculas desarregladas o de órganos desconcertados, o como un enigmático problema diagnóstico o una simple oportunidad de ensayo terapéutico. Pero es esas cosas y, a la vez, una persona.

Ahí está la grandeza y el riesgo del respeto médico. Hay una inevitable y necesaria cosificación del paciente exigida por la estructura científica de la Medicina. Es necesario que en el curso de la relación médico-paciente se produzca un desplazamiento mayor o menor de la relación principal yo-tú, es decir del plano humano, interpersonal, hacia una relación yo-ello, cuando el paciente es convertido convencionalmente en objeto de observación y manipulación científico-natural, mediante las cuales el médico trata de obtener un conocimiento exacto, objetivo, puramente científico-natural del proceso patológico y del tratamiento correspondiente. El cuerpo desnudo, objeto de exploración física y de invasión instrumental, simboliza este elemento objetivo en la relación médico-enfermo, que, por su propia naturaleza, exige la desconexión más completa posible de toda consideración subjetiva. El médico no podría ser un buen médico si no hiciera las cosas así.

El progreso formidable de la medicina moderna con sus métodos diagnósticos y terapéuticos de eficacia increíble ha hecho todavía más patente y luminoso este aspecto. Por eso, debemos ponernos en guardia ante la

tentación del pesimismo antiintelectualista, de las premoniciones jeremías de los que hablan a gritos de una deshumanización tecnológica de la Medicina moderna o de la estructura fabril de los hospitales de hoy. Esta obligada cosificación del paciente constituye para muchos, pobres ellos mismos en humanidad o que han perdido ya la visión binocular de la medicina, una tentación para despojar de dignidad humana al enfermo. Pero, en el fondo, el uso de lo tecnológico-instrumental en Medicina es una manifestación prodigiosa de humanidad, un acto ético elevado, lleno de solicitud. Por desgracia, se escuchan a veces críticas bienintencionadas contra la fría tecnología de los modernos hospitales y al aparente distanciamiento del médico cuando le separan de su paciente muchos aparatos y muchos colaboradores. Se dice que todo eso ha hecho perder humanidad a la Medicina.

Hoy como ayer, la asistencia médica eficaz sólo es posible cuando se da la confianza del paciente en el médico. Pero hoy esa confianza no se basa principalmente en un tipo determinado de simpatía del médico, en su humanidad en sentido popular, sino más bien en su objetividad científica, en la fiabilidad de sus conocimientos, de su competencia, de su familiaridad con los métodos de tratamiento aceptados. Se da así el hecho aparentemente paradójico de que el máximo de subjetividad, la confianza, se apoya en el máximo de objetividad, es decir, en la fiabilidad científica y en la competencia y habilidad del médico. Es preciso disipar el falso enfrentamiento entre competencia técnica, experiencia y ciencia del médico, que han de ser necesariamente objetivas, y sus cualidades humanas, de carácter y éticas. Precisamente la verdadera idoneidad y autoridad del médico consiste en la reunión de ambos campos de competencia, que tendrían que ser inseparables en el buen médico. Tan sangrantes son, en cuanto faltas de respeto médico, la insensibilidad ética como la chapuza terapéutica.

## 5. El desprecio a los débiles

Pero aclarado el punto anterior, hay que reconocer que no son pocos los médicos que hoy han decidido aliarse con los poderosos y han dejado de respetar a todos por igual. Para justificar su conducta poco respetuosa,

necesitan disfrazarla de respetabilidad postiza, artificial. Hace ya más de ochenta años, Chesterton escribía con su sagacidad característica que, en el mundo moderno, la Ciencia sirve para muchas cosas, y que una de ellas es proporcionar palabras largas para disfrazar los errores y maldades de los ricos. Esas palabras largas –Chesterton ponía el ejemplo de que, si es un rico el que roba, no es un ladrón, sino una pobre víctima de la cleptomanía– tienen una apariencia respetable. Son palabras que todos conocemos, tales como calidad de vida, salud para todos o imperativo tecnológico, todas biensonantes, modernas, de noble cuna académica, hasta que se descubre que están sirviendo de tapadera a negocios inhumanos.

La aplicación radical del concepto de calidad de vida lleva, por ejemplo, a la desesperada conclusión de que hay vidas carentes de calidad y tan sobrecargadas de debilidad, que no merecen la pena de ser vividas y, en consecuencia, han de ser eliminadas.

La noción de salud como estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social al que todos deben aspirar lleva a considerar como un fracaso el vivir con limitaciones, que es la única salud verdadera y real alcanzable en este mundo. En consecuencia, las deficiencias irreversibles, los trastornos irreparables convierten a los débiles en chatarra humana, cuya reparación es un despilfarro inútil y cuya aparición hay que impedir a toda costa. Así se abre camino a la eutanasia de los deficientes.

El imperativo tecnológico se está erigiendo en un fin en sí mismo, aunque las aplicaciones de las técnicas nuevas sólo sirvan a veces para humillar o destruir seres humanos.

Son muchos los médicos que se han puesto al servicio de los poderosos para perjuicio de los débiles. Se han aliado con los padres fértiles para eliminar mediante el aborto o el infanticidio neonatal a los hijos con malformaciones o con la moderna e incurable debilidad de no ser deseados. Se han aliado con los padres infértiles para crearles un hijo ardientemente deseado mediante las técnicas de reproducción asistida. No importa que el precio sea una hecatombe de hermanitos embrionarios, sacrificados como si no tuvieran un destino personal en el mundo. Esterilizan a las muchachas deficientes para

expropiarlas forzosamente de la posibilidad de ser madres, la más noble capacidad humana que todavía retenían y reducir las así a la condición de objetos sexuales a disposición del primer agresor. En conclusión: algunos médicos se han convertido en agentes al servicio de los fuertes para expropiar a los débiles de su resto de dignidad humana.

Veamos en un par de ejemplos significativos cómo actúan estos médicos.

El primero nos alerta ante el riesgo de que, bajo la apariencia de un proyecto biomédico de vanguardia, los trasplantes de células y órganos embriofetales, se oculta un retroceso a una nueva forma de canibalismo. La cosa empezó al ver los efectos producidos por ciertas neuronas fetales implantadas en el cerebro de ratas seniles: los viejos animales parecían recordar mejor y aprender más rápidamente. ¡Eso abre el camino para tratar a millones de ancianos con demencia senil! Otras neuronas fetales son capaces de reconectar los cabos del nervio óptico seccionado: exagerando mucho la cosa, se dijo que así se podrá así devolver la vista a algunos ciegos. Para tratar ciertas enfermedades de la sangre, es más ventajoso inmunológicamente trasplantar tejido hematopoyético del hígado fetal que trasplantar médula ósea de adulto. Se nos asegura que los tejidos embriofetales remediarán muchas enfermedades y serán más importantes en Medicina que los antibióticos o los psicofármacos.

Ante tantas promesas, los embriones y fetos humanos son vistos por algunos como prometedores bancos de tejidos y órganos para trasplante, pero muy pocos se han preguntado por las consecuencias éticas de la explotación utilitarista de esos seres humanos. Las nuevas aplicaciones exigen una alta calidad para los materiales que emplea.

En el pasado se empezó por tomar tejidos de embriones o fetos abortados espontáneamente. No era muy alto el rendimiento, por lo que se pasó a programar el aborto de un embrión de la edad ideal para que proporcionara células madres (neuroblastos dopamínicos, por ejemplo) capaces de repoblar los órganos lesionados o agotados. Pronto se vio que un embrión solo ofrecía una masa celular insuficiente, por lo que se pasó a programar varios abortos simultáneos. Ante lo

aleatorio e insatisfactorio de los resultados, se empezó a trabajar febrilmente en la obtención de células madre embrionarias con el propósito de desarrollar bancos celulares disponibles para resembrar organismos gastados. Cuando se dio la noticia de que, contra lo hasta entonces tenido por válido, era posible en los mamíferos, y sin duda en el hombre, la clonación por transferencia nuclear, se ha convertido en doctrina oficial que la que ha dado en llamarse clonación terapéutica encierra las más fabulosas posibilidades de curación jamás soñadas.

Es muy interesante repasar las actitudes morales ante la producción de embriones humanos por clonación. Veamos cómo el imperativo tecnológico transforma a algunos científicos en dioses menores. Amplifica su poder y, con él, su capacidad de error moral. Los exalta hasta colocarlos entre los habitantes del Olimpo pagano, pero les asigna el puesto de Saturno, el dios que obtenía su fuerza devorando a sus propios hijos.

Mi segundo ejemplo quiere mostrar como la obsesión por aplicar los avances de la ciencia provoca en algunos médicos una intolerancia adquirida a la debilidad. El diagnóstico prenatal se está convirtiendo, gracias al cribado de los débiles, en un concurso de tiro sobre blanco móvil, donde impera la regla del "apunta y dispara". Esto se demuestra con claridad en el caso del diagnóstico prenatal del albinismo. Gracias a ingeniosos procedimientos de Genética bioquímica estamos conociendo cada día mejor las diferentes variedades de este trastorno. Al mismo tiempo, no dejan de mejorar los procedimientos, no menos ingeniosos, que permiten a los albinos adaptarse a su deficiencia, de modo que puedan llevar una vida normal y trabajar en empleos normales. Cierto que no podrán nunca descollar en ciertas actividades, pero parece que gracias, entre otras cosas, a su uso superior de la memoria, pueden alcanzar niveles sociales y económicos más altos que sus hermanos normalmente pigmentados. Pues bien, se ha puesto a punto un método para el diagnóstico prenatal del albinismo. Algunos genetistas clínicos no se resignan a que la nueva técnica se quede fuera de la panoplia del aborto eugénico. Y ya que es improbable que en los países occidentales de clima templado se llegue a aceptar la eliminación selec-

tiva de los albinos, ofrecen el nuevo procedimiento a los países tropicales, donde los problemas socioculturales, oculares y cutáneos de los albinos se les antojan incompatibles con la dignidad debida a una vida humana.

La eliminación de los débiles parece haberse constituido en pasión dominante de algunos científicos. Creo que con la misma tenacidad debemos nosotros difundir nuestro mensaje de respeto a la debilidad.

## 6. La reconstrucción del respeto a los débiles

Es evidente que los débiles tienen pocos amigos verdaderos y eso puede deberse a que hoy se reflexiona y se escribe muy poco sobre la dignidad de los débiles. Quizá sean muy pocas en el mundo las Escuelas de Medicina que dedican al menos una hora lectiva en algún rincón del curriculum, a enseñar el significado ético de la debilidad. A todos nos interesa desarrollar la teoría y la práctica del respeto a la debilidad, recoger ideas y experiencias sobre este tema para ir hablando de eso por ahí.

Hay que explicar y enriquecer, por ejemplo, la doctrina que en esquema he resumido. No hace mucho, el Comité Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida y de la Salud, de Francia, publicó una declaración en la que condenaba la realización de experimentos sobre pacientes en estado vegetativo crónico. En ella, el Comité hacía una firme defensa de los seres humanos enfermos y concedía a su debilidad un alto valor ético. Decía, entre otras cosas, el informe del Comité: "Los pacientes en estado de coma vegetativo crónico son seres humanos que tienen tanto más derecho al respeto debido a la persona humana cuanto que se encuentran en un estado de gran fragilidad. No podrán ser usados como un medio para el progreso científico, cualquiera que sea el interés o la importancia del experimento que no tenga por objeto el mejoramiento de su estado". Está aquí expresado con precisión el concepto de la relación proporcional directa entre debilidad y respeto: a mayor debilidad en su paciente, el médico ha de responder con mayor dedicación, con asistencia más cuidadosa, con el más escrupuloso rechazo de toda manipulación o abuso.

Otro campo que hay que explorar, para probarlo todo y retener lo bueno, es el de la literatura de la minusva-

lía. Se han publicado últimamente, además de estudios duramente críticos sobre la marginación social de los minusválidos, un buen número de relatos testimoniales que tienen por protagonista al desaventajado físico, al enfermo terminal o a quienes cuidan de ellos. Algunas de esas biografías o autobiografías son como epopeyas de la fuerza de voluntad o cantos a las virtudes musculares, que han permitido a los héroes o heroínas heridos por la enfermedad triunfar sobre su propia debilidad a pesar de ella y contra ella; negándola, no haciéndola parte de su personalidad. No es siempre consoladora y generadora de esperanza esa literatura de superhombres. Pero no faltan narraciones verdaderamente humanas que cuentan cómo viven y salen adelante con sus limitaciones hombres y mujeres normales, de edad y nivel cultural diferentes, que han aprendido a vencer con ingenio, buen humor y ganas de vivir las dificultades cotidianas de la existencia deficiente, que revelan la cara amable y familiar de la debilidad. Después de leer esos escritos, uno queda todavía más firmemente convencido de que el mundo quedaría empobrecido en humanidad y compasión si de él desaparecieran nuestros hermanos más débiles.

Hace falta, por último, ofrecer una seria justificación filosófica del fenómeno de la fragilidad y de la minusvalía biológica del hombre, esa compañía inevitable de la vida del hombre, cuya aceptación es la más humana de las aventuras. Por mucho que progresen las técnicas de rehabilitación, por muy generosos que sean los presupuestos para los servicios de salud y prevención, nunca se podrá eliminar de la tierra la debilidad ni abolir el sufrimiento, la enfermedad y la muerte. Es ilusorio pensar que el eslogan "Salud para todos" pueda cambiar la

condición esencialmente débil y vulnerable del hombre, pues ser hombre equivale a recibir en un lote inevitable el dolor y la incapacidad. La vida de cada hombre, su destino humano, incluye la capacidad de sufrir y la aceptación de la limitación. Ante la inexorabilidad de la debilidad en el mundo, el médico se empeña en reducir el dolor, la angustia y las minusvalías de sus pacientes, a sabiendas de que nunca sabrá bastante para vencer por completo a sus enemigos. Aquí radica el núcleo humano de la Medicina. Tan exigente de ciencia y de competencia es la operación de aplicar las terapéuticas más modernas, casi milagrosas en su eficacia, como la de administrar cuidados paliativos, que requieren muchos conocimientos y el dominio de lo que yo creo que es lo más difícil del arte médico: saber decir a sus enfermos que el hombre está hecho para soportar las heridas que en su cuerpo y en su espíritu abre la enfermedad y el paso de los años, que la aceptación de esas limitaciones es parte del proceso de humanización. No se es verdaderamente humano si no se acepta un cierto grado de flaqueza en uno mismo y en los demás. Eso se nos exige como parte de cumplir con el deber de ser hombre.

Algún día se echarán las cuentas de lo que ha supuesto nuestro tiempo para el desarrollo de la Ciencia, de la Ciencia verdaderamente humana. Lewis Thomas, esa figura tan brillante y paradójica del pensamiento biológico americano, nos ha adelantado una parte reveladora de ese juicio. "Puede juzgarse una sociedad por el modo como trata a sus miembros más desgraciados, a los menos queridos, a los locos. Tal como están las cosas, nosotros vamos a ser tenidos por una cuadrilla bien triste. Ya es hora de enmendar nuestros yerros".