

HUMANISMO MÉDICO DESDE LA PERSPECTIVA ÉTICA

“El humanismo médico visto desde la perspectiva ética”, *Dimensión Humana* 5 (1997) 11-16.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los últimos años se viene insistiendo cada vez más en la necesidad de introducir el «humanismo médico» en las facultades de medicina y en la praxis cotidiana de los médicos. Existe la convicción de que hay una serie de disciplinas centradas en el estudio del hombre (psicología, sociología, ética, historia, antropología, pedagogía...) que, vistas desde el ángulo médico¹, contribuirían a recuperar la tradición humanista de la medicina y a contrarrestar la acusación de haberse ido deshumanizando. Se ha llegado a afirmar, también, que para conseguir «calidad humana» en la asistencia sanitaria sería necesario impregnar con esas materias todo el currículo académico².

Sin embargo, lo que se pretende aquí es demostrar que el humanismo no sólo tiene que ver con el cultivo de las humanidades mencionadas antes sino, principalmente, con el *sentido humano* que cada médico imprima al ejercicio de su propia profesión. Así pues, conviene hacer un par de observaciones previas:

1ª) La palabra *sentido* se relaciona con términos que significan «camino», «viaje». Desde ahí pasa a significar tanto la facultad de percibir y tener conciencia de lo que se hace, como la de adoptar una determinada dirección a la hora de actuar. Bajo esta acepción se dice que algo tiene sentido cuando está justificado en orden a un fin. Por tanto, llenar o dotar de sentido significa simultáneamente proyectar una meta y conferirle legitimación, ajustarlo a un plan y disponer de mecanismos para comprobarlo.

2ª) El término *humano* designa lo perteneciente al hombre como distintivo o específico de él, aquello que define su condición y al mismo tiempo le orienta en la dirección de ser cada vez más hombre. Según se dirá más adelante, lo humano constituye la referencia vinculante e insustituible de la ética universal y configura el ámbito donde se descubre y se proyecta el sentido ético de la praxis médica.

LA TRADICIÓN «HUMANISTA» DE OCCIDENTE

La palabra *humanismo*³ suele utilizarse para designar el amplio movimiento espiritual, literario y artístico, que floreció en Italia a finales del siglo XIV y se extendió progresivamente a los países europeos más cercanos durante los siglos XV y XVI. Creó un estilo de vida basado en la «vuelta a los clásicos», haciendo especial hincapié en la recuperación de los grandes autores grecolatinos y otorgando el calificativo de «humanista» a quien se hiciera experto en los *studia humanitatis*. Formaban parte de este movimiento los llamados «médicos humanistas»⁴, que trataron de renovar la medicina de aquella época acudiendo a la experiencia y sabiduría clínicas de la antigüedad griega y latina.

Sin embargo, el fenómeno del humanismo también se refiere a la valoración positiva de lo *humano* como condición específica del hombre que le ha impulsado a buscar un ideal de humanidad. Esta profunda corriente, que rebasa con creces las fronteras del Renacimiento, comienza a hacerse refleja en tiempos de Protágoras y Sócrates, (siglo V a.C.); pasa por el estoicismo romano (siglos I-II d.C.) donde se acuña el concepto de *humanitas*,

que permite al hombre reconocerse ciudadano del cosmos (cosmopolita) y tomar conciencia de que lo importante no era ser romano, griego o bárbaro, sino vivir humanamente; recibe del cristianismo un sello particular por haber introducido un concepto proveniente de los griegos que tendría luego mucha relevancia, el de *persona*, y por interpretarlo desde la apertura y la solidaridad con los demás; finalmente, algunos autores del Renacimiento, como J.Pico de la Mirándola y F.Pérez de Oliva, recuperaron la idea de *dignidad* humana para expresar la capacidad que tiene el hombre en orden a decidir libremente acerca de su destino.

La Ilustración forjó después la idea de humanidad que está en la raíz de los derechos fundamentales y en las constituciones de los estados modernos. Según I.Kant el fundamento de la dignidad de la persona reside en el hecho de que el hombre es el único ser capaz de darse leyes a sí mismo⁵, el único capaz de *autonomía*; por eso tiene «valor interno» y es «fin en sí mismo», nunca medio para cualquier otra clase de interés. J.J.Rousseau sostiene que lo decisivo no es el papel u oficio que cada uno desempeñe, sino la tarea de «ser primordialmente hombre» y saber que «la naturaleza le llama a la vida humana»⁶.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX, coincidiendo con el romanticismo y el clasicismo alemán, que subrayaba la riqueza polifacética del individuo humano y las exigencias de su educación armónica e integral, apareció por primera vez el término «humanismo» (F.J.Niethammer, 1803) para defender la necesidad de las «humanidades» frente a la inspiración técnica y racionalista que se iba imponiendo en algunas escuelas.

A lo largo del siglo XX vuelven a aparecer otras formas de pensamiento como el marxismo, el existencialismo y el personalismo, reclamando para sí la visión genuina del hombre desde posiciones antagónicas. Sea como fuere, la tradición humanista ha llegado a crear un fondo patrimonial común que se podría resumir así⁷:

1. El hombre ocupa el centro de la realidad mundana y ostenta una doble *primacía*: ontológica (la cima de la pirámide lo real) y axiológica (el más alto en la jerarquía de los valores).
2. Las nociones de *sujeto* y *persona*, aplicadas al ser humano, son primeras y fundamentales respecto a cualquier otra de carácter ontológico o axiológico.
3. Entre el hombre y su entorno se da una ruptura esencialmente cualitativa: el ser humano es irreductible a la pura biología, *es más* que ésta.
4. Al hombre le corresponde un *valor absoluto*, no relativo. Por lo tanto, debe ser tratado siempre como fin y nunca como medio.
5. La historia es el espacio del protagonismo *libre* y *responsable* del hombre. Ella será lo que éste quiera que sea, lo que hará creativamente de ella.
6. La ciencia y la técnica, como productos de la creatividad humana, no son fines en sí mismos. Son *medios* para *humanizar* el mundo y la historia.

LO «HUMANO» COMO PARADIGMA DE LA ÉTICA

El legado más valioso de la tradición humanista consiste en fomentar humanidad, enriqueciendo gradualmente el patrimonio que se acaba de exponer. La historia demuestra que ése es el marco formal de la actividad específica del hombre, el horizonte que da sentido a la conducta elegida por cada uno. Es en dicho ámbito, que se podría denominar «sistema de referencia»⁸, donde surgen los criterios que definen la actuación moral:

1. El hombre debe comportarse de forma *humana* y debe hacerlo incondicionalmente, es decir, en todos los casos y sin excepciones.
2. El hombre debe obrar humanamente *bien*, porque sólo la conducta buena humaniza a su autor, o sea, al sujeto de la acción.
3. La bondad de la conducta es proporcional al grado de servicio que preste a la *dignidad* de cada ser humano y a la protección de sus derechos fundamentales.
4. Lo humanamente bueno es *recíproco* entre los hombres y se va construyendo en la medida en que se tratan mutuamente de forma humanitaria.

Con otras palabras: el objetivo fundamental de la ética es que el hombre sea *humano*. Ahí reside el núcleo de toda ética humanista, pues, de un modo u otro, su camino siempre ha coincidido con y revertido en el sentido humano de la conducta. El contraste acumulado de experiencias le ha ido enseñando al hombre que hay múltiples direcciones, pero no puede eludirlas sistemáticamente, no es posible quedarse sin norte so pena de caer en un despiste generalizado. Habrá que revisar una y otra vez la vigencia de los modelos de acción, la validez de los principios y las normas de conducta, pero siempre dentro del marco de lo humano que se convierte, así, en *paradigma* de la ética. Es un mínimo que nadie puede ignorar y que posee su lógica peculiar: ponerlo en práctica para responder al ansia de felicidad o a la vivencia del sufrimiento o al absurdo de la injusticia.

Ha sido precisamente dentro de ese contexto donde nació la medicina occidental. El «arte de curar» se fue canalizando desde el principio a través de la búsqueda de lo humanamente bueno. Lo característico de la medicina hipocrática no residía sólo en el acervo de sus conocimientos científicos, sino en el planteamiento ético que llegó a hacer Hipócrates de la praxis médica. Cuando en el *Juramento* se habla de preservar la vida, evitar el sufrimiento, ser fiel a la confianza del enfermo y guardar el secreto profesional, se están estableciendo los principios éticos que configuran la profesión médica.

El espíritu humanizador de la medicina ha perdurado a lo largo del tiempo. Así lo atestigua, por ejemplo, Escribonio Largo (siglo I d.C), para quien el médico ha de tener «un ánimo lleno de misericordia y de humanidad...socorrer en la misma medida a todos...y no hacer daño a nadie», porque la medicina es «ciencia de sanar, no de dañar»⁹. Se podrían añadir otros muchos testimonios al respecto. Concretamente, el nuevo *Código de Ética y Deontología Médica* de España declara¹⁰: «La profesión médica está al servicio del hombre y de la sociedad. En consecuencia, respetar la vida humana y la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad, son los deberes primordiales del médico» (Art.4.1). Y añade más adelante: «Todos los pacientes tienen derecho a una atención médica de calidad científica y humana» (Art.21.1).

ÉTICA DE LA TECNOCENCIA MÉDICA

El vocablo «tecnociencia»¹¹ es un neologismo que pone de relieve la articulación entre práctica y teoría, aplicación técnica e investigación pura. Dispone hoy de enormes recursos para averiguar *lo que se puede* hacer a fin de conseguir, evitar o simplemente cambiar el curso de los acontecimientos o su desarrollo de un modo predeterminado. Su principal objetivo es acondicionar la vida en beneficio del hombre.

Parece razonable admitir que la medicina es uno de los campos más sofisticados de la tecnociencia contemporánea. La capacidad que tiene para intervenir en los procesos de la

salud y la enfermedad y, en definitiva, para introducirse e incluso invadir la biografía de las personas, era todavía impensable hace pocos años. Sin embargo, al igual que sucede con el resto de las actividades científico-técnicas, han surgido numerosas voces de alerta sobre la moralidad de los intereses a los que puede estar sirviendo.

Es misión de la ética ocuparse de averiguar el por qué y el para qué de *lo que se debe hacer*, justificando los criterios que permitan medir el sentido humano de la actividad científico-técnica. La pregunta básica se podría formular así: ¿Lo que es técnicamente posible es éticamente admisible? «¿Hasta dónde es lícito ir demasiado lejos?»¹².

A fin de conjurar el peligro de convertir todo esto en retórica vacía, es imprescindible demostrar la «inclusión»¹³ de la ética en el campo de la tecnociencia biomédica. Las razones de mayor peso son las siguientes:

1ª) El sujeto humano está incluido en el dinamismo tecnocientífico de diferentes maneras: como *médico* portador de una ética personal y responsable de la actividad que desempeña; como *especialista* particular o miembro de un equipo de especialistas, que introduce en la praxis médica el factor de la decisión humana a la hora de elegir prioridades, seleccionar problemas y evaluar resultados; como receptor o beneficiario, es decir, como *paciente*, cuyos problemas de salud pretende resolver la medicina involucrando continuamente valoraciones éticas en las que debe participar el propio enfermo.

2ª) La tecnociencia biomédica dispone además de su propia lógica interna, porque busca el bienestar de los enfermos a través de procedimientos clínicos que incluyen o se ajustan a *principios* y *normas* de actuación. Además, la lógica médica no suele trabajar con afirmaciones categóricas sino con densidades de probabilidad: toma decisiones en espacios de incertidumbre, en situaciones arriesgadas, donde es inevitable ponderar la proporción o desproporción de los medios utilizados con cada paciente.

3ª) Finalmente, el médico, bien como individuo o bien como miembro de un equipo, no trabaja aislado de su entorno. Está constantemente referido y vinculado al proceso de construcción social. Por lo tanto, las *opciones* y los *modelos* vigentes de sociedad van incluidos en su actividad tecnocientífica y ésta revierte continuamente en aquéllos. La estructura de la comunidad médica refleja y recrea la estructura de la sociedad provocando un incesante intercambio, a veces conflictivo, entre los valores éticos de ambas partes.

En suma, la ética no es un apósito de la medicina. Muy al contrario, va incluida en ella porque está indisolublemente unida a sus protagonistas y porque pone en juego el sentido humano de los medios tecnocientíficos, orientándolos hacia el bien de la persona enferma entendida como realidad única y unitaria, no como una cosificación patológica. Su tarea principal consiste en introducir la medicina por un camino de doble vertiente:

1. La **responsabilidad**¹⁴ implica la obligación de responder de algo, lleva consigo el deber de respeto, cuidado y protección, y se puede formular en el siguiente imperativo: que el hombre *viva*, que tenga vida. Formulado negativamente diría así: no es lícito atentar contra la dignidad ni la integridad de ningún ser humano o, con otras palabras, no se deben hacer apuestas de acción que pongan en peligro la vida de la humanidad presente ni futura.
2. La **humanización**¹³ implica el deber de orientar las acciones hacia el objetivo de la vida humanamente buena, y puede formularse en el siguiente imperativo: que el hombre viva *bien*, que haya más vida y mejor vida para todos. Su formulación negativa quedaría así: no es lícito fomentar la opresión, la pobreza, la

desigualdad y la violencia o, en otros términos, es inhumano hacer apuestas de acción que pongan en peligro los derechos fundamentales de las personas.

En resumen, «dedicar la vida a la muerte»¹⁵ supondría introducir una tremenda contradicción en el seno de la tecnociencia médica, que arrastraría consigo su propia descalificación ética por irresponsable e inhumana. La ética biomédica no depende sólo del conocimiento científico adquirido, ni de la eficacia de las técnicas utilizadas, sino del sentido humano que se les otorgue, de la dirección y finalidad que se les confiera.

EL CAUCE HUMANO DE LA BIOÉTICA

La aparición de la bioética a principios de los años setenta ha contribuido a canalizar el sentido humano de la praxis médica, desde la más sencilla y cotidiana hasta la que requiere sofisticados medios tecnocientíficos, haciéndola transcurrir entre las vertientes de la responsabilidad y la humanización: tanto el deber de cuidar la vida como el de promover más y mejor vida constituyen su marco o sistema de referencia.

Ahora bien, el reconocimiento del pluralismo ético, como valor constitucionalmente protegido por la sociedad actual, ha conducido a la búsqueda de acuerdos en las dos cuestiones siguientes: 1ª) establecer un mínimo lenguaje común para solucionar los dilemas éticos que se plantean en medicina, y 2ª) elaborar un método para que dicho lenguaje permita tomar decisiones compartidas por todas las personas implicadas.

Dejando a un lado la cuestión del método, por razones obvias de espacio, conviene detenerse en el lenguaje básico de la bioética contemporánea: los principios de autonomía, beneficencia y justicia, a los que se ha añadido el de no-maleficencia por ser quizá el más antiguo en la ética médica (*primum non nocere*). Aun cuando existan diferencias notables a la hora de interpretarlos^{8,16,17}, es necesario tener en cuenta que son interdependientes y delimitan el marco donde se toman las decisiones prácticas.

1. El principio de **no-maleficencia** obliga a no causar daño a nadie. Tiene primacía sobre todos los demás y se explicita en dos reglas: 1ª) no dañes a nadie por razones de justicia, porque todos merecen igual consideración y respeto; 2ª) no dañes innecesariamente o, empleando otros términos, haz prevalecer siempre el beneficio sobre el perjuicio por razones de beneficencia.

2. El principio de **justicia** exige tratar a todos con la misma consideración y respeto, porque todo ser humano es un valor en sí mismo y posee dignidad, no precio. Obliga a garantizar unos niveles elementales de asistencia sanitaria para toda la población, un «mínimo decente». Por tanto, comporta igualdad en el tratamiento de las situaciones que son iguales e implica desigualdad en aquellas otras que redundan en beneficio de los afectados y, particularmente, de los menos favorecidos.

3. El principio de **autonomía** obliga a respetar la libertad del enfermo y a contar con su responsabilidad, por ser él quien decide lo que es bueno para su salud. La máxima expresión de este principio es el «consentimiento informado», que ha introducido una profunda modificación en el modo de entender las relaciones médico-paciente, constituyendo un deber de aquél y un derecho de éste.

4. El principio de **beneficencia**, que procede de la más antigua tradición médica, obliga a hacer el bien al enfermo y se expresa en las siguientes normas: 1ª) haz el bien su-

primiendo el mayor número de perjuicios, por razones de no-maleficencia; 2^a) haz el bien a otro siempre y cuando lo acepte de manera voluntaria e informada, por razones de autonomía; 3^a) protege especialmente la vida de las personas cuya autonomía esté disminuida, por razones de justicia.

Estos cuatro principios son vinculantes en circunstancias normales, pero no solucionan de manera automática todos los dilemas. Cuando entran en conflicto es necesario ponderar los elementos de cada caso y dejar la decisión última en manos de los directamente afectados, sabiendo que pueden aparecer problemas de conciencia muy complejos.

No obstante, el edificio de la bioética se convertirá en una moda pasajera si no incorpora con urgencia el concepto de persona entendida como *interlocutor válido*¹⁸. Este concepto, que sintetiza el reconocimiento del valor absoluto que posee cada individuo y el respeto a su dignidad humana, lleva consigo importantes consecuencias:

1. Todo enfermo tiene derecho a ser escuchado cuando se toman decisiones que le afectan. Si existieran razones objetivas para sospechar lo contrario, como sería el caso de estar privado o disminuido de “competencia”, el interlocutor válido será su representante legal. Y si éste no existiera prevalece la obligación de proteger su vida y su salud, por carecer de legitimidad el intento de convertirle en “medio” de cualquier intervención.
2. Todos los miembros del mismo círculo profesional son interlocutores válidos a la hora de buscar soluciones en casos conflictivos. Tienen derecho a justificar razonadamente su posición y están asimismo obligados a someterla a la prueba del consenso democrático, utilizando como procedimiento el diálogo racional y el respeto a la libertad de conciencia de los demás.

EL NUEVO HUMANISMO DE LA BIOÉTICA MUNDIAL

La actitud humanista de la que se ha hablado aquí está creando las bases de una bioética mundial, en consonancia con los nuevos problemas suscitados por el avance de la biología y la medicina. Hay diversas maneras de mostrar que ese nuevo camino emprendido comienza a dar resultados esperanzadores, como consecuencia de haber erigido lo humano en paradigma de la ética universal. Una de ellas consiste en examinar brevemente el llamado *Convenio Europeo de Bioética*, firmado hace pocas fechas en Oviedo (4 de abril del 97)¹⁹, cuyos aspectos más sobresalientes podrían resumirse así:

Fundamentación de las medidas adoptadas (arts.1-4)

Se concentra en la «protección» de la dignidad e identidad de cada persona, en el «respeto» a su integridad y derechos fundamentales, y en la primacía del interés y el «bienestar del ser humano» sobre cualquier otro interés social y científico. Estos fundamentos hunden sus raíces en el humanismo occidental, condensan las exigencias de la responsabilidad y la humanización, y definen el sentido ético de la praxis biomédica.

Criterios de las aplicaciones prácticas (arts.5-22)

Los principales criterios que deben guiar las aplicaciones de la biología y la medicina son los siguientes: 1) las intervenciones en el ámbito de la salud han de contar siempre con el permiso de la persona afectada, es decir, no podrán realizarse sin su «libre e inequívoco consentimiento» precedido de información adecuada y completa; 2) el respeto que

merece la «vida privada» de las personas obliga a darles «toda la información» sobre su salud, así como a respetar la voluntad de quienes no quieren ser informados; 3) no se pueden practicar intervenciones sobre personas incapaces de consentir, salvo en «beneficio directo», y, en todo caso, es imprescindible solicitar la «autorización» de su representante o persona designada por la ley; 4) está prohibido discriminar a las personas por razones genéticas, y tampoco se puede modificar el genoma humano aunque sea con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos, si con ello se modifica el genoma de la descendencia; 5) no se admite el recurso a técnicas de reproducción asistida para elegir el sexo de los hijos, excepto si se trata de «evitar una enfermedad hereditaria grave vinculada al sexo»; 6) la investigación científica en materia de biología y medicina «se efectuará libremente», pero sólo se llevará a cabo sobre personas si se cumplen diversos requisitos entre los que destaca el de otorgar consentimiento «libre, explícito y consignado por escrito»; 7) la obtención de órganos y tejidos de donantes vivos sólo se puede efectuar, previo consentimiento, en «interés terapéutico» del receptor y cuando no sea posible realizarlo desde una persona fallecida; 8) tanto el cuerpo humano como sus distintas partes «no deben ser fuente de lucro» ni ser utilizadas para fines diferentes de los que se ha dado consentimiento.

En conclusión, se ha podido ver con claridad que lo humano no es una condición efímera del hombre ni un marco ficticio de la ética. Es el sistema de referencia que permite alcanzar progresivamente cotas más altas de humanidad. Empeñarse en ser humanistas engrosando el currículo universitario con «humanidades médicas» es necesario, pero no suficiente. Lo realmente decisivo es que los médicos ejerzan humanamente su profesión: que sean *humanos*. En eso consiste el humanismo médico visto desde la ética

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Laín Entralgo P. El nuevo humanismo médico. *Jano* 1991; Vol XL-Nº Extraordinario: 10-17.
- ² Altisent R. Humanidades para médicos. *Jano* 1997; 1202: 9.
- ³ Rico F. Humanismo y ética. En: Camps V, editora. Historia de la ética. Barcelona: Editorial Crítica, 1988; I: 507-540.
- ⁴ Granjel LS. Humanismo y Medicina. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 1967.
- ⁵ Kant I. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Madrid: Espasa Calpe, 1990; 110-114.
- ⁶ Rousseau JJ. Emilio. Madrid: Biblioteca EDAF, 1964; 29.
- ⁷ Ruiz de la Peña JL. Las nuevas antropologías. Santander: Editorial Sal Terrae, 1983; 204.
- ⁸ Gracia D. Fundamentos de bioética. Madrid: EUEDEMA, 1989; 487-493.
- ⁹ Kudlien F. Medical Ethics and Popular Ethics in Greece and Rome. *Clio Medica* 1970; 5:96.
- ¹⁰ Organización Médica Colegial. Código de Ética y Deontología Médica. Madrid: Consejo General de Colegios Médicos de España, 1990.
- ¹¹ Gómez Mier V. Tecnociencia y Moral. *Moralía* 1997; 20: 9-34.
- ¹² Savater F. El contenido de la felicidad. Madrid: Ediciones El País/Aguilar, 1994; 141.
- ¹³ Vidal M. Ética de la actividad científico-técnica. *Moralía* 1983; 5: 419-443.
- ¹⁴ Jonas H. El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Barcelona: Círculo de Lectores, 1994; 173-175 y 356-358.
- ¹⁵ Bunge M. Ética y Ciencia. Buenos Aires: Editorial Siglo Veinte, 1972; 39-40.
- ¹⁶ Pardo Caballos A. El punto de vista de las hipótesis secularistas en Bioética: Una presentación crítica. En: Polaino-Lorente A, director. Manual de Bioética General. Madrid: Ediciones Rialp, 1994; 162-175.
- ¹⁷ Buisan Espeleta L. Bioética y principios básicos de ética médica. En: Casado M, editora. Materiales de Bioética y Derecho. Barcelona: Editorial Cedecs, 1996; 109-122.
- ¹⁸ Cortina A. La persona como interlocutor válido. Virtualidad de un concepto “transformado” de persona para la bioética. En: Abel F, Cañón C, editores. La mediación de la Filosofía en la construcción de la Bioética. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas, 1993; 145-158.
- ¹⁹ Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina. *Diario Médico*: Viernes 4 de abril de 1997; I-VII.