

Los fines de la Medicina vistos por un filósofo

Javier Sádaba

Catedrático de Ética de la Universidad Autónoma de Madrid.

Este artículo corresponde a una serie de ponencias que se realizaron en las jornadas que organizó el Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona (UB), sobre los Fines de la Medicina, en la Facultad de Medicina de la UB, dirigido por la directora del Observatori, Dra. María Casado.

Cualquier actividad humana se propone un fin o un conjunto de fines más o menos estructurados, y es que la actividad humana es intencional, busca un objetivo. No podría ser de otra manera, en consecuencia, con la Medicina. El fin o los fines de la Medicina se estudian, así, en la historia de la Medicina o en la teoría de la Medicina. Es, por tanto, una tarea interna a esta disciplina investigar y, en su caso, modificar los objetivos que dice desear alcanzar. Por mi parte, voy a hablar desde fuera de la Medicina y, más concretamente, desde la filosofía moral. Desde ahí y con cierta osadía me voy a preguntar cuáles tendrían que ser los fines propios de la actividad científica, técnica y artística de los médicos. Repito que esta cuestión atañe, antes que a nadie, al médico. A él compete, y es sólo un ejemplo, cuánto cambia su metodología o lógica aplicada si se cambia, v.g., de una medicina predictiva a otra preventiva y, cuánto, en suma, cambia todo ello en función de los fines de la Medicina, en el caso de que cambiara algo. Ahora bien, la Filosofía en modo alguno es ajena a la Medicina. No hace falta sino leer al primer gran médico Alcmeón de Crotona. Su modo de ver el ejercicio médico se une a su concepción filosófica y se expresa en una concepción simétrica de la naturaleza. Otro tanto sucede con el *Corpus Hipocrático* e incluso con Aristóteles. Más aún, y como se ha señalado en más de una ocasión, el uso que hace Sócrates por boca de Platón de ideas tan centrales como “la buena vida” proceden del campo de la Medicina. Dado el parentesco de origen entre la Medicina y la Filosofía, me voy a atrever por eso a cuestionar cuál es el fin de aquella. Estoy convencido además de que ese parentesco continúa hasta nuestros días. Aun así, la Medicina no es obviamente la Filosofía, por lo que sus logros son específicos e irreducibles a otra disciplina. Pues bien, para mostrar tal especificidad me propongo recorrer el siguiente camino. Primero compararé la

Medicina con la Religión y, una vez expuestas las semejanzas, me fijaré en las diferencias. Esto me permitirá pasar a la confrontación entre Medicina y Moral. Una vez más, y aunque en este caso las semejanzas son mayores, se pondrán de manifiesto también las diferencias. Desde ahí, me centraré en lo que atañe directamente a la finalidad médica y que determina tal actividad. Se trata, en suma, de tres partes enlazadas que van mostrando paso a paso lo que sería propio de la Medicina. Antes de pasar ya a la primera, permitidme que cite al historiador Herodoto, dice éste que en el curso del tiempo hay espacio para cualquier cosa. No sabía Herodoto lo certero que era. Ahora bien, si lo cito no es para permitirme la licencia de ir de paseo por la historia en busca de cualquier cosa, si lo cito es para que mantengamos la atención sobre un hecho que tal vez se le escapa a Herodoto y que completa su *dictum*: en el curso del tiempo cualquier cosa vuelve a suceder.

La tendencia a ocultar la relación entre la Medicina y la Religión viene de lejos. Comienza en Grecia con los citados Alcmeón, Hipócrates y Aristóteles, y es que la medicina griega naturaliza y conceptualiza los métodos curativos recibidos de Mesopotamia y de Egipto. Desde entonces la Medicina, entre la ciencia y la actividad práctica, se ha ido estableciendo como una de las formas más importantes de conocimiento básico y aplicado. De la *facies* hipocrática a las unidades de dolor o a la terapia génica va un trecho considerable. Pero la forma es muy similar. Efectivamente hay que observar un “objeto”, el enfermo, llegar hasta la causa de la enfermedad y disponerse a que el “objeto”, o enfermo, retorne a su estado natural de salud. Es ésta una descripción atrevida, sin duda, pero sustancialmente fiel a lo que ha sucedido en nuestra historia occidental. Ahora bien, la Medicina no sólo tiene, como indicamos, otras raíces, sino que en su mismo núcleo parece ofrecer un aspecto religioso. Con relación a las raíces no habría que olvidar, por ejemplo, a los chamanes o a los iatromanteis. El chamán, mago, místico y curandero procedía de Asia central (*chamán* es una palabra manchu-tungu que aproximadamente quiere decir *saber*) y acabará entrando en Grecia vía Tracia. Según el historiador y antropólogo Fra-

zer, su poder curativo residiría en la capacidad para liberar la actividad psíquica de la persona enferma; una especie de psicólogo, en suma. El iatromanteis continúa al chamán, aunque va adquiriendo características más propias del filósofo. En cualquier caso, ambos, antecesores del médico, combinaron la medicina con la religión. La curación tendrá algo de espiritual, bien liberando al cuerpo de espíritus externos, bien enderezando el espíritu interior. Por tanto, el contexto religioso, en el que surge la actividad médica, entronca con prácticas religiosas. Conviene, siquiera con brevedad, recordarlo y no dejarlo tapado en el olvido. En un paso más, dos son las características que muestran, más allá de los orígenes, las semejanzas entre Medicina y Religión. La primera hace referencia a los rituales que conjuran el miedo, la segunda, al concepto básico de salud. Vayamos por partes. El ritual es esencial tanto para el médico en particular como para la medicina institucionalizada (a veces el ritual, con sus gestos y con sus batas blancas, puede alcanzar límites insospechados). La palabra médica, junto a las expresiones técnicas propias de su campo, tiene no poco de mágica. ¿Por qué? Porque al margen de detalles más triviales, todo lo que toca, hurga o analiza se sitúa en el hueco entre la vida y la muerte, e incorpora así cierta resonancia misteriosa. Incluso en una medicina altamente tecnologizada como es la nuestra –y que, como en otros terrenos, está modificando conceptos hasta el momento tenidos por intocables–, el conjunto de palabras y de gestos que la rodean no acaban perdiendo su aura cuasirreligiosa, y no sólo en los casos claramente conflictivos, como podría ser la eutanasia o la interrupción del embarazo y donde al médico se le pide una actitud casi sacerdotal, sino también en los decisivos momentos en los que a la cura (*curing*) le acompaña el cuidado (*caring*). Y es que el enfermo, en su calidad de *ill* (creerse enfermo), *disease* (estar enfermo) o *sick* (ser tomado en la sociedad por enfermo) tiene miedo. El miedo es su sustancia. Como, dicho de paso y haciéndome eco de mil voces, el miedo es la sustancia de la religión. No convendría olvidar nunca este dato. Cuando se disparan los sistemas de alarma en los que se manifiesta el dolor, el cuerpo genera, como su sombra, miedo. Es cierto que las unidades de cuidados intensivos que surgieron hace varias décadas o las paliativas, más actuales, o las que luchan contra el dolor crónico y que son actualísimas, son un choque espléndido contra el sufrimiento; sufrimiento que traduce en los humanos lo que es el dolor en general. Pero tales unidades no lo eliminan, entre otras razones porque en muchas ocasiones el dolor es la antesala de la muerte. El dolor de los humanos, el sufrimiento es algo específico de la autoconciencia humana. Se podría afirmar, sin exageración, al modo de Descartes: “Sufro luego existo.” La vieja imagen del médico retirándose para dejar paso al sacerdote es la manifestación cruda (y un tanto casposa y primitiva) de lo que estamos diciendo. El ser humano, desde que nace, lucha contra todo dolor y contra la muerte. Nada extraño que en esa lucha, y como decía el filósofo Wittgenstein que sucede cuando arremetemos contra las barreras del lenguaje, se produzca una explosión de fantasías, pesadillas y hasta espíritus protectores, y esa explosión alcance al médico. De ahí que el ritual, el lenguaje y la figura del médico no puedan sustraerse de ese elemental y sustancial

dato. Que la Medicina actúa científicamente no cabe duda. Como no cabe duda de que necesita arte; el arte, entre otras cosas, de tratar al enfermo, sanándole y teniendo cuidado de él. Pero emparentado todo ello siquiera mínimamente con lo que, en términos muy generales, estoy entendiendo por religión.

La otra característica que asemejaría la Medicina a la Religión tiene que ver con el concepto fundamental de salud. Se han dado muchas definiciones de salud. Por otro lado, la salud ha pasado por multitud de manos, por ejemplo, por las manos de la alquimia u otros movimientos más paracientíficos que estrictamente racionales. Canabis, por ejemplo, pensaba que existía un principio vital que gobernaba los órganos. Pero dejemos la heterodoxia y volvamos a una actitud más modesta. La OMS define la salud de la siguiente manera: “Un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y la capacidad de interactuar en sociedad.” Por su parte, la definición de medicina del *Medical Dictionary* de Dorland es ésta: “El arte y la ciencia del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, más el mantenimiento de la salud.” Sin embargo, alguien ha descrito con más plasticidad la salud como la vida en silencio de los órganos, y el filósofo Gadamer (que ha cumplido sus cien años ya, lo que indica una excelente salud) habló del estado oculto de la salud. Este tipo de concepciones de la salud conecta con el naturalismo clásico; con aquel naturalismo que hacía referencia a la armonía y equilibrio de las partes del cuerpo para, así, tener una idea cabal de la salud, por tanto, ésta sería lo que mantiene entera o completa a la persona. Nada tiene de extraño, digámoslo de pasada, que en lenguas bien antiguas como el euskera, a la salud se la llame *osasuna* o, lo que es lo mismo, estar completo. La salud médica, en suma, pondría todos los medios para que el cuerpo no se corrompa, y como más adelante diremos, es probablemente la noción de salud más adecuada que se puede dar, tal vez a completar con una fenomenología de la temporalidad corporal. Pues bien, algo semejante encontramos en la Religión, en la Religión en general. La Religión va en busca de la integridad de la persona evitando la mancha, en las religiones antiguas, o el pecado, en la judeo-cristiana (aunque en los Proverbios hay ecos de la sabiduría pagana: “corazón alborozado favorece la salud, pero un ánimo abatido destruye el cuerpo”). Tanto el pecado como la mancha serían, en cualquier caso, corrupción, degeneración de lo sano. Esto se pone de manifiesto de manera ejemplar en el gran mito occidental y cristiano de la resurrección. Porque es el cuerpo entero, mejorado, lo que se conservaría para siempre. Cuando un Agustín de Hipona o un Tomás de Aquino especulan sobre la resurrección de los cuerpos y el restauracionismo que tendría que acompañarles, están hablando en términos de integridad, de estar completos, de no faltar nada; nada natural. Al final la salvación no es sino la armonía de un cuerpo pleno y sin fisuras.

Hasta aquí las semejanzas más externas o más internas entre la Medicina y la Religión tomada en general. Sucede, sin embargo, que en cuanto damos un pequeño paso más aparecen, y como no podía ser de otra manera, las reales diferencias que entre ambas se dan. Diferencias que aproximamos, por otro lado, la Medicina a la Moral (aunque más ade-

lante veremos que, a pesar de ello, la medicina no es, desde luego, moral o ética, sin más). ¿Dónde habría que situar las diferencias entre la Medicina y la Religión que hasta el momento las contemplábamos tan juntas? Antes de nada digamos que los rituales o sacramentos con los que opera la Religión se distancian de los instrumentos más primitivos o más sofisticados que usan los médicos en sus muy variadas especialidades. La Religión se limita a tocar los cuerpos, y a sanarlos, corporal o espiritualmente, de forma mágica. No olvidemos que los sacramentos cristianos funcionan *ex opere operato*, lo que es lo mismo, son eficaces por sí mismos y sin más. La Medicina, por el contrario, observa, experimenta y modifica los cuerpos. Un fármaco religioso no es un fármaco médico, y una ceremonia religiosa no es un análisis o un historial clínico. Ni un bautismo, al modo de los anabaptistas o los meronitas, tiene que ver con curar una gripe o sanar una fibrosis quística. Esto es tan obvio que no merece la pena detenerse en ello. Sí merece la pena, sin embargo, recordar lo que es formalmente parecido en los dos terrenos por muy distinto que sea el contenido.

Antes de pasar a otra diferencia más capital aún, permítanme un pequeño paréntesis, y es que podría comparar Medicina y Religión desde otra perspectiva que al menos conviene recordar. Perspectiva que suele poner de relieve la antropología médica. Se trata de la evidente correlación entre algunas enfermedades y los grupos humanos en los que se desarrollan. Por poner algún ejemplo, por lo demás bien conocido, entre los amish o menonitas, que son hoy pequeñas islas en Estados Unidos o en ciertos estados de Sudamérica, es abundante el pseudomongolismo. Los musulmanes de Israel (los muy de actualidad drusos) sobresalen en daltonismo, y los judíos azkenazies padecen especialmente la enfermedad de Tay-Sach. Los ejemplos podrían multiplicarse. Es lo que expuso, de forma paradigmática, el sociobiólogo Wilson hace ya unas décadas. ¿Qué es lo que se sigue de lo que acabamos de decir? Simplemente que determinados grupos cerrados transmiten a sus sucesores una enfermedad que se ha apoderado del grupo. Nada más habría que deducir en buena ley, y absurdo sería interpretarlo, a la vieja y perversa usanza, viendo en tales enfermedades venganzas o castigos de algún dios. Pero quede constancia del dato ya que de religión y medicina hablamos. En la neoespiritualidad de nuestros días se ha vuelto, por cierto, a una religión curativa. Es el caso de las técnicas de autoayuda, de movimientos como la *New Age* o de la magia de los adivinos y quiromantes. Es un signo más de un mundo aburrido y desanimado. Ahí el embuste encuentra un abonado terreno. Pasemos a la segunda diferencia entre Religión y Medicina.

En este caso las diferencias conceptuales se hacen realmente patentes, y es que nos referimos a la idea de salud. Por lo que antes hemos dicho, parecería que Religión y Medicina comparten la misma noción de salud, y no es así. Antes recordemos brevemente qué es lo que estamos entendiendo por salud. Hablamos de salud como normalidad, silencio del cuerpo, estado natural de equilibrio (sin que ello comporte naturalismo bobo alguno, el miopo es, también, un ser en estado natural por herencia genética, y no por eso ha de quedar sin tocar su natural miopía). En cierto modo recuerda esta

descripción de la salud a aquello que respecto a la filosofía escribió el filósofo Wittgenstein en sus *Investigaciones Filosóficas*: "La filosofía deja todo como está." ¿Qué es lo que quería decir con esto? No se trata de un pensamiento conservador o cómodo. De lo que se trata es de lo siguiente: cuando filosofamos, y siempre según Wittgenstein, nos alejamos demasiado del lenguaje corriente y creamos una serie de castillos encantados que nos despistan en nuestro hacer cotidiano. La filosofía debería curarnos de esa enfermedad mental y resituarnos en aquella normalidad en la que después, y según criterios también normales, tenemos que actuar. Algo semejante habría que decir de la salud. La salud, y teniendo en cuenta lo que anteriormente indiqué, es el respeto por lo natural. Siempre y cuando por *natural* se entienda el lote o poder que nos entrega la existencia y al que a lo largo de la vida hemos de dar el mejor juego. Pues bien, en este punto se produce una ruptura considerable entre Religión y Medicina, y es que la religión no busca la salud natural, la integridad y mejora de los cuerpos en lo que éstos poseen de naturales sino la *salvación*, una salvación que intenta romper el límite de lo natural. Por eso, mientras que la Medicina es una actividad *de* y *en* este mundo, la Religión y su idea de salvación lo quiere ser del otro, del más allá. De ahí que su noción de salvación se separe incluso de aquellas escuelas de salvación helenísticas, y emparentadas con la sabiduría oriental, en las que lo que se intentaba era calmar la ansiedad del alma procurando una relativa paz. La Religión, en términos generales (y prescindimos de aquellas que, como la jainista y con su declarado ateísmo, se mueven más bien en un terreno intramundano) da un paso trascendente, sin permanecer dentro de los límites que nos impone la naturaleza que nos trae a este mundo. Que nos ha traído después del laberíntico viaje de la evolución.

Esta gran diferencia nos lleva directamente a otras dos cuestiones que no sólo muestran la distinción entre Religión y Medicina, sino que también nos abren a la relación entre Medicina y Moral y, después, a la especificidad, sin más, de la Medicina en cuanto tal. Dichas cuestiones tienen que ver con la muerte (y no sólo con el morir o *dying*, como distinguen los ingleses). Ahora bien, para hablar de la muerte no tenemos más remedio que aclarar previamente el concepto de fin. Porque la muerte es *fin*. Pero, ¿qué es *fin*? El término *fin* es ambiguo porque puede tener dos significados bien distintos. Por un lado, significa la pura cesación, el acabar sin más. Es lo que sucede cuando, y valga este trivial ejemplo, finaliza un partido de fútbol. El árbitro pita, mueve las manos y todo se acabó; todo queda como cancelado y comienza una actividad distinta. Por otro lado, fin puede tener un significado valorativo y no simplemente fáctico, como el que hemos descrito. En ese caso *fin* significa logro o conquista y adquiera, entonces, la noción de fin, un significado valorativo. Lo logrado es bueno; el fin, por tanto, se hace intercambiable con la bondad. Si Mauricio, v.g. cuando muere no cesa sin más, sino que alcanza la visión beatífica, su fin no es sólo convertirse en polvo, que era el fin de la vida para B. Russell, sino que su fin es una vida plena y en eterna felicidad. Y aquí se contraponen radicalmente Religión y Medicina. La Medicina no anhela un *fin final* (palabras del filósofo Kant y que hacen

referencia al fin valorativo que acabamos de exponer). La Medicina no tiene, entre sus fines, por mucho que demos vueltas a su historia, la superación de la muerte. Un médico que prometiera la inmortalidad no ejercería de médico. Ni incluso con el debatido tema de alargar la vida en función de los descubrimientos genéticos y celulares del momento se puede afirmar que seremos inmortales y cuando tales expresiones salen de la boca de alguien, como ha sido el caso del filósofo Harris, hay que tomarlas como extraordinaria prolongación de la vida, en modo alguno como aquella inmortalidad que, entre otros, poseían los dioses del Olimpo o las almas de los humanos según la teología cristiana. Un médico asegurando la inmortalidad al paciente debería poseer la fórmula de tal inmortalidad y ser, por tanto, inmortal él. No creo que nadie llegue a tanto. Se ha comentado frecuentemente que en el juramento hipocrático hay una condena implícita de la eutanasia. Al margen de lo que pensamos de esta cuestión, lo que está claro es que la Medicina, desde sus orígenes, se ha preocupado por saber cómo hay que habérselas con el último momento, pero no cómo superarlo. Esto está fuera de nuestras manos. La Medicina, en fin, y siempre en comparación con la Religión, se limitará a remover los obstáculos que se oponen a la vida normal o natural. La Religión, por el contrario, va fantásticamente más allá de la vida natural, se introduce en lo sobrenatural con la esperanza de obtener un suplemento que, desde luego, no habita entre nosotros.

Hasta aquí la relación entre Religión y Medicina. De lo que hemos dicho parecería desprenderse que la Medicina está mucho más cerca de la Ética o la Moral. Que en buena parte ambas caminan juntas es innegable y es que la moral, y al margen de las distintas teorías morales que defendemos los humanos, es también armonía, equilibrada naturaleza, algo intramundano. En modo alguno se dispone a dar un sentido absoluto a la vida. En el caso de que *sentido absoluto de la vida* posea un significado claro. La moral, además, busca la felicidad de la persona y el modelo empírico más perfecto de la felicidad es el cuerpo humano en su estado de salud. Se objetará, inmediatamente, que la Ética no es una ciencia mientras que la Medicina aspirará al menos a serlo. La objeción es correcta y es que por mucho que la Medicina pueda acercarse a la Ética al modo, por ejemplo, como lo hicieron los estoicos para los que lo que importaba era la *enfermedad del alma*, no hay más remedio que rendirse a la evidencia, y ésta muestra que el médico (el clínico, el cirujano, el investigador, el epidemiólogo o quien sea) se encuentra ante un cuerpo y ha de diseccionarlo, examinarlo, encontrar alguna ley y las condiciones que ponen en marcha dicha ley para así curar. De la pura palpación hasta el conocimiento de genética (conocimiento que pronto, por cierto, habrá que exigir no sólo al médico, sino a cualquier estudiante) la tarea médica se aparta de la moral, porque esta última no consiste en modificación de cuerpo alguno (habría que notar la excepción de la ética oriental donde el maestro introduce al alumno en el dominio del cuerpo; es el caso de los *tapas*-ascesis- o del más conocido yoga), sino es la indicación de que existen determinados deberes para poder alcanzar la felicidad entre todos los humanos. Por eso, y por mucho que Medicina y Ética aspiren al bienestar, no son lo mismo de ninguna manera. La Moral

podrá tener, sin duda, consecuencias en el cuerpo humano y la Medicina las podrá lograr, a su vez, en la psique humana. Pero esto sólo quiere decir que las dos poseen puntos en común. Después cada una va por su lado: la Ética buscando la felicidad entre todos al tiempo que reflexiona sobre la conducta justa, y la Medicina dedicándose a sanar el cuerpo. Por eso, mientras que la Medicina no puede prescindir, como noción fundamental de *salud*, la Ética sólo hablará de la salud de forma metafórica, o, lo que es lo mismo, hablará de la salud moral, en su concreción de deber, bondad o justicia, en cuanto hace referencia a las relaciones humanas y al modo de vida más acorde para estar bien en este mundo. Naturalmente, y como lo ha puesto de manifiesto, entre otros, el filósofo Tugendhat, se mantiene entre Moral y Medicina una línea que las une. Porque, al final, estar bien respecto a uno mismo y a los demás, que es a lo que aspira la Ética, encuentra un modelo, siquiera parcial, en aquel cuerpo que, sin carencias ni enfermedades, vive armónicamente. Claro que ese cuerpo puede albergar una conducta perversa mientras que otro, frágil y enfermizo, puede ser una excelente persona. Valga esta anécdota para mostrar gráficamente la diferencia entre Medicina y Moral. El filósofo Demócrito fue tomado, en Abdera, como loco peligroso. Llamaron a Hipócrates para que lo examinara. Su diagnóstico fue que no sólo no estaba loco, sino que era un gran sabio. Al despedirse Demócrito le confesó a Hipócrates que estaba dispuesto a que un esclavo le dejara ciego para así concentrarse y encontrar la verdad. Ésto escandalizó a Hipócrates e hizo que éste dijera a sus discípulos: "No confiéis más que en la observación." La Moral, sin duda, también observa. Pero no es una ciencia empírica como lo es la Medicina.

La Medicina y la Moral, en suma, tienen fines distintos. La Medicina y la Moral, sin embargo, se parecen más que la Religión y la Medicina. Pero, repetimos, tienen fines que no son idénticos. ¿Cuáles son, entonces, los fines de la Medicina? Es a esta pregunta a la que, para acabar vamos a intentar responder y lo haremos por medio de seis pasos; pasos que desean mostrar cuáles serían los objetivos de la Medicina, vista ésta desde la perspectiva de un filósofo.

1. Todo médico debe ejercer dentro de su *ética profesional*. No se trata de abrumar todavía más al médico. Se trata de recordarle el contexto necesario de su actividad. De la misma forma que hay que exigírsela al periodista, al docente universitario o al científico. Ética profesional, en el fondo, quiere decir que la profesión concreta de la que se trate impone algunos deberes particulares que no se pueden transgredir. En el caso del periodista, se le obliga, por ejemplo, a no revelar sus fuentes. De la misma manera el médico tendrá que respetar, v.g., la intimidad del enfermo sin airearla a su antojo. La ética profesional, que variará en razón de la evolución histórica (el juramento hipocrático posee hoy más de símbolo que de realidad) contiene ya un fin implícito: servir a la profesión con lealtad. Lo cual supone conocer cuál es el fin de esta profesión. Por eso, una de las primeras tareas del médico consiste en plantearse qué es aquello a lo que va a dedicarse. Podríamos hablar, en este sentido, de un *prefin*, si nos es lícito usar tal neologismo. La moral está, por tanto, implí-

cita, y a pesar de las diferencias, en la profesión médica. Una moral que le pide conocer el alcance de su profesión.

2. En segundo lugar, el médico debería tener presente que los fines cambian históricamente, aunque, al mismo tiempo, una cierta continuidad en estos fines es incuestionable si no queremos acabar en el más puro caos. H. Tristram Engelhardt escribe en *Los fundamentos de la bioética* lo siguiente: "Hoy tenemos nuevas relaciones con el médico y se acaban imponiendo una serie de rituales con fuerza y carácter comparables a los de la religión. Ingerimos medicamentos de modo regular y nos sometemos a dietas rigurosas para reducir el consumo de sal y colesterol. Lo que antes no eran más que actividades inocentes, como el ejercicio físico, se convierten en grandes problemas de salud (pág. 206)." Con ejemplos semejantes, lo que nuestro autor quiere poner ante los ojos es la influencia de los valores sociales de una época en la Medicina. De esta forma, la Medicina iría cambiando sus fines en función de la evolución sociocultural en la que necesariamente está inserta. Esto, que es indudable, puede dar lugar a un inaceptable relativismo. Es verdad que la Medicina variará sus métodos u objetivos al ir modificándose, como la sociedad, en el tiempo. Pero de ahí no se puede concluir una relatividad total al respecto. No se puede concluir, por ejemplo, que algún día la Medicina tendrá por fin la eliminación sistemática de los individuos¹. De la misma manera que por mucho que cambian los valores de la humanidad, la ética no podría tener como fin el sufrimiento de los humanos. Para ello debería haber modificado radicalmente la autocomprensión del ser humano, pero en este caso no estaríamos hablando de humano, sino de algo que desconocemos. En consecuencia, los fines de la Medicina han de mantener una estabilidad proporcionada a la evolución del ser humano. Como la Moral, a pesar de las diferencias entre ambas.

3. Es ya habitual ofrecer una serie de fines aceptados por la comunidad médica y que definirían, así, la actividad médica. Son cuatro los que suelen proponerse y se discute después cuál es el orden adecuado (tengo la impresión de que esta actitud es un tanto mimética respecto a los cuatro famosos principios de la bioética puestos de moda al principio de los ochenta por Childress y Beauchamps, quienes, por su parte, se inspiraron en el famoso orden expuesto por J. Rawls a la hora de diseñar una sociedad bien hecha). Son los siguientes: a) prevención de las enfermedades y daños además de la promoción y mantenimiento de la salud; b) alivio del dolor causado por la enfermedad; c) cura y cuidado de los que están enfermos y de aquellos enfermos que no podrán ser sanados, y d) evitar una muerte prematura y lograr una muerte en paz. Hasta aquí los cuatro fines. Lo primero que llama la atención de la lista es que emerge del resultado de conjuntar las principales piezas de la actividad médica y, en segundo lugar, que lo expuesto no se diferencia mucho de lo que señalamos al principio: se trata de que la naturaleza esté en

su sitio, si es el correcto y mejor, si ha sufrido algún percance interno o externo. A esto se añade la consideración, tantas veces repetida, de que lo que el médico tiene delante es la persona total y no un trozo de cuerpo maltrecho. Por eso el médico no se distingue del veterinario por el hecho de que el animal no le pague, que es lo que decía irónicamente un célebre médico alemán. Sea cual sea el estatuto de un animal, y muy especialmente de un animal superior, el médico se enfrenta a un individuo con autonomía, dignidad humana y recubierto de todos los derechos (en algunos casos con derechos añadidos, como es el caso del infante). Pero si esto es así, entonces los objetivos de la Medicina, en su aspecto abstracto, no se diferencian notablemente de la ética porque los dos buscan, por encima de todo, y al margen de los medios, el bien humano... por diferentes que sean.

4. De los cuatro fines que he señalado, conviene, sin embargo, destacar y comentar alguno. Comencemos por el alivio del dolor. Es éste un punto capital que debemos estudiar con mayor detenimiento. El dolor o sufrimiento humano no lo tomaremos aquí como función cibernética u orientación del organismo para regirse en este mundo. Marvin Minsky escribía que el dolor es poder. Quería decir con ello que cuando uno padece un tremendo dolor, el dolor le domina, no atiende a nada más. Otros han señalado cómo una computadora puede simular y ejecutar casi todas las labores humanas menos el dolor. El dolor, el sufrimiento, los tomamos aquí, sin embargo, en cuanto determinan nuestra más propia subjetividad. Todos huimos del dolor y buscamos los momentos placenteros. Por eso al hablar del dolor o sufrimiento con relación a la Medicina nos referimos a lo que sienten los humanos como algo malo. El dolor, desde luego, tiene manifestaciones diversas. Pero, repitámoslo, cuando nos referimos al sufrimiento humano nos referimos a lo que sentimos en nuestro cuerpo, somos conscientes de ello y lo padecemos como algo que va desde la simple molestia a lo insoportable y sin minusvalorar en ningún momento el sufrimiento psíquico (piénsese en el sufrimiento del rechazado en el amor-pasión), nos queremos fijar en el dolor somatizado, hecho carne. Pues bien, aquí me gustaría añadir que, antes que nada, el fin de la Medicina debería tener por objeto eliminar el dolor. No tanto hacer más lejana la muerte sino evitar el dolor. En muchas ocasiones sufrimiento y muerte están correlacionados. Pero el asunto aquí es de principio y se podría plantear así: ¿Qué es más importante, atajar el dolor o posponer la muerte? Planteado de esta manera, la respuesta parece que debe ser ésta: el dolor es más importante que la muerte. Porque la muerte es un fenómeno de la vida que, por necesidad natural, acaba con ella. El dolor o sufrimiento, sin embargo, es un fenómeno de la vida que ha de tratarse en la vida misma. Ésta es la franja que le pertenece al médico y a la que se dedica la moral. El fin de la Medicina, uno de los fines principales de la Medicina, en consecuencia, es hacer que tengamos el menor sufrimiento posible. No estamos en esta vida para sufrir. O, mejor, en lo que está en nuestras manos, el sufrimiento ha de ser repelido. Todo lo cual plantea al médico con frecuencia problemas que están ausentes en otras profesiones. Es el caso de la eutanasia. Si el dolor está por encima

1. No hace falta traer a la memoria el nefasto papel de algunos médicos en la Alemania nazi. Por cierto, casi el cuarenta por ciento de los médicos eran miembros de dicho partido. El Código de Núremberg quiso ser una respuesta a tales desatinos.

de otras consideraciones, no hay por qué mantener en vida a alguien que sólo sufre, no existe alternativa a su irreversible sufrimiento o sencillamente vive como un vegetal. Por supuesto que la cuestión es delicada y no debe zanjarse de un plumazo pero, nobleza obliga, no está de más poner ante los ojos de todo el mundo cuáles son las prioridades, cuál es el fin por el que optamos y éste ya lo hemos expuesto: una vida con ningún o el mínimo de sufrimiento. En buena parte, esto es la felicidad. Una vez más la Ética y la Medicina, a pesar de las diferencias, van juntas.

5. También desearía destacar y hacer un alto en lo que se refiere al cuidado (*caring*) que tendría que completar la cura (*curing*). Últimamente se ha insistido mucho en este aspecto (*caring*), sobre todo a la hora de referirse al equipo médico en general, puesto que hoy día no se da el médico aislado sino dentro de un conjunto de personas que actúan de forma organizada. Pienso que se ha insistido con razón. Sin quitar un ápice de importancia a la habilidad científica del médico, tanto teórica como práctica, no hay más remedio que situar la Medicina junto a la dignidad humana. La dignidad de los individuos no es una expresión retórica más. La dignidad es algo que atañe a la estricta singularidad de Elena o de Francisco por el simple hecho de ser humanos. El filósofo Kant llamó a esto respeto (*Einstellung*), y el respeto no se pierde nunca. Más bien, en algunos casos, se gana y ese es precisamente el caso del enfermo. No es que de manera automática se es más digno por estar (o ser) enfermo. Lo que sucede es que se debe suplir lo que falta de la misma manera que se debe repartir lo que sobra. La situación de postrado, necesitado, dependiente, dolorido, abandonado de los bienes naturales, pidiendo, a veces por señas, un pequeño gesto de cariño (cada uno seguro que ha vivido una experiencia semejante) tendrían que despertar en nosotros los sentimientos morales más básicos, y tales sentimientos son aquellos que nos enlazan con los demás, que nos ponen en la piel del otro, que nos hacen vernos en el espejo de quien tenemos enfrente. El médico no es un pastor de almas, desde luego. Ni es un filántropo o un misionero en tierra propia. Eso es verdad. Pero, por muy cierto que sea eso, se encuentra ante un humano en las circunstancias descritas y se le pide, por consiguiente, que le trate en consecuencia, tanto en los momentos terminales, en los que nada o muy poco se puede hacer, como en los encuentros iniciales, en los que el paciente ha de ser tratado como un ser autónomo. El debatido tema del consentimiento informado no es sino la expresión de lo que estamos diciendo. El filósofo Wittgenstein –perdonadme que recurra tanto a él– tuvo un discípulo, Drury, que era médico en Irlanda. A veces le escribía a su maestro que se encontraba desanimado y con poca fuerza en el hospital donde trabajaba. Wittgenstein le contestaba que antes de ir a dormir mirara a los ojos de sus enfermos. No sé si esto puede parecer ultrarromanticismo. En el contexto en el que estoy hablando, suena más bien a tener cuidado (*caring*) de aquel que en ese momento depende de nosotros. Una medicina internauta, computarizada o que llegue a usar la robótica podría ser una admirable medicina y seguro que alcanzaremos estadios espectaculares en lo que hoy es la alta tecnología. Ahora bien, si pierde el cuidado tal y como lo estamos describiendo, ha-

brá perdido un fin importante en su ejercicio. La Medicina no es medicina del alma, es medicina del cuerpo. Pero el cuerpo en los humanos es el cuerpo de una persona. De ahí que no haya más remedio que incorporar el cuidado, en su sentido de contacto personal, a la relación médico-paciente. La *ética del cuidado*, por cierto, ha sido una corriente reciente en el campo de la moral (desarrollada especialmente por Carol Gilligan) y en la que se reivindican los afectos frente a la pura razón. Según un conjunto de mujeres ligadas al feminismo, la ética habría estado excesivamente contaminada por la parcialidad del macho. De ahí que defendieran una ética más acorde con la ternura, la sensibilidad empática y la relación directa. No se trata, desde luego, de feminizar, sin más, la medicina, pero sí se trata, como un fin incrustado en el hacer médico, repitámoslo, de reivindicar la consideración del paciente como un humano, con todo lo que ello comporta. Y, por encima de todo, comporta mirarle como a uno más de los seres que componen la humanidad, entre los que se encuentra el médico, sin sobresalir ni más ni menos. El ideal, por tanto, es que intente curar al otro como intentaría cuidar de sí mismo. Fórmula, por cierto, que está emparentada con uno de los conocidos imperativos categóricos o Regla de Oro: no quieras para otro lo que no quieras para ti, o también: compórtate con los demás como si éstos fueran un fin en sí mismo y no un medio, instrumento u objeto. De modo que, y a pesar de las diferencias, Ética y Medicina se miran en el mismo espejo.

6. Los objetivos de la Medicina, para acabar, deberían ser compartidos con otras disciplinas. ¿Qué es lo que quiero decir con esto? Para dar una respuesta adecuada, permíteme decir dos palabras sobre esa nueva y debatida materia que llamamos Bioética. No voy a entrar ni en sus entrañas ni en las polémicas acusaciones que la rodean y que la tachan de moda, *alibi* de las instituciones, quehacer de moralistas en paro, guardián seudorreligioso de no se sabe qué esencias, etc. (aunque, sí que habría que felicitar a Drai cuando afirmó que la Bioética había salvado a la Ética de sus garras académicas. Efectivamente, esta disciplina, bien entendida y usada, ha roto una inercia insoportable en el mundo de la moral confrontándola con problemas decisivos que afectan no sólo a las acciones, sino también al sujeto de esas acciones o ser humano). De la amplia actividad bioética sólo me interesa recordar su insistencia en la necesidad de que seamos realmente interdisciplinares. Hoy día, los neurocientíficos y los neurofilósofos tienen que intercambiar sus conocimientos. Lo mismo habría que decir de otras áreas que van haciendo ridícula la separación clásica entre materias. Ahora bien, en esos intercambios disciplinares no puede dejarse de lado la finalidad de la Medicina. En ocasiones es ridículo, oír hablar a un biólogo molecular de ética como es ridículo oír hablar a un filósofo moral de medicina. Por eso, de la misma manera que uno de los fines de la Moral es conocer mucho mejor los hechos, otro de los fines de la Medicina consiste en plantearse constantemente cuál es su fin dentro de las cambiantes condiciones que atañen a ese ser en evolución (fractal evolución) que es el ser humano. Medicina y Ética, a pesar de las diferencias, continúan dándose la mano.

Acabo ya. Quevedo se pasó la vida ironizando sobre los médicos. Los llegó a llamar, entre otras lindezas, “doctores en envenenamientos y ponzoñas”. Y eso no es verdad por muchos majaderos que han existido y existan en el ejercicio de la Medicina. El médico es un científico, pero un científico de las personas. Su actividad no se dirige a cualquiera de los muchos objetos que pueblan la existencia. Su actividad se dirige a las personas, a los sujetos. Curiosamente hacia los sujetos, y como

antes indicaba, se vuelve hoy la Ética, al menos en su vertiente bioética, para, de esta forma, ir hurgando más y más en nosotros mismos, naturalmente con el objetivo de estar mejor, para ser más felices, con la felicidad que somos capaces de alcanzar los humanos. En este sentido, se podría decir que el *fin final* de la Medicina no es otro que crear más humanidad. Como dice una de las diez reglas de la antigua medicina china: “Antes que nada los médicos deben reflexionar sobre la humanidad.”