

“...en el final de la vida, la aparición de los primeros comités de ética, las cuestiones que suscitaba el aborto o la investigación con seres humanos, empujaban para que apareciera la nueva disciplina ...”

“...es la toma de conciencia de que en la formación de los estudiantes de medicina se ha olvidado la importancia de crear un carácter ético propio y específico del médico. ...”

“...coraje o fortaleza, prudencia, templanza y justicia. Sólo cuando la virtud específica del médico entra en armonía con las virtudes generales puede hablarse de un buen médico...””.

“La contribución de James Drane a la bioética”.

Benjamin Herreros.

Lección Magistral pronunciada el 24 de noviembre durante la celebración del IX Seminario de Biomedicina, Ética y Derechos Humanos. Se puede ver la intervención a través del enlace <http://aula16.biomedicinayetica.org/2138-2/>



James Francis Drane es uno de los fundadores de la bioética. En los años 1960 y 1970 trabajó con Daniel Callahan, André Hellegers, Edmund Pellegrino, David C. Thomasma, Warren T. Reich, Mark Siegler, Warren Reich, Stepehn Toulmin, Thomas Beauchamp, Albert Jonsen o H. Tristram Engelhardt para que los nuevos problemas éticos que aparecían en el campo médico y en la investigación con seres humanos fueran tratados de otra manera. Los nuevos problemas hacían necesario desarrollar nuevos métodos para abordarlos. Otras vías para afrontar los conflictos éticos que aparecían en biomedicina. James Drane tuvo un papel fundamental en esos inicios.

Dos de las características de James Drane como bioeticista han sido, por una parte su aplicación de la ética de la virtud a la medicina y, por otra, su influencia en la bioética iberoamericana. Sin olvidar las aportaciones realizadas, por ejemplo, en psiquiatría. En la exposición comenzaré por describir su fructuosa relación intelectual y personal con España y Latinoamérica. Tras ello analizaré dos aspectos muy relevantes sobre la aportación de J. Drane a la bioética, la “escala móvil” para valoración de la competencia y la aplicación de la ética de la virtud a la relación clínica.

James Drane en España.

J. Drane era un brillante sacerdote estadounidense formado en teología en la Universidad Gregoriana de Roma. Tras ser ordenado en 1956, se dedica a la enseñanza en el Seminario de Little Rock. Al poco tiempo de comenzar su tarea docente, el obispo le envía a Madrid para doctorarse en la Universidad Complutense. Su director de tesis sería el filósofo español José Luis López Aranguren, catedrático de Ética en dicha universidad. J. Drane se doctora en 1963, con una tesis dirigida por José Luis López Aranguren llamada “Las bases de la tolerancia”, sobre libertad religiosa y tolerancia. La idea de la apertura de la iglesia a los nuevos tiempos, sin rechazar sus dogmas principales, ha sido una constante durante toda la obra de J. Drane. Su objetivo con la tesis doctoral era humanizar y flexibilizar la ortodoxia católica. Curioso tema en la España del nacionalcatolicismo, donde la tolerancia

precisamente brillaba por su ausencia. El encuentro con Aranguren será fundamental en el desarrollo intelectual de J. Drane. Lo considerará su maestro el resto de su vida. Una deuda intelectual que ha tenido siempre presente.

Después de doctorarse en España regresa a Estados Unidos para continuar con su labor sacerdotal. La vida de J. Drane sufre un cambio de rumbo en 1967 cuando, tras conocer los problemas de muchas parejas y basándose en la formación recibida en la Universidad Gregoriana, publica unos artículos en Arkansas Gazette (después difundidos en Life Magazine) que cuestionaban la postura oficial tradicional de la Iglesia católica respecto al control de la natalidad. Básicamente J. Drane defendía el uso de métodos anticonceptivos en parejas que no querían tener más hijos y deseaban seguir disfrutando de una vida íntima.



Sin mediar palabra, J. Drane recibió una carta del obispado suspendiéndole del ejercicio sacerdotal. J. Drane argumentó ante el obispo Albert L. Fletcher que lo que defendía no contravenía ningún principio ético, que no estaba contra la moral. Pero Albert L. Fletcher consideraba que estaba fuera de la doctrina de la iglesia, de manera que se le prohibía ejercer el sacerdocio y era expulsado del seminario. El caso fue discutido en Roma, donde se ratificó la decisión del obispado. Le ofrecieron ser destinado a una lejana parroquia y guardar silencio, o retractarse públicamente. Rechazó ambas cosas y solicitó ser destinado al estado laico. Los artículos de J. Drane tuvieron un enorme impacto dentro del ámbito

católico y en la sociedad norteamericana, y sus tesis le abrirían otros caminos.

En 1967, J. Drane tenía 37 años y se encontraba sin posibilidades de trabajar en el ámbito que había constituido toda su vida, la iglesia católica. Serían personas de otras profesiones las que le ayudarían. James Gustafson, profesor de ética protestante en la Universidad de Yale, le invitó a su universidad. En Yale J. Drane continuó denunciando la postura de la iglesia católica respecto al control de la natalidad, publicando un libro imprescindible para entender los inicios de la bioética, "Authority and Institution: A Study in Church Crisis". En la Universidad de Yale conoce a una persona fundamental en su vida y en el nacimiento de la bioética, Daniel Callahan. Gracias a una beca de la Fundación Ford, J. Drane y D. Callahan viajan por distintos países del mundo para estudiar el aborto en diferentes culturas. Fruto del viaje D. Callahan publica otro libro clave en los albores de la bioética, "Abortion: Law, Choice and Morality".

Los nuevos problemas éticos de la medicina, de la tecnología en el final de la vida, la aparición de los primeros comités de ética, las cuestiones que suscitaba el aborto o la investigación con seres humanos, empujaban para que apareciera la nueva disciplina. Son los años en los que D. Callahan funda el Hastings Center (considerado el primer centro de bioética, en 1969) y cuando Andre Hellegers crea el Kennedy Institute en la Universidad de Georgetown. J. Drane acepta una oferta de la Universidad de Pennsylvania en Edinboro para trabajar en la nueva disciplina que se estaba desarrollando, la bioética.

En la Universidad de Pennsylvania en Edinboro J. Drane desarrolla una tarea docente y editorial muy destacada. Pero inquieto y viajero, en 1987 regresa a España para trabajar con Pedro Laín Entralgo, al que había conocido a través de José Luis Aranguren, en los aspectos éticos de la relación clínica.

La experiencia con Aranguren y con Laín Entralgo le llevan a desarrollar una teoría de la relación clínica y de la profesión médica más humanas, a diferencia de la relación mercantilizada vigente en Estados Unidos. La relación del médico con el paciente tiene que

incorporar la idea de carácter y de virtud. Las virtudes del médico son centrales. En 1988 publica el libro más conocido de J. Drane, "Becoming A Good Doctor: The Place of Virtue and Character in medical Ethics", donde desarrolla su teoría de la virtud aplicada a la medicina.

Durante la estancia en Madrid conoce a algunos de los bioeticistas españoles de la primera generación, entre ellos Javier Gafo y Diego Gracia. La influencia de J. Drane sobre la primera generación de bioeticistas españoles es fundamental. Les muestra lo que se está haciendo en Estados Unidos en esta disciplina. Diego Gracia viaja con J. Drane a Estados Unidos para conocerlo de primera mano. En gran medida, el giro de Diego Gracia desde la antropología médica de Pedro Laín Entralgo a la bioética fue facilitado por J. Drane. Un cambio fundamental para su posterior desarrollo intelectual. La relación posterior de J. Drane con los bioeticistas españoles ha sido enormemente fructífera. Por ejemplo con Miguel Ángel Sánchez González o con Miguel Capó.

James Drane en Latinoamérica.

El momento más relevante para entender la influencia de J. Drane en la bioética iberoamericana se sitúa también a finales de los años 1980. La Oficina Panamericana de Salud, sección americana de la Organización Mundial de la Salud (OPS), tras una serie de escándalos con las farmacéuticas norteamericanas en Latinoamérica, escoge a J. Drane para trabajar en el departamento legal de la OPS con el fin de introducir los nuevos conceptos que aportaba la bioética al campo de la investigación con seres humanos. J. Drane buscó las personas clave para que se pudiera trabajar en esta disciplina desconocida en Latinoamérica, y puso además en marcha programas formativos para que la bioética fuera difundida en Latinoamérica.

Tras jubilarse en 1992, la Universidad de Pennsylvania en Edinboro crea el "James F. Drane Bioethics Institute", desde donde J. Drane continuaría colaborando con la OPS en Latinoamérica, y

desarrollando programas formativos y de investigación para estudiantes y profesores latinoamericanos y europeos. El objetivo de los programas del “James F. Drane Bioethics Institute” (que se mantienen en la actualidad), es que los estudiantes y profesores trabajen por la bioética latinoamericana.

La “escala móvil” para la valoración de la competencia.

Muchas de las aportaciones de J. Drane a la bioética las ha realizado en el ámbito de la psiquiatría. J. Drane tuvo una larga estancia en el prestigioso hospital psiquiátrico norteamericano “Menninger Clinic”, con el psiquiatra Karl Augustus Menninger. Tras detectar la dificultad que tienen los psiquiatras para tomar decisiones con sus pacientes, debido a que no es sencillo saber si son competentes para decidir, desarrolla en los años 1980 la primera escala para medir la competencia de los pacientes para tomar decisiones, aportación fundamental para el avance de la bioética.

Se trataba de la conocida “escala móvil” (sliding scale), en donde clasifica a los pacientes en tres grupos. En función de la evaluación mental del paciente y del tipo de decisión que se tiene que tomar, se le considera competente o no competente para tomar la decisión. Un modelo para la toma de decisiones que publica en JAMA en 1984 y un año después en Hastings Center Report.

La escala de J. Drane vincula la competencia con la situación clínica del paciente. Esta evaluación cambiaba la valoración clásica que se realizaba en psiquiatría, que sencillamente evaluaba la competencia de forma estática a través de diversos test, sin tener en cuenta el tipo de decisión en juego. Con la escala móvil, J. Drane pretende dar a los clínicos una guía útil a la hora de tomar decisiones con pacientes con la competencia reducida, situación muy habitual en medicina. Y así ha sido, porque la escala es internacionalmente conocida.

La escala móvil de J. Drane se ha superado, y actualmente se utilizan otras herramientas. Pero sin su contribución no se hubiera avanzado tanto en la valoración de la competencia de los pacientes. Un aspecto que no sólo ha sido práctico para los clínicos, sobre todo ha servido para que los enfermos sean mejor considerados y más tomados en cuenta al decidir sobre su salud.

La ética de la virtud.

La contribución posiblemente más substancial de J. Drane al campo de la bioética ha sido la recuperación de la ética de la virtud para aplicarla a la relación médico-paciente. Aunque no ha sido el único que ha trabajado este aspecto. No se deben olvidar las aportaciones realizadas por Edmund Pellegrino o por David C. Thomasma. Para la propuesta de J. Drane fue muy importante la influencia de sus dos maestros españoles, José Luís Aranguren y Pedro Laín Entralgo.

La teoría de la virtud impregna las páginas de muchos de sus libros, como “Clinical Bioethics” (1994), “Caríng to the end” (1997) o “More Humane Medicine: A Liberal Catholic Bioethics” (2003), aunque la mayor parte de esta teoría está recogida en “Becoming a good doctor” (1989), “Cómo ser un buen médico” en su traducción española. En este libro se expone la importancia de recuperar el carácter ético del médico como fuente y base de una buena práctica médica.

El punto de partida de esta concepción, como se refleja en la introducción de “Becoming a good doctor”, es la toma de conciencia de que en la formación de los estudiantes de medicina se ha olvidado la importancia de crear un carácter ético propio y específico del médico. Muchos médicos han perdido la capacidad de “ver al otro”, virtud básica y esencial de la práctica médica, sufriendo una especie de agnosia que les impide reconocer lo esencial del ser sufriente. Esta pérdida se está produciendo, entre otros motivos, porque las facultades de medicina se están alejando de la enseñanza y cultivo de las

virtudes propias de la ética médica tradicional, aquella que ha guiado a los médicos de otros tiempos. La función de este carácter ético propio del médico sería en esencia atender de forma excelente las necesidades y requerimientos del hombre enfermo. No se puede entender una buena práctica médica sin atender esta premisa.

Uno de los problemas que J. Drane advierte, es la reducción de la ética médica norteamericana al análisis de casos y al establecimiento de normas y reglas para la resolución de los mismos, olvidando las cualidades del carácter de los profesionales en su relación con los enfermos. Hace por tanto una crítica al sistema de formación estrictamente “analítico”, profetizando su fracaso si no va acompañado de una selección de aquellos estudiantes de medicina que posean ciertas cualidades del carácter propias del médico, cualidades que deben ser potenciadas durante sus años de formación. Con ello no quiere decir que poseer un carácter ético adecuado constituya la única manera de enfrentarse a los complejos problemas de la relación médico-paciente. Ha de ser un punto de partida imprescindible, que tiene que combinarse en la toma de decisiones médicas con el manejo de reglas, normas, principios, derechos, circunstancias y con el análisis de las consecuencias.

La virtud es una dimensión personal vivida como moralidad. Es una disposición interna hacia actos apropiados, que también denomina “actos del corazón”. Esta disposición interna permite crear una ética de actos y no tanto teórica. Está estrechamente relacionada con la realidad interior vivida, también llamada “ethos” o carácter.

Para J. Drane la clave para ser una persona ética es ser una persona virtuosa. La adquisición de virtudes es un proceso complejo que se articula en varios pasos. En primer lugar, y como paso más importante, debe existir un ideal de vida hacia el cual dirigirmos. Siguiendo a Kierkegaard, piensa que la creación del carácter ético en torno a la virtud exige un absoluto compromiso hacia un ideal de vida, que para el médico será el específico de su profesión, es decir,

atender en toda su dimensión a la persona enferma. Este ideal de vida, o como dice “la visión de una vida ideal”, debe crear un compromiso incondicional de la persona hacia ese ideal. Esto exige un cambio radical y creativo en esa dirección, exigiendo un compromiso absoluto.

A partir de ahí, y tomando como referencia irrenunciable dicho ideal, surgirán las actitudes concretas y las disposiciones. Por tanto, el buen médico debe creerse primero que una cierta forma de vida es buena, y después entregarse decididamente a realizarla. Sólo así se podrá convertir en una persona virtuosa. De esta entrega a realizar el ideal de vida elegido surgirá el carácter y de éste las virtudes concretas. La adquisición de un carácter virtuoso es el armazón que permite desarrollar las virtudes concretas. Para J. Drane la virtud no consiste en adquirir virtudes por separado, como quien pone ladrillos diferentes en una casa. Las virtudes surgen de una carácter obtenido a partir de un ideal de vida que da unidad y coherencia al proyecto vital.



La adquisición del carácter virtuoso es un proceso complejo, debido a que constitucionalmente las personas pueden no poseer dicho carácter de forma innata. Existen muchas diferencias entre las personas. Sin embargo, para J. Drane la conversión incondicional hacia un ideal aportará la fuerza necesaria para conseguir la adquisición de virtudes mediante esfuerzos disciplinados dirigidos a tal fin. En el fondo, la virtud es, siguiendo la teoría aristotélica, la adquisición de hábitos a base de repetición de actos virtuosos.

Es significativo como J. Drane combina dos tradiciones en la configuración de la teoría de la virtud. Por un lado la teoría platónica para indicar la visión ideal de una vida buena (visión del bien) y por otro la teoría aristotélica de la virtud, donde la adquisición del carácter virtuoso consiste en la ejecución de actos que nos llevan a la creación de hábitos de conducta.

La teoría de la virtud de J. Drane equipara la profesión médica al sacerdocio. Ambas comparten un ideal de vida, ambas profesan la lealtad a un ideal y a las normas y principios que emana, y ambas comparten la adquisición de virtudes a través del sacrificio y de la disciplina.. Si en el sacerdocio existe un giro del creyente hacia lo bueno (que es Dios a través de la fe), en la medicina se produce un cambio íntegro del yo hacia una forma profesional de vida.

El objetivo fundamental del hombre, y de forma muy especial del médico, es la creación de un carácter ético integral. ¿Consiste esto en la adquisición de virtudes concretas? Sí, pero J. Drane realiza una matización. La adquisición de virtudes incluye las virtudes concretas y particulares de la profesión, que en la medicina serían la confianza, la compasión, la amabilidad, la simpatía, la escucha, la paciencia, la honestidad, la amistad, la veracidad, la actitud de servicio, la bondad, el ser atento, la actitud de respeto, la beneficencia,..., pero también han de desarrollarse las virtudes cardinales, eje del resto de virtudes. Estas serían las clásicas virtudes de coraje o fortaleza, prudencia, templanza y justicia. Sólo cuando la virtud específica del médico entra en armonía con las virtudes generales puede hablarse de un buen médico. Diferentes virtudes producen diferentes formas de conducta, pero desarrolladas y practicadas en conjunto da como resultado a personas buenas y a médicos buenos.

Para J. Drane las personas buenas responden de forma apropiada ante cualquier situación que se presente. El desarrollo de las virtudes permite a la persona estar segura de sí misma y afrontar de forma correcta las exigencias de la realidad. Además, las virtudes permiten a los seres humanos descubrir las

dimensiones morales de la realidad, y por tanto descubrir al otro e incorporar valores.

J. Drane deja claro que las virtudes no constituyen la totalidad de la ética, pero son esenciales para crear conductas buenas, personas buenas y sociedades buenas. En el caso de los médicos, cuando la virtud se ha desarrollado complementemente, forma médicos con sabiduría moral práctica capaces de conseguir lo mejor para el paciente de forma natural, independientemente del análisis de actos y de la creación de normas.

Los principios, las normas y los deberes son importantes en ética, y la teoría de la virtud que propone está íntimamente relacionada con las normas morales objetivas. Las normas morales no se construyen de la nada, brotan de la persona verdaderamente virtuosa, sin tener que luchar en cada caso por la aplicación de los principios en un cálculo continuado del balance riesgo/beneficio según los hechos y las circunstancias. Las personas buenas, los médicos virtuosos, responderán con comportamientos correctos y apropiados como forma de respuesta natural y habitual antes que calculable.

A decir de J. Drane, entre todas las virtudes específicas del médico, cuatro son las que hay que desarrollar por encima de las demás. La virtud de la benevolencia, relacionada con el acto del diagnóstico, el establecimiento de un pronóstico y el tratamiento. La virtud de la veracidad, puesta en práctica en el momento de la comunicación con el paciente. La virtud del respeto hacia el otro, puesta en práctica en la toma de decisiones, y, finalmente, la virtud de la amistad, cualidad básica canalizadora de los sentimientos y que debería articular la relación médico-paciente, en especial la confianza. Como puede verse, la concepción de la relación médico-paciente que defiende J. Drane está muy influida por Pedro Laín Entralgo.