

BIOÉTICA Y PEDIATRÍA

PROF. DIEGO GRACIA GUILLEN

**CATEDRÁTICO DE HISTORIA DE LA MEDICINA
DIRECTOR DEL MASTER EN BIOÉTICA
DEPARTAMENTO DE HISTORIA DE LA MEDICINA
FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE, MADRID**

Dirección Postal:
Departamento de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina
Universidad Complutense de Madrid
Pabellón IV Bajo, Ciudad Universitaria
Madrid, España

SUMMARY

Different moral consequences and positions arise from how we define childhood. This has changed over the centuries, from primitive cultures where appreciation was concentrated on the elders, the ancient Greeks who placed it on adults, to the 18th century when the scholastic revolution changed these concepts. Pediatrics was born in this period, and considered childhood as a physiological stage with more social and scientific value. On the other hand, the child's morals are developed in various stages before they reach the full moral characteristics of the adult. The concept of children and the way children's morals are understood give rise to models upon which pediatric practice can be focused: classic "paternalism" and modern "autonomy". In pluralistic societies, looking out for the child's best interests implies decisions based on values that cannot be imposed by the state or defined by physicians. Parents, the children or adolescents themselves -according to their degree of maturity- must define the contents of their "best interests", but cannot act harmfully. From this we can conclude that, even though traditionally pediatrics has been practiced in a paternalistic way, the doctrine of informed consent has to be strictly applied with the stipulation that the consent must be given by parents, with the minor's participation according to his or her degree of maturity.

RESUMO

Dependendo do modo como se define a infância surgem consequências e posições morais diferentes. Isto vem mudando ao longo da história, desde as culturas primitivas que concentravam a estima no ancião, a cultura grega que o fez no adulto, até o século XVIII onde através da revolução escolar mudaram-se estes conceitos. Nasceu, neste período, a Pediatria que considera a infância como uma etapa fisiológica com valor social e científico. Por outro lado, a infância tem uma moralidade que se desenvolve em diferentes etapas até alcançar as características de plenitude no adulto. Do conceito de infância e de como se considera a moralidade própria da criança surgem os modelos de exercício da Pediatria: "paternalismo" clássico e "autonomismo" moderno. A busca de maior benefício da criança, em sociedades pluralistas, implica em decisões baseadas em valores que não podem ser impostos pelo Estado ou arbitrados pelo médico. Os pais e as próprias crianças e adolescentes, de acordo com o grau de maturidade, têm que definir o conteúdo da beneficência, sem contudo, atuar de maneira maleficiente. Daí se deduz que, ainda que a Pediatria tradicionalmente seja exercida de maneira paternalista, a doutrina do consentimento informado deve ser aplicada com a estrita condição de que o consentimento seja dado pelos pais, com a participação do menor segundo seu grau de maturidade.

INTRODUCCIÓN



El ejercicio de la Pediatría plantea numerosos problemas éticos: las decisiones terapéuticas en los casos de recién nacidos prematuros o malformados, los malos tratos infantiles, el consentimiento informado pediátrico, la anticoncepción y el aborto en adolescentes, etc. Cada uno de ellos requiere un tratamiento específico. Pero ese análisis particular sólo adquirirá sentido dentro de unas coordenadas globales o de un marco general de referencia. Es el que yo desearía establecer a continuación. Para ello, lo primero es necesario definir el concepto de niño. No es nada claro qué es un niño o cuáles son sus características definitorias. Esto permite entender por qué la idea de niño no ha sido unívoca a lo largo de la historia, sino que ha ido evolucionando. Tendremos que ver rápidamente los hitos principales de esa evolución, a fin de situar adecuadamente nuestra propia idea del niño.

Pero la composición de lugar no puede acabar aquí. Y ello porque el modo como se defina la infancia acaba teniendo inmediatamente consecuencias morales, que es preciso estudiar. El niño ha sido siempre para la sociedad un problema moral. Este es el segundo punto que necesita ser tratado con alguna detención. Finalmente, y en tercer lugar, veremos cómo a partir de esos presupuestos surgen dos modos muy distintos de enfocar los problemas éticos de la práctica pediátrica, uno que denominaremos paternalista y otro autonomista, bien entendido que con este segundo término no quiere defenderse un autonomismo radical, cosa que si siempre resulta injustificable, en pediatría es de todo punto absurda, sino evitar algunos excesos en que ha caído el modo tradicional de enfocar los problemas éticos de la práctica pediátrica. Nada más.

LA INFANCIA COMO PROBLEMA

Nos encontramos en la época de la historia de «la cultura occidental, y probablemente de toda la historia de la humanidad que ha tenido una mayor estimación por las etapas más tempranas de la vida de los seres humanos: 'Es una de las peculiaridades de nuestra situación histórica. Ciertamente que siempre parece haber existido el intenso sentimiento de protección de los progenitores, y en especial las madres, hacia sus criaturas. Este sentimiento se da en la práctica totalidad de las especies animales, y por supuesto también en la humana. Pero ello no implica un gran concepto de la infancia. De hecho, en las culturas primitivas la mayor estimación social se concentra en torno a la ancianidad, no a la infancia. En las culturas ágrafas, el anciano es el deposita-

rio de las tradiciones del grupo, la memoria viva de la comunidad, y en tanto que tal el núcleo de cohesión de la estructura social. Esto le convierte en el jefe religioso, moral, político y económico. El anciano lo es todo, y los demás participan de su poder según el grado de proximidad que tienen con él. De ahí que los niños, la antítesis de los ancianos, se definan por las cualidades contrarias: en vez de poderosos son impotentes; en vez de sabios, ignorantes; en vez de prudentes, imprudentes; etc.

Esto varió, sin duda, tras la revolución neolítica. El descubrimiento de la escritura permitió fijar las tradiciones, con lo que el anciano perdió una de sus prerrogativas más preciadas. Pero eso no anuló su poder. El paso de la estructura nómada a la sedentaria, y de la caza y pesca a la agricultura y la ganadería, transformó a los grupos humanos de nómadas en sedentarios, lo que obligó a la racionalización de las estructuras sociales, que de ser básicamente familiares o parentales, pasaron poco a poco a convertirse en públicas o políticas. Nacen los Estados, y los ancianos se convierten precisamente en los jefes y gobernantes. No hay más que revisar los grandes testimonios de las culturas egipcia, palestinense, mesopotámica, india, o de la propia cultura griega arcaica, para comprobarlo.

En la Grecia clásica, se inició un cambio importante de actitud. El punto de atención pasó de la ancianidad a la edad madura. Al anciano empieza a considerársele un ser imperfecto, defectuoso, que no es modelo de nada o de casi nada. Sólo en la madurez alcanza la naturaleza su perfección física y moral. La vida humana, como cualquier otro tipo de vida biológica, tiene una primera fase de generación y maduración, otra de expresión plena de sus potencialidades y una tercera de corrupción o desintegración. La infancia corresponde a la primera y la ancianidad a la tercera. Por eso se trata de épocas de imperfección. El niño y el anciano son seres imperfectos, bien por defecto bien por exceso. Sólo en el hombre adulto se encuentra la perfección física y moral.

La cultura griega, matriz de toda la cultura occidental, tuvo una idea muy peyorativa, tanto del anciano como del niño. Pocos textos más significativos que aquél en que Aristóteles describe las cualidades inmoderadas, casi patológicas, de unos y otros. He aquí algunos párrafos de lo que el Estagirita dice a propósito de los niños y adolescentes:

"Los jóvenes son por carácter concupiscentes, y decididos a hacer cuanto pueden apetecer. Y, en cuanto a los apetitos corporales son, sobre todo, seguidores de los placeres del amor e incontinentes en ellos. También son fácilmente variables y en seguida se cansan en sus placeres, y los apetecen con violencia, pero también se calman rápidamente; sus caprichos son violentos pero no grandes, como, por ejemplo, el hambre y la sed en los que están

enfermos. También son los jóvenes apasionados y de genio vivo y capaces de dejarse llevar por sus impulsos. Y son dominados por la ira; ya que por punto de honra no aguantan ser despreciados, antes se enojan si se creen objeto de injusticia. Y aman el prestigio, pero más aún el vencer; porque la juventud tiene apetito de excelencia, y la victoria es una superación de algo"¹¹.

Esta visión de la infancia y adolescencia ha perdurado durante siglos y siglos en los países occidentales. Estos han considerado al niño como un ser incompleto, defectuoso y, por tanto, de algún modo enfermo. No es que se pueda identificar sin más la niñez con la enfermedad. Sería de todo punto excesivo. Pero la medicina antigua distinguió un estadio intermedio entre la salud y la enfermedad, que llamó "neutralidad". En latín hay un adjetivo, *uter*, que significa uno u otro; otro, *uterque*, que significa uno y otro, y un tercero, *neuter* que como es obvio es la negación del anterior y, por tanto, significa ni uno ni otro. En el caso concreto de la medicina, los dos términos que se niegan en la neutralidad son los de salud y enfermedad. Los médicos antiguos consideraron que no sólo hay sanos y enfermos, sino también sujetos que se hallan en un estado intermedio entre ambos. Esto es lo que sucede en el llamado período de convalecencia, aquél en que el paciente ya no está enfermo, pero sin embargo tampoco está sano. Lo mismo cabe decir del período previo a la enfermedad, el propio del llamado pródromo. Y lo mismo que se dice de las fases primera y última de la enfermedad, cabe afirmar también del comienzo y final de la vida. La infancia y la vejez no constituyen en sí enfermedades, pero tampoco puede afirmarse que el cuerpo humano en esos períodos merezca el calificativo de sano. Más bien se trata de períodos neutros o de neutralidad, en los cuales el sujeto requiere un cuidado muy especial, ya que en caso contrario evolucionará muy probablemente hacia la enfermedad. El niño, en conclusión, no es un enfermo, pero sí una realidad neutra y, portante, cuasipatológica.

Esto permite explicar por qué la pediatría como especialidad no pudo desarrollarse en todos estos siglos. Es verdad que entre los escritos hipocráticos se encuentran algunos de contenido claramente pediátrico, como el titulado De natura puerorum, sobre la naturaleza de los niños. Pero los niños no tienen patología específica. Deben ser tratados como convalecientes y, por tanto, con remedios suaves. La única obligación de todos los que se ocupan de los niños es cuidar de ellos de tal modo que se evite su propensión a la enfermedad y el desorden y se promueva la salud y el orden. Y esto se consigue haciéndoles pasar cuanto antes al estado adulto. La niñez debe ser vista como un período anómalo y antinatural, que es preciso superar cuanto antes. El niño no tiene entidad en sí; en él no debe verse un niño, sino sólo un hombre en formación, un pequeño adulto, un hombrecito. Por eso, la patología del niño no es otra que la del adulto, bien que disminuida en intensidad. Como ha escrito Aries, "el niño era diferente del hombre, pero sólo por el tamaño y

la fuerza, mientras que los otros rasgos seguían siendo semejantes. Sería interesante comparar al niño con el enano, el cual ocupa una posición importante en la tipología medieval. El niño es un enano, pero un enano que estaba seguro de no quedarse enano, salvo en caso de hechicería. En compensación ¿no sería el enano un niño condenado a no crecer, e incluso a volverse en seguida un viejo arrugado? ^{(2>}.

El texto citado pertenece al libro de Philippe Aries, *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Este autor, el máximo representante de la historia de las mentalidades, ha resumido el contenido de su libro en las siguientes dos tesis. Primera, que en la sociedad tradicional "no podía representarse bien al niño, y menos todavía al adolescente. La duración de la infancia se reducía al período de su mayor fragilidad, cuando la cría del hombre no podía valerse por sí misma; en cuanto podía desenvolverse físicamente, se le mezclaba rápidamente con los adultos, con quienes compartía sus trabajos y juegos. El bebé se convertía en seguida en un hombre maduro sin pasar por las etapas de la juventud"¹³¹. La segunda tesis del libro de Aries se refiere al cambio operado desde fines del siglo XVII, como consecuencia, entre otros factores, del fenómeno de la escolarización, que sustituye el aprendizaje en contacto con los adultos por la educación reglada. El niño se separa de los adultos y mantenido, dice Aries, en una especie de cuarentena, que es el colegio. "La familia comienza entonces a organizarse en torno al niño, el cual sale de su antiguo anonimato y adquiere tal importancia que ya no es posible, sin una gran aflicción, perderle, reemplazarle o reproducirle muchas veces y conviene limitar su número para ocuparse mejor de él. No tiene nada de extraordinario el que esta revolución escolar y sentimental se acompañe a la larga de un maltusianismo demográfico, de una reducción voluntaria de nacimientos, sensible a partir del siglo XVIII. Todo esto es coherente"¹⁴.

El nacimiento de la pediatría como especialidad no se produce hasta que esta imagen del niño como hombrecito no cede el paso a esta segunda, que comienza a verlo como puro y simple niño. No hay más que traer a la memoria los grandes capítulos de la historia de la pintura para advertir que, salvo casos muy particulares, en la pintura anterior al siglo XVII el niño aparece siempre como un hombre en pequeño, salvo en el caso particular, absolutamente atípico, del niño Jesús. Sólo con la nueva comprensión de la niñez como etapa propia y natural de la vida, no ya patológica o neutra, sino fisiológica por antonomasia, más fisiológica que cualquiera de las otras dos, podrá nacer una auténtica fisiología, psicología y pedagogía de la niñez, y como consecuencia de todo ello una patología y una medicina específicas. La pediatría es un corolario de la Ilustración y del redescubrimiento de la especificidad de realidades como la del niño o de la mujer, que hasta entonces habían venido teniendo un estatuto social científico y jurídico inferior.

Este segundo modelo encontró su teórico en J. Rousseau. La tesis roussoniana no se limita a decir que el niño no es un ser enfermo o neutro, sino que va más allá y afirma que es el único sujeto realmente sano, es sano por antonomasia. El paradigma de humanidad está en la infancia y juventud. Con lo cual se consuma el proceso de traslación que se había iniciado hace ya muchos siglos. Si en la Grecia clásica la estimación social pasó del anciano al hombre maduro, ahora se traslada de nuevo desde la madurez hacia la adolescencia y la juventud. Lo cual tiene no sólo consecuencias médicas o sociales sino también morales. Es el tema que habremos de analizar a continuación.

EL NIÑO Y LA MORAL

Relacionado con el anterior problema hay otro no menos interesante. Se trata de la condición moral del niño. Es un error generalizar la imagen romántica que hizo del niño un ser inocente, puro, ejemplo de bondad. La opinión que ha imperado prácticamente a todo lo largo de la historia de la humanidad ha sido más bien la contraria. Y ello, aunque sólo sea porque la moralidad es característica que va unida siempre y necesariamente al uso y disfrute de la razón, y el niño no la posee en absoluto, o al menos no la posee en plenitud.

La ética se basa, cuando menos, en la puesta en práctica de algunos principios formales, entre ellos el de universalidad y el de imparcialidad o reciprocidad. Pues bien, ambos principios son cualquier cosa menos naturales. La naturaleza no hace al ser humano imparcial sino parcial, de tal modo que le lleva a beneficiar a uno mismo y a los próximos y amigos, aun en detrimento de los lejanos o enemigos. Por eso el niño es incapaz de ponerse en la situación del «observador imparcial». No hay mayor parcialidad que la del niño. Ello explica por qué el principio ético de universalización es tan tardío en la maduración psicológica del niño, como tan contundentemente han demostrado los estudios de Piaget y Kohlberg. Para Piaget (1932) el niño evoluciona desde un estadio amoral a otro de respeto hacia la autoridad de los individuos de más edad. El niño de tres a ocho años identifica las reglas morales con las leyes físicas y, por tanto, considera que las normas morales son predicados físicos de las cosas, que no tienen relación directa con la intención o los valores humanos. El «realismo» del niño pequeño, dice Piaget, le hace identificar lo moral con lo real, y considerar que las normas morales, como las físicas, son absolutas, sagradas e intocables. A partir de aquí comienza un lento proceso de evolución, que poco a poco va interiorizando las normas, de tal modo que acaban distanciándose de las demandas externas en favor de los principios internos. Para Piaget estos criterios internos vienen a identificarse con el principio de equidad, es decir, de igual trato para todos en similares circunstancias. Este cambio acontece, según Piaget, a partir de los ocho o diez años¹⁵¹.

Partiendo de estos datos, Kohlberg llevó a cabo un conjunto de estudios empíricos, que en parte le llevaron a confirmar las conclusiones de Piaget y en parte a reformarlas. De este modo, elaboró un sistema de evolución de la conciencia moral del niño de tres niveles y seis grados.

Nivel I: Reconvencional:

- Estadio 1: Moralidad heterónoma.
- Estadio 2: Individualismo, finalidad instrumental e intercambio.

Nivel II: Convencional:

- Estadio 3: Mutuas expectativas interpersonales, relaciones y conformidad interpersonal.
- Estadio 4: Sistema social y Conciencia.

Nivel III: Postconvencional o de principios:

- Estadio 5: Contrato social o utilidad y derechos individuales.
- Estadio 6: Principios éticos universales ⁽⁶⁾.

Los datos reunidos por Kohlberg hacen pensar que el Estadio 5 está casi completamente terminado "para finales de la escuela secundaria" (que en Estados Unidos es dos años anterior a la finalización de la escuela secundaria española), y no parece progresar desde la época de la escuela secundaria hasta los 25 años, y si bien durante esos años la puntuación en el Estadio 6 es ligeramente superior, esa diferencia no es estadísticamente significativa. Parece, pues, que la conciencia moral evoluciona poco después de la veintena. De hecho, los padres de los alumnos encuestados, pertenecientes a la clase media y educados en Universidad, tenían una puntuación ligeramente inferior que sus hijos en los Estadios 5 y 6. Según Kohlberg, el desarrollo adulto es primordialmente un asunto de *estabilización*, un abandono de las formas de pensamiento infantiles, más que de formación de modos de pensamiento nuevos o más elevados.

No es un azar que la teoría de Kohlberg se haya puesto en relación directa con la idea de justicia. Aristóteles dice que la justicia es la virtud general, ya que todas las demás, o son justas o no son virtudes. De ahí que la justicia se identifique, en última instancia, con la propia vida moral. De hecho, justo significa ajustado, correcto, y corrección es igual a vida moral. Hay ciertos idiomas en los que esto es particularmente claro, como el inglés, donde una misma palabra, *right*, sirve para designar lo justo y lo correcto.

Pues bien, la justicia no es una virtud natural, ni tiene sentido decir del niño que es justo. Más bien habría que afirmar lo contrario, que el niño es injusto por naturaleza. Esta fue una de las razones aducidas por la teología clásica en favor del pecado original. Para San Agustín la demostración empírica del pecado original se halla observando la conducta de los niños, que no por azar Freud definió como "perversos polimorfos". Y cuando la cultura Occidental se secularize, en los siglos de la modernidad, la interpretación varía, pero el hecho permanece invariable. Más que relacionarlo con el pecado original, ahora se dirá que la moralidad no es propiedad de la naturaleza, ni animal ni humana, sino producto de la razón, y como tal algo que se conquista a través del tiempo, a lo largo de muchos años, precisamente los propios de la Infancia y la adolescencia. Un autor tan naturalista en ética como David Hume no duda en afirmar, en 1740, en su *Tratado de la naturaleza humana*, que los principios de justicia y equidad son el resultado de un lento y difícil proceso de maduración individual y colectiva de los seres humanos. No me resisto a transcribir las propias palabras de Hume:

"Supongamos que una persona me ha prestado una suma de dinero a condición de que se la devuelva en unos cuantos días, y supongamos también que, al expirar el plazo, el prestamista exige la devolución. Yo pregunto: ¿qué razón o motivo me obliga a devolver el dinero? Cabe responder que mi respeto por la justicia y mi aborrecimiento por la villanía y el fraude tienen que ser ya razón suficiente, con sólo que me quede algo de honestidad o de sentido del deber y la obligación. No me cabe duda de que esta respuesta es justa y convincente para un hombre civilizado, formado según una determinada disciplina y educación. Pero en su condición más ruda y natural (si queréis llamar natural a una condición tal), esta respuesta tendría que ser rechazada por totalmente ininteligible y sofística. En efecto, el hombre que se encontrara en tal estado os preguntaría inmediatamente en qué consiste esa honestidad y justicia que encontráis en la devolución de un préstamo y en la abstención de la propiedad ajena" ¹⁷⁾.

El ser humano no tiende naturalmente a la justicia sino sólo racionalmente. Como dice Hume, la justicia no es una tendencia natural, sino un motivo de la voluntad. "En general, puede afirmarse que en la mente de los hombres no existe una pasión tal como el amor a la humanidad, considerada simplemente en cuanto tal y con independencia de las cualidades de las personas, de los favores que nos hagan o de la relación que tengan con nosotros" ^(B).

Esta imagen no cambia más que con la llegada del romanticismo. Philippe Aries ha sabido ver cómo ese cambio se encuadra dentro de otro más general, de carácter estrictamente moral. El separar a los niños de sus padres y escolarizarlos, dice Aries, "debe interpretarse como un aspecto más de la gran mora-

lización de los hombres realizada por los reformadores -católicos o protestantes- de la Iglesia, de la magistratura o del Estado" ¹⁹. Esta moralización pasa por el cambio de actitud ante el niño. En Rousseau, se ve bien el giro total que sufre el planteamiento de este problema. Para él el amor a la humanidad es completamente natural y, por tanto, adorna al niño desde sus mismos comienzos. "Pongamos por máxima incontestable que los primeros movimientos de la naturaleza son siempre rectos; no hay perversidad original en el corazón humano; no se halla en él un solo vicio que no se pueda averiguar cómo y por dónde se introdujo [...]. Es conveniente que un niño no haga, nada porque le ven o le oyen, o sea no respecto a los demás, sino que debe actuar según los dictados de la naturaleza, y entonces no hará ningún acto que no sea bueno" ¹¹⁰¹. La maldad y la injusticia tienen su origen en las relaciones sociales, no en la estructura natural. El niño pasa así de ser un demonio a ser un ángel. Sí toda la pedagogía tradicional tuvo por objetivo "educar" (en el doble sentido de *educare*, conducir hacia el fin correcto a un sujeto que no es capaz de conducirse a sí mismo y que tiende a la desviación, y de *educere*, sacar del interior de uno mismo lo mejor que éste lleva dentro de sí), es decir, ayudar a que el niño pase cuanto antes de su peligrosa situación a la de hombre adulto, el único auténticamente natural y moral. El romanticismo roussoniano supone un drástico cambio de mentalidad, de tal modo que la educación va a tener por objeto a partir de entonces hacer vivir al niño como niño, evitando su adultización prematura. Esto, que desde la mentalidad tradicional no puede verse más que como una perversión, ahora aparece como lo único lícito.

Este cambio ha supuesto, una revolución conceptual tan importante como la que se operó en la época de la Grecia clásica. Si entonces se produjo un corrimiento de la estimación social desde la ancianidad hasta la madurez, ahora ha acontecido otro no menor, esta vez, de la madurez a la niñez y juventud. Ahora el paradigma de perfección física y moral pasa a ser el joven, no el adolescente o el niño.

Esto tiene expresiones prácticas muy concretas. Una de ellas ha sido la reducción paulatina de la fecha de mayoría de edad. Las leyes liberales del siglo XIX rebajaron la fecha de la mayoría de edad de los hombres a los veintiún años, y la de la emancipación a los dieciocho. Más adelante, ya en nuestro siglo, se produjo un nuevo recorte, quedando establecida la mayoría de edad en los dieciocho y la emancipación en los dieciséis. Y como la lógica del proceso no puede pararse ahí, en las últimas décadas ha intentado irse aún más allá en esta dirección, lo que ha dado lugar a la doctrina del "menor maduro". La base teórica se halla en el principio de que los derechos civiles o subjetivos existen en el individuo desde el mismo momento en que éste es capaz de disfrutarlos, y que puede suceder y seguramente sucede con gran frecuencia bastante antes de los dieciocho años. Esto ha llevado a elaborar toda una

doctrina nueva de los derechos del menor, y a establecer en los doce años la fecha en que un menor puede disfrutar, si goza de madurez, de sus propios derechos humanos. De hecho, nuestro Código Civil establecía ya que en ciertos supuestos de patria potestad, el juez deberá tener en cuenta la opinión del hijo "si tuviera suficiente juicio y en todo caso fuera mayor de doce años" (art. 156 CC; cf. art. 159 y 177). Esto tiene importantísimas consecuencias prácticas, por ejemplo en la capacidad o no del menor maduro para disfrutar de su sexualidad libre de la tutela de sus padres. Toda la ambigüedad de los juicios de nuestra sociedad respecto de la conducta moral de los adolescentes tiene como base el conflicto entre los dos modos descritos de entender su vida moral, el modo o modelo "paternalista" o clásico y el "autonomista" o moderno. Estos son los dos grandes paradigmas desde los que se han venido enfocando los problemas morales del ejercicio de la pediatría. Es el punto que hemos de analizar ahora.

;ES POSIBLE ERRADICAR EL PATERNALISMO DE LA PEDIATRÍA!

Los problemas éticos de la pediatría pueden enfocarse desde distintos criterios éticos. El primero, el más clásico, es el que hemos denominado "paternalista". Consiste éste en considerar al menor de edad como un incompetente completo, incapaz de tomar decisiones sobre su cuerpo y su vida de modo racional y "prudente". Esta tesis se encuentra ya claramente formulada en la *Ética a Nicómaco*, cuando Aristóteles afirma que "los jóvenes pueden ser geómetras y matemáticos, y sabios en cosas de esa naturaleza y, en cambio, no parece que puedan ser prudentes. La causa de ello es que la prudencia tiene por objeto también lo particular, con lo que uno llega a familiarizarse por la experiencia, y el joven no tiene experiencia, porque es la cantidad de tiempo lo que produce la experiencia. Uno podría preguntarse también por qué un niño puede indudablemente ser matemático y no sabio, ni filósofo. ¿No será porque los objetos matemáticos son el resultado de la abstracción, mientras que los principios de los otros proceden de la experiencia, y de cosas así los jóvenes hablan sin convicción, mientras que les es patente el ser de los primeros?" "".

Las decisiones sobre el cuerpo y la vida del niño y el joven deben hacerse siempre buscando su "mayor beneficio", coincida éste o no con el deseo o el criterio del propio sujeto. Naturalmente, siempre que esté en juego la vida, la salud o el bienestar del niño, el mayor beneficio consiste en la defensa de esos valores, aun a costa de contrariar su voluntad. Por tanto, los conflictos entre beneficencia y autonomía han de resolverse siempre en favor de la primera, aunque ello suponga una lesión de la segunda.

Ahora bien, esto plantea un problema de enorme magnitud y es el de saber qué debe entenderse por "mayor beneficio" y quién debe definir algo como tal. La tesis clásica es que lo bueno y lo malo son predicados objetivos, ya que expresan cualidades reales de las cosas y de los actos. La salud es en sí buena y el matar es en sí malo. La salud es buena en sí, y el homicidio malo en sí. Por tanto, determinar cuál es el mayor beneficio es algo que puede hacer cualquier persona en su sano juicio, ya que poseyendo éste todas y cada una coincidirán en la solución. Naturalmente, siempre tendrá que haber una que se haga en cada caso responsable directa de la decisión. Por pura lógica, esa responsabilidad se ha dejado en manos de los padres. Así lo hace, por ejemplo, nuestro Código Civil al hablar de la patria potestad (art. 154 y ss.) y de la tutela (art. 216). La patria potestad, dice el primero de los artículos, "se ejercerá siempre en beneficio de los hijos", y deber de éstos será "obedecer a los padres mientras permanezcan bajo su potestad, y respetarles siempre" (art. 155). En cualquier caso, como puede ser que los padres no interpreten bien el principio del mayor beneficio, o que actúen de modo contrario, es decir, en perjuicio del menor (cf. art. 158.3), el juez tiene siempre la potestad de suspender la patria potestad y promover la tutela del menor (art. 215ss). La función del fiscal y, en última instancia, del juez no es definir lo que es el mayor beneficio del niño, puesto que se supone que esto se halla ya objetivamente definido, sino velar porque los padres respeten ese principio y lo apliquen en su toma de decisiones. Repito, se parte de que el beneficio es objetivo y debe ser cumplido por todos en las decisiones de sustitución sobre menores o incapaces. Este es también el caso del médico. En los casos de enfermedad, la doctrina clásica ha considerado que quien se halla mejor capacitado para comprender de forma objetiva lo que es el mayor beneficio del menor es el médico. De ahí que nadie, ni los padres, tengan la capacidad de interferir en su juicio, cuando la vida, la salud o el bienestar del menor están en juego. Lo contrario sería no sólo un acto inmoral, sino también antijurídico.

Ese modo de razonar es inobjetable siempre y cuando se considere posible definir de modo objetivo el mayor beneficio. Pero esto se ha hecho cada vez más problemático, y el pensamiento liberal moderno lo acepta difícilmente. No hay, en contra de lo que pudiera parecer, un concepto objetivo de salud o de bienestar, porque en su definición intervienen siempre valores; y éstos no sólo no son homogéneos en las sociedades llamadas pluralistas, sino que ese pluralismo axiológico se halla protegido por un derecho humano, el derecho a la libertad de conciencia.

Naturalmente, los derechos humanos son valores, y se supone que valores compartidos por todo el conjunto de los seres racionales. Por tanto, parece que el pluralismo nunca puede ser absoluto, y que tiene que haber un ámbito de algún modo exento de variabilidad. El problema es cómo se determina ese ámbito. La

tesis que se ha ido imponiendo en los siglos modernos es que el mundo de los valores debe ser en principio, de gestión privada, y que los valores públicos, que todos debemos respetar por igual, no pueden surgir más que del consenso racional entre los miembros de la sociedad. Por eso el mundo moderno ha tenido que dividir el viejo constructo de la "beneficencia" o del "mayor beneficio" en dos principios distintos, que se han denominado, respectivamente, de "beneficencia" y de "no-maleficencia". La beneficencia queda, en principio, a la libre gestión de los individuos particulares, de acuerdo con su peculiar sistema de valores y proyecto de vida. Por el contrario, la no-maleficencia se establece por vía de consenso racional, y debe ser siempre gestionada por el Estado.

Esta distinción resuelve muchos problemas del mundo de las personas adultas, pero en el caso de los niños e incapaces plantea otro aún más agudo. Los niños, al menos los muy pequeños, los menores de doce años, no tienen sistema de valores propio, ni por tanto pueden definir su propia beneficencia. Pero por otra parte, el Estado, y en su representación el juez, no pueden cuidar de su beneficencia sino sólo de su no-maleficencia. Y entonces se plantea el problema de cómo definir el contenido de la beneficencia en el caso de los menores e incapaces. Es el asunto conocido en la literatura con el nombre de "decisiones de sustitución".

Según el modelo clásico, las decisiones de sustitución se hacían siempre proyectando sobre el incapaz lo que la familia, el médico, el juez o toda la sociedad consideraban que era su "beneficio" o su "mayor interés". En la situación moderna eso ya no es posible, dado que la sociedad no puede ni debe definir el beneficio de una persona, capaz o incapaz, sino sólo protegerle del perjuicio. Pero eso no significa que no pueda y debe intentarse definir lo que es el mayor beneficio de un niño. Una pista nos la da el propio Código Civil, cuando afirma que estas decisiones les corresponden, en principio, a los familiares. Ello no se debe sólo ni principalmente al hecho de que los padres suelen querer a los hijos, etc. La razón es, a mi entender, más profunda. Se trata de que la familia es desde su raíz una institución de beneficencia. Así como la función del Estado es la no-maleficencia, la de la familia es la beneficencia. La familia es siempre un proyecto de valores, una comunión de ideales, una institución de beneficencia. Lo mismo que los familiares tienen derecho a elegir la educación de sus hijos, o a iniciarlos en una fe religiosa, tienen también derecho a dotar de contenido a la beneficencia del niño, siempre y cuando, naturalmente, no traspasen el límite de la no-maleficencia. Los padres tienen que definir el contenido de la beneficencia de su hijo, pero no pueden actuar nunca de modo maleficente.

En consecuencia, pues, ni el médico ni el Estado tienen capacidad para definir lo que es el mayor beneficio de un niño.

Esta capacidad no les corresponde más que a los padres o a los tutores. La función del Estado no es ésta, sino otra muy distinta, que consiste en vigilar para que padres y tutores no traspasen sus límites y so pretexto de promover la beneficencia de sus hijos no estén actuando en perjuicio suyo, es decir, maleficentemente. El médico, por su parte, tampoco es quién para definir la beneficencia del menor. Por más que tradicionalmente lo haya hecho así, este proceder debe considerarse hoy incorrecto. Eso es lo que se entiende por "paternalismo". De ahí que la doctrina antipaternalista por antonomasia, el consentimiento informado, sea de aplicación estricta en pediatría. La única diferencia con caso de los adultos, es que aquí el consentimiento tienen que darlo los familiares, sobre todo cuando el niño es menor de doce años o no tiene suficiente juicio; el caso contrario, cuando es mayor de doce años y tiene suficiente juicio, la decisión deberá o no tomarla el menor, según los casos, pero de cualquier forma siempre deberá ser oído con antelación. El tema es de una complejidad que no puede ser analizada aquí, pero quede, al menos, enfocado en sus puntos fundamentales.

C O N C L U S I Ó N

La ética es una propiedad de los seres humanos en tanto que racionales. Sin razón no hay responsabilidad moral posible, ni portante ética. Esto ha hecho siempre especialmente problemático el período de la vida en que los hombres no tienen razón, o al menos no la tienen plenamente, sino en fase de desarrollo. Ello supone que también poseen una ética peculiar, de algún modo inmadura, en desarrollo. Esto ha llevado a considerar que sus opiniones no deben ser tenidas en cuenta y que las decisiones sobre su vida, salud y bienestar tienen que ser tomadas por otras personas, aunque ello vaya contra los deseos explícitos del niño. En el texto hemos visto con algún detalle cómo esta opinión ha sido la clásica en el manejo de los problemas éticos en la práctica pediátrica, y cómo en los últimos tiempos ha surgido una teoría alternativa, que intenta poner coto al paternalismo pediátrico, distinguiendo no-maleficencia de beneficencia y concediendo al menor y a sus familiares la capacidad de definir qué entienden por beneficio o por mayor beneficio. Esto ha llevado a modificar muchos de los enfoques clásicos en el manejo de los conflictos éticos surgidos en la práctica pediátrica. Pero ese es ya otro tema.

RESUMEN

^

Del modo como se defina la infancia surgen consecuencias y posiciones morales diferentes. Esto ha cambiado a lo largo de la historia, desde culturas primitivas que concentraron la estimación en la ancianidad, y la cultura griega que lo hizo en el adulto, hasta el siglo XVIII que con la revolución escolar cambió estos conceptos. Nació en este período la pediatría, que considera la niñez como etapa fisiológica con mayor valoración social y científica. Por otra parte el niño tiene una moralidad que se desarrolla en diversas etapas para alcanzar las características de moralidad plena en el adulto. Del concepto de niño y de cómo se considere la moralidad propia del niño surgen los modelos desde los que se puede enfocar el ejercicio de la pediatría: "paternalismo " clásico y "autonomismo" moderno. La búsqueda del mayor beneficio del niño, en sociedades pluralistas, implica decisiones basadas en valores que no pueden ser impuestos por el Estado o definidos por el médico. Los padres, y los propios niños y adolescentes, según su grado de madurez, tienen que definir el contenido de la beneficencia, pero no pueden actuar de modo maleficiente. De aquí que, aunque tradicionalmente se ha ejercido la pediatría en forma paternalista, la doctrina del consentimiento informado sea de aplicación estricta, con la salvedad de que el consentimiento tienen que darlo los padres, con participación del menor de acuerdo a su grado de madurez.

REFERENCIAS

1. Aristóteles, Retórica 11 12. 1389 al 3-14.
2. Aries P. El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen, *Madrid: Taurus;* 1987:15
3. Aries P. Op. cit.. pp. 9s.
4. Aries P. Op. cit.. p. 12.
5. Kohlberg L. Moral, desarrollo. En: David L. Sills, ed. Enciclopedia internacional de las ciencias sociales. Vol. 7. Madrid: Aguilar, 1975:222-232.
6. Kohlberg L. Psicología del desarrollo moral. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1992:188s.
7. Hume D. Tratado de la naturaleza humana. *Madrid: Tecnos:* 1988:646-7.
8. Hume D. Op. cit., 648.
9. Aries P. Op. cit, 12.
10. Rousseau J.J. Emilio o la educación. *Barcelona: Bruguera;* 1979:140-1.
11. Aristóteles. Et. Nic., VI 8: 1142a1 4-21.