

LA ÉTICA COMO CARÁCTER Y LA INVESTIGACIÓN MÉDICA

James F. Drane*

Resumen: Con este artículo pretendo volver a llamar la atención hacia la conexión histórica entre el significado original de la palabra griega *ethos* y la disciplina de la ética, como el ser interior, el espíritu humano o carácter. La ética de la investigación debe incluir la dimensión interna de la ética, así como incluye las normativas y directrices del comportamiento. La historia de la ética de la investigación nos dice que las transgresiones se han producido no por falta de normas, sino por ignorar la dimensión interna de la ética. Actualmente, los investigadores médicos se ven sometidos a tentaciones de autopromoción, asociadas a narcisismo y avaricia, que les puede llevar a ignorar esta dimensión. Los investigadores de hoy no cederán a las presiones de sus propios intereses, si toman ejemplo del origen de los Caballeros Hospitalarios de la Edad Media y de investigadores como Henry K. Beecher.

Palabras Clave: Ética, investigación, historia

THE ETHICS AS CHARACTER AND MEDICAL RESEARCH

Abstract: With this paper I intend to draw attention again to the historic connection between the original meaning of the Greek word *ethos* and the discipline of ethics, as inner self, human spirit or character. The ethics of research must include the inner dimension of ethics just as norms and guidelines for behavior are included. We learn from the history of the ethics of research that transgressions have occurred not due to lack of norms and guidelines, but because of ignoring the inner dimension of ethics. Today, medical researchers are subjected to self promotion temptations driven by narcissism and avarice, which can lead them to ignore this inner dimension. Today's researchers will not yield to the pressures of following their own interests if they learn from the example of the origin of the Middle Ages' Hospitable Knights and from researchers such as Henry K. Beecher.

Key Words: Ethics, research, history

A ÉTICA COMO CARÁTER NA PESQUISA MÉDICA

Resumo: Com este artigo pretendo voltar a chamar a atenção para a conexão histórica entre o significado original da palavra grega *ethos* e a disciplina da ética, como o ser interior, o espírito humano ou caráter. A ética da pesquisa deve incluir a dimensão interna da ética, assim como se inclui as normas e diretrizes do comportamento. A história da ética da pesquisa nos diz que as transgressões ocorreram não por falta de normas, mas por perda da ética interna. Atualmente, os pesquisadores médicos são tentados pela autopromoção associada ao narcisismo e avareza, que pode levar a ignorar a dimensão interna da ética. Os pesquisadores de hoje não cederão às pressões de seus próprios interesses se têm como exemplo de origem os cavaleiros hospitalares da Idade Média e de pesquisadores como Henry K. Beecher.

Palavras chave: Ética, pesquisa, história

* Russell Roth Professor of Biomedical Ethics Edinboro University, PA, U.S.A.

Correspondencia: jdrane@edinboro.edu

La ética se pregunta acerca de lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto. Es una disciplina compuesta de principios morales, normas y procedimientos para el análisis de los hechos y teorías sobre el significado y el propósito de la vida.

En la mayoría de los métodos de ética se pone énfasis en los hechos y el comportamiento, uno de los aspectos externos sobre lo correcto y lo incorrecto. La ética de la investigación, por ejemplo, en general se entiende que se refiere a normas objetivas, políticas, leyes y estándares que tienen que ser obedecidos en el caso de que involucren a seres humanos como sujetos de investigación.

Originalmente, sin embargo, la ética fue entendida de una forma diferente y con un énfasis diferente. La palabra “ética” viene de *ethos*, que en griego significaba carácter o ser interior. El enfoque original de la disciplina no se dirigía a los hechos ni a las normas ni al comportamiento externo, sino al ser interior, a la disposición de la persona. Originalmente, la ética tuvo que ver con la virtud, las actitudes internas, el hábito de elegir de acuerdo con las circunstancias para evitar extremos de un lado o de otro. La ética tenía relación con esquemas de pensamiento y juicio que buscaban un término medio y, gradualmente, configuraban una forma de ser.

Cuando Aristóteles habló de ética tenía en mente lo que llamamos “características de la personalidad” o “carácter”. Su forma de entender la ética estaba centrada en la actitud fundamental de la persona y en un sistema de valores internos. En su “Ética a Nicómaco” creó una disciplina que trataba de formar el carácter y la virtud. Se enfocó en la manera de ser: prudencia, justicia, fortaleza, templanza y amistad. En la Academia de Platón y el Liceo de Aristóteles, la ética tenía que ver con la formación del carácter.

La palabra griega para “ética” fue traducida al Latín como *mos, moris*. El plural de *mos, moris* es *mores*, del cual se deriva la palabra “moral”, que significa comportamiento en cuanto costumbre. De moral se deriva la palabra “moralidad”. Con la traducción del griego de la palabra “ética” al latín, y su evolución en los idiomas latinos, el enfoque de la ética derivó de su significado original de carácter interno al de comportamiento externo. Con el tiempo, las palabras “ética” y “moralidad” llegaron a designar un conjunto de normas objetivas y principios que sirven como estándares para los actos y directivas del comportamiento. Estas palabras llegaron a designar una disciplina que trataba de razonar, cuidadosamente, sobre el comportamiento correcto y el incorrecto.

Lo que pretendo es volver a llamar la atención hacia la conexión histórica entre la palabra griega *ethos* y la disciplina de la ética. Quiero concentrarme, atentamente, en la relación entre el sentido original de *ethos* como el ser interior, el espíritu humano o carácter, y el significado posterior de ética como estudio formal y sistemático de normas objetivas de comportamiento. Cuando se desconecta la ética de su significado original de *ethos*, se produce, creo, una distorsión.

Las normas objetivas, principios y directivas del comportamiento son importantes en la vida y, como sabemos muy bien, son importantes para las personas que investigan en medicina. Sin embargo, las normas externas, los estándares y los principios no agotan la dimensión ética de la vida ni de la investigación médica. La ética en general y la ética de la investigación en particular tienen que incluir la dimensión interna (el alma, el espíritu), o se convierten en impersonales y formalistas. Un investigador verdaderamente ético es más que uno que sigue normas objetivas en su trabajo. Es alguien que también refleja su ser interno,

las actitudes y disposiciones del buen médico profesional. Hay una dimensión del carácter y de la virtud en la investigación ética.

Ciertamente, hay normas objetivas y regulaciones que todo investigador tiene que seguir. Éstas han sido articuladas en el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki, las Normas y Regulaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos, las Normas y Regulaciones de la Administración de Alimentos y Drogas, entre otras. Todos estos estándares objetivos son indispensables para trabajar en investigación médica. Pero no son suficientes para ser un investigador ético. Existe una dimensión subjetiva para ser una persona ética y un investigador ético. Existe una formación de la manera de ser del investigador, que es tan importante como cumplir con las normas objetivas. Sin el aspecto interno, el *ethos*, el investigador médico se convierte en impersonal, un robot despreocupado que hace ciencia con sujetos.

Pero, ¿no sería suficiente investigar siguiendo las normas? Hacer ética en el sentido objetivo, ¿no sería suficiente para satisfacer las necesidades y razones de tener una ética de la investigación? Mi respuesta es no. Las normas objetivas que guían la investigación son entendidas y cumplidas de forma diferente, dependiendo del *ethos* o ser interno del investigador. Los estándares objetivos de la ética de la investigación son seguidos de forma diferente en la relación investigador-sujeto, dependiendo del espíritu o *ethos* del investigador. Sin embargo, libros, artículos y conferencias sobre ética de la investigación se enfocan, principalmente, en las normas objetivas. Se le da poca atención al ser interno (subjetivo) del investigador profesional médico.

Permítanme un ejemplo o metáfora a este respecto. ¿Han viajado alguna vez a Europa? ¿Han visto alguna vez las Catedrales de Chartres,

Colonia, París, Oxford o Roma? Objetivamente son monumentos hermosos: reflejan la aplicación rigurosa de normas de ingeniería y estándares de arquitectura. Pero la realidad de los monumentos externos no se explica plenamente por la aplicación de normas objetivas y estándares externos. El objetivo de una Catedral es ser testimonio de lo subjetivo, del ser interno de los que la edificaron: los arquitectos y los obreros. Las catedrales son expresión de estándares objetivos, pero también de lo interior, del compromiso de los que hicieron los monumentos.

Esta metáfora funciona, creo, porque los investigadores médicos de hoy son comparables a los que edificaron las catedrales en la Edad Media. Los investigadores médicos fabrican monumentos terapéuticos para personas necesitadas, que pueden durar siglos como lo han hecho las Catedrales. Los grandes investigadores, como los grandes edificadores, no son simples seguidores de normas objetivas. Deben tener un cierto carácter, una virtud interna, un ser interno que se preocupe de los sujetos con los cuales se relacionan y de las personas que están enfermas. Es necesario que tengan un compromiso para hacer el bien al enfermo y evitar hacer el mal a los sujetos en los cuales se lleve a cabo la experimentación.

Sin la dimensión interna, la conexión personal con los sujetos y los pacientes, y sin respeto por los sujetos médicamente vulnerables, el investigador puede seguir las normas, pero nunca construirá una catedral médica que perdure. Para ello, el investigador tiene que ser ético en este sentido del compromiso con los nobles objetivos de la medicina: la dedicación a ayudar al que sufre; una relación real con los sujetos humanos con los que trabaja.

En un nivel del discurso, la ética de la investigación trata de los principios de beneficencia y no maleficencia, que encontramos ex-

presados en cada código de ética, en cada cultura, en cada período histórico. La beneficencia y la no maleficencia son normas médicas objetivas estándar. *Bene-facere* (hacer el bien a otros) y *non male facere* (no dañar a otros) constituyen el fundamento de una ética médica objetiva. Parten de la realidad objetiva de la medicina y son el fundamento objetivo de la ética médica. Encontramos estos principios en el antiguo juramento hipocrático y en la versión más reciente del código de la Asociación Médica Norteamericana; en el Código de Nuremberg, en el Código de Helsinki y en las normas y regulaciones de la Administración sobre Alimentos y Drogas. En ética de la investigación, la beneficencia y la no maleficencia se traducen en requisitos objetivos para maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles daños. Obligan al investigador a no infligir mal o daño y a prevenirlos, a evitar daños o amenazas y promover el bien.

El cálculo de riesgos y beneficios es, quizás, la parte más compleja de la ética de la investigación objetiva. Si este requisito ético objetivo es ignorado o se pierde o queda comprometido por la debilidad del carácter (por ejemplo, avaricia), entonces nos enfrentamos a una profesión peligrosa, que usa a los seres humanos como cobayas. Además, los cálculos fiables de riesgos y beneficios objetivos dependen de la ética del ser interno. Los investigadores no éticos, en este sentido subjetivo, conducen a que estos cálculos no sean defendibles. Los investigadores no éticos, en el sentido objetivo de ignorar las normas, son también generalmente personas de poca reputación interna. Sin una ética interna fuerte y preocupación personal por los sujetos de investigación, las normas y regulaciones objetivas son fácilmente ignoradas.

Al tratar de entender, plenamente, el significado de la ética de la investigación tenemos

que fijarnos en lo que ocurrió con la investigación médica bajo el régimen nazi. Los investigadores nazis carecían de ética interna. No les preocupaban sus sujetos y, sin una preocupación o vínculo con ellos, todas las normas éticas y principios universales fueron fácilmente ignorados. El investigador nazi, primero, perdió la ética en la clásica tensión entre la disposición interna y los crímenes horribles entonces cometidos contra los sujetos de investigación vulnerables. No sólo les dañó intencionalmente, sino que también les mató.

Esos médicos diagnosticaron a personas como indignas de vivir o como portadoras de genes defectuosos y, por lo tanto, los mataron. Incluso mataron niños inocentes porque dejaron a un lado la ética de la investigación, en el sentido clásico de un compromiso interno de cuidar a los sujetos, y pusieron en su lugar un compromiso interno por una revolución eugénica. Sin la virtud interna del cuidado llevaron a cabo experimentos en que torturaron a los sujetos, los dejaron sin comer y, finalmente, los mataron. Estas atrocidades se llevaron a cabo bajo el compromiso interno del ideal nazi: no sanar al enfermo o vencer la enfermedad, sino progresar en la eugenesia aria.

Tan pronto como cambió el ser interior del médico, las normas y regulaciones para la investigación médica, muchas de las cuales habían sido desarrolladas en la sociedad médica alemana, fueron fácilmente ignoradas. Una vez que la ética médica interna tradicional se perdió, personas que habían comenzado como profesionales sensitivos se convirtieron en monstruos. Ser judío o gitano llegó a considerarse una enfermedad terminal que debía eliminarse. Todo lo que hizo de la medicina una profesión noble en el tiempo de Hipócrates, en el siglo V a.C., colapsó. En vez de hacer el bien y evitar el mal, los médicos se convirtieron en las personas más dañinas y peligrosas. Hoy, los

investigadores médicos no pueden ignorar esta historia, porque muchas de las normas objetivas de la ética de la investigación tienen su origen en el juicio de Nuremberg. Pero, tan importante es no ignorar la pérdida de la ética interna que tuvo lugar durante ese período, como la pérdida de sentimiento y vínculos personales con los sujetos de investigación.

Actualmente, el investigador médico es un profesional que recibe considerable apoyo público por su trabajo. Consecuentemente, asume la obligación cívica de hacer el bien a los miembros de la sociedad y cultivar relaciones respetuosas con todos los sujetos de investigación. Hoy, los investigadores son, por lo general, tan dependientes de financiación y apoyo del gobierno como lo eran en Alemania en los años 30 y 40. Tienen una obligación cívica objetiva; pero, asimismo, deben poseer las clásicas virtudes y actitudes de carácter personal de un profesional médico.

El *ethos* (el aspecto interno de la ética de la investigación) comienza con un compromiso personal de hacer buena ciencia. El investigador ético se compromete, personalmente, a averiguar las causas de la enfermedad y a correlacionar datos científicos para prevenir o curar enfermedades. Pero el investigador ético no es simplemente un científico, sino una persona que se preocupa por sus sujetos de investigación. Trata a sus sujetos con amabilidad y cortesía. Busca cuidarlos y protegerlos, especialmente cuando la investigación los expone a algún grado de riesgo o peligro. Éstas son obligaciones que tienen su raíz en el *ethos* más que en los *mores* de la investigación. Se trata de los ajustes de carácter que constituyen al buen investigador.

La ética interna comienza con los Hipocráticos, pero permaneció a través de la historia médica occidental. Prestemos atención a las palabras del investigador y médico británico

Thomas Percival (1803): “Médicos y cirujanos deben servir al enfermo, reflejando que el alivio, la salud y la vida de aquellos asignados a su cuidado dependen de sus habilidades, atención y fidelidad. Ellos deberían comportarse con ternura, firmeza y condescendiente autoridad para inspirar en sus pacientes gratitud, respeto y confianza”¹.

Estas palabras fueron incorporadas en el primer código de la Asociación Médica Norteamericana en 1847. Thomas Percival, en esta primera expresión de la ética médica norteamericana, se refiere tanto a la dimensión objetiva como a la subjetiva de la ética médica. Ambas permanecen hoy en la ética de la investigación.

Mi propósito, al enfocar el lado subjetivo de la ética de la investigación, radica en que en la cultura de hoy se presentan muchas oportunidades para que el investigador ignore la dimensión interna de la ética. Es fácil para los practicantes de la medicina, y para los investigadores, centrarse más en la autopromoción que en el compromiso interno de promover el bien del paciente o del sujeto. La nobleza interna y la caballerosidad, asociadas históricamente con la profesión médica, están hoy en peligro. La ética objetiva de la beneficencia y la virtud interna, coligadas con la benevolencia hacia el paciente y el sujeto, están hoy amenazadas. Los investigadores médicos y los practicantes de la medicina están tentados no solamente a realizar lo que les beneficie a ellos más que al otro, sino también a causar daño a otros por satisfacer sus propios intereses.

Conocí personalmente a un psiquiatra que decía estar haciendo investigación mientras trabajaba con una compañía de seguros médicos. Ganaba grandes sumas de dinero para esta empresa capitalista. Se negaba a peticiones de

¹ Jonsen AR. *The New Medicine and the Old Ethics*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1990: 66.

tratamiento y lo justificaba. Hizo un daño terrible a pacientes vulnerables necesitados. Usó su profesión para su propio beneficio y el de su compañía más que para el de los pacientes. No tenía sentimiento o compasión o respeto por los pacientes a quienes negó acceso a tratamiento. Reconoció no conocerlos personalmente para no comprometer sus juicios “objetivos”.

Algunos investigadores en la Universidad de Pennsylvania no practicaban ni beneficencia ni benevolencia, ni ética objetiva o subjetiva. No protegieron a Jesse Gilsinger de daño, ni hicieron lo que correspondía en su mejor interés. No le informaron acerca de los peligros, que sabían existían, de insertar genes usando un vector viral, y Jesse murió. Parecían preocuparse por él, pero fue un simulacro. Una mujer en el Hospital Johns Hopkins también murió después de participar en una prueba clínica estando, razonablemente, en buena salud. En ambos casos, los investigadores estaban comprometidos con grandes sumas de dinero; con toda certeza, no estaban internamente comprometidos en proteger de daño a sus sujetos.

Algunos profesionales de medicina general ganan mucho dinero por “investigar”. Transforman a sus pacientes en sujetos de investigación sin verdadera comunicación y sin su consentimiento libre informado. Estos mismos doctores distorsionaron la ciencia al manipular los datos de sus pacientes. A menudo estos médicos investigadores son denunciados por enfermeras que trabajan con ellos, porque no pueden soportar lo que están haciendo con otros seres humanos. Los comentarios en estos casos se enfocan en la violación de las normas objetivas y las regulaciones, pero esto no explica, realmente, lo que sucedió. Estos médicos investigadores fallaron también en su actitud interna o ética interna de la investigación médica.

El narcisismo y la avaricia están entre las inclinaciones y disposiciones internas que, mayormente, amenazan a la ética de la investigación. Estas actitudes internas (vicios), ciertamente, minan el compromiso de hacer buena ciencia. Tornan imposible una sincera dedicación a ayudar, proteger o beneficiar a pacientes y sujetos, lo que es esencial para la ética de la investigación médica.

Al ganar más y más poder la práctica y la investigación médicas, en una cultura que hace equivaler salud con salvación, son más notorios los fracasos de la ética interna y externa de la investigación. Una crónica especial de una revista de noticias de este año² denunció que los pacientes transformados en sujetos de investigación son tratados, a menudo, como cobayas. El artículo contenía numerosos ejemplos de proyectos de investigación cuyo propósito no era el beneficio del paciente ni el de una buena ciencia médica. Más bien, era el compromiso con la autopromoción. Los proyectos de investigación fueron motivados no por una preocupación por los pacientes, sino que por su carencia. En vez de preocuparse por sus sujetos pacientes, se empleó a personas vulnerables que fueron engañadas y, luego, desechadas por avaricia y autopromoción. Aun en casos en que se adhirió a los requisitos éticos objetivos impuestos por la evaluación de un IRB³, la investigación no era ética ni moral, ya que el *ethos* interno de comprometerse con la protección y beneficio del paciente fue completamente ignorado.

Es sorprendente que tales fracasos éticos estén ocurriendo de nuevo en la investigación médica en Estados Unidos. En los años 60 hubo varios artículos publicados sobre ética de la investigación, pero no se prestó mucha aten-

² *Time*, April 22, 2003.

³ Institutional Review Board (Comité Examinador Institucional).

ción al tema de los sujetos. Después de hacerse público el horrible trato dado a las personas por los nazis y que fuera castigado en el juicio de Nuremberg, se presumió que nada, incluso ligeramente comparable, podría ocurrir en Estados Unidos.

Con la enorme inversión de dinero del gobierno para investigación médica después de la segunda guerra mundial hubo una explosión de investigación médica que, en parte, tuvo lugar por la expansión del NIH y de los hospitales a lo largo de la nación. El volumen de investigación realizado hizo imposible la supervisión de cada proyecto; la ética de la investigación dependía entonces de la ética de cada investigador.

Luego, Henry K. Beecher, profesor de anestesia de la Universidad de Harvard, asombró a la comunidad de investigadores médicos –y al público en general– con un artículo, publicado por *New England Journal of Medicine*, en el que detalló información sobre veintidós proyectos de investigación en los que sujetos humanos vulnerables fueron, en esencia, “usados”. Hubo un shock por la similitud con los abusos nazis condenados y por lo que se estaba haciendo en los Estados Unidos con dinero del gobierno, presumiblemente de buenos ciudadanos.

La revelación de Beecher causó una profunda indignación pública, ya que los investigadores médicos de nuevo se aprovechaban de los sujetos más vulnerables. En un caso, los residentes de una institución de niños retardados fueron inyectados con virus de hepatitis vivos para estudiar el desarrollo de la enfermedad y la posible creación de una vacuna. En un hospital de Brooklyn, pacientes ancianos seniles fueron inyectados con células cancerosas vivas para estudiar la respuesta inmune del cuerpo. En un tercer caso, un grupo de negros pobres con sífilis en estado secundario no fueron tra-

tados con penicilina para estudiar el curso natural de la enfermedad.

En los tres ejemplos, los sujetos más vulnerables no fueron informados, fueron seriamente dañados y tratados como cosas. En los tres casos, las normas éticas objetivas de investigación fueron violadas y los investigadores demostraron que valoraban más su propia carrera que la vida de los sujetos humanos vulnerables. Eran claras las similitudes entre la investigación nazi y los experimentos de Estados Unidos. Significaron tanto una violación de normas objetivas, como una horrible despreocupación por los sujetos humanos vulnerables por parte de los investigadores médicos.

En un libro publicado varios años más tarde, Beecher desarrolló una ética extensiva a la investigación, en la que llamó la atención y puso énfasis en lo que nosotros hemos llamado una ética subjetiva o interna del investigador⁴. Destacó la relación entre los investigadores y los sujetos, especialmente cuando la investigación no ofrece ningún beneficio médico para el sujeto de investigación. Insistió en que el investigador tiene que respetar las normas objetivas de consentimiento informado. Pero esto no es suficiente: es necesario que entable además una relación personal, que adopte una actitud de protección y preocupación, de amistad o amor por el sujeto. Beecher, en efecto, requiere lo que nosotros hemos llamado disposiciones internas de preocupación; una ética del ser, virtud, características personales.

La idea del médico investigador como amigo captura la dimensión solidaria y mutua entre el investigador y el sujeto. Beecher habla de la solidaridad y mutualidad entre el investigador y el sujeto. Se refiere a virtudes y características personales –por ejemplo, la honesti-

⁴ Beecher HK. *Research and the Individual*. Boston: Little, Brown and Company; 1970.

dad-, y a vicios, tales como la mentira y el engaño. La confianza que requiere la relación entre el investigador y el sujeto puede crearse solamente cuando el investigador hace algo más que seguir normas. El investigador debe ser de confianza para poder hacer buena ciencia y, al mismo tiempo, proteger a su amigo: el sujeto de investigación.

Henry K. Beecher ha ejercido una de las mayores influencias en la ética de la investigación en los Estados Unidos e internacionalmente. Estimula al gobierno y a la comunidad de investigadores a desarrollar normas y disposiciones éticas objetivas, especialmente en el área del consentimiento informado. No tan reconocido es el lugar que ocupa en el desarrollo de una ética de la investigación en el sentido original de una ética interna y personal. En 1966 Beecher desarrolló el Código: *Algunos Principios Guía para la Investigación Clínica*. En el párrafo introductorio, afirma: “Es esencial obtener el consentimiento informado del paciente antes de iniciar el estudio”, y sigue: “Aun más importante que obtener consentimiento debe ser que el investigador sea compasivo, responsable, con conciencia, capaz, informado”. Este es el punto que quiero enfatizar aquí.

Permítanme finalizar con otra metáfora de la Edad Media. Los Caballeros de la Orden Hospitalaria constituyeron una orden militar religiosa fundada al final del siglo XI. Su propósito original fue proveer de posada a los peregrinos de Tierra Santa y cuidar a los que caían enfermos en el camino. Los miembros de la orden eran soldados y monjes que hacían voto de pobreza y castidad. Provenían de familias nobles, eran designados caballeros y se comprometían a cumplir con las prácticas propias de caballerosidad (honor, generosidad, protección del débil, entre otras virtudes).

Además de su entrenamiento militar, los monjes eran adiestrados en el cuidado del en-

fermo. Algunos eran médicos. Sus hospedajes para peregrinos fueron precursores de nuestros hospitales modernos. Cada monje o caballero hacía una profesión pública de cuidar al enfermo. “Nosotros hacemos una promesa que no hace ninguna otra persona, prometer ser servidor y esclavo de nuestros señores, los enfermos” (Capítulo 13, 01). Sus rentas se gastaban “para beneficio de nuestros señores, los enfermos, para sostenerlos a ellos y a los pobres”.

Los caballeros trataron de unir la cultura de lo militar con la de la medicina. Esta unión finalmente fracasó y muchos de los monjes partieron a la guerra donde mutilaron y mataron a musulmanes en vez de cuidar al enfermo y al pobre. Algunos se corrompieron por dinero y poder, lo que significó una mofa aún mayor a sus votos de servicio al otro.

Mientras cumplieron con sus objetivos, los Caballeros Hospitalarios nos dejaron un modelo de ética médica interna que quedó plasmado en la frase “nuestros señores, los enfermos”. Ella expresa una alta disposición ética interna para servir a las personas enfermas. Los monjes se ponían bajo las órdenes de aquéllos a quienes trataban. Subordinaban sus intereses personales para beneficio del enfermo. Formaban su vida a imagen del Buen Samaritano. Las personas enfermas eran los señores y los médicos nobles, sus sirvientes. En nuestro discurso actual diríamos que, para ellos, los enfermos tenían todos los derechos.

Los Caballeros Hospitalarios nos dan un ejemplo de lo que hemos estado describiendo como ética interna de la medicina. Nos muestran lo que hemos hablado acerca del *ethos* del médico profesional. Estaban internamente comprometidos a cuidar del enfermo, a preferir las necesidades de éste por encima de sus propios intereses; en suma, a hacer del enfermo, en su lenguaje, su señor. Todavía hoy nos proporcionan un ejemplo de lo principal del principio

ético objetivo de la beneficencia y de lo fundamental de la virtud ética subjetiva de la benevolencia.

Pero éste no es el único ejemplo que nos proporcionan. También que la ética máxima interna y externa puede errar, disminuir y, finalmente, colapsar. Los nobles caballeros eran profesionales religiosos y médicos. Pero, en el momento en que obtuvieron gran poder, sus ideales cayeron bajo la presión de otros intereses. Por lo tanto, la ética puede fallar, primero en lo externo y, después, en la dimensión interna. Los Caballeros Hospitalarios fueron ejemplo de la ética de máximos y, luego, de su pérdida total.

En nuestros días, los médicos y los investigadores tienen gran poder y prestigio. Están también cercados por reguladores, agencias de gobierno, compañías de seguros e intereses financieros. Incluso la relación médico-paciente es ambivalente. Existe a menudo una división, en verdad, una hostilidad que divide al paciente y al médico, al sujeto y al investigador. Si los médicos y los investigadores ya no se sienten seguros con el paciente, si se sienten cercados o atacados, la ética interna del cuidado que-

da amenazada. El interés personal se hará cargo y causará una desintegración ética.

Ciertamente, los bioeticistas tienen que considerar las normas externas u objetivas que gobiernan la investigación médica, pero no deben ignorar las dimensiones internas personales de la ética de la investigación. Los Caballeros Hospitalarios son reliquias históricas, pero la ética que ellos mantuvieron en sus mejores días permanece como modelo para el profesional médico contemporáneo. Su caída y sus fracasos éticos nos recuerdan lo que puede suceder.

Si estamos hablando de la ética en el sentido externo/objetivo o en el interno del carácter del investigador, siempre ayuda ser capaz de aprender de ejemplos vivos o imágenes plásticas de lo que estamos buscando. Hay investigadores que hacen suya y dan ejemplo de la idea de una ética interna de la investigación. Se trata de científicos comprometidos que nunca han abandonado la ética tradicional interna del cuidado del paciente o del sujeto de investigación. Ellos no cederán a las presiones de seguir sus propios intereses si toman ejemplo de los Caballeros en sus días mejores, y de investigadores como Henry K. Beecher.