

INTRODUCCION A LA BIOETICA: FUNDAMENTACIÓN Y PRINCIPIOS

Agustín GARCIA BANDERAS y Edmundo ESTEVEZ M.

El sentido del deber es la base de la moral

Laurent-Michel Vacher, 2002

EL ORIGEN DE LAS TEORIAS ETICAS¹

La antigüedad: Aristóteles y la moral teleológica del bien. La moral en armonía con la filosofía, busca los medios necesarios para la consecución de un fin, que es la felicidad humana. Su *Ética a Nicómaco* recomienda mantenerse en el "justo medio" entre dos extremos. Las tres virtudes mayores son la prudencia (entre la temeridad y la cobardía), la templanza (entre la intemperancia y la insensibilidad) y la justicia (entre el egoísmo y el olvido de uno mismo). Esta ética se fundamenta en una finalidad normativa exterior al hombre. El bien nos conduce a la felicidad y ésta nuevamente al bien. La norma moral es exterior al hombre: heteronomía. El hombre como parte de la naturaleza.- El mundo griego es la cuna de la medicina y filosofía. Para el mundo griego y latino, el hombre es parte de la Naturaleza (del Universo). Surge la concepción heteronómica del hombre. "Conócete a ti mismo" (Sócrates)².

Aristóteles (384-322 a. C.). Las obras principales de Aristóteles sobre ética son¹: *Ética a Eudeme*, *Ética a Nicómaco* y la *Magna Moral*, una recopilación de filosofía moral escrita posteriormente por sus discípulos. Consideró a la ética como una rama de la ciencia política o social, es decir, una ciencia práctica basada en el sentido común necesario para alcanzar la felicidad bajo ciertos hábitos o modos constantes de obrar que son las virtudes. Para él, como para su maestro Platón, la comunidad social o política es el

¹ La ética (ciencia de la moral) es una técnica, una ciencia y un arte, está en todo y se preocupa de todo. La ética se constituye en cuanto ciencia, como análisis del lenguaje ético (lógica de la ética). La moral es consustancial al ser humano, es su segunda piel. "Yo soy yo y mis circunstancias" (Ortega). La Ética ha sido entendida, a lo largo de toda su historia, hasta los tiempos presentes, como ética normativa, es decir como disciplina filosófica que nos dice, en el orden de los principios - no en el de los actos o el comportamiento singulares, de cada uno de nosotros, lo que es misión de la prudencia o, si se admite, de la casuística - , lo que es bueno y lo que es malo, en general, como comportamiento; o, dicho de otro modo, lo que hemos de hacer y lo que debemos dejar de hacer (Aranguren, J.L., 1994).

medio necesario de la moral. El hombre no puede realizar una vida moral como no sea miembro de la polis³.

Epicuro (347-270 a. C.) Después de Aristóteles, la vida política de Grecia sufre un profundo cambio; la antigua democracia da paso a los grandes imperios romano y helenístico. La ética de Epicuro es subsidiaria de la física. Discípulo de Demócrito (padre del atomismo). Todos sus conocimientos parten de la sensación, y los de carácter ético surgirán de las sensaciones concretas del placer y del dolor (hedonismo, eudemonismo y ataraxia)².

El cristianismo: El pensamiento cristiano toma relevo a la filosofía griega (siglo IV) y se inscribe en el mismo cuadro de pensamiento heteronómico, con la diferencia fundamental de que el exterior al hombre ya no será la Naturaleza, sino Dios, y que el hombre "creado a imagen de Dios" es una persona. Se introduce en Occidente, la idea de hombre, en el sentido contemporáneo de un sujeto único, singular, libre y consciente. El dogma de la Encarnación y de la Trinidad. El cristianismo es una religión y no una filosofía que establece una visión fundamentalmente heteronómica del hombre y de una moral deontológica (lo que debe ser) definida por principios cerrados, absolutos, universales e intemporales.

San Agustín (354-430). Concibe una iluminación según la cual las ideas y razones eternas se irradian desde Dios sobre el espíritu del hombre. No basta sin embargo, conocer, sino que es preciso querer el orden divino para subordinar a él todos nuestros actos. Su ética, y en general toda la filosofía agustiniana, es eminentemente práctica dado que busca los medios para lograr un fin: la salvación.

² El término griego eudaimonia (felicidad) y areté (excelencia, superioridad o virtud) son los dos conceptos claves de la ética griega con los que quisieron dar respuesta a la gran pregunta: ¿Cómo debe vivir el hombre para alcanzar la eudaimonia? ¿Qué debo hacer para ser feliz? El término griego edoné (placer), es una de las primeras teorías éticas, atribuida a Aristipo de Cirene (430-366 a. C.), discípulo de Sócrates y fundador de la escuela que lleva su nombre (cirenaicos) e inspirador del epicureísmo. Para éste, el principio y el fin de la vida humana, es decir, la felicidad, consiste en el placer corporal, idea que combatieron Platón y, posteriormente I. Kant con su ética del deber. Una versión actualizada del hedonismo es la de Jeremy Bentham (1748-1832). En griego, atarajos/atarakkos significa no perturbado, prudente, equilibrado, y constituye un ideal de placer en el pensamiento ético de Epicuro. A fin de alcanzar el máximo de placer, se requiere una racionalidad calculadora y una "sabia economía de placer", para que el hombre nunca pierda el control y se sienta dueño y no dominado por los placeres.

Santo Tomás de Aquino (1224-1274). Concibe la moral a partir de una visión del ser humano que tiene en cuenta tanto su naturaleza como su fin. La naturaleza humana consiste en su particular esencia racional; dado que «la bondad de cada ser consiste en que se comporte conforme a su naturaleza», el obrar moral del hombre será aquel que responda a la recta razón. En ella se hallan, instaurados por Dios como una participación en su ser y verdad, los principios morales como axiomas indeducibles e indemostrables. Si el entendimiento es la más alta facultad humana, la felicidad, su bien último, no puede consistir para Santo Tomás, sino en la perfecta visión de Dios, en su contemplación para alcanzar todas las aspiraciones humanas. «El hombre difiere de las criaturas irracionales, por el dominio de sus actos, que los faculta la razón y la voluntad. Por eso el libre albedrío se llama facultad de la voluntad y de la razón». En consecuencia, sólo se podrán considerar como acciones propiamente humanas las que proceden de una voluntad deliberada⁴.

Renacimiento y humanismo.- Galileo: del mundo cerrado al universo infinito. Los grandes descubrimientos y la exaltación de la razón llevan a una nueva concepción del hombre. Descartes y el “desencantamiento del mundo”. El heliocentrismo y la mecánica inauguran una nueva concepción del mundo y del hombre. El debate filosófico de “lo que es” y “lo que debe ser”. La razón humana, “el qué debo yo hacer?”. El hombre es el fundador de si mismo y de sus normas⁵.

Baruch Spinoza (1632-1677). Rechaza la ética tradicional y propone que esta, es el conocimiento adecuado – racional – de la naturaleza. Conocimiento que es descripción, y no valoración, puesto que la naturaleza es ya perfecta y no tiene ninguna causa final a la que deba tender y realizar. A la ética, entendida como el conocimiento racional de lo útil para preservar el ser, Spinoza añade finalmente otra concepción de la ética basada en el conocimiento intuitivo, consistente, éste, en el amor intelectual a Dios. Dicho conocimiento, o amor, es la felicidad misma y, por tanto, de él deriva el poder sobre los afectos (deseo, alegría y tristeza), la potencia que hace ser. «El conocimiento del bien y el mal no es otra cosa que el afecto de la alegría o el de la tristeza, en cuanto que somos conscientes de él».



Immanuel Kant (1724-1804). La norma moral es planteada por el hombre: El concepto de Autonomía. La producción de leyes y la concepción autónoma del hombre. I. Kant, funda una moral de la autonomía de la voluntad, según la cual el solo referente es la universalización de la ley propuesta por la razón. La autonomía de la voluntad se fundamenta en la idea reguladora, postulada pero no demostrable, de la libertad de los hombres. El hombre escapa a las leyes de la naturaleza y a las leyes divinas, él es un ser libre que substituye su propia legislación a toda causalidad. Su autonomía le confiere una dignidad absoluta. El hombre es un ser libre y autónomo. Los hombres son autores de sus propias leyes las cuales obedecerán. Kant afirma que la razón humana es perfectamente capaz de conocer y dictarse libremente a sí misma sus propias leyes morales, y que la ley moral está dentro de nosotros: "puedo decir que soy yo quien me la impongo, que soy la fuente de mis propias obligaciones y deberes morales". Estas leyes morales que el ser humano se da a sí mismo emana de lo que Kant llama el imperativo categórico. Este es un mandato moral sin condiciones, que no obedece a ningún sentimiento, motivo o deseo personal, sino sólo "a la voluntad de hacer en todo momento lo que se debe hacer". En fin, la ética autónoma, está basada no en la autoridad, ni en la coerción o en la obediencia, sino en nuestra propia razón. Por ejemplo, las decisiones correctas en el acto médico⁶.

Con Kant la ética adquiere por primera vez entidad propia, pues deja de fundamentarse en algo externo a ella (heteronomía), y retoma la conciencia moral misma (la autonomía). Haciendo uso de una expresión humeana, anunció con orgullo su propia "revolución copernicana" en filosofía. Antes del idealismo alemán, la humanidad había vivido en la convicción de que el conocimiento ha de adecuarse a la naturaleza del objeto³. Al igual que

³ El sistema filosófico kantiano se articula en tres partes, representadas en tres obras: la parte teórica, que cristaliza en la Crítica de la razón pura; la parte práctica, plasmada en la Crítica de la razón pura y la Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Los términos claves del kantismo están formados por palabras pares con distinciones conceptuales: analítico/sintético, a priori/ a posteriori, trascendental/empírico, concepto/intuición, espontaneidad/receptividad, entendimiento/sensibilidad, forma/materia, lógica/estética.

Copérnico había demostrado que la Tierra giraba alrededor del sol y no a la inversa, Kant había probado que el objeto del conocimiento ha de adecuarse a las facultades cognoscitivas del sujeto y no viceversa. La TEORÍA MORAL de Kant se condensa en una proposición: la ética se fundamenta en la razón, es decir, nuestras obligaciones éticas emanan de la razón misma y son determinadas por ella. Fundar la ética en la religión podía parecerle arriesgado, aunque apoyarse en la ciencia resultaría aún más arriesgado. Para Kant, el valor moral de la acción no reside en el afecto que de ella se espera, lo que éticamente importa no es el contenido, sino la forma de la acción; no lo que hacemos, sino cómo lo hacemos. El formalismo ético kantiano hace depender el valor moral de las acciones, no de algún contenido concreto (placer, bien, Dios), sino del respeto a la ley, o del deber por el deber. Kant sintetiza su idea clave, en virtud de la cual la razón es el fundamento de la ética, en su famoso Imperativo Categórico. Un imperativo es simplemente un mandato: realiza o cumple esto. Un imperativo hipotético afirma que deberías hacer esto si quieres aquello. Un imperativo categórico se limita a decir: hazlo sin más. Para Kant, solamente el imperativo categórico, captura el atributo clave de la moralidad, por su carácter incondicionado. Ser moral consiste en cumplir con el propio deber y el deber no admite condiciones ni premisas. El imperativo categórico, es la base fundamental de la maquinaria kantiana de la cual surge la LEY MORAL a partir de la razón. Este imperativo concluye así: «obra sólo según la máxima que pueda hacerse a si misma y al propio tiempo ley universal». Sólo la razón guía tus acciones. Cuando deseas hacer algo, considera la máxima que acompaña tu acto y pregúntate ¿puedo convertir esta máxima en ley universal? Si la máxima no puede transformarse en ley universal sin contradicción, tu acto es irracional y, por consiguiente, éticamente reprobable^{7, 8., 9}

El nuevo humanismo. J. J. Rousseau: autonomía política y libertad. Maquiavelo y Bodin.- La política no es ni natural, ni algo divino. Hegel, Marx, Nietzsche, Freud, Heidegger, Levi-Strauss y otros.

John Stuart Mill (1806-1873). Sus dos obras principales, El Utilitarismo (1863) y Sobre las libertades (1859), lo sitúan en una corriente de pensamiento moral y político conocido como UTILITARISMO. Este tiene como principio el alcanzar la mayor felicidad (placer) para el mayor número posible de personas. Su contribución filosófica aporta a la transformación del utilitarismo individual de Bentham, en utilitarismo social y a la

clasificación cualitativa de los placeres. Para J. S. Mill, "la felicidad es el único fin de los actos humanos y su promoción es la única prueba por la cual se juzga la conducta humana; de donde se sigue necesariamente que éste debe ser el criterio de la moral, puesto que la parte está incluida en el todo"¹⁰.

Karl Marx (1818-1883). El marxismo como doctrina ética aporta una explicación y una crítica de las morales del pasado y en especial de la moral capitalista actual, frente a las cuales propone una nueva moral, esencialmente revolucionaria para liberar al hombre de la alienación política, religiosa e ideológica a la que se halla sometido. Su propuesta apunta a desenmascarar la moral burguesa y desalienar a los hombres oprimidos, haciéndolos cobrar conciencia de su esencial igualdad y de su posibilidad de crear un mundo terrenal justo y feliz, socialmente organizado en un régimen comunista. Según Marx, la revolución comunista es la ruptura más radical con las relaciones de producción tradicionales; no puede sorprender entonces que en su curso evolutivo se rompa de la manera más radical con las ideas tradicionales¹¹.

Friedrich Nietzsche (1844-1900). Identificó un vacío moral al expresar su frase célebre ¡Dios ha muerto! ¡Y somos nosotros quienes le hemos dado muerte!. Ningún valor moral puede fundarse en él ni en la naturaleza, carente por si misma de sentido ético. Es necesario entonces una gran transmutación de valores. Es preciso rebelarse contra la servidumbre, la pasividad, la resignación, la indiferencia, la mezquindad, la cobardía, la docilidad con que el cristianismo ha conformado al hombre. F. Nietzsche, postula la moral de los fuertes, y defiende, ante la humanidad domesticada, la creación del Superhombre. En su propuesta señala "suprimamos el mundo verdadero; para hacer esto, tenemos que suprimir los valores superiores que tiene en curso hasta aquí la moral. Basta demostrar que la moral ella también es inmoral, en el sentido en que la inmoralidad ha sido condenada hasta aquí. Cuando hayamos roto de esta manera la tiranía de los valores que han tenido curso hasta aquí, cuando hayamos suprimido el mundo - verdad, un nuevo orden de valores aparecerá naturalmente. El mundo - apariencia y el mundo - mentira: he ahí la contradicción. Este último fue llamado hasta ahora mundo - verdad, «Dios». Este es el que hemos suprimido".

Lucien Lévy – Bruhl (1857-1939). La moral y la ciencia de las costumbres, constituye un libro en el sentido de que rompe absolutamente con la concepción tradicional de la moral, reducida ahora a una “ciencia inductiva de las costumbres”, a una sociología. La moral sociológica de Lévy – Bruhl no se deduce de un principio racional, sino que halla sus normas analizando cada sociedad concreta. No existe una única moral, universal, inmutable, sino que la moral es un fenómeno social y, como tal, múltiple, relativo y variable^{12., 13, 14, 15}

EL ORIGEN DE LA BIOETICA



La Bioética es un neologismo acuñado por el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter (1911-2002), el mismo que dedicó toda su vida a la investigación del cáncer y al cultivo del humanismo, mediante la exaltación de los valores éticos. El término Bioética, de origen griego, alude a dos magnitudes de notable significación bios = vida y ethos = ética. Su significado etimológico sería entonces ética de la vida. Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (DRAE), la Bioética se define como “disciplina científica

que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como las relaciones del hombre con los restantes seres vivientes”.

En 1971 Potter publicó un libro llamado “Bioética: un puente hacia el futuro” en el cual desarrolla la tesis de que – existen dos culturas que parece que no son capaces de comunicarse, la científica y la humanística – Si aceptamos que esta incomunicación es una de las razones que gravitan sobre el futuro de la humanidad; posiblemente estableciendo un puente entre esas dos culturas, construiríamos un puente hacia el futuro.

En otra parte afirma el autor, que – “En todo miembro de la especie humana hay, como resultado del proceso evolutivo que busca la adaptación perfecta al medio, un instinto por obtener ventajas a corto plazo, dándole preferencia en relación con las necesidades de la especie humana a largo plazo” – El objetivo de la ética global es el de preparar personas capaces de percibir la necesidad de futuro y de cambiar la orientación actual de nuestra cultura, además que puedan influir en los

gobiernos, en el ámbito local y global, a fin de conseguir el control responsable de la fertilidad humana, la protección de la dignidad humana y la preservación y restauración del medio ambiente. Estos son los requisitos mínimos para poder hablar de supervivencia aceptable, contrapuesta a supervivencia miserable.

Esta visión holística, Potter, la desarrolla posteriormente en su siguiente obra "Bioética, ciencia de la supervivencia"; en la cual proclama que la – ética implica acción de acuerdo a estándares morales – Los valores éticos no pueden separarse de los hechos biológicos, tenemos una gran necesidad de una ética de la tierra, de la vida salvaje, de la población, de una ética del consumo, una ética urbana, internacional, geriátrica, etc. Todos estos problemas involucran la Bioética y la supervivencia del ecosistema.

La humanidad según Potter tiene la necesidad de una nueva solidaridad que provee el "conocimiento de cómo usar el conocimiento, el mismo que podría ser llamado – la ciencia de la supervivencia"–. Opina que esta ciencia debe ser construida sobre la biología, ampliada más allá de sus fronteras tradicionales para incluir los elementos más esenciales de las ciencias sociales y humanidades, con énfasis en la filosofía que significa – amor a la sabiduría –, y proclama que una ciencia de la supervivencia debe ser más que una ciencia sola, por lo cual propone el término BIOETICA para armonizar los dos componentes más importantes: conocimiento biológico y valores humanos.

En 1988, el profesor Potter reiteró sus ideas iniciales creando una Bioética Global. El entendía el término "global" como una propuesta abarcante que englobase todos los aspectos relativos al vivir, esto es, la salud y la cuestión ecológica. El profesor T. Engelhart, defendió la propuesta de que la Bioética es básicamente pluralista. Esta tesis también tuvo diferentes interpretaciones. Algunos autores, como los profesores Alastari V. Campbel y Solly Benatar, entendieron el término global no en el sentido abarcante desde un punto de vista interdisciplinario, sino como una visión uniforme y homogénea en términos mundiales encuadrada al proceso de globalización. Es decir, el establecimiento de un único paradigma filosófico para el enfoque de las cuestiones morales en el área de la salud, constituyendo así, una forma nueva de imperialismo.

Con el objetivo de rescatar su reflexión original, el profesor Potter propuso en 1998 una nueva definición de Bioética Profunda. Esta denominación fue utilizada por primera vez por el profesor Peter Waithouse, aplicando a la bioética el concepto de ecología profunda del filósofo noruego Arne Naess. Esta propuesta abarcante y humanizadora de la Bioética ya había sido defendida por otros autores, como el profesor André Compte-Sponville. En el año 2001, el Programa Regional de Bioética de la OPS, definió el concepto amplio incluyendo la vida, la salud y el ambiente como área de reflexión.

Lo fundamental es anotar que para Potter la Bioética debe mantener sus características fundamentales: abarcante, pluralista, interdisciplinaria, de apertura ideológica e incorporación crítica de nuevos conocimientos¹⁶.

Warren Reich (1978), propone la siguiente definición de BIOETICA: "Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias biológicas y la atención sanitaria, en cuanto se examina esta conducta a la luz de valores y principios morales"¹⁷.

Conceptualizada así la BIOETICA, es preciso diferenciarla de otros términos que se utilizan en el lenguaje académico y popular diariamente, y que encontrándose emparentados, guardan diferencias importantes. Describamos las principales:

Moral: Esta palabra proviene del latín "mos" o "mores" que significa costumbre, carácter, vale decir las conductas predominantes en una región o población del planeta en un tiempo determinado, para ser justos y felices. Estas no se manifiestan sólo en las convicciones y conductas personales, sino en la textura normativa de las instituciones públicas (propiedad, familia, etc.) como también en el ordenamiento social, económico, político, cultural y religioso, en forma vivida y no sólo pensada.

Ética: Esta palabra proviene del griego "ethos = carácter" y se remonta a Aristóteles en tanto disciplina filosófica que busca metódicamente a través de la reflexión, la justificación de validez universal sobre la acción buena y justa. La ética es una parte de la filosofía que reflexiona sobre la moral, y por eso también recibe el nombre de « filosofía moral ». La ética es un saber filosófico, mientras que la moral forma parte de la vida cotidiana de las sociedades, sin embargo las dos significan prácticamente lo mismo. José Luis López Aranguren, ha llamado a la moral «moral vivida», y a la ética, «moral pensada».

Deontología: Proviene de deontos = lo que debe ser, y corresponde a una rama de las ciencias filosófico-morales que se ocupan de los deberes resultantes de las tareas específicas de las diferentes profesiones en una sociedad con división del trabajo. Esta se expresa en los códigos de ética de las diferentes profesiones, con un carácter obligatorio para sus agremiados. (Por ejemplo: Códigos de Ética de los Médicos, Enfermeras, Odontólogos, Periodistas, Abogados, etc.)

Como se puede observar, la Bioética tiene grandes diferencias con estos conceptos, a pesar de estar íntimamente relacionada con ellos.

Existe discusión respecto a la paternidad del término BIOÉTICA. Reich, W. T., (autor de la enciclopedia de Bioética) llega a la conclusión de que Potter fue el primero en utilizar el neologismo; pero que Andrés Helleger, obstetra holandés que trabajaba en la Universidad de Georgetown, bautiza así al Instituto "Joseph and Rose Kennedy" para estudios de la reproducción humana y Bioética. De esta manera se admite un doble lugar de nacimiento de esta nueva disciplina: en Madison Wisconsin con Potter, y en Georgetown con Helleger.

Posteriormente, la Bioética se encamina y desarrolla a través de las orientaciones de Helleger, quien ha entendido su misión como una persona puente entre la medicina, la filosofía y la ética, de esta forma viene progresando como un estudio revitalizado de la ética médica a despecho de la visión totalizadora de Potter.

Especialmente en EEUU esta nueva transdisciplina se orienta más a la praxis que a la especulación filosófica como sucede con las bioeticistas de la Europa continental. Así James Drane afirma que "la bioética salvó la ética" en ese país, alentando a los teóricos a descender del mundo de los principios y sus características formales, al terreno concreto de los problemas cotidianos que afectaban a los individuos y a toda la sociedad¹⁸.

Otro investigador, Toulmin, escribió un ensayo titulado "Como la medicina salvó la vida de la ética", en el que pone de relieve el impacto que tuvieron los adelantos vertiginosos de la ciencia y tecnología médica, los mismos que crearon dilemas morales desconocidos hasta ese entonces.

Hechos y Valores

HECHOS.- Son realidades concretas que son o pueden ser percibidas por los órganos de los sentidos (percepción). Por ejemplo, en medicina se

percibe por la vista (inspección), por el oído (auscultación), por el tacto (palpación).

VALORES.- Ortega y Gasset los definió como “una sutil casta de objetividades que se estiman”. Este concepto de estimación implica una elección cualitativa por parte del individuo que percibe un hecho; en el ejemplo citado puede ser la actitud del médico frente al paciente que presenta los signos (hechos) que se han percibido.

AXIOLOGIA.- Escala de valores, la misma que puede aplicarse a las personas y a las sociedades; dentro de esta escala se deben considerar los valores ideales o esenciales como la libertad, justicia, solidaridad, tolerancia, amor al prójimo y los valores particulares propios de la estimación personal.

La Bioética es un puente que une los hechos biológicos, científicos y tecnológicos con los valores espirituales propios del ser humano; de esta manera se vuelve insostenible el postulado de la “neutralidad de la ciencia”¹⁹.

HITOS HISTÓRICOS

El P. Alfonso Llano (ilustre bioeticista colombiano) destaca algunos hechos negativos y positivos que contribuyen al advenimiento de la Bioética; voy a transcribir algunos de ellos²⁰:

Negativos o ambivalentes:

- Se vienen tecnificando los momentos cruciales de la vida; concepción y muerte
- Los servicios de salud se transforman cada vez más científicos, técnicos y deshumanizantes, con deterioro de la relación médico paciente y del consentimiento informado

Antecedentes remotos: prolongación de la vida y la muerte:

- La Higiene: alcantarillado, aseo
- Las vacunas y drogas que ayudaron a controlar las enfermedades contagiosas.
- En el siglo XX se duplicó y triplicó la duración de la vida.

Se produjeron avances en la tecnociencia aplicada a la salud tales como unidades de urgencia, imágenes diagnósticas, casas farmacéuticas, procreación asistida, transplantes de órganos.

Tecnificación de los cuidados de la muerte:

- Cuidados intensivos, eutanasia, suicidio asistido, derecho a muerte digna.
- El hábitat se ha deteriorado en la ciudad y en el campo.
- La vida ha sido torturada, asesinada, eugenesia
- Guerras, guerrillas, hambre, campos de concentración
- Torturas, investigación en humanos

Se producen resultados novedosos ambivalentes:

- Desarrollo precoz de la niñez
- Aumento de la tercera edad con nuevos problemas
- Las relaciones internacionales se globalizan;
- Aparece la violencia institucionalizada.
- Una mejor responsabilidad frente al medio ambiente.

Otros hechos que hicieron necesaria la Bioética son los siguientes²¹:

- La impreparación de profesionales, legisladores, gobernantes para resolver los problemas planteados a la sociedad y a las personas por la Biotecnología y tecnociencia
- La economía mundial, desaparecido el marxismo, necesita superar el capitalismo, el desarrollismo materialista, la sociedad de consumo para tender a modelos más humanos y justos.
- Es necesario una educación que supere el materialismo y al positivismo dominantes.
- El Club de Roma en 1972, publica su informe "Los límites del crecimiento en el que llama la atención sobre un posible cataclismo que sucedería a mediados del presente siglo por el agotamiento de los recursos básicos para la subsistencia de la humanidad.
- En Norteamérica, donde esta disciplina ha adquirido gran desarrollo, Albert Jonsen, anota los siguientes datos:

- El Comité de SEATTLE creado para establecer los criterios de selección de los potenciales beneficiarios de los aparatos de hemodiálisis, recientemente inventado. Para integrar este comité se escogieron un grupo de personas de probada solvencia moral, en su mayoría no médicos, para que estudien la documentación de los potenciales beneficiarios que superaban en mucho al número de equipo. Para ésta decisión se tomó en cuenta de que la justicia en la selección la podían hacer personas profanas de una forma más libre y menos condicionada que los médicos, que estaban más vinculados a los pacientes. Así “una prerrogativa que había sido hasta entonces exclusiva del médico fue delegada a representantes de la comunidad”.
- El trabajo publicado por BEECHER (1966) en el NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, que recogía 22 artículos publicados en revistas científicas y que eran objetables desde el punto de vista ético. Estos experimentos tenían el precedente de los realizados por los médicos nazis en los campos de concentración alemanes. En este caso la justificación” era que los progresos de la medicina exigen eficacia y originalidad, para esto se utilizaron personas pertenecientes a grupos vulnerables. Uno de los más criticados fue la inoculación del virus de la hepatitis a niños con deficiencia mental en un centro de WILLOW BROOK.
- El experimento de TUSKEGEE (Alabama) Este se realizó durante 40 años (1932 – 1972) y consistió en estudiar el curso natural de la sífilis en afroamericanos; hay que tomar en cuenta que hacia 1945 se comercializó la penicilina, que entre sus múltiples aplicaciones, era efectiva contra el T. pallidum.
- Estos hechos determinaron la creación de la Comisión Nacional para estudiar las investigaciones en seres humanos, especialmente en grupos vulnerables. El trabajo de esta comisión se plasmó en el informe BELMONT, que tuvo gran importancia en el desarrollo de la Bioética.
- El 3 de diciembre de 1977, el Dr. Cristian Barnard realizó el primer trasplante de corazón, el mismo que tuvo gran impacto en la clase médica y en la opinión pública mundial, ya que destruyó un mito que había mantenido la humanidad durante milenios, al fincar en el paro cardio - respiratorio el diagnóstico de muerte clínica; desde este hito histórico se trasladó el criterio de muerte al cerebro y en su totalidad al

tronco encefálico. Además se suscitaron interrogantes respecto del consentimiento del donante.

- El caso Karen Quinlan (1975) quién quedó en estado de coma irreversible luego de la ingestión de alcohol, barbitúricos y benzodiazepinas y se le mantenía con signos vitales vegetativos mediante aparatos; los padres adoptivos (católicos practicantes) pidieron a la Dirección del Hospital la desconexión del respirador y en vista de la negativa, recurrieron al Tribunal Supremo del Estado de New Jersey, el mismo que dictaminó el “derecho a morir en paz y con dignidad”. De aquí surgieron las directrices anticipadas y las “órdenes de no resucitar”.
- El caso BABY DOE (1981): Se denominó así a varios casos similares de neonatos con síndrome de Down y malformaciones congénitas; en el caso paradigmático, que estremeció a la opinión, se trataba de un niño afecto de síndrome de Down y con atresia esofágica, que no fue operado por negativa de los padres. Surgió así el dilema de si la “patria potestad” incluye la posibilidad de decidir sobre la vida de los recién nacidos.
- La Carta de los Derechos de los Enfermos de los hospitales privados de Norteamérica (1972), consagra los cuatro derechos fundamentales de los pacientes: a la vida, a la asistencia sanitaria, a la información y a una muerte digna. Con este documento se da un vuelco de 180 grados a la relación médico paciente, que durante 25 siglos (desde Hipócrates) había sido dominante en el ejercicio de la medicina. Tradicionalmente se había considerado al enfermo como “infirmus” una especie de minusválido no sólo físico sino moral, que era incapaz de tomar decisiones respecto de su salud y vida, y el médico (descendiente de Apolo, Esculapio y Quirón, era una especie de Semidiós, cuyos conocimientos y experiencia utilizaba a favor del enfermo (beneficencia), en una relación de tipo vertical y paternalista, en la cual predominaba la imagen del padre benefactor, sobre el hijo menor de edad e incapaz de decidir.

La Bioética proclama una relación médico - paciente de tipo horizontal y amistosa, mediante la humanización de la medicina y además hace del consentimiento informado un pilar básico del edificio de la salud. Sin embargo hay que reconocer que en nuestro medio continúa vigente el modelo antiguo tanto por parte del médico como del paciente, que se ha

acostumbrado a delegar en el profesional, la responsabilidad que le corresponde como enfermo.

CARACTERÍSTICAS DE LA BIOÉTICA

Tradicionalmente La profesión médica, como las otras profesiones, ha regido su praxis ciñéndose a lo prescrito por los códigos deontológico (obligaciones = lo que debe ser); pero en la actualidad las ciencias de la vida han recibido el impacto de los progresos vertiginosos de la ciencia y la tecnología en los confines de la vida, de las técnicas de reproducción asistida y la ingeniería genética, para no citar más que algunos y del daño que hace el hombre al ecosistema, todo lo cual ha planteado problemas éticos inimaginables para los profesionales de hace medio siglo; por esta razón y porque el mundo actual es esencialmente pluralista, se ha impuesto la Bioética que ofrece métodos de resolución a través del análisis multidisciplinario. Para ello se proponen los siguientes requisitos básicos:

1.- SECULAR O CIVIL.- Desde tiempos inmemoriales la ética ha tenido un carácter religioso (moral derivada de la religión), en la actualidad se presenta un fenómeno de laicización de las sociedades, especialmente occidentales, en las cuales conviven personas que profesan distintos credos religiosos, con agnósticos y ateos, los mismos que tienen derecho de libertad de conciencia o sea el respeto a las creencias morales de todos. De aquí que T. Engelhardt haya postulado los términos de "amigos morales" y "extraños morales" de acuerdo a la afinidad del individuo por determinado sistema moral²².

Sin embargo esto no implica que no sea posible un acuerdo sobre mínimos aceptables y exigibles a todos, el mismo que debe ser establecido por el Estado y que constituye el núcleo de la "ética civil o secular".

2.- PLURALISTA.- Acepta la diversidad de enfoque y posiciones morales de las personas, pero las orienta a un bien superior que es el beneficio de toda la humanidad.

Aquí cabe citar el postulado de la Ética Kantiana: "Obra de tal manera que tu conducta puede ser elevada a ley universal".

3.- AUTONOMA.- Es decir que las normas éticas no deben ser impuestas desde fuera, sino que el criterio moral lo construye a través de la razón el propio individuo; esto es lo que se conoce como la "voz de la conciencia"

4.- RACIONAL.- Este concepto difiere de la escuela filosófica racionalista para lo cual la razón puede conocer toda la realidad "a priori" y de allí se puede establecer un sistema ético de precisión geométrica como proclamaba Baruch Spinoza.

El pensamiento actual se orienta a que la racionalidad tiene un momento "a priori" o principialista y otro "a posteriori" o consecuencialista y estos dos deben armonizarse en las decisiones éticas.

5.- INTERDISCIPLINARIA.- La Bioética va más allá de ética médica en el sentido de que requiere de que la participación de otros profesionales tales como filósofos, teólogos, abogados, escritores, miembros de la sociedad civil, etc. que aporten a la discusión y resolución de los problemas que se presentan desde su propio punto de vista; de esta manera se enriquece el debate y se llegan a soluciones de consenso. Esta característica es la base de los "Comités de Ética".

6.- ENFOQUE PROSPECTIVO.- Ya se ha manifestado que los adelantos de la tecnociencia no se van a detener sino que continúan avanzando de una forma incontenible.

De aquí surge la pregunta: ¿se debe hacer éticamente lo que se puede hacer técnicamente con los medios de que se dispone en la actualidad? La respuesta es que la ciencia no es neutra desde el punto de vista moral y que debe enmarcar sus investigaciones dentro de una escala de valores (axiología) que es una característica propia de la Bioética.

En este momento la ética clásica normativa y prescriptiva ha perdido vigencia, al igual que las normas morales de las religiones reveladas que son inadecuadas para responder a los retos de la biotecnología.

Fundamentación de la ética actual.- Éticas de la heteronomía.- Éticas de la autonomía. La teoría de la autonomía pluralista de H. Tristán Engelhardt: el hombre, o más exactamente, la libertad del hombre y el respeto absoluto de esta libertad, lo fundamentan. El pluralismo es esencial a la democracia. La moral es negociación de conflictos entre iguales (respeto mutuo).

La Bioética como descubrimiento y el consenso como proceso. Victoria Camps.- "La moral no puede ser heterónoma, sino autónoma (...). Que la moral es autónoma significa que sus principios no pueden fundamentarse en una religión o en una autoridad trascendente o terrenal. La ley moral está por encima de la ley positiva (el derecho), puesto que el derecho es también

corregible y criticable. No hay otro origen de la ley moral que la misma razón humana, de ahí su autonomía. “El fin último de la actividad comunal es el descubrimiento de la verdad ética”. Mediante la deliberación se construye el presente y se prevé responsablemente el futuro. La Bioética es un proceso de descubrimiento y de autorregulación, centrado en la deliberación colectiva y no hay ni debe haber expertos para ello²³.

La posición, los métodos y los principios: La reflexión moral y filosófica de los bioeticistas muestran dos posturas para dilucidar el juzgamiento moral: una teleológica (téllos, objetivo, finalidad, fin), donde la acción moral tiene por objetivo la realización del bien, juzgando los resultados del acto así como sus consecuencias posibles; y la otra deontológica (déontos, lo que debe ser, en oposición a ontos, lo que es), que considera la acción como moral cuando ésta se lo hace por deber y sin considerar las consecuencias previsibles. Ejemplos de conflictos a juzgar moralmente en medicina:

- Conflicto entre el bien de un individuo y el de la colectividad: SIDA
- Conflicto entre el bien de un individuo y el de otro: procreación médicamente asistida
- Conflicto del principio de justicia y el progreso de la ciencia: experimentación con embriones humanos
- Conflicto del progreso de la ciencia y del bien del individuo y/o de la colectividad: manipulaciones genéticas, experimentación no terapéutica
- Conflicto del principio de beneficencia y el principio del valor sacro de la vida: eutanasia, eugenismo negativo, embriones congelados
- Conflicto del principio de eficacia y el principio de beneficencia: medicina predictiva, tratamientos bajo condición
- Conflicto del principio de beneficencia y el principio de respeto a la autonomía de la persona: el secreto médico, HIV+
- Conflicto del bien de las generaciones presentes y el bien de las generaciones futuras: manipulaciones genéticas, políticas de salud pública, ecología
- El conflicto entre el principio de autonomía (paciente) y el ethos profesional (médico): la negativa de un testigo de Jehová a recibir una transfusión sanguínea.

¿Qué decisión tomaría usted frente al diagnóstico prenatal de una enfermedad grave e incurable? ¿La interrupción terapéutica del embarazo? Si, sería el pronunciamiento bajo el razonamiento teleológico que busca maximizar el bien y/o minimizar el mal. No, sería el pronunciamiento bajo el razonamiento deontológico que se apoya en los principios como el valor que se encuentra ligado a la universalidad. El juzgamiento moral se remite nuevamente a nuestra conciencia moral.

PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

El movimiento bioético, surgido como reacción a los antecedentes expuestos en un acápite anterior, ha continuado su consolidación en Norteamérica, Europa y Latinoamérica. Empero conviene aclarar que se deben distinguir dos vertientes en el mismo, de acuerdo a la idiosincrasia de las diferentes sociedades en las que se desarrolla.

Así en Europa continental y Latinoamérica, que tienen una tradición católica en mayoría y de cumplimiento del deber, a lo Kantiano tiende a predominar el punto de vista deontológico; a su vez, en los países sajones, donde predomina el utilitarismo moral postulado por BENTHAM y STUART MILL la tendencia es a conseguir el bien para mayor número de personas y este pensamiento pragmático es el que ha desembocado en la doctrina principialista, cuyo precursor es el filósofo David Ross²⁴.

Contribuyeron a desarrollar esta doctrina dos filósofos americanos Tom BEUCHAMP (utilitarista) y James CHILDRESS, (deontologista), quienes en 1979, publicaron el libro "Principios de Ética Biomédica", en el cual establecieron el sistema de los cuatro principios, alrededor de los cuales se puede ordenar todas las cuestiones de valor. Viene a resultar de esta forma que el lenguaje de los valores se puede simplificar en cuatro palabras, de manera similar a lo sucedido en Biología Molecular en la que toda la información genética se puede condensar en las letras A, G, T, y C, correlativas a los veinte aminoácidos que conforman las proteínas²⁵.

Estos principios se los conoce como "Prima facie" (a primera vista) y se los considera del mismo nivel, lo cual quiere decir que:

1. No son absolutos ni vinculantes en todas las ocasiones ni circunstancias
2. Pueden tener excepciones y por tanto pueden quedar en suspenso ya que son relativos

3. Pueden entrar y de hecho entran muchas veces en conflicto pudiendo ceder ante otro en una situación concreta.
4. Son procedimentales y se adaptan a la ética deontológica y a la consecuencialista.

Esto es lo que se conoce como el "MANTRA de GEORGETOWN" por que fue en esa Universidad donde se inició su aplicación.

JERARQUIZACION DE LOS PRINCIPIOS

Diego Gracia, eminente bioeticista español, postula que se debe distinguir dos niveles en los principios de la Bioética tan en boga en nuestro tiempo²⁶.

PRIMER NIVEL O ETICA de MINIMOS; en este se deben incorporar los principios de "No maleficencia" y "Justicia" El primero surge de la aplicación de la ley general de que todos somos iguales y merecemos igual consideración y respeto en relación a la vida biológica y el de JUSTICIA concierne al de la vida social. Cuando se discrimina a los hombres socialmente, sin tratarlos con igual consideración y respeto, se comete una injusticia y cuando el daño se hace en el orden de la vida biológica, se vulnera el principio de "NO MALEFICIENCIA". Ambos son expresión del principio general de que todos los hombres son iguales y merecedores de la misma consideración y respeto y la sociedad puede obligar a cumplirlos de una manera positiva consagrada en el derecho penal (no maleficencia) y en el derecho civil y político (justicia). Por lo tanto estos dos principios obligan con independencia la voluntad de las personas.

SEGUNDO NIVEL O ETICA DE MAXIMOS, aquí se deben ubicar los principios de autonomía y beneficencia; por autonomía se entiende la capacidad de realizar actos con conocimiento de causa y sin coacción y pertenece al ámbito de la conducta personal, la misma que esta supeditada al bien común. Lo mismo se puede decir del principio de beneficencia, que esta orientado al bienestar de la persona en esta situación concreta y depende del propio sistema de valores y por eso es subjetivo a diferencia de los de nivel 1 que son objetivos y obligatorios y por ende pertenecen a la "ética del deber", en tanto que los de nivel 2 pertenecen a la "ética de la virtud" o de la felicidad.

Ejemplo: no se puede obligar a nadie a trabajar en lugares o situaciones que pongan en peligro su salud y su vida, como hospitales de enfermos

infectocontagiosos o sitios de conflicto bélico, pero el que lo hace por su propia voluntad, adquiere una dimensión moral superior y puede ser calificado de "buen samaritano".

La tesis de la jerarquización evita los extremismos doctrinarios: los totalitarismos niegan el nivel 2 y todo lo convierten en obligaciones del nivel 1 lo cual lleva a la esclavitud y degradación de la persona humana y de la sociedad.

El extremo opuesto convierte a todos los principios al nivel 2, negando al nivel 1 y es preconizado por la utopía liberal a ultranza. Esta exageración conlleva consigo el peligro de disolución de la sociedad por falta de autoridad.

Hay que insistir en el carácter PROCEDIMENTAL de los principios "Prima facie" ya citado anteriormente, para tratar de resolver conflictos concretos. Existen principios generales que deben orientar la actuación moral de los individuos en relación a problemas éticos particulares. De ahí que el razonamiento moral consta de dos tiempos: uno deontológico y a priori y otro consecuencialista, teleológico y a posteriori.

El primero sirve para establecer las "normas" y el segundo las "excepciones" a la norma.

Personalmente me adhiero al pensamiento del profesor Diego Gracia, ya que el mismo recoge las normas éticas que han venido rigiendo durante siglos el convivir de la civilización occidental y además por que establece una axiología que mejora notablemente el juicio moral²⁷.

PRINCIPIO DE AUTONOMIA.- Se lo ha definido como la autodeterminación, vale decir la capacidad de actuar con conocimiento de causa y sin coacción externa. Se fundamenta en el libre albedrío que es una cualidad exclusiva de la especie humana, SARTRE manifestó alguna vez que el "hombre está condenado a ser libre" esta libertad que constituye la grandeza de la especie humana lleva aparejada consigo la responsabilidad total de lo que ha ejecutado, todo derecho esta acompañado del respectivo deber.

El fundamento filosófico de este principio se encuentra en el pensamiento de Immanuel Kant y se condensa en las siguientes frases:

"El hombre es un fin de si mismo y no debe ser tratado solo como un medio"

"Las cosas tienen precio, el ser humano tiene dignidad", esta dignidad propia de la especie humana es la base ontológica del principio de autonomía.

Ahora bien, el hecho de ser un fin en si mismo implica que en el "reino de los fines", que también postula este filosofo la moralidad descansa en la relación de las persona, lo que equivale a decir que el derecho propio termina en donde comienza el de los demás.

Este concepto de autonomía se ha incorporado a la ética contemporánea a través de múltiples declaraciones, tal como la "Carta de los derechos de los enfermos de USA"; en este país se ha enfatizado en grado superlativo, la decisión del paciente sobre la acciones que se han de ejecutar relativas o su salud y su vida y tiene primacía sobre el principio de beneficencia que durante milenios ha prevalecido en la relación medico paciente.

En una sociedad pluralista como la americana el respeto a las decisiones personales que no sean perjudiciales a otros es de capital importancia y proviene del mutuo consentimiento de los involucrados; de ahí que Tristan Engelhardt emita esta fórmula: "no hagas a otros lo que ellos no se harían a sí mismos y haz por ellos lo que te has puesto de acuerdo, mutuamente en hacer".

El principio de autonomía es el fundamento del consentimiento informado que tiene gran importancia en la praxis médica actual. El médico tiene la obligación de informar al paciente de una forma adecuada e inteligible de los potenciales riesgos y beneficios de los tratamientos que va a efectuar y de los exámenes auxiliares de diagnóstico que va a utilizar. Por otra parte los investigadores deben proporcionar toda la información respecto del experimento o trabajo que van a realizar, indicando al presunto participante los efectos secundarios que puede sufrir; además el partícipe de la investigación tiene el derecho de retirarse de la misma, cuando lo considere conveniente.

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA.- este principio consta en el Juramento Hipocrático expresamente en el enunciado "estableceré el régimen de los enfermos de manera que le sea más provechoso" y "en cualquier cosa que entre, no llevaré otro objeto que el bien de los enfermos, según mi recto saber del daño le preservaré".

La Declaración de Ginebra actualiza y condensa este principio de la práctica médica en el texto que dice: "la salud de mi paciente será mi primera preocupación".

La medicina ha sido catalogada desde tiempos remotos como una profesión que exige a los que la ejercen una elevada calidad moral. En la Historia de los pueblos primitivos y aún en la actualidad en algunas tribus aborígenes tiene un carácter sacerdotal y el médico es considerado como un elegido de los dioses, que a través de su sabiduría mitiga las dolencias y alivia el sufrimiento de la gente; de ahí del estatus privilegiado que las sociedades otorgan a estos profesionales.

Pero al mismo tiempo esta distinción conlleva la necesidad de un "ethos" (carácter) especial y una virtud que los orienta a ser benéficos "hacer el bien" y benevolentes (haciendo con buena voluntad) y les exige trabajar sin horario, sin aspiración a recompensas materiales y en ocasiones les enfrenta poner en riesgo la salud y hasta la vida. El médico tiene la obligación de atender al enfermo sin distinción de raza, religión, credo político o clase social. Esta actitud es el ideal de perfección al que puede aspirar el profesional de la medicina y que pocas veces se da en la sociedad deshumanizada que nos ha tocado vivir.

BEHUCHAMP Y CHILDRESS dicen que el principio de la beneficencia establece la obligación de que un individuo "X" haga bien a "Y", si se dan las siguientes condiciones:

"Y" está amenazado de padecer una pérdida o daño importante. La acción de "X" es necesaria para evitar una pérdida o daño importante. Esta acción no implicara un daño significativo para "X". Los beneficios que recibirá "Y" superarán los daños que puede sufrir "X".

El principio de beneficencia ha sido el norte de la práctica médica, desde los tiempos hipocráticos y la crítica que se le ha hecho, especialmente en el siglo XX, es que ha dado origen al paternalismo que es beneficencia sin autonomía, basado en la creencia de que el médico es el depositario de la verdad en relación a la enfermedad y su tratamiento y el "buen paciente" es el que obedece ciegamente las órdenes sin preguntar ni opinar, esta actitud puede considerarse "paternalismo activo" y se dan casos "paternalismo pasivo" que consiste en no hacer lo que desea el enfermo "para protegerlo de si mismo"; como ejemplo se puede decir; hacer caso omiso de las "directrices anticipadas" y ordenes de no resucitar.

El principio de beneficencia entra en conflicto muchas veces con el de autonomía, el ejemplo paradigmático que se cita siempre es el caso de administración de sangre a los Testigos de Jehová, donde el afán del médico por salvar una vida choca con las creencias del paciente en relación a su salud espiritual.

PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA.- este se remonta a la más antigua tradición médica y esta contenido en el Juramento Hipocrático y ha pasado a la posteridad en su versión latina, "primum non nocere" que quiere decir; "en primer lugar no hacer daño". Ya se expuso que Diego Gracia lo ubica en la "ética de mínimos", por lo tanto puede ser exigida de una forma imperativa. En el Juramento Hipocrático se consagra este principio en el siguiente párrafo:

"No daré a nadie aunque me lo pida, ningún fármaco letal ni haré semejante sugerencia. Tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte".

Del principio de no maleficencia se desprenden las obligaciones que tiene el médico de "no matar" "no causar dolor" "no incapacitar (físicamente o mentalmente)" y "no impedir placer".

PRINCIPIO DE JUSTICIA.- Hace muchos siglos el jurista romano ULPIANO lo definió como; "dar a cada uno su derecho", surge entonces la pregunta ¿cuál es el derecho de cada persona? Vivimos en una sociedad fundamentalmente injusta, en la que coexisten grandes fortunas pertenecientes a pocos propietarios, en tanto que millones de seres humanos perecen de hambre, miseria, epidemia, hacinamiento, desnutrición etc.

¿Cómo tratar de llevar a la práctica este principio específicamente en el campo médico en el que se lo ha definido como: "casos iguales requieren tratamientos iguales"?

Habremos de admitir que la práctica médica en todas las partes del mundo es esencialmente inequitativa; mientras los poderosos pueden pagar métodos sofisticados propios de una tecnología de punta, la mayoría de los habitantes del planeta no tienen acceso ni siquiera a la atención primaria de salud.

Se gastan millones de dólares en investigación de técnicas de reproducción asistida, y trasplante de órganos, cirugías de gran complejidad, cirugías

estéticas y tratamientos cosmetológicos, para satisfacer las necesidades de un “mercado de salud” cada vez más lucrativo, mientras la gente sigue enfermando y muriendo de Tb., malaria, dengue, parasitosis y otras mil enfermedades de la pobreza. Las clínicas y hospitales pueden ser catalogados como los hoteles de lujo, con un número de estrellas, de acuerdo a los servicios suntuarios que presten, el número de equipos de última generación que han importado (y que resultan obsoletos al poco tiempo de uso). La medicalización es el denominador común de una sociedad de consumo en la cual el ser humano se siente cada vez más solitario e indefenso.

El principio de justicia que no ha merecido una atención preferente en la ética médica tradicional, ahora debe ocupar un sitio prominente para los problemas que plantea la distribución de recursos sanitarios, siempre escasos en relación al número de pacientes siempre creciente de manera exponencial.

El problema se lo debe plantear en dos niveles: el micro distributivo se da cuando varios pacientes con un grado de necesidad similar compiten por el uso de un medio diagnóstico o terapéutico escaso, por ejemplo incubadoras o aparatos de diálisis y el personal de salud se ve abocado a decidir quién sobrevivirá.

El macro distributivo se refiere a la forma de asignar o distribuir los recursos asignados en el presupuesto estatal a la sociedad, esta responsabilidad corresponde a los administradores de servicios sanitarios que tiene que decidir la supervivencia de grandes grupos de “vidas estadísticas”, en este caso son muertes anónimas sin rostro de gentes que no se conocen; para eso se establecen políticas mediante los criterios de magnitud, vulnerabilidad y trascendencia.

Como ejemplos de dilema ético pueden plantearse la asignación de recursos para adquisición de antirretrovirales o para campañas de vacunación.

Volviendo al campo de la teoría, J. Rawls (filósofo norteamericano) plantea en su obra “La Justicia Como Equidad” la adopción de un modelo de “observador ideal” que se debe colocar “un velo de ignorancia” y debe ser²⁸., ²⁹

- Omnisciente: conocer el mayor número posible de datos.

- Omnipercipiente: capaz de percibir los aspectos personales implicados.
- Desinteresado: que no actúa por móviles egoístas.
- Imparcial: que la empatía con los afectados no influye en su decisión.

Este concepto de justicia como equidad trata de compensar de alguna forma a los que menos tienen, ofreciendo servicios gratuitos del estado y por un sistema de seguridad social (ambos han colapsado en nuestro país).

Desde otro punto de vista, Peter Singer postula el "Principio de igualdad de intereses", al respecto manifiesta que existen desigualdades éticas, de género, de talento; esta diversidad no impide reconocer que hay ciertos intereses inherentes al hecho de ser persona moral, como el de desarrollar los propios talentos, acceder a la felicidad y evitar el dolor. Es sobre la base de respetar estos intereses o tendencias universales, que podría afirmarse que los seres humanos, si bien no son iguales poseen igual valor³⁰.

Esta doctrina principialista o principista es la dominante en la actualidad y puede considerarse parte del proceso de globalización, ya que es una forma de estadounidense de trabajar en Bioética. El pragmatismo anglosajón se ha impuesto de una manera casi universal; como afirma James Drane: "la comisión presidencial que elaboró el Informe Belmont, no ofreció justificaciones metaéticas o metafísicas de estos principios. Se limitaron a utilizarlos y a considerarlos como parte integrante del patrimonio cultural de occidente que están ahí y se utilizan"

Por esta razón ha surgido voces contrarias a esta metodología; así Brody sostuvo que los 4 principios están a nivel intermedio y necesitan justificación racional y una fundamentación firme en algunas de las tradiciones morales.

Clausen y Gerth lamentaban la falta de una teoría moral unificada que pudiese vincular los principios entre sí y fundamentarlos conceptualmente.

Se dice que los principios son demasiado racionalistas y distantes del ambiente psicológico donde se toman las decisiones morales y las circunstancias que rodean a cada agente moral y a sus actos.

Como alternativa dice Edmundo Pellegrino se ha propuesto el resurgimiento del método casuístico que consiste en buscar casos con respecto a los cuales existe consenso generalizado para luego desplazarse a los más dudosos ordenándolos por analogía bajo algún principio;

casuística no elimina los principios ni es incompatible con ellos sino con su absolutización³¹.

Los casuistas tratan de evitar el enfrentamiento con el pluralismo de la sociedad posmoderna pero la casuística es un producto de la cultura de la edad media, donde funcionaba dentro de un contexto común de fe en Dios y de un destino de la humanidad que ahora no existe; por esta razón concluye el autor mencionando que puede funcionar como método para el análisis de casos particulares, pero no es una fuente confiable ni en la teoría ni en la práctica moral.

Otra opción que se ha formulado es el llamado situacionalismo, en el cual las circunstancias que rodean al acto moral juegan un papel preponderante. De aquí que algunos autores reclaman la inutilidad de principios generales o teorías éticas y el juicio moral espontáneo es el que prima, siendo el universo de agentes morales inmenso, se llegaría a aceptar la frase trillada de que "hay tantas éticas como personas" con la cual estoy totalmente en desacuerdo.

También se ha postulado volver a la teoría de la "virtud" según la concepción aristotélica, de una teoría de lo recto y lo bueno, sin embargo hay que concordar que no da pautas claras para la actuación y es subjetiva en relación a definiciones personales de la virtud o de la persona virtuosa. James Drane, en su obra "Como ser un buen médico", destaca la virtud de la benevolencia en el diagnóstico y pronóstico, la virtud de la veracidad en la comunicación médica, la virtud del respeto en la toma de decisiones y la virtud de la justicia en el acceso a la atención médica.

Implicaciones de los principios de no-maleficencia y de beneficencia en la práctica profesional

Estos principios ubicados en los dos niveles, obligan al profesional médico a:

- Tener una formación teórico-práctica actualizada y, por tanto, permanente.
- Desarrollar un ejercicio fundamentado en la medicina basada en la evidencia (medicina como ciencia).
- Paliar cuando algo ya no tiene cura, utilizando todos los medios posibles para evitar el dolor incapacitante o cualquier otro síntoma que aparezca en las últimas fases de la vida.

- Evitar la iatrogenia por exceso de pruebas, derivada de la llamada "Medicina defensiva".
- Adoptar una actitud favorable a la buena relación médico-paciente, colocando siempre los intereses de este último por delante de argumentos economicistas por un lado, y por otro cuidando las cuestiones de comunicación (medicina como arte).

Para no realizar prácticas maleficientes y actuar con beneficencia es recomendable la formación continuada del médico que le permita desarrollar una medicina basada en la evidencia y centrada en el paciente, a marcarse objetivos de paliar cuando no sea posible curar la enfermedad y a evitar la medicina defensiva³².

Estudio de Casos: Eutanasia y autonomía

1) En 1983, Nancy Cruzan fue víctima de un accidente de tránsito. Quedó en estado vegetativo tras el accidente, y con la corteza cerebral dañada. En el hospital fue intubada y durante semanas recibió alimentación artificial. Sus padres terminaron pidiendo que se interrumpiera el tratamiento de su hija, porque no podían seguir costeando durante más tiempo la atención hospitalaria. Las autoridades sanitarias rechazaron el pedido, y el caso pasó a manos de los tribunales. En el ínterin, el Estado de Missouri se hizo cargo de los gastos del tratamiento. La sentencia de la Corte Suprema denegó el derecho a suprimir el soporte vital. El Estado, por su parte alegaba falta de evidencia clara y convincente sobre la voluntad de la paciente. La Constitución norteamericana protege el derecho personal a rechazar tratamientos (la situación es distinta en personas no competentes). A falta de una evidencia clara y convincente, la Corte entendió que debía prevalecer la protección de la vida, en el interés de pacientes no competentes, sin las debidas garantías sobre la actuación de los familiares y, sobre todo, por las consecuencias irreversibles de los errores en éste y en otros casos parecidos. Nancy, falleció en 1990.

2) En 1984, Carlos Gómez B., enfermo de leucemia, reclamó en España, en un programa de TV y a través de la prensa, el derecho a morir dignamente. En 1991, el Dr. Chabot prestó su ayuda a una paciente que tenía serios problemas mentales, a solicitud de ésta. Fue procesado por esta actuación, pero no condenado; pero también amonestado por el Colegio de Médicos de Amsterdam. En 1994 Cees van Wendel recibió una inyección ante las cámaras del canal Ikon de la TV holandesa. El reportaje, de una hora de duración aproximadamente, fue rodando en Ámsterdam, en casa de un paciente que padecía esclerosis lateral amiotrófica, junto a graves dificultades para respirar. Le acompañaron su mujer y su médico, el Dr. Van Oijen. La primera inyección durmió al paciente, la segunda era letal. El médico telefoneó al juez para dar parte de lo ocurrido. Ese mismo año, 1994, la Sección 14 de lo Civil de la Audiencia de Barcelona tuvo que decidir sobre la petición cursada en 1992 ante un juzgado de primera instancia, también en Barcelona, por Ramón Sanpedro. Tetrapléjico a causa de un accidente cuando tenía 25 años, a los 51 se dirigió a los Tribunales, con el objeto de recibir la ayuda necesaria para morir y poner término a su

dolor y a su angustia. El Código Penal castiga la ayuda al suicidio. Sanpedro pidió autorización judicial, pero la petición fue denegada. Acudió entonces ante el Tribunal de Derechos Humanos de Estrasburgo. Su abogado argumentó que la Constitución española (art. 10.1) reconoce el derecho a la libertad y a la dignidad. El Fiscal del caso alegó la no competencia del Tribunal en una cuestión que el legislador no había regulado, aparte de que el Código Penal castiga la ayuda al suicidio.

3) En 1997, dos casos de suicidio asistido llegaron a la Corte Suprema de Norteamérica: Quill vs: Vacco (la paciente Patricia Trumbull padecía leucemia, por lo que había solicitado la ayuda del Dr. Quill), y el segundo, Estado de Washington vs: Glucksberg. El 28 de diciembre de ese mismo año, Ramón Sanpedro redactó su testamento. Dos semanas después, el 13 de enero de 1998, obtuvo la ayuda necesaria para ingerir una dosis de cianuro. Una cámara lo grabó: «A mi lado tengo un vaso de cianuro... cuando lo beba habré renunciado - voluntariamente - a la propiedad más legítima y privada que poseo: es decir, mi cuerpo».

Preguntas de discusión ética

A juicio de Kant, ¿qué significa respetar la dignidad humana?

¿La Declaración Universal de los Derechos Humanos, brinda soporte a los derechos del enfermo terminal?

Defina ¿qué es muerte digna y vida digna?

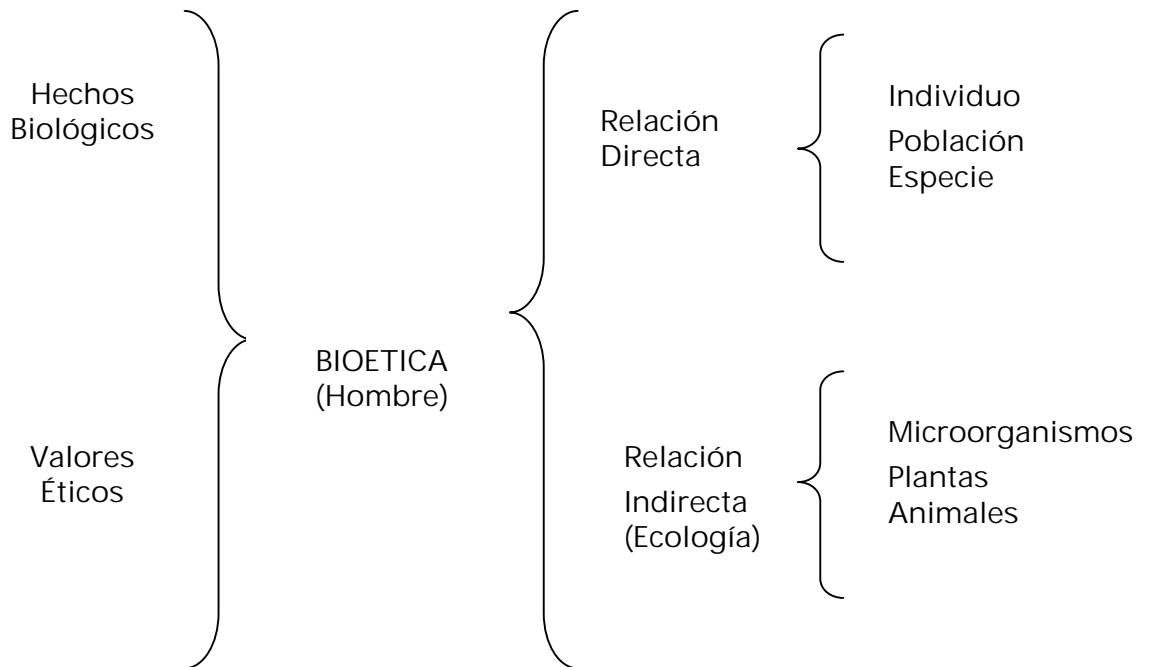
Estudie y analice los diez derechos del enfermo terminal.

¿Qué opinión le merecen los diez mandamientos en el siglo XXI de Fernando Savater

López de la Vieja, M.^a T. Principios morales y Casos prácticos. Editorial Tecnos. Madrid, 2000.

Savater, F. Los diez mandamientos en el siglo XXI. Tradición y actualidad del legado de Moisés. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, 2004.

Matriz conceptual de la



BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

-
- 1 Ramexi, S. Fondements philosophiques de l'éthique médicale. Ellipses. Paris, 1996.
 - 2 Thiebaut, C. Neoristolismos contemporáneos. En: Camps, V., Guariglia, O., y Salmerón, O. Editores. Concepciones de la ética. Editorial Trotta. Madrid, 1992.
 - 3 Schrödinger, E. La naturaleza y los griegos. Tusquetes Editores. Barcelona, 1997.
 - 4 Fullat, O., y Gomis, C. El hombre un animal ético. Editorial Vives-Vives. Barcelona, 1987.
 - 5 Gispert, C. Atlas Universal de Filosofía. Editorial Océano. Barcelona, 2004.
 - 6 Aubet, M. J. Ética. Ediciones del Serbal. Barcelona, 1999.
 - 7 Blázquez, F., Devesa del Prado, A., y Cano, M. Diccionario de términos éticos. Editorial del Verbo Divino. Navarra, 1999.
 - 8 Copleston, F. Historia de la Filosofía (I). Editorial Ariel. Barcelona, 2004.
 - 9 Guariglia, O. Kantismo. En: Camps, V., Guariglia, O., y Salmerón, O. Editores. Concepciones de la ética. Editorial Trotta. Madrid, 1992.
 - 10 Guisán, E. Utilitarismo. En: Camps, V., Guariglia, O., y Salmerón, O. Editores. Concepciones de la ética. Editorial Trotta. Madrid, 1992.
 - 11 Stewart, M. La verdad sobre todo. Una historia irreverente de la filosofía. Taurus. Madrid, 1998.
 - 12 Delius, C. y Gatzemeier, M. Historia de la filosofía. Könnemann. Köln, 2000.
 - 13 Estermann, J. Filosofía sistemática. Abya Yala. Quito, 2000.
 - 14 Guisán, E. Introducción a la Ética. Cátedra Ediciones. Madrid, 1995.
 - 15 Valls, R. Ética para la bioética y a ratos para la política. Editorial Gedisa. Barcelona, 2003.
 - 16 Goldim, JR. A evolucao da definicao de Bioética na visao de Van Rensselaer Potter 1970 a 1998. En: <http://www.bioetica.ufrgs.br/bioet78.htm>. Acceso 31/08/2005.
 - 17 Reich, W. Definicao de Bioética (1978). En: <http://www.bioetica.ufrgs.br/bioet78.htm>. Acceso 31/08/2005.
 - 18 Drane, J. "Como ser un Buen Médico. Ed. San Pablo. Bogotá, 1998.
 - 19 Otfried, J.- Diccionario de Ética. Ed. Crítica. Barcelona, 1994.
 - 20 Llano Escobar, A. ¿Qué es Bioética? 3R Editores. Bogotá, 2001.
 - 21 Gafo, J. "Diez palabras Claves en Bioética". Tercera Ed. Editorial Verbo Divino. Estella, 1997.
 - 22 Engelhardt, T. Fundamentos de la Bioética. Primera Ed. Ediciones Paidós. Barcelona, 1995.
 - 23 Camps, V. Una vida de Calidad. Reflexiones sobre bioética. Ares y Mares. Barcelona, 2001.
 - 24 Lolas, F. Temas de Bioética. Editorial Universitaria. Santiago de Chile, 2002.
 - 25 Lolas, F. Bioética y Antropología Médica. Editorial Mediterráneo.
 - 26 Gracia, D. "El que y el porqué de la Bioética. Cuadernos de Programa Regional de Bioética (1).OPS. Primera Edición. 1995.
 - 27 Gracia, D. Fundamentos y Enseñanza de la Bioética. Primera edición. Editorial El Buho. Bogotá, 1998.
 - 28 Rawls, J. Justicia como equidad. Editorial Tecnos. Madrid, 1999.
 - 29 Rawls, J. Sobre las libertades. Editorial Paidós. Barcelona, 1996.
 - 30 Singer, P. Una vida ética. Tauros. Madrid, 2002.

31 Pellegrino, E. Metamorfosis de la Ética Médica. Cuadernos del Programa Regional de Bioética (1).OPS. Primera Edición. 1995.

32 Costa Alcaraz, A. y Almendro Padilla, C. Los principios de la Bioética: Beneficencia y No-maleficencia En: Introducción a la Bioética 1/3. www.fisterra.com Atención Primaria en la Red. Accedido el 14 de marzo de 2005.