

Qué es Bioética

**Francesc Abel S.J., Teresa Asnariz,
Daniel Callahan, James E. Drane,
Javier Elizari, José Alberto Mainetti,
María do Céu Patrão Neves,
Van Rensselaer Potter, Jean Gayon,
Alfonso Llano Escobar S.J.**





Bioética

SELECCIONES



Revista *Selecciones de Bioética*, ISSN 1657-8856
Instituto de Bioética-Cenalbe, Bogotá, Colombia, 2002

© **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**
BOGOTÁ, COLOMBIA
ISSN: 1657-8856

GERARDO REMOLINA VARGAS, S.J.
RECTOR

JAIRO HUMBERTO CIFUENTES MADRID
VICERRECTOR ACADÉMICO

INSTITUTO DE BIOÉTICA, CENALBE
ALFONSO LLANO ESCOBAR, S.J.
DIRECTOR

REVISTA SELECCIONES DE BIOÉTICA
ALFONSO LLANO ESCOBAR, S.J.
DIRECTOR

COMITÉ ASESOR

PABLO ARANGO RESTREPO, LUIS ALEJANDRO BARRERA
AVELLANEDA, JAIME BERNAL VILLEGAS, BERNARDO
BULLA PINTO, JAIME ESCOBAR TRIANA, ALFONSO
FLÓREZ FLÓREZ, JORGE GAITÁN PARDO, GUSTAVO
GARCÍA CARDONA, NELLY GARZÓN ALARCÓN, CARLOS
GAVIRIA NEIRA, EMILSSEN GONZÁLEZ DE CANCINO,
FRANCISCO GONZÁLEZ L. DE GUEVARA, HERNANDO
GUTIÉRREZ PRIETO, GUILLERMO HOYOS VÁSQUEZ,
HORACIO MARTÍNEZ HERRERA, JAIRO MEJÍA PORRAS,
OSCAR MEJÍA QUINTANA, JUAN MENDOZA VEGA,
VIRGILIO NIÑO CRUZ, GLORIA INÉS PRIETO
DE ROMANO, FERNANDO SÁNCHEZ TORRES,
ÁNGELA UMAÑA MUÑOZ, EMILIO YUNIS TURBAY.

COMITÉ EDITORIAL

OLGA MALDONADO DE DELGADO, EDUARDO A.
RUEDA BARRERA, EDUARDO DÍAZ AMADO, GERMÁN
CALDERÓN LEGARDA, ALFONSO LLANO ESCOBAR, S.J.

INFORMACIÓN

TRANSVERSAL 4 N° 42-00 PISO 5
EDIFICIO JOSÉ RAFAEL ARBOLEDA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. BOGOTÁ
TELEFAX: 3208320 EXT. 4539
EMAIL: bioética@javeriana.edu.co
www.javeriana.edu.co/bioética

1

LAS OPINIONES EXPRESADAS EN ESTA REVISTA SON
DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES.
PUEDE REPRODUCIRSE TOTAL O PARCIALMENTE
CITANDO LA FUENTE.

DISEÑO Y PRODUCCIÓN EDITORIAL
CÉSAR TOVAR DE LEÓN
ÉDITER. ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS LTDA
TEL 2557251. BOGOTÁ
EMAIL: ctovar@latinmail.com

CORRECCIÓN
MARCOS QUICENO

IMPRESIÓN
EDITORIAL GENTE NUEVA LTDA
EDICIÓN DE 700 EJEMPLARES
DEPÓSITO LEGAL
IMPRESO EN COLOMBIA
PRINTED IN COLOMBIA
BOGOTÁ, ABRIL DE 2002

C O N T E N I D O

EDITORIAL

APUNTES PARA UNA HISTORIA DE LA BIOÉTICA
ALFONSO LLANO ESCOBAR, S.J.

8

BIOÉTICA: UN NUEVO CONCEPTO
Y UNA NUEVA RESPONSABILIDAD
FRANCESC ABEL, S.J.

22

¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO
HABLAMOS DE BIOÉTICA?
TERESA ASNARIZ

36

BIOÉTICA (MÉDICA) COMO UNA DISCIPLINA
DANIEL CALLAHAN

58

PRESENTE Y FUTURO DE LA BIOÉTICA
JAMES E. DRANE

69

VEINTE AÑOS DE BIOÉTICA
F. JAVIER ELIZARI

86

BIOÉTICA EN AMÉRICA LATINA
JOSÉ ALBERTO MAINETTI

98

FUNDAMENTACIÓN ANTROPOLÓGICA
DE LA BIOÉTICA: EXPRESIÓN
DE UN NUEVO HUMANISMO CONTEMPORÁNEO
MARIA DO CÉU PATRÃO NEVES

107

BIOÉTICA, LA CIENCIA DE LA SUPERVIVENCIA
VAN RENSSLAER POTTER

121

LA BIOÉTICA EN LA EDUCACIÓN MÉDICA.
EL PUNTO DE VISTA DE UN FILÓSOFO
JEAN GAYON

140

Bioética es el uso valorativo interdisciplinario del diálogo, a todo nivel, entre ciencia y ética, para formular y resolver, en la medida de lo posible, los problemas planteados por la investigación y la tecnología a la vida, o a la salud y al medio ambiente



EDITORIAL

Con el lector, próximo suscriptor

Tiene usted en la mano, apreciado lector, –o a la vista, si se trata de internet– una revista que me permito calificar de especial, es decir, diferente de las demás, en cuanto llena un vacío en la línea de revistas de Bioética, la mayoría de ellas, excelentes. Pero no existe hasta ahora una revista en forma de selecciones, que condense los mejores artículos de las mejores revistas de Bioética, que usted no puede adquirir por muchas razones, que no es del caso precisar.

Esta revista, de modesta presentación, pero que tratará ser de excelente calidad, quiere llenar este vacío. Se publicarán, por ahora, dos números o entregas por año. Si encuentra acogida de parte de usted –así lo esperamos– es posible que lleguemos a publicar tres y aun cuatro números al año. En buena parte depende de usted.

Hemos querido ofrecerle algunos artículos sobre la Bioética misma, –que luego trataremos audazmente de conceptualizar– para que si no se encuentra familiarizado con ella, empiece a formarse alguna idea, sólida y segura.

Más adelante ofreceremos números monográficos sobre diversos problemas de Bioética.

No sobra aclararle que, si desea conocer y leer el artículo completo del autor, pue-

de hacerlo de dos maneras: o acudiendo a la revista, ya que daremos la fuente al comienzo de cada artículo, o acudiendo a nosotros, para solicitar dicho texto y procuraremos enviárselo a vuelta de correo, con un ligero costo de impresión o en forma de ‘*attachment*’ por correo electrónico. También le aclaramos que la condensación que le ofrecemos en esta revista ha sido presentada a su autor para su corrección y aprobación, y no cambia el texto o redacción original; tan sólo lo abrevia o condensa.

Para aprovechar los espacios en blanco entre artículo y artículo, utilizaremos frases importantes, reseñas de libros y noticias del mundo de la Bioética.

Este primer número se distribuye gratuitamente. Si usted llena la hoja de suscripción, incluida en este número y separable por la línea punteada, podrá coleccionar en su biblioteca nuestra revista desde el número primero en adelante.

Revestidos como dijimos arriba, de una cierta audacia, nos atrevemos a conceptualizar, no a definir, la Bioética, ofreciéndole algunos parámetros, conceptos y características dentro de los cuales y a la luz de los cuales nos movemos en nuestro Instituto de Bioética-Cenalbe, de la Universidad Javeriana, de Bogotá, Colombia.



La Bioética constituye un fenómeno histórico, singular y mundial, nacido a finales del siglo XX para contribuir a la supervivencia y convivencia de la Humanidad así como de la Vida en todas sus formas (Biota) y de su Medio Ambiente.

La Bioética por tanto, debe ser concebida como algo más, mucho más que una ética médica, que un movimiento mundial en pro de la supervivencia, algo más que una mera deontología profesional o de un nuevo método para tomar decisiones moralmente acertadas. Todo lo cual es cierto pero insuficiente para comprenderla.

La Bioética se comprenderá acertadamente si se la concibe dentro del paradigma nuevo, cósmico y planetario, abierta a una reflexión permanente sobre el Hombre y su comportamiento en relación con la manipulación de la biotecnología, aspirando a identificar principios universales, por citar el principal, la Dignidad de la Persona Humana, sin dejar de reconocer y asumir la diversidad cultural y transcultural.

Para ayudarle a identificar la Bioética que tratamos de investigar, enseñar y difundir desde nuestro Instituto, nos permitimos indicarle a continuación:

Algunas características de la Bioética

1. Ante todo la Bioética **es ética**, así pueda decirse de ella que es una **nueva ética**, pero es ética. Es una **forma nueva** de hacer ética. Reflexión ética, valoración ética, de los problemas creados a la Vida y a su Medio Ambiente por las biotecnologías modernas.
2. La auténtica Bioética se ocupa de la Vida en sus diversas formas (Biota) y del Medio Ambiente, por lo cual, es universal, en lo referente a los temas de que se ocupa. Podría usarse la característica con que la llamó Potter: Bioética **Global**.
3. La Bioética nació **en un ambiente científico**, en el campo de la investigación biológica, como una necesidad sentida por los mismos científicos, de proteger la vida y su Medio Ambiente en peligro. Queremos decir que no nació en el ámbito de la filosofía, ni de la teología, ni de una religión. Nació en un ámbito profano, concretamente, científico.
4. La Bioética se presenta como un estudio **interdisciplinario** que busca soluciones éticas a los problemas creados por la biotecnología.
5. La Bioética es **secular** en el sentido de que no es confesional, no se inspira en una religión o filosofía determinadas, lo cual no obsta para que las diversas religiones aporten la luz que proyecta su respectiva fe sobre los valores y derechos fundamentales, en torno a los cuales se busca hoy día un consenso universal, con tal de que ninguna de estas especificaciones le quiten su carácter esencial de diálogo interdisciplinar entre Vida y Ética en acción.
6. La Bioética presenta cierta **imprecisión y vaguedad**. No se trata de una disciplina bien definida, ni menos, de una disciplina terminada, con objetivos, contenidos, método propios, bien definidos por consenso de todos los Bioeticistas.

¡Ojo! con textos y definiciones de Bioética y con frases como: «ya la enten-



dí, ya la aprendí, la tengo guardada en este escrito», etc.

Como los problemas que estudia son en su mayoría nuevos, numerosos y difíciles, no es raro que, por ahora, tenga más preguntas que respuestas que ofrecer. No existe consenso respecto a estos puntos, así haya evolucionado mucho en los pocos años en que se viene estudiando.

Los mismos temas y problemas de que se ocupa, fuera de la Vida y el Medio Ambiente, son múltiples y controvertidos. Pero, valga la aclaración: los temas, como tales, no son, por sí mismos, Bioética, por ej. la Clonación, el Genoma y tantas biotecnologías, ya que los puede estudiar únicamente la ciencia, no necesariamente la Bioética. Se convierten en temas de Bioética en el momento en que los abordemos desde la ética con la pregunta ética y con el método propio de la Bioética, a saber, la valoración interdisciplinaria.

7. El Bioeticista debe ser práctico, vale decir, debe llevar su Bioética necesariamente a la acción, o no es verdadero Bioeticista. Esta característica la incluyó Potter en el título que le dio a su pri-

mer artículo sobre Bioética, casi una definición: *Biology and Wisdom in Action: Biología y Sabiduría en Acción*.

8. La Bioética, en el fondo, se propone **humanizar la vida moderna**, deshumanizada por el positivismo científico y tecnológico.
9. La Bioética es **abierta y, por tanto, inabarcable**: es búsqueda creativa de valores y soluciones; de aquí que haya tantas aproximaciones, definiciones, enfoques, tendencias, fundamentaciones, y que sea prácticamente imposible dar una visión unitaria y completa de ella.

No podemos terminar sin dar sinceras gracias a las editoriales de las revistas de donde se tomaron los artículos y, de manera muy especial, a sus autores por su generosidad al permitirnos hacer aquí su publicación.

Igualmente va nuestro agradecimiento al Comité de Asesor, al Comité Editorial, a los editores y de manera especial a los doctores Horacio Martínez y Olga Maldonado por la cuidadosa labor de revisión y corrección de los originales.
Laus Deo.

ALFONSO LLANO ESCOBAR, S.J.

NOTA

CASI TODOS LOS ARTÍCULOS DE ESTE NÚMERO ESTÁN CONSAGRADOS AL ORIGEN DE LA BIOÉTICA. LE ROGAMOS SU COMPRENSIÓN SI ENCUENTRA ALGUNAS REPETICIONES SOBRE HECHOS A LOS CUALES TODOS LOS AUTORES HACEN REFERENCIA.



AUTORES

FRANCESC ABEL. Catalán, entró en la Compañía de Jesús en 1962, siendo ya médico gineco-obstetra. Realizó tesis doctoral en Medicina bajo la dirección de André Hellegers, primer director del Kennedy Institute of Ethics, Universidad de Georgetown de los jesuitas en Washington. Fundó en 1976 el primer Instituto de Bioética de España y de Europa, con el nombre de Instituto Borja de Bioética y desde entonces es su director. Ha publicado artículos de Bioética en distintas obras colectivas y publica regularmente en la revista *Labor Hospitalaria* y en *Bioética & Debate*. Junto con Edouard Bone y Jhon C. Harvey editaron *La vida humana: origen y desarrollo*, que recopila artículos escritos por diferentes autores con ocasión de los diferentes encuentros del Grupo Internacional de Estudios de Bioética de FIUC (Federación Internacional de Universidades Católicas).

TERESA ASNARIZ. Filósofa y especialista en Bioética de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina. Forma parte del PTI de Bioética (Programa Transdisciplinario de Investigación en Bioética) de la Universidad de Mar del Plata y del Comité de Bioética de la Asociación de Genética Humana (una ONG). Es profesora de Filosofía y de Bioética en los cursos a distancia de la misma universidad.

DANIEL CALLAHAN. Cofundador y presidente del Hasting Center, Garrison, NY, desde 1989 hasta 1996. Actualmente es el director de los programas internacionales y asociado senior para la política de salud en EU Es, además, miembro honorario de la Escuela de Medicina de la Universidad de Praga en la República Checa. Según el notable moralista norteamericano Richard McCormick, "Daniel Callahan es hoy día (2000) el bioeticista más conocedor y profundo de la biomedicina y del cuidado de la salud en todo el mundo". El Dr. Callahan es autor y/o editor de 35 libros y ha escrito artículos en numerosas revistas

JAMES DRANE. Uno de los grandes de la Bioética. Estudió Filosofía, Teología, Lenguas Romances y Ética. Ha publicado numerosos libros y artículos sobre temas de Bioética tales como: Las bases de la tolerancia (1964), Volverse un buen doctor

(1989), Tomando decisiones de vida y muerte por otros: Aplicaciones del concepto de calidad de vida (1991), Cómo ser un buen médico (1993) Bioética Clínica (1994) y Caring to the end (1997). Ha sido consultor y ha dirigido programas educativos en hospitales y agencias para el cuidado de la salud en Pennsylvania. Contexto del artículo: En diciembre de 1994 la OPS abrió en Chile para toda la América Latina y el Caribe, el Programa Regional de Bioética con el fin de promover esta disciplina y movimiento en nuestra Región. Para lanzar el Programa organizó un taller de tres días con asistencia de bioeticistas latinoamericanos invitados por la OPS. Para dar comienzo al Taller, su primer director, dr. Julio Montt Momberg, confió a Drane la tarea de presentar una visión de los avances que para esa fecha, 1994, había logrado la Bioética en el mundo, y proyectaba para un próximo futuro. Los lectores entenderán mejor lo que es la Bioética, después de leer la conferencia que tienen en sus manos.

FRANCISCO JAVIER ELIZARI B. Nació en Monreal, Navarra, en 1931. Se incorporó a la Congregación de los PP Redentoristas en 1950. Teólogo y especialista en Moral. Director y profesor de Moral en el Instituto Superior de Ciencias Morales de los PP Redentoristas en Madrid. Su labor docente tiene múltiples cauces: cursos, cursillos, conferencias, libros y artículos en revistas nacionales e internacionales. Entre sus obras se destacan: *Reconciliación del cristiano con la sexualidad; Pastoral de los divorciados y recasados y de otras situaciones irregulares; el aborto ya es legal; moral de la vida y de la salud* y en colaboración con otros autores: *Conflicto entre vida y realización personal*.

JEAN GAYON. Filósofo francés. Profesor en el Instituto de Historia y Filosofía de las Ciencias de la Universidad de Borgoña. Artículos: *Le vitalisme entre vie et mort dans la pensée des Lumières*.

ALFONSO LLANO ESCOBAR. Nació en Medellín, Colombia, el año 1925. Entró en la Compañía de Jesús (1941) y fue ordenado sacerdote el año 1956. Fuera de las Licencias en Filosofía y Teología por la Universidad Javeriana, de Bogotá, obtuvo el Doctorado en Filosofía con énfasis en Ética en la



Universidad Gregoriana de Roma (1963), y el Doctorado en Teología con énfasis en Moral, en el Instituto Alfonsiano de Moral de la Universidad Lateranense, de Roma, con una tesis sobre Ética Médica. A partir de 1982 ha sido un ferviente promotor de la Bioética en su patria y en todo el continente latinoamericano. Inició sus estudios de Bioética como profesor visitante del Kennedy Institute of Ethics de la Universidad de Georgetown, en Washington, en 1986. A su regreso a Colombia se vinculó a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Ascofame, y desde allí promovió la enseñanza de la Ética Médica y la Bioética. Fundó el Centro Nacional de Bioética, Cenalbe y fue el promotor de la enseñanza de la Bioética a nivel de postgrado, primero en la Universidad El Bosque y después en la Universidad Javeriana. Es miembro Fundador de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética, Felaibe. Ha traducido, escrito y editado varios libros sobre Bioética; ha colaborado en revistas nacionales e internacionales con artículos sobre Bioética, y ha asistido a congresos de Bioética, la mayoría de ellos fuera de Colombia. Actualmente es Director del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana y dirige la Especialización en Bioética que se dicta en la misma Universidad. Contribuyó recientemente a la fundación de la Asociación Nacional (colombiana) de Bioética, Analbe, y trabaja insistentemente en la aprobación de una Ley que instituya el Consejo Nacional de Bioética.

JOSÉ ALBERTO MAINETTI. Realizó paralelamente las carreras universitarias de Medicina y Filosofía y diez años más tarde obtuvo el título de Doctor en Filosofía. Estudió en París bajo la tutoría de Paul Ricoeur y Georges Canguilhem y más tarde en España con Pedro Laín Entralgo. Fue el fundador de la Fundación Mainetti a través de la cual ha buscado la institucionalización del humanismo en medicina. En las nuevas instalaciones de la Fundación Mainetti en el Centro Oncológico de Excelencia (COE) en 1986 se creó El Centro Nacional de Referencia Bioética (Cenarebio) anexo al Instituto de Humanidades Médicas, cuyo objetivo es promover los estudios bioéticos en el país y desarrollar las tres funciones canónicas de los estudios bioéticos, a saber: la académica (investigación científica y enseñanza superior), la asistencial –consulta médica y sanitaria, comités hospitalarios de ética– y la política –asesoramiento y recomendación a los poderes

públicos en normativas bioéticas–. Es miembro Fundador de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética, Felaibe.

MARIA DO CÉU PATRÃO NEVES. Filósofa portuguesa, profesora de Bioética en las islas Azores. Artículos: *Le réalisme integral et spirituel de Maurice Blondel, Y a-t-il une anthropologie dans L'Action.*

VAN RENSSLAER POTTER. Nació en Dakota, USA, el 27 de agosto de 1911. Murió en 2001 después de noventa años dedicados a la investigación del cáncer y al mismo tiempo, a los valores, a la ética y al humanismo. Fue BS, de la Universidad del Sur de Dakota, Químico; MS y Ph D en Bioquímica. Ocupó diferentes posiciones como profesor Universitario hasta llegar a ser Profesor Emérito de la Universidad de Wisconsin y recibió un sinnúmero de premios por su trabajo científico. Perteneció a la Sociedad Americana de Química Biológica, de biología Celular y a la de Investigación en Cáncer. Tiene aproximadamente 350 publicaciones sobre bioquímica e investigación en cáncer y 20 sobre Bioética. Sus principales libros son: *Enzymes, Growth an Cancer* (1950); *DNA Model Kit* (1959); *Nucleid Acid Outlines* (1960); *Bioethics, Bridge to the Future* (1971); *Resources and Decisions* (1974) coauthor; *Global Bioethics* (1988). Este artículo apareció en el otoño de 1970, el año anterior a la publicación de su libro *Bioethics, Bridge to the Future*. La importancia de este artículo de Potter, padre de la Bioética, fuera del profundo mensaje y de las originales intuiciones que en él presenta, es que en él aparece por primera vez en imprenta el nombre de Bioética. Nos encontramos en octubre de 1970. Aquí lanza Potter la sugerencia de una nueva disciplina y de un movimiento mundial que lleven el nombre de Bioética. Podría decirse que la mejor definición de Bioética nos la da Potter en el primer subtítulo de este artículo “Biología y sabiduría en acción”. La Biología encarna y simboliza todo aquello que en el siglo XXI se convertirá en el tema central de investigación de los científicos, la vida y, en particular, la genética. La sabiduría hace alusión a la ética, a la reflexión ética y a la responsabilidad, sin la cual, toda la tecnología del siglo XXI puede convertirse en amenaza para la vida y su medio ambiente. Finalmente, acción, ya que para Potter una Bioética que no nos lleve a la acción inmediata, seria y responsable, no es Bioética. Para Potter, la Bioética debe constituirse en un nuevo saber, en una ciencia que garantice la supervivencia del hombre y de su medio ambiente.



APUNTES PARA UNA HISTORIA DE LA BIOÉTICA

Alfonso Llano Escobar, S.J.

RESUMEN

A diferencia de cualquier otro período de la humanidad, entramos en el siglo XXI en una nueva etapa de la historia, caracterizada por la globalización de todas las dimensiones de la vida social, comenzando por la dimensión científica, la cual nos da una nueva visión del Universo.

Casi hasta mediados del siglo pasado la tecnocracia, cierta investigación irresponsable, peor aún, la violencia y la tortura se practicaron impunemente contra seres humanos indefensos, contra la Vida, en todas sus manifestaciones, y contra el medio ambiente, poniendo así en grave peligro su supervivencia. Las ciencias y tecnologías de la vida se habían divorciado de la Ética, y ésta, a su vez, se vio relegada a las elucubraciones de los filósofos, sin poder ejercer su influjo benéfico sobre ellas. Sólo a partir de mediados del siglo XX empezaron a aparecer hechos internacionales, en forma de Declaraciones universales, de Códigos morales, valores y derechos, como reacción contra tales abusos y tal separación, hechos que han servido de símbolos de una progresiva toma de conciencia de tales injusticias y abusos, y de la necesidad de una reflexión Ética a nivel mundial que conduzca a una gestión autónoma y responsable de la investigación y de la tecnociencia. Surge entonces la Bioética como puente o diálogo entre los saberes científicos en torno a la vida, y los saberes humanistas centrados en la Ética; diálogo interdisciplinar que, a su vez, hace las veces de un «puente» hacia el presente milenio, con una nueva cultura, científicamente fundada, abierta a la trascendencia, apertura propia de la reflexión ética y religiosa.

ABSTRACT

Unlike any other period of humanity, we entered in the XXI century in a new stage of the history, characterized by the globalization of all dimensions of social life, starting by the scientific dimension, which gives us a new vision of the Universe.

Almost up to the middle of past century, technocracy, certain irresponsible attitude in the conduction of research, and yet worst, violence and torture, were practiced with impunity against defenseless human beings, against life in all its manifestations and against the environment. This has put the survival of mankind in serious danger. Sciences and technology had been divorced from Ethics and this subject was relegated to highly technical reasoning from philosophers with little influence over reality. It was only until the middle of XX century that Universal Declarations of Rights, references to Moral Codes and Values appeared, as a reaction against such abuses and such separation. These facts have served as symbols for a progressive taking of consciousness about such injustices and abuses and the need for an ethical reflection at a world level. All this, should drive us to an autonomous and responsible action when conducting research and applying techno science. Bioethics appears as a bridge or a dialogue between scientific knowledge about life and the knowledge of humanities centered in Ethics. This is an interdisciplinary dialogue that at the same time, act as a «bridge» to the present millennium, with a new culture, scientifically founded but also opened to transcendence, and to ethical and religious reflection.



PRIMERA PARTE

NACIMIENTO Y DESARROLLO DE LA BIOÉTICA

El bioquímico Van Rensselaer Potter y el Kennedy Institute of Ethics de la Universidad de Georgetown en Washington se disputan la originalidad de la palabra Bioética.

Warren Thomas Reich resolvió esta discusión a favor de Potter, con su investigación publicada en dos artículos en la *Revista del Kennedy Institute of Ethics*^{1,2}

Parece que ambos usaron este vocablo independientemente el uno del otro ya en 1971 pero el mérito de haber acuñado la expresión y de haberla usado por primera vez es del bioquímico Potter, con su artículo aparecido en el otoño de 1970 en la revista *Perspectives in Biology and Medicine*,³ –primera vez que aparece impresa en público la palabra Bioética–. Viene luego, el artículo «Bioethics» en la revista *BioScience*,⁴ y poco después en enero del año 1971, el libro *Bioethics, Bridge to the Future*⁵ del mismo Potter.

Estas tres publicaciones, en las que aparece la palabra Bioética, son anteriores al nacimiento del Kennedy Institute of Ethics, 1º de julio de 1971, en cuyo título aparece la palabra Bioética.⁶

El primer centro de Bioética fue fundado en la Universidad de Georgetown de Washington, con los auspicios de la familia Kennedy, con el título «The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of the Human Reproduction and Bioethics» el cual incluyó un Center for Bioethics. Sargent Shriver, –esposo de Eunice Kennedy–, no André Hellegers, fue quien sugirió este nombre, a principios de 1971, al parecer sin conocimiento de los artículos y del libro de Potter.⁷ Es muy probable que conociera la palabra Bioethics y su método interdisciplinario, a través de la revista *Time*, abril 19 de 1971, con el artículo «Man into Superman».

Segun Reich, mérito de Potter es haber acuñado la palabra Bioética⁸ y lanzado la

1 Reich, Warren T. The Word «Bioethics: its Birth and the Legacies of those Who shaped its Meaning». *Kennedy Institute of Ethics Journal*. Vol 4, N° 4, December (1994); 319-335. y Vol 5, N° 1 (1995); 19-34.

2 Reich, Warren T. The World «Bioethics: The Struggle over its Earliest Meanings». *Kennedy Institute of Ethics Journal*. Vol 5, N° 1 (March 1995); 19-34.

3 Potter, Van Rensselaer. «Bioethics, The Science of Survival», *Perspectives in Biology and Medicine*, Vol. 14 (1970) N° 1 (Autumn 1970); 127-153.

4 Potter, Van Rensselaer. «Bioethics». *BioScience*, 21 (1971); 1088 y ss.

5 Potter, Van Rensselaer. «Bioethics, Bridge to the Future». Englehood Cliffs (ed), N. J.: Prentice Hall, 1971.

6 Warren Reich, en su primer artículo The Word Bioethics, loc.cit., afirma en la pag. 327: «In fact, the word «Bioethics» is not found in any documentation related to the establishment of the proposed Kennedy Institute until it appears in a letter dated June 21, 1971, just ten days before the Institute opened on July 1, 1971.»

7 Ibidem, p. 325

8 Warren Reich afirma: In an interview with me (31 August 1972), Potter confirmed that he coined the word «bioethics» for the title of his book *Bioethics, Bridge to the Future*. He said the word just came to him one day: «It was just a «Eureka feeling». He indicated that his book appeared in print in January of 1971 (thus, some six months prior to the Kennedy Institute's public use of the word». Ibidem p. 322.



propuesta de la nueva disciplina con dicho nombre, como un «puente» entre dos culturas: la científica, en torno a la vida y al medio ambiente, y la humanista, centrada en la Ética. Mérito de la Universidad de Georgetown, en la persona del médico holandés André Hellegers, fue el haber fundado el primer instituto de Bioética con tal nombre, y haberlo orientado a la investigación y al servicio de la sociedad.⁹

A este Instituto Kennedy, junto con el The Hastings Center, de Nueva York, fundado poco antes (1969) se le añadieron otros: El Instituto de Bioética, de Montreal, Canadá; en 1976 se fundó el Instituto Borja, en Sant Cugat del Vallés (Barcelona), España, –el primero en Europa–, y hoy más de 500 centros en todo el mundo, numerosas bibliotecas, algunas con centros de documentación, 250 revistas especializadas, dos ediciones de la enciclopedia de Bioética¹⁰, cursos de pre y postgrado, Comisión Internacional de Bioética, de la Unesco, y su Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos¹¹, Comisión de Bioética del Banco Mundial, del Presidente de los Estados Unidos¹², del Consejo de Europa, etc.

Existe la Asociación Mundial de Bioética, IAB, fundada en la Universidad de Monash, Victoria, Australia en 1992, la cual organiza congresos mundiales. El primero se tuvo ese mismo año 1992 en la ciudad de Amsterdam; el segundo en Buenos Aires, en 1994; el tercero en San Francisco, California en 1996; el cuarto en Tokio, Japón en 1998. El quinto en Londres, septiembre del año 2000. El próximo se celebrará en Brasil en este año.

La Bioética cuenta con notables personalidades mundiales y con muchos logros, por citar algunos:

- Llamar la atención sobre la dimensión ética de la Vida, la ciencia, la investigación, la tecnología, etc.
- Lograr el consentimiento del paciente para cualquier tratamiento.
- Promover el derecho a morir dignamente.
- Conseguir Declaraciones internacionales de suma importancia sobre la investigación en seres humanos, los derechos del paciente, el respeto al genoma humano, la clonación, etc.

⁹ Reich, Warren T. *ibidem*, p. 326 y ss.

¹⁰ Reich, Warren T. *Encyclopedia of Bioethics*, 4 vols. New York, Macmillan, Free Press. 1978 y *Encyclopedia of Bioethics*, 2a. edición, 5 vols. New York, Macmillan, Free Press, 1995,.

¹¹ Unesco, *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos*. Edición oficial, texto español, de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. El Prefacio de Federico Mayor está firmado el 3 de diciembre de 1997.

¹² President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Official Business. Suite 555. 2000 K Street, NW, Washington, DC 20006, EU.



SEGUNDA PARTE

ANTECEDENTES Y ORÍGENES DE LA BIOÉTICA

Unos son remotos, otros próximos. Unos son negativos, en cuanto atentan contra la vida y el medio ambiente, otros positivos, en cuanto consisten en reacciones en contra de tales atentados y en manifestaciones y tomas de posición ética frente a ellos. Unos y otros preparan el nacimiento de la Bioética como diálogo entre vida y ética con miras a la supervivencia.

1. Hechos negativos o, al menos, ambivalentes

- Se vienen tecnificando los momentos cruciales de la vida: concepción y muerte.
- Los servicios de salud se tornan cada vez más científicos, técnicos y costosos, lo cual hace que se vuelvan deshumanizantes, que sufra la relación médico-paciente y que los mismos pacientes se vean en parte manipulados y no se tenga suficientemente en cuenta su consentimiento.
- Antecedentes remotos: prolongación de la vida y de la muerte:
 - la higiene: acueductos, alcantarillados, aseo
 - las vacunas y drogas, como la penicilina y demás antibióticos, ayudaron a controlar las enfermedades epidémicas y contagiosas
 - en el siglo XX se duplicó y triplicó la duración de la vida.
- Tecnificación de los cuidados de la vida.
 - Se produjeron avances increíbles en la tecnología aplicada a la salud:
 - unidades de urgencias
 - imágenes diagnósticas
 - rayos láser
 - casas farmacéuticas
 - procreación artificial, inseminación artificial
 - diálisis renal, trasplantes y órganos artificiales.
 - Tecnificación de los cuidados de la muerte:
 - cuidados intensivos
 - eutanasia, suicidio asistido, distansia y derecho a morir dignamente.
 - El hábitat se ha deteriorado en la ciudad y aun en el campo:
 - erosión, polución del aire, aguas, ruido.
 - Otro capítulo más doloroso que el anterior:
 - la vida ha sido torturada y asesinada: Auschwitz, eugenesia
 - guerras, guerrillas, hambres, campos de concentración
 - torturas, investigación en humanos, trabajo técnico inhumano.
 - Se producen resultados novedosos, ambivalentes:
 - el desarrollo precoz de la niñez
 - aumento de la tercera edad con nuevos problemas
 - las relaciones internacionales se globalizaron
 - aparece la violencia institucionalizada



- una mayor responsabilidad frente al medio ambiente.
- Hecho especial que hizo necesaria la Bioética: La falta de preparación de profesionales, legisladores, gobernantes y eticistas para plantear y resolver los nuevos y múltiples problemas planteados a la sociedad, a las instituciones, Estados y personas por la biotecnología y la tecnociencia.
- La economía mundial, desaparecido el marxismo, necesita superar el capitalismo, el desarrollismo materialista, la sociedad de consumo y tender hacia modelos más humanos y justos, con una 'nueva' ética científica y basada en la dignidad de la persona humana.
- Se hizo visible la necesidad de una verdadera educación que supere el materialismo y el positivismo reinantes.
- El famoso «Club de Roma» publica en 1972 su Informe *Los Límites del Crecimiento* en el que llama la atención sobre un posible cataclismo que sucedería a mediados del siglo XXI por el agotamiento de recursos básicos para la subsistencia de la Humanidad.
- La XVIII Asamblea de la Asociación Médica Mundial redacta la trascendental Declaración de Helsinki, la cual ofrece «Recomendaciones para guiar la Investigación en Seres Humanos», 1964, revisada en la XXIX Asamblea Médica Mundial de Tokio, 1975¹⁴.
- El Belmont Report, emanado de la «National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical Research» de 1978, presenta un código de normas que deben regir la investigación en seres humanos, concretamente el respeto por la autonomía, beneficencia y justicia.¹⁵
- Beecher escribe su artículo *Ética e investigación Clínica* en *New England Journal of Medicine*, 1966, en el que alude a 20 investigaciones antiéticas.
- Barnard: realiza el primer trasplante de corazón, en diciembre de 1967
- El Papa publica la encíclica *Humanae Vitae*, julio 1968, llamando la atención sobre los peligros de una procreación tecnificada y poco humana.
- Tuskegee (sífilis): el caso revelado en 1972 por los «medios» influyó en la decisión del Congreso de USA de crear la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos en la Investigación, (1974).

2. Hechos positivos

- Quiebra del positivismo científico y de la noción de progreso.
- Toma de conciencia a nivel mundial de la dignidad de la persona humana con dos vertientes: ética y jurídica.
- Proclamación de los Derechos Humanos por la ONU, 10 de diciembre de 1948.
- El Juicio de Nürenberg, 1947, reveló algunos de los horrores cometidos por los nazis que experimentaron en seres humanos en los campos de concentración.¹³

13 Consúltense en la 2a edición de la *Encyclopedia of Bioethics* el artículo «Medical Ethics, History of: The Americas», p. 1624 en donde habla de este Juicio.

14 Puede consultarse en texto completo en el libro *Ética Médica* del profesor Luis Alfonso Vélez Correa, 1ª ed, Medellín, Colombia, Ed. Prensa Creativa, 1988, pp 263 y siguientes.

15 Nótese que tanto la U.S. National Commission for «The Protection of Human Subjects» como el «Belmont Report» son fruto del escándalo que produjo la divulgación por la prensa, 1972, del abuso de miembros de la raza negra en el estudio de la «Sífilis Natural», Tuskegee, 1932.



- Informe del Club de Roma en 1972 sobre: «Los límites del Crecimiento».
- Karen Ann Quinlan: fallo a favor del derecho a morir dignamente, 1976.
- Nace la primera bebé probeta en Inglaterra en julio de 1978.
- El Senado Norteamericano crea la «President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research» la cual trabajó de 1979-1982 y publicó su informe en 10 volúmenes y un resumen publicado en 1983.

3. Algunos antecedentes

El pensamiento y obras de Teilhard de Chardin, Margaret Mead, Aldo Leopold¹⁶, Paul Ramsey y otros muchos científicos humanistas.

Resumiendo:

- el cuidado de la vida se ha tecnificado;
- la vida misma se ha hecho más cómoda pero deshumanizada;
- «el hombre se ha vuelto muy práctico pero poco ético», según la observación de Einstein;
- o bien, como anotó Marguerite Yourcenar: «El deseo de hacer el mundo es mayor que la voluntad de elucidar su sentido».

¹⁶ Van Rensselaer Potter en casi todos sus escritos, desde su libro *Bioethics, Bridge to the Future*, le da crédito al ingeniero forestal de los Estados Unidos, Aldo Leopold, como quien lanzó la idea de una dimensión de la ética que inspirara y regulara las relaciones del hombre con la vida, en general, y con su medio ambiente. Véase tal afirmación en su más reciente artículo titulado «Fragmented Ethics and Bridge Bioethics», publicado en la revista *Hastings Center Report*, 29, No 1 (1999) p. 38.

Ante el divorcio de ciencia y ética, investigación y responsabilidad, vida diaria y valores, con perjuicio mutuo, surgen reacciones y posiciones éticas nacionales e internacionales, al principio separadas pero luego se lanza la iniciativa de un diálogo interdisciplinario entre estos dos extremos.

4. Una nueva era

Con los avances genéticos y el estudio del genoma humano está llegando el hombre a controlar su destino biológico, para bien o para mal.

Los problemas biomédicos dan una dimensión nueva a los problemas tradicionales. Surgen nuevas preguntas y se abren nuevos interrogantes.

Como afirma Rahner: «El hombre consciente y deliberadamente se transforma. El hombre descubre que es manipulable. Se aproxima una era radicalmente nueva en todas sus dimensiones».¹⁷

«Lentamente se despierta la conciencia de peligro ante la tentación de sucumbir al automatismo tecnológico, es decir a pensar que todo aquello que pueda hacerse técnicamente se hará forzosamente si resulta factible económicamente». F. Abel¹⁸.

Dentro de este contexto de positivismo científico surge la Bioética como una disciplina y un movimiento mundial en pro de la supervivencia de la vida y del medio ambiente.

¹⁷ Citado por Francesc Abel en su artículo «Bioética: un Nuevo Concepto y una Nueva Responsabilidad». Cf. cita siguiente.

¹⁸ Abel, Francesc, S.J. «Bioética: un Nuevo Concepto y una Nueva Responsabilidad». *Labor Hospitalaria*, No. 196, (1985)101.



TERCERA PARTE

PRESENTE DE LA BIOÉTICA 1970 AL 2002

1. Nacimiento de la Bioética. Liderazgo norteamericano¹⁹

Por «Presente de la Bioética» vamos a entender sus treinta años de vida con su espíritu y sus intuiciones originales que han estado presentes en los impresionantes avances de esta disciplina y movimiento mundial.

El país que ostenta un indiscutible liderazgo en la Bioética es el de los Estados Unidos, desde la fundación de dicha disciplina hasta el presente. Los avances de la ciencia y de la medicina, las investigaciones de punta, los recursos humanos y económicos constituyen algunos de los factores que han favorecido el nacimiento y desarrollo de la Bioética en dicho país.

No sobra recordar que los bioeticistas norteamericanos han orientado marcadamente sus investigaciones, estudio y aplicaciones hacia la Bioética médica, y la han fundamentado sobre principios y aplicado principalmente en forma casuística.

Con esta observación, vengamos a los orígenes de la Bioética y a dos hechos que le dieron origen.

Van Rensselaer Potter

Este notable investigador del cáncer, científico y humanista a la vez, se yergue como todo un símbolo de la Bioética con

su personalidad, su matrimonio (64 años con la misma esposa Vivian Christensen, y tres hijos), su laboratorio de investigación y su mensaje, que comentaremos en seguida, Potter inicia el “puente” mejor aún, el diálogo, que reclamaba a gritos la humanidad, entre la Vida y la Ética.

Ya en la mente y escritos de Potter la Bioética no nace reducida al horizonte de la medicina, ni de ninguna otra ciencia, sino que nace como una obsesión por la supervivencia de la Vida y del Medio Ambiente. Prueba de ello son los actos y compromisos de su Credo de Bioética. En este Credo palpita el espíritu, el sentido y la orientación suficientes para crear un movimiento mundial en favor de la supervivencia de la Humanidad y de su Medio Ambiente.

Nos dice Potter:

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 hacen dudar de la posibilidad de futuro de la humanidad, posiblemente construyendo un puente entre estas dos culturas construiremos un puente hacia el futuro...

La tesis teórica y práctica de Potter es la siguiente:

En todo miembro de la especie humana hay, como resultado del proceso evolutivo que busca la adaptación perfecta al medio, un instinto por obtener ventaja

¹⁹ Ibid, p.101.



jas a corto plazo, dándole prevalencia en relación con las necesidades de la especie 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 la supervivencia miserable.

Kennedy Institute of Ethics

No hay que perder de vista, para entender el espíritu de la Bioética, que tanto el profesor Potter como el Kennedy Institute of Ethics, se mueven dentro del ámbito universitario. El primero en la Universidad de Wisconsin, y el segundo en la Universidad de Georgetown.

Potter acababa de lanzar su libro sobre Bioética: *Bioética, Puente hacia el Futuro*, enero de 1971, y ya el primero de julio del mismo año se fundaba el Kennedy Institute con el nombre de «The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of the Human Reproduction and Bioethics». Es el primer centro de Bioética del mundo, y por su inspiración y ejemplo han surgido centenares de centros de Bioética en los Estados Unidos y en el resto del mundo.

Hastings Center on Hudson, de Nueva York

Merece una especial mención en el nacimiento y desarrollo de la Bioética la per-

sonalidad del profesor Daniel Callahan fundador y alma del Hastings Center, que aunque fundado en el 1969, no figura como el primer centro de Bioética por no haberla conocido ni desarrollado como tal sino años más tarde. Influye notablemente en su conocimiento y difusión el artículo de Callahan «*Bioethics as a Discipline*» aparecido en el primer número de la primera revista de Bioética, publicada precisamente por el Hastings Center ya desde 1973²⁰. Sin mostrarse favorable, antes crítico, de esta nueva disciplina, tal artículo y tal revista constituyen un punto de referencia necesario al hablar de los orígenes de la Bioética.

Con un dato más de importancia. En 1974 la persona encargada de clasificar los libros de la famosa Biblioteca del Congreso de Estados Unidos abrió el encabezamiento *Bioethics* para incluir dos escritos: el libro de Potter, *Bioethics, Bridge to the Future*, y el artículo de Callahan que acabamos de mencionar.

Otros Centros de Bioética

Francesc Abel, médico jesuita catalán, hizo sus estudios para obtener el doctorado en Medicina, desde 1971 hasta 1975, bajo la dirección del médico holandés, André Hellegers, primer director del Kennedy Institute of Ethics. Regresado a su patria, España, Abel fundó en el año 1976 el primer centro de Bioética en Europa con el nombre de Instituto Borja de Bioética, en el pueblito de Sant Cugat del Vallés, cercano a Barcelona. Sin duda alguna se trata hoy día del mejor centro

²⁰ Callahan, Daniel. *Bioethics as a Discipline* The Hastings Center Studies (1973); 66-73.



de Bioética de Europa por su antigüedad, su biblioteca y sus publicaciones.

Le sigue, en fecha de nacimiento, Canadá, con el Centro de Bioética del Instituto de Investigaciones Clínicas de Montreal, fundado en 1979 por David Roy. Le siguieron otros muchos en USA, Canadá, Europa y el resto del mundo, en un número, hoy día, cercano a los 500.

Conviene dejar muy en claro, antes de pasar a otros hitos que jalonan la breve historia de la Bioética, que ésta debe su consolidación y rápido crecimiento a los centros de Bioética. En estos se cultiva la Bioética como tal, se la investiga, se escriben revistas, libros y enciclopedias, se organizan cursos, seminarios, se da orientación y asesoría, etc.

Nos parece evidente y cierta la siguiente afirmación: Sin los centros e institutos, la Bioética no sería lo que es hoy día.

Dejando a un lado los centros, nos vamos a ocupar ahora de enumerar los principales hitos y logros de la Bioética en estos seis lustros.

Publicaciones

No podemos ocuparnos de todas, imposible, pero sí de dar alguna orientación sobre las que juzgamos más importantes.

Tenemos que empezar por la *Enciclopedia de Bioética*, con sus dos ediciones, la primera en 1978, en cuatro volúmenes, y la segunda en 1995 en cinco volúmenes. Su editor, el profesor Warren Reich, pertenece al cuerpo de investigadores y profesores del Kennedy Institute of Ethics.²¹

²¹ Cfr. Supra nota 1,2.

«The Principles of Bioethics», libro fundamental y que se ha hecho imprescindible en el estudio de la Bioética, al menos en su versión norteamericana. Sus autores, dos miembros del Kennedy Institute of Ethics, Beauchamp y Childress, desarrollan en esta obra los cuatro principios que, a su juicio, fundamentan la Bioética y orientan a los bioeticistas en la toma de decisiones.²² Se trata de los principios de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia. Recientemente vienen siendo muy controvertidos. Hasta el presente esta obra cuenta con cuatro ediciones.

Kieffer, George H. 1975 «*Ethical Issues in the Life Sciences: Study Guide on Contemporary Problems*»²³. Excelente presentación y manejo desde un enfoque bioético de los problemas actuales. Se volvió un clásico en Bioética.

Dígase lo mismo del de Paul Ramsey, «*The Patient as Person: Explorations in Medical Ethics*», Yale University Press, New Haven, 1970. El de Robert Veatch «*A Theory of Medical Ethics*», Basic Books, New York 1981 y otros muchos.

Hoy pasan de 250 las revistas especializadas de Bioética publicadas en todo el mundo. USA publica un buen número de ellas. Tanto el Hastings Center como el Kennedy Institute publican sendas revistas de Bioética de indiscutible calidad. Merece también especial mención la siguiente: *The Clinical Ethics*, editada por

²² Beauchamp, Tom. L, Childress, James. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press, New York, 1983.

²³ Kieffer, George H. *Ethical Issues in the Life Sciences: Study Guide on Contemporary Problems*. Washington, D.C. 1975. American Association for the advancement of Science.



el fundador de la Ética Clínica en 1974 Mark Siegler, en el Hospital de Chicago.

La International Association of Bioethics publica desde hace tres años la revista *Bioethics* de excelente calidad.

2. El presente de la Bioética en Europa

Dejando a los Estados Unidos, líder mundial en Bioética, pasemos a Europa para dar algunos datos importantes sobre el nacimiento y desarrollo de la Bioética en dicho continente.

España

Ya dijimos arriba que el primer centro de Bioética que se fundó en Europa, en 1976, fue el Instituto Borja, mérito del jesuita Francesc Abel, quien conoció de cerca el desarrollo del Kennedy Institute of Ethics, de Georgetown.

Hoy día España mantiene el liderazgo en Bioética entre todos los países de Europa. Allí encontramos numerosos centros de Bioética y revistas. Citemos, al menos, las tres siguientes: «Labor Hospitalaria» que publican los Hermanos de San Juan de Dios, de Barcelona, «Cuadernos de Bioética», de Santiago de Compostela y una especializada en los aspectos jurídicos del Genoma Humano que lleva por título *Revista de Derecho y Genoma Humano*, cuyo primer número apareció en julio-diciembre de 1994. El Instituto Borja tiene el mérito de contar con una edición de la revista en español y otra en inglés, cursos de pre y postgrado, seminarios, congresos.

Fuera de estos méritos, España cuenta con destacados bioeticistas de fama fuera de España y aun de Europa. Queremos ha-

cer mención especial de tres destacadas figuras que, por sus publicaciones y docencia, han puesto muy en alto la Bioética: fuera de Francesc Abel, descuella el profesor Diego Gracia Guillén, catedrático de Bioética de la Universidad Complutense de Madrid, quien ya en 1989 publicó la obra clásica de la Bioética española *Fundamentos de Bioética*, publicada por la editorial Eudema²⁴. Gracia Guillén dirige en la Universidad Complutense de Madrid un postgrado de Maestría en Bioética que para el año 2000 contaba con seis promociones; además desde hace un par de años conduce una Maestría de Bioética en Santiago de Chile organizada por el Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud.

Merece también notable ponderación el jesuita biólogo y doctor en moral por la Universidad Gregoriana de Roma, Javier Gafo, escritor incansable quien orienta a los lectores de lengua española con sus artículos especializados sobre diversos problemas de Bioética, como sus publicaciones, que pasan de quince títulos y la cátedra de Bioética en la Universidad de Comillas. A todos estos méritos hay que añadir la Maestría en Bioética, dirigida por el mismo Gafo, desde 1998 hasta su muerte el año 2001.

Italia y el resto de Europa

A España le sigue Italia en importancia de centros, cursos y publicaciones, desde Milán, pasando por Roma y llegando hasta el extremo sur, en Sicilia. En Italia el interés por la Bioética lo demuestran de manera particular los laicos en universidades o institutos independientes.

²⁴ Gracia, Diego, «*Fundamentos de Bioética*». Madrid. Eudema Universidad. 1989. Madrid, España. 1989.



Todos los demás países de Europa se han venido interesando por la Bioética, con la aclaración de que Francia y Alemania muestran un cierto recelo frente al nombre de Bioética, sea por concebirla como un «producto» típicamente norteamericano, sea por la asociación de la Bioética con el discutido bioeticista australiano Peter Singer y sus posiciones avanzadas sobre eutanasia y eugenesia.

La mayoría de los países europeos cuentan con una Comisión Nacional de Bioética que ofrece asesoría a los gobiernos en los asuntos pertinentes.

3. Algunos logros de la Bioética en estos treinta años

El primero de todos, a nuestro juicio, consiste en haber colocado la reflexión ética como punto de referencia necesario en asuntos de ciencia y tecnología que tengan que ver con la vida y el medio ambiente, ya se trate de problemas sociales o estatales, como de problemas personales, especialmente los que tienen que ver con el cuidado de la salud.

Para confirmar baste recordar el caso de la joven Karen Quinlan en la década de los setenta cuando la Corte Federal de los Estados Unidos falló en favor de la solicitud de sus padres católicos en el sentido de dejarla morir con dignidad. Vale la pena recordar también el reciente caso de la clonación de la oveja Dolly (1987), hecho de resonancia mundial, en buena parte por el problema ético que ya empieza a plantear la posible clonación de seres humanos.

Merecen especial mención otros hechos o logros que tienen que ver con la Bioética:

El primero es el de la Comisión Presidencial que nombró el Congreso de los Estados Unidos para asesorar al Gobierno en asuntos de Bioética. La comisión se reunió a partir de 1978 y terminó su trabajo en 1983 con la redacción de diez volúmenes y un resumen que constituyen una sabia orientación sobre la Bioética y algunos de sus principales problemas.

Otro logro que se le suele atribuir a la Bioética es haber conseguido que en el tratamiento de los pacientes se tenga siempre en cuenta su libre consentimiento.

Es un derecho de todo paciente el que se le tenga bien informado y que se cuente con su consentimiento para cualquier decisión que haya que tomarse con respecto a su salud.

Finalmente, y más por falta de tiempo y de espacio que por haberse agotado los logros de la Bioética, vale la pena mencionar dos últimos hechos que marcan verdaderos hitos y logros en el campo de la Bioética. Nos referimos en primer lugar a la Declaración Universal de la Unesco sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, resultado de cuatro años de estudio y preparación, que mereció el notable consenso de 186 países firmantes. El segundo es el Convenio acerca de asuntos de Bioética, –sin que se le diera tal nombre con marcada injusticia–, firmado a finales del año 1997 por representantes de las naciones del Consejo de Europa. Allí se llegó a un acuerdo en torno a bien importantes problemas de mucha actualidad, como el sida, la no clonación de seres humanos y otros muchos de parecida importancia.



CUARTA PARTE

EL FUTURO DE LA BIOÉTICA. PRINCIPALES RETOS

1. Fundamentación de la Bioética

La principal tarea que le compete a los bioeticistas en el próximo futuro, so pena de que la Bioética se disuelva como la espuma en el agua, es la de fundamentar la Bioética, sea considerada en sí misma, sea en sus diferentes tendencias y según las diversas culturas. No se puede hablar de una sola fundamentación. Beauchamp y Childress en su momento y para la Bioética norteamericana, pusieron unas buenas bases con su obra *The Principles of Bioethics*, editada en 1979 y que ya va por la cuarta edición. Se han hecho importantes intentos sin que pueda decirse que –tales intentos– hayan logrado fundamentarla definitivamente, por ejemplo el profesor Diego Gracia Guillén, con su obra «*Fundamentos de la Bioética*», estudio que se ocupa más de sentar las bases y tradiciones de la ética médica que de fundamentar la nueva disciplina llamada Bioética. Un paso importante lo dio Engelhardt Jr. con su publicación «*The Foundations of Bioethics*», sin que haya logrado tampoco poner las bases o fundamentos de la misma Bioética, ni haya recibido una aprobación unánime. Menos aún lo logró Niceto Blazquez con su obra «*Fundamentación de la Bioética*», entre otros infructuosos intentos.

En la actualidad el profesor Diego Gracia Guillén se encuentra embarcado en la tarea de escribir una verdadera y sólida fundamentación de la Bioética, siguiendo el pensamiento y la obra de Zubiri, notable filósofo español de este siglo. Estamos a la

espera de esta magna obra que, no dudamos, será coronada con el éxito, por tratarse de un bioeticista de primera magnitud. Es obvio prever que por apoyarse en un filósofo español, poco conocido fuera de España, no satisfará a todos los lectores.

En esta misma tarea de fundamentar la Bioética deben comprometerse las Universidades con el ofrecimiento de cursos de postgrado y con la fundación de centros e institutos de Bioética que se dediquen a realizar investigaciones sobre la fundamentación y el estudio de la epistemología de la Bioética. Sólo así tendrán calidad los servicios que deberá seguir prestando e incrementando la Bioética, especialmente a través de las Comisiones Nacionales y los Comités Clínicos de Bioética.

A nuestro modo de ver éste constituye el principal reto que debe afrontar la Bioética en los umbrales del próximo siglo: garantizar la seriedad en el manejo de los problemas, el método de la enseñanza, la calidad de la asesoría privada y pública. La palabra Bioética goza de un prestigio y renombre que casi le crea su principal problema: luchar contra lo novelero, lo que se pone de moda, como el esoterismo o la angelología, para garantizar siempre ir más allá de dicha moda y del prestigio, buscando la seriedad y la calidad en el manejo de los problemas que le crea la tecnociencia a la sociedad del futuro.

2. Difusión de la Bioética

Constituye el segundo campo de trabajo a la par que el segundo reto que debe



afrontar la Bioética en el próximo siglo. Es cierto que se ha difundido con rapidez y que se encuentra prácticamente en todo el mundo. Pero le faltan campos que cubrir mediante una difusión con calidad. Por ejemplo en Latinoamérica la Bioética no ha despertado el interés de todos los Estados. Son pocos los que se han comprometido con ella nombrando Comisiones Nacionales, Leyes orgánicas de Bioética, frentes comunes de trabajo sobre asuntos y problemas de Bioética entre los diferentes Estados, etc.

A nivel privado nos parece que se deben crear todavía más centros e institutos de Bioética para su estudio e investigación; las universidades en este Continente Latinoamericano deben ofrecer más cursos de pre y, sobre todo, de postgrado en sus diferentes niveles: especialidad, maestría y doctorado.

Finalmente, en este aparte de difusión con calidad, los gobiernos y las instituciones mecenas deberían patrocinar más los congresos nacionales e internacionales, cursos de educación continuada, foros, seminarios, etc.

3. Retos del siglo XXI a la Bioética en torno a temas y problemas

Otra vertiente muy importante del futuro de la Bioética se refiere a los temas y problemas que se prevé serán de capital importancia para la Humanidad.

La genética

Para nadie es un secreto que la genética avanza con una fuerza apenas comparable con la que avanzaron la física y la elec-

trónica a mediados del siglo pasado. Las principales investigaciones que se llevan a cabo en los países del primer mundo giran en torno a la biología y a la genética.

Una vez que se haya terminado el estudio del Genoma Humano, «el mayor proyecto en que se haya embarcado la Humanidad en toda su historia» según la revista *Time* de fines del año 1998 –término que según parece se va a adelantar en dos años, vale decir, que se tendrá listo para el año 2003– dará lugar a tales avances en la ingeniería genética, que no pueden ser comparados con ninguno de los que se hayan realizado en años anteriores. La razón de nuestra afirmación se debe a que por primera vez en la historia tiene el Hombre en sus manos los destinos mismos de su herencia genética, para bien o para mal. De aquí la importancia de la Bioética para que tales investigaciones, y luego aplicaciones, se hagan siempre con el respeto debido a la dignidad de la persona humana, como individuo y como grupo, sea en pequeñas minorías o en la humanidad tomada en su conjunto.

El sida

Las estadísticas que nos ofrece la OMS son cada año más alarmantes. La zona más afectada del planeta es el Africa subsahariana. Allí el 25% de la población entre los 15 y 40 años se encuentra infectada del VIH-sida. Es lamentable comprobar que el 90% de los infectados por VIH-sida se da en los países pobres.

Lamentablemente hasta el presente se puede afirmar que no existe aún ni la vacuna preventiva, ni la droga curativa. Las drogas que hoy se encuentran a la dispo-



sición de casi todos los países para el tratamiento –que no cura pero prolonga la duración en vida del paciente, hasta darse hoy día el hecho de «convivir con el sida»–, presentan el agravante de que sus costos son muy altos. En España la droga para el tratamiento mensual de un solo paciente anda por los mil quinientos dólares, precio que se acerca bastante al de algunos países latinos.

La Bioética tiene en este flagelo del VIH-sida un papel bien importante que desempeñar, no tanto en el tratamiento de los pacientes, cuanto en el planteamiento y busca de solución a algunos de los múltiples problemas éticos que ofrece tal tratamiento, como el secreto profesional, la distribución de recursos humanos, hospitalarios y de drogas, etc.

El genoma humano

Este estudio, ya antes de su terminación, va dando para rato en lo que se refiere a los procedimientos de patentización de las secuencias genéticas, intervención de laboratorios, competencia de científicos entre los diferentes países que investigan, etc.

Plantas transgénicas

Este es otro de los temas de actualidad, que se presta como todo lo técnico a diversas manipulaciones, unas favorables otras no tanto.

Como se ve, el nuevo siglo y milenio ofrecen una serie de problemas de tal alcance en el medio ambiente y en el campo humano, que dará mucho que hacer a los bioeticistas de todos los países y continentes.

De aquí que para terminar y siguiendo la recomendación de la Unesco en su Asamblea General se debe difundir y enseñar la Bioética en todos los centros docentes de todos los niveles, incluyendo, por supuesto, el universitario.

Juntamente con dicha docencia, recomendamos de manera especial se difunda y se dé a conocer a nuestros estudiantes el Credo de Bioética, redactado y lanzado al mundo por el fundador de la Bioética Van Rensselaer Potter, hace ya casi treinta años, para que sirva de levadura que impregne toda la masa de la Humanidad en el respeto a la vida y en la necesidad de una acción eficaz e inmediata por la supervivencia de la Humanidad y de su Medio Ambiente.

BIOÉTICA SOCIAL

Una característica de la bioética desde sus comienzos ha sido evitar la ética puramente individual y procurar ir más allá de las meras deontologías particulares o los códigos de ética profesional. La interdisciplinariedad no se puede reducir a la colaboración de las ciencias biomédicas entre sí y con la ética. Tampoco puede eludirse el aspecto socio-político y socio-económico, así como el socio-cultural. ¡La ética de la vida es ética social! No nos cuestionamos solamente el papel del médico con relación al enfermo, sino la finalidad misma de la biomedicina y bioindustria en el marco de las estructuras sociales (Fourez, 1988). Nos resistimos a absolutizar la meta de “producir, consumir y ganar”, sin una antropología y una ética que pregunten cuál es el puesto del hombre en la naturaleza y cuáles deben ser los criterios de las intervenciones o manipulaciones sobre su cuerpo y su vida.

Clavel, Juan Masiá, S. J., *Bioética y Antropología*, Madrid, 1998, Universidad Pontificia de Comillas, p 21-22



BIOÉTICA: UN NUEVO CONCEPTO Y UNA NUEVA RESPONSABILIDAD¹

Francesc Abel, S.J.

RESUMEN

Los progresos biomédicos dan una dimensión nueva a los problemas éticos tradicionales. Surgen nuevas preguntas y se abren interrogantes nuevos. El área de la ética médica se amplía considerablemente. Ante los progresos recientes ¿quién puede formular las verdaderas preguntas y dar las respuestas adecuadas?

Se expone el momento actual de la tecnología médica y el problema de la formación reduccionista del médico antes de explicitar mejor las características del diálogo bioético. Se finaliza con una breve consideración sobre Bioética y legislación.

Para el diálogo bioético es imprescindible una actitud interna de humildad, reconocimiento de que nadie puede arrogarse el derecho de monopolizar la verdad y que todos hemos de hacer un esfuerzo de receptividad, exponiéndonos al riesgo de cambiar, procurando reconciliar diferencias, respetándolas.

ABSTRACT

Biomedical progresses give a new dimension to the new ethical traditional problems. New questions are raised and interrogations are opened. The medical ethics area is considerably widened. In the face of recent discoveries, who can formulate the real questions and give proper answers?

Before explicating the characteristics of the bioethical dialogue, the present moment of medical technology and the problem of the physicians' reduccionist training are exposed. At the end a brief consideration about Bioethics and legislation is made.

For the dialogue in bioethics, it is imperative a humble interior attitude. The recognition that nobody can take for himself/herself the right to monopolize the truth and that all of us have to make an effort for being receptive, exposing ourselves to the risk of changing our views, as well as trying to reconcile differences. An attitude of respect for other views is extremely important.

1 Abel, Francesc. *Bioética, un Nuevo Concepto y una Nueva Responsabilidad*, Labor Hospitalaria, N° 196, (1985); p 101-111.



INTRODUCCIÓN

En algunos decenios los conocimientos biomédicos han progresado a una velocidad tal que el *status* de la medicina y el de la biología en nuestra sociedad ha sido profundamente transformado. Se ha pasado de una ciencia natural descriptiva y curativa a un poderoso medio de control del medio ambiente vital y de posibilidades de manipulación de la vida humana.

*Recientes avances en medicina y biología sugieren que estamos adquiriendo rápidamente el poder de modificar y controlar las capacidades y actividades de los hombres por una directa intervención y manipulación de sus cuerpos y mentes. La tecnología biomédica hace posible que se cambie incluso la mismísima capacidad de libre elección.*²

Los progresos biomédicos dan una dimensión nueva a los problemas éticos tradicionales. Surgen nuevas preguntas y se abren interrogantes nuevos. El área de la ética médica se amplía considerablemente. Los valores morales ligados a una determinada concepción de la existencia y vida humana son cuestionados. El ser humano se encuentra en una situación nueva que le hace preguntar por su identidad y la conciencia de sí mismo. Como afirma Rahner: «*El hombre consciente y deliberadamente se autotransforma*». «*El hombre descubre que es manipulable. Se aproxima una nueva era*

radicalmente nueva en todas las dimensiones». En efecto se calcula que el 90% de los científicos que han vivido en todos los tiempos a través de los tiempos, son científicos que viven actualmente, ahora, en nuestro tiempo, trabajando con instrumentos de investigación y medios de comunicación que no tienen precedente alguno. No es utópico prever que exista un progreso de conocimientos cuantitativa y cualitativamente nuevos.

Ante los progresos recientes y esta perspectiva de futuro ¿quién puede formular las verdaderas preguntas y dar las respuestas adecuadas? ¿Los biólogos cuyas afirmaciones no pueden ignorarse y que disponen de un potencial de manipulación extraordinario? ¿Los moralistas, que se apoyan en unos contenidos éticos que tienen sus raíces en tradiciones que precisamente cuestiona la biología moderna? ¿No tiene, acaso, la ética que evolucionar como la vida misma evoluciona? Si la biología muestra que el hombre puede ser el artífice de su propia evolución ¿quién decidirá el ritmo y la orientación de la misma? ¿En nombre de qué criterios? ¿En qué estructuras institucionales? ¿Cómo podrá el individuo tomar decisiones autónomas que comprometen su vida y su muerte?³

Es un hecho que las nuevas tecnologías médicas inciden, a menudo, sobre conceptos y valores que se hallan en la base

2 Kass, León R. «The New Biology: What Price Relieving man's Estate?». *Science* 174, (1971); p 779.

3 Prospective: Conference Internationale, Biologie et Ethique. No publicado 2-4 septiembre 1976.



misma de la autocomprensión del hombre y de la organización de la vida humana: nacimiento, familia, integridad corporal, identidad personal, matrimonio y procreación, autonomía personal y responsabilidad, posibilidad de autocontrol y propio perfeccionamiento, respeto por la vida, dignidad en el morir, etc. Tocan, en definitiva, la misma naturaleza humana en toda su dimensión.

Podemos afirmar que estamos en un momento crucial. La historia de la humanidad se encuentra en un punto clave donde se juega su evolución o su destrucción. Proyectados hacia un futuro mucho más rápidamente de lo que podríamos desear, percibimos que sólo la elección de valores plenamente humanos puede asegurar la supervivencia de la humanidad en un proceso ascendente hacia la plena y más perfecta realización de sí misma.

La actitud ante las perspectivas que abren estos progresos biomédicos es una mezcla de entusiasmo y de temor. Algunos creen que estas tecnologías harán posible la erradicación de enfermedades genéticas, el reemplazo de aquellas partes del organismo que ya se hubieran «gastado» y que se mejore la naturaleza humana gracias a las nuevas aportaciones de la genética y de la psicobiología. Otros se inclinan a pensar que estas tecnologías pueden conducir a una mayor manipulación de los individuos por parte de una pequeña elite tecnológica o por un régimen totalitario, a un mayor abuso de las drogas; a la pérdida de libertad y dignidad personales como resultado de técnicas asexuadas y despersonalizadas de reproducción y a la erosión de valores fundamentales del individuo y de la sociedad.

Lentamente se despierta, en diferentes partes del mundo, la conciencia de peligro ante la tentación de sucumbir al automatismo tecnológico, es decir, a pensar que todo aquello que puede hacerse técnicamente se hará forzosamente si resulta factible desde un punto de vista económico. Una mayor preocupación por la participación pública en los órganos de decisión evidencia el creciente interés de la población ante estos problemas cuando está suficientemente informada. Citaremos como ejemplo la creación del «Ethical Advisory Committee» por el Secretariado «H.E.W.» (Health, Education and Welfare) de los Estados Unidos, compuesto por miembros de la comunidad científica, representantes de los intereses de la comunidad y miembros del cuerpo jurídico. Esta comisión, después de escuchar a prestigiosos representantes del campo de las ciencias, de la ética, de pulsar la opinión pública, etc., impuso una moratoria en los trabajos sobre fertilización humana «in vitro». La función de esta comisión no es la de frenar la investigación científica sino la de evitar caer en el error de convertir la tecnología como fin, en vez de instrumento para un fin, que sirva los intereses y necesidades más amplios que los de un reducido grupo. Además, la tecnología en proceso de desarrollo ha de poder controlarse en cada etapa de su desarrollo y aplicación.

La fertilización humana «in vitro», como ejemplo de una tecnología, que puede aplicarse con fines eugenésicos y el abuso de la tecnología médica aplicada al proceso de morir (distanasia) pueden servirnos de ejemplos en los que se concentran la mayoría de los problemas que los progresos biomédicos plantean a la



ética. Estas tecnologías, aplicadas casi siempre con una intención de conseguir un mejoramiento de la humanidad o un bienestar individual o social, nos obligan a enfrentarnos con una serie de cuestiones fundamentales que van más allá de la relación médico-paciente. Así, la fertilización humana «in vitro» nos obliga a reflexionar sobre lo que es específicamente humano y a intentar perfilar qué es lo inviolable del individuo. Las decisiones sobre prolongar una vida nos cuestiona sobre el concepto de calidad de vida y cómo podemos medir esta calidad de vida que consideraríamos como mínimamente aceptable.

Las tecnologías aplicadas a la reproducción y en el curso de la enfermedad parti-

cipan del carácter de estar administradas por unos pocos, con un poder no cuestionado hasta época muy reciente y con una formación académica de tipo reduccionista que impide una visión integral del hombre.

La Bioética aparece en el horizonte científico como el estudio interdisciplinar de los problemas creados por el progreso biomédico –a nivel de la relación médico-paciente a nivel institucional y a nivel interinstitucional– y a su repercusión en la sociedad y su sistema de valores. También puede definirse como “mecanismos de coordinación e instrumento de reflexión para orientar el saber biomédico y tecnológico en función de una protección cada vez más responsable de la vida humana”⁴

MOMENTO ACTUAL DE LA TECNOLOGÍA MÉDICA

Llamamos tecnología médica al conjunto de conocimientos de las ciencias de la salud y otras ciencias afines que se aplican sistemáticamente para la solución de tareas prácticas. Más específicamente «conjunto de actividades, cada una de las cuales se basa en una combinación de métodos, procedimientos y técnicas que se sirven de ciertos instrumentos de equipo, de sustancias profilácticas, de diagnóstico y terapéuticas, así como de otros elementos necesarios para alcanzar un objetivo concreto»⁵. Podríamos clasificar estas tecnologías en: tecnologías de primer orden; tecnologías de segundo or-

den y tecnologías de tercer orden. Finalmente, interpretando ampliamente el concepto, podríamos hablar de tecnologías de soporte.⁶

Formación médica

El énfasis en fisiología molecular y en tecnología en medicina ha reducido el elemento humano en la formación médica y ha contribuido al deterioro de la relación médico-paciente. La actitud del

4 Roy, David: «La Bioéthique. Une responsabilité nouvelle pour le contrôle d'un nouveau pouvoir». *Relations* 36, (1976); p 310.

5 Parker, A. y cols.: «Instrumentos Apropriados de Asistencia Sanitaria». *Crónica de la OMS*, 31 (1977), p 150.

6 Para la especificación de los conceptos de tecnologías de primero, segundo y tercer orden, ver Francesc A., op cit: 101-111.



médico, que reduce las diferencias individuales a un cálculo estadístico, proyecta sobre el paciente una imagen deshumanizada. El paciente, a menudo falsamente informado del momento de las posibilidades médicas, con la ilusión de que la tecnología puede repararlo todo, percibe esta relación como la de un sabio fontanero con un cliente.

La imagen que se observa con más frecuencia en la relación médico-paciente es con mucha frecuencia la de tipo paternalista. El paciente no puede llegar a comprender las “complejas” cuestiones que preocupan al médico en el estudio del «caso». El médico se arroga la decisión porque trabaja para el bien del paciente que no necesita más información que la de comprender que su médico está muy ocupado. Un lenguaje críptico rodea la enfermedad de una aureola mágico-sacral.

El médico como colaborador voluntario de pacientes a quienes trata como individuos autónomos es todavía una excepción. Digamos, de paso, que esta colaboración es la única que aparece como relación específicamente humana y adulta en la relación médico-paciente.

El médico que ayer confiaba en la interacción con el paciente y con una terapéutica individualizada como poderosa ayuda terapéutica confía hoy, y a veces exclusivamente, en los datos de laboratorio, sucumbiendo a la tentación de rechazar toda dolencia o molestia que no pueda comprobar con una imagen radiológica o un dato de laboratorio.

La tecnología sanitaria moderna ha cambiado el ejercicio de la medicina en muchos aspectos y el nuevo poder que tiene

el médico ha creado una atmósfera de elitismo y arrogancia en torno a una profesión que debiera ser esencialmente de servicio.

La importancia de una técnica que se separa del arte de la medicina se inicia en el siglo XVII y alcanza un máximo distanciamiento en nuestros días. La medicina científica –término ambiguo– y la especialización y subespecialización que irónicamente algunos llaman superespecialización ha hecho surgir un tipo de médico que conoce más de menos cosas del complejo hombre. Ello contribuye a distanciar las relaciones de amistad entre el médico y el paciente.

Respecto al médico meramente científico, el que fue gran maestro de la medicina española, Gregorio Marañón, tiene unas palabras que no resisto a reproducir:

Un hombre de ciencia que sólo es hombre de ciencia, como un profesional que sólo conoce su profesión, puede ser infinitamente útil en su disciplina; pero, icuidado con él! Si no tiene ideas generales más allá de su disciplina, se convertirá irremediabilmente en un monstruo de engrimiento y de susceptibilidad. Creerá que su obra es el centro del Universo y perderá el contacto generoso con la verdad ajena; y, más aún, con el ajeno error, que es el que más enseña si lo sabemos escoger con gesto de humanidad. Como estas máquinas perforadoras que tienen que trabajar bajo un chorro de agua fría para no arder e inutilizarse, el pensamiento humano, localizado en una actividad única, por noble que esa actividad sea, acaba abrasándose en vanidad y petu-



lancia. Y para que no ocurra así, ha menester el alivio de una vena permanentemente de fresca preocupación universal⁷.

Es en las Facultades del mundo occidental donde tiene lugar el proceso de socialización del médico con un enfoque científico que da una visión reduccionista del hombre. La enseñanza de la medicina está centrada en la enfermedad y el concepto de enfermedad se basa en condiciones científicas determinables y cuantificables dentro de un mundo concebido como un sistema cerrado y del que el hombre forma parte. Es necesario complementar esta orientación con un enfoque integral que incluya la persona sana y el individuo en programas de medicina preventiva.

Para un enfoque integral de la persona humana, algunos críticos de la medicina consideran la conveniencia de integrar en los programas cursos de humanidades, sociología y psicología de la medicina. En algunos centros se ha comenzado. El problema de «humanizar» la formación del médico persiste si humanidades, psicología y sociología que se introducen en el currículum están orientadas por la misma filosofía positivista que domina en las ciencias naturales.

No creo que podamos humanizar la formación médica con base en controles extracientíficos o extraños a la medicina sin un profundo cambio desde dentro. El cambio más importante sería que la comunidad científica aceptara que la comprensión científica del universo no es el único medio legítimo de comprenderlo.

No aceptarlo puede llevar a la conclusión de que todo el mundo es computarizable. Weizenbaum nos ofrece un par de ejemplos de esta última y extrema posición:

Hace algunos años escribí un programa que simulaba la conducta verbal de un psiquiatra en el curso de una entrevista psiquiátrica (Weizenbaum, 1966).

El doctor K.M. Colby, psicoanalista de la Universidad de Stanford, escribió el siguiente comentario:

«Si el método resulta beneficioso, podría ser un instrumento terapéutico ampliamente utilizable en hospitales psiquiátricos y centros psiquiátricos con carencia de psicoterapeutas..., varios centenares de pacientes podrían ser tratados por una computadora designada para este fin» (Colby, cols., 1966).

Para poder escribir buena música de verdad o pintar telas de gran calidad significativa por medio de programas de computadora requeriría, por supuesto, mejores modelos semánticos en estas áreas. No se hallan a nuestro alcance no tanto como reflejo de las posibilidades de programas eurísticos sino por la tradicional lamentable condición de la crítica analítica del arte, consecuencia cultural de la indignada reacción de la mayoría de los críticos de estética cuando se les sugiere que nos sería posible comprender lo que ellos tratan de comprender. (Minsky, 1968).

¿Es posible, pregunta, que la concepción psicoanalítica de Colby le permita permanecer en una actitud de terapia como si se limitara a una maniobra de procesamiento de datos? ¿No se da cuenta Minsky

7 Maraón, G.: *La Medicina y los Médicos*. Madrid: Espasa-Calpe, 1962, p. 54



de que lo que él llama comprensión serían las reglas que generarían los aspectos más formales de la obra de arte en cuestión? Equivaldría a igualar el majestuoso vuelo del águila, un poema que lo cantara, etc., a las reglas de aerodinámica que permiten explicarlo. Vuelo, poema y leyes, todo uno⁸.

Weizenbaum confía, al igual que nosotros, en que pocos científicos y en especial los especialistas en computadoras no profesen estos tres principios de unos pocos: 1) La ciencia es el único camino para el conocimiento del mundo; 2) El cerebro no es más que una máquina de carne; 3) Las computadoras abarcarán pronto el pensamiento humano, en su totalidad.

PROGRESO BIOMÉDICO Y PROGRESO ÉTICO EN DIÁLOGO

Hoy la tecnología médica pone en manos del hombre el poder de remodelarse o recrearse, de ser arquitecto de su futuro diseñando su propia imagen, eligiendo o rechazando aquellas características que desee promover o suprimir. La técnica ocupa un papel tan central en la vida del hombre contemporáneo que adquiere una auténtica significación ética. El hombre comprimido en su dimensión de *homo faber* tiene la posibilidad de configurarse a sí mismo. Este poder lo adquiere, a menudo, a costa de su dimensión más trascendente. El hombre cambiado por el hombre puede devenir en la víctima de un proceso que escapa a su control. Polarizado en su dimensión de arquitecto del futuro corre el peligro de perder su dimensión de hombre-capaz de respuesta y quedar aplastado por el determinismo que él mismo crea con su tecnología.

Líricamente podríamos decir que nos encontramos ante un Aladino que frota la lámpara maravillosa. Según el modo como la frota saldrán genios buenos y malos. Aladino impresionado por el juguete se dispone a frotar antes de enterarse del mecanismo que va a dar la orientación del futuro. Aladino, ignorante del futuro, se lanza a la aventura... o espera a saber qué tipo de genio va a salir. Lo importante es que estos genios no regresarán a la lámpara. El poder del hombre (Aladino = elite de investigadores) tiene de hecho poder sobre los hombres. De aquí surge la conciencia de: 1) conocer lo más aproximadamente posible dónde va a llevarnos la aplicación de la tecnología médica o la investigación sobre algún punto que encerrado en el misterio espera la ayuda económica para comenzar los trabajos de desvelamiento; 2) necesidad de diálogo entre la biología y la ética para confrontar metodologías, valores y lealtades institucionales.

Los médicos, investigadores y biólogos más sensibles perciben con claridad que nuestro mundo se ha convertido «en un

8 Weizenbaum, J.: «Limits in the Use of Computer Technology». En: *Toward a Man-centered medical science*. Schaefer, K. E. Y cols. (eds): Futura Publishing Co., NY. 1977, p.91, 93.



laboratorio donde el hombre se esfuerza denodadamente en descubrir algo, pero teme que una vez descubierto hubiera sido mucho mejor no haber comenzado el trabajo»⁹.

Médicos, biólogos, abogados, moralistas, legisladores y organismos internacionales han comenzado a preocuparse seriamente de los problemas que para el presente y sobre todo para el futuro se perciben en estos casos de una utilización masiva de determinadas tecnologías.

Ética y biología en diálogo

Ética y biología han de dialogar para ayudar al hombre a ser dueño de su destino y en conformidad con su dignidad de hombre. Pueden hacerlo de manera constructiva, profundizando en su propia lógica, rechazando soluciones acomodaticias.

Hasta época muy reciente, todo sistema ético normativo –deontológico o teleológico– tenía unas premisas, que no necesitaban explicitación por ser compartidas por el alcance de la responsabilidad humana y que podríamos llamar de cercanías, ya que éstas eran el ámbito de las posibilidades de acción humana. Estas premisas eran: la naturaleza humana viene dada una vez por todas; el bien y la responsabilidad del individuo resultan determinables fácilmente. Hoy, esto no es así. Los nuevos poderes que el hombre tiene, hacen que el indefinido futuro sea el ámbito de la responsabilidad humana.

9 Jonas, H. «Freedom of Scientific Inquiri and the Public Interest». *The Hastings Center Report*. Nº 6, (1976):p 17.

Acuerdos importantes entre moralistas y científicos

Hoy, moralistas y científicos son plenamente conscientes de que una serie de normas sobre guerra justa, pena capital, el ámbito de la reproducción humana, etc., no resultan tan evidentes como antaño. Se perciben, en cambio, las consecuencias reales, graves y relativamente previsibles, que puede tener uso o el abuso del poder tecnológico médico. No es de extrañar, pues, que antiguas posiciones estrictamente deontológicas o utilitaristas busquen, en un mayor acento en las consecuencias de los actos humanos o en la necesidad de unas normas que valoren algo más que las consecuencias, un enfoque a la valoración ética que responda mejor a los nuevos problemas que plantea una nueva medicina y una nueva biología.

Los teólogos intentan adaptarse a los nuevos problemas según un doble modelo

El que podríamos llamar modelo adaptativo-fisiológico y otro que llamaremos darwiniano. El primero de estos modelos trata de profundizar en los principios tradicionales que se han utilizado en moral para resolver situaciones en conflicto en las que sólo es posible evitar un mal o conseguir un bien, causando un mal que no se desea. El principio más debatido y aplicado es el llamado principio del doble efecto. Ramsey, Grisez y también los teólogos que fundan la moral en la ley natural, abundan en esta línea.

Al igual que el modelo de adaptación fisiológica descrito por Barnard, reaccionan a los cambios del inmediato ambiente



externo con cambios correctivos de su propio medio interno, conservando así sus condiciones internas y funcionamiento inalteradas. En el caso que nos ocupa podría formularse así: existen cambios, pero no problemas nuevos que no puedan ser abordados con la doctrina tradicional y una mayor profundización de los principios morales. Otros teólogos, que llamaremos revisionistas (Knauer, McCormick, Curran, Schiller) reaccionan, en general, de manera distinta: los nuevos problemas exigen respuestas nuevas y análisis nuevos y para ser abordados requieren la aplicación de principios distintos: el principio de la razón proporcionada, por ejemplo. Este principio puede mostrarse de gran utilidad en la resolución de los conflictos de valores. Aceptar este modelo, que hemos llamado darwiniano, supone el coraje de ver qué cambios hay que hacer para que la adaptación resulte más ventajosa. O, en otras palabras, abandonar posturas

deontológicas estrictas acercándose más a posiciones que podríamos llamar consecuencialismo mixto o teologismo mixto afirmando los tres puntos siguientes: 1) la obligación moral se basa en elementos distintos de las consecuencias; 2) el bien no puede ser separado de lo recto; 3) el modo como el bien o el mal es conseguido por el agente, entra en la consideración moral.

Creo firmemente en la necesidad de encontrar un nuevo camino en un diálogo abierto a la ciencia, respetuoso con la tradición, pero sin ser esclavizado por ella. Y creo muy importante una adecuada ponderación de las consecuencias que pueden seguirse de la aplicación de una nueva tecnología médica.

Los Institutos de Bioética tienen una importante misión que cumplir favoreciendo las condiciones de posibilidad de un diálogo interdisciplinar.

BIOÉTICA, HISTORIA DE LOS DOS PRIMEROS INSTITUTOS

Hastings Center. En el año 1969, el filósofo Daniel Callahan y el psiquiatra Willard Gayling comenzaron a reunirse con un grupo de científicos, investigadores, filósofos y otros con un interés profesional en las ciencias biomédicas. Esto dio origen a la fundación del «Institute of Society, Ethics and the Life Sciences» en Hastings-on-the Hudson (New York) también conocido con el nombre de «Hastings Center». La preocupación común de los primeros participantes en las reuniones pueden resumirse así: ¿qué debe hacer la sociedad en general y las profesiones

en particular ante los notables avances de la ciencia biomédicas»¹⁰. El primer Comité de Dirección constó de 18 miembros entre científicos, abogados, médicos y especialistas en ética. Aunque no se dispuso de importantes ayudas financieras al principio, pronto se consiguieron fondos de diferente procedencia: John D. Rockefeller III y Sra. Elisabeth K. Dollard; Rockefeller Foundation; National Endo-

¹⁰ Peck, Susan L. *Institute of Society, Ethics and the Life Sciences*. The Hastings Center. Zygon 9, (1974), p 183.



wment for the Humanities; Rockefeller Brothers Fund.; Ford Foundation; Robert Wood Johnson Foundation; New York Foundation; Commonwealth Fund.; National Institutes of Health y la National Science Foundation. Esto permitió al Instituto iniciar proyectos y programas.

Daniel Callahan piensa que el «Hastings Center» ha de ser ante todo un cuerpo consultivo. La problemática que el Centro ha de abordar ha de ser de interés para los médicos e investigadores. La misión del bioeticista la concibe como algo que se va articulando y definiendo en la medida en que se está trabajando y progresando en: 1) la definición y elucidación de los problemas de interés; 2) en la búsqueda de estrategias metodológicas para el análisis; 3) procedimientos para llegar a una decisión.

Para Callahan, la bioética no es todavía «una disciplina en sentido pleno... su status todavía resulta indefinido y problemático dentro de la filosofía y la teología, y más aún dentro de las ciencias biomédicas». Considera que por no estar plenamente reconocida, aceptada y sin unos criterios claros de evaluación y pedagogía «tiene ventajas singulares ya que como disciplina no sufre el peso agobiante de una tradición que puede anquilosar, ni padece la presencia de figuras prominentes autoritarias». Señala con mayor atractivo la posibilidad de tener un amplio margen de creatividad que obliga a una constante redefinición.¹¹

Callahan da como nota básica de la Bioética su carácter de interdisciplinariedad.

En la discusión de los problemas el bioeticista ha de procurar el reduccionismo disciplinar, «esta tendencia de los eticistas a extraer de un complejo problema ético particular un argumento trascendente» que resulta ser un problema familiar y clásico en el campo de la filosofía o de la teología. Con ello el científico ve diluido su problema en el marco de referencia y lenguaje propios de otra disciplina¹².

La postura de Callahan define la del «Hastings Center» como la de un centro de bioética destinado principalmente a ser un cuerpo de referencia para la resolución de casos e identificación de problemas bioéticos.

Las publicaciones de Hästings Center son: «Hästings Center Studies» actualmente de aparición bimensual, que anexionó otra publicación más informal el «Hästings Center Report», y una publicación anual «Annual Bibliography of Bioethics».

Kennedy Institute. «The Joseph and Rose Kennedy Institute for Study of Human Reproduction and Bioethics» fue creado en octubre de 1971, bajo la iniciativa del Dr. André Hellegers, contando con la ayuda económica de la «Joseph Kennedy Jr. Foundation», en Georgetown University, Washington D.C.

Este Instituto ha recibido ayuda económica adicional del «National Endowment for the Humanities», los «National Institutes of Health», «Mental Health Ser-

11 Callahan, Daniel. *Bioethics as a Discipline. The Hastings Center Studies* 1, (1973), p. 68.

12 Ib. Pp. 69. Ramsey, Paul, *The Patient as Person. Exploration in Medical Ethics*. New Haven, Yale University press, 1970.



vices y Mental Health Administration», la «Ford Foundation» y la «Raskob Foundation».

El proyecto del Instituto es decisivamente interdisciplinar integrando a profesionales de diferentes disciplinas como: biólogos, médicos, moralistas, abogados, etc.

El Kennedy Institute consta de tres secciones diferentes: a) Laboratories for Reproduction Biology; b) Center for Population Research, c) Center for Bioethics. El foco primordial de los Laboratorios de Biología de la Reproducción es el de incidencia, detección y prevención de defectos congénitos; seguridad y efectividad de las diferentes técnicas contraceptivas; causas sociales y consecuencias, nacionales e internacionales, de los cambios en las tasas de fecundidad, colaborando estrechamente con el Centro de Investigación sobre Población.

El Centro de Bioética estudia los problemas en relación a recién nacidos con graves alteraciones genéticas; experimentación humana; trasplantes de órganos y órganos artificiales; manipulación genética; control de conducta; aborto; derecho a la salud; muerte y moribundos, etc.

Desde sus comienzos, el Kennedy Institute trató de evitar el convertirse en un centro que se especializará en la consulta de casos concretos e inmediatos que requerían una solución a corto plazo. Ésta era una característica diferencial del enfoque del Kennedy Institute, comparado con el Hastings Center. Sin embargo, la localización del Kennedy Institute en Washington D.C. le obliga a realizar la función de ayuda y consejo en las Comisiones que el Congreso nombra, cuan-

do se trata de estudiar un problema biomédico que requiere una revisión o una nueva legislación.

Con el paso del tiempo, los métodos, objetivos y propósitos de ambos centros, el Hastings Center y el Kennedy Institute se han aproximado, intentando evitar dos extremos: el de ser una profesión de consultores al servicio de médicos y otros profesionales de la salud, y una disciplina meramente académica que define sus propios problemas y metodología para el análisis de los aspectos institucionales y sociales de la asistencia sanitaria.

Por otra parte, el Kennedy Institute no ha acabado de lograr la integración y desarrollo de los laboratorios de Biología de la Reproducción. El sueño dorado de André Hellegers, muerto prematuramente en el año 1979, no ha visto todavía su cumplimiento.

Hoy, el Kennedy Institute cuenta esencialmente con el Center for Population Research y el Institute of Ethics con una amplia participación docente en Georgetown University, en su Facultades de Derecho, Medicina, y proyectos de programas conjuntos con las Facultades de Administración y Dirección de Empresas y Servicio Diplomático (Foreign Service)

Numerosos Institutos de Bioética han comenzado a florecer en distintas partes del mundo: España (Sant Cugat), Noruega, Holanda, Bélgica, Gran Bretaña...

Mención aparte merece la creación del Grupo Internacional de Estudios Bioéticos, en cuya creación hemos participado. Tras un año de laboriosas gestiones, este grupo quedó constituido el 19



de abril de 1982 bajo los auspicios de la Federación Internacional de Universidades Católicas (FIUC). Su objetivo es «organizar y mantener estudios de investigación interdisciplinar de las ciencias biomédicas, de la filosofía y de la

teología con objeto de afrontar el desarrollo originado por el rápido desarrollo de los conocimientos en biología y medicina y su impacto sobre el modo que el hombre tiene de verse a sí mismo y al mundo».

BIOÉTICA E INTERDISCIPLINARIEDAD

Después de explicar las características del Hastings Center y del Kennedy Institute, indicando las posiciones de sus componentes, creo que puede ser conveniente volver de nuevo a la definición que dábamos de Bioética:

La Bioética es el estudio interdisciplinar de los avances creados por el progreso biomédico (sea a nivel de relación individual, sea a nivel institucional, interinstitucional o de estructura social) y su repercusión en la sociedad y su sistema de valores.

David Roy, que comenzó en 1976 un Centro de Bioética en Montreal, define la nueva disciplina como:

- *Preocupación sistemática e interdisciplinar del conjunto de condiciones necesarias para realizar un servicio responsable a la vida y a la vida humana.*
- *Aceptación de la responsabilidad de proteger la vida humana en un mundo caracterizado cada vez más por el desarrollo acelerado y complejo de las ciencias biomédicas*¹³.

Resaltemos como características de la Bioética los siguientes elementos:

- Carácter interdisciplinar.
- El diálogo como metodología.
- Compartir valores, filosofías y responsabilidades en la elección de los valores que han de guiar la evolución de la humanidad.

Para el diálogo bioético es imprescindible una actitud interna de humildad, reconocimiento de que nadie puede arrogarse el derecho de monopolizar la verdad y que todos hemos de hacer un esfuerzo de receptividad, exponiéndonos al riesgo de cambiar, procurando reconciliar diferencias, respetándolas.

El bioeticista profesional ha de tener entrenamiento científico; capacidad de análisis ético; comprensión sociológica de la comunidad médica y científica; comprensión de las necesidades experimentadas por científicos, médicos, investigadores y pacientes con la variedad de presiones a las que todos ellos se sienten sujetos.

¹³ Roy, David: Cfr., cita 4.



BIOÉTICA Y LEGISLACIÓN

Es indudable que no todo aquello que es éticamente aceptable ha de ser regulado por la ley y, viceversa, no todo lo que es legal necesariamente es aceptable éticamente por todos. No pretendemos, en este momento, profundizar en el diálogo entre ley y ética sino subrayar que el análisis de los problemas éticos en una perspectiva de diálogo ha producido un «corpus» legislativo en el cual se recogen dimensiones éticas mínimamente aceptables en sociedades pluralistas. Corresponde, sin duda alguna, a los Estados Unidos el mérito de haber movilizadofondos y ayudas para que el diálogo bioético saliera de las fronteras de la ética individual o colectiva para adquirir formulaciones jurídicas que garantizaran derechos humanos, amenazados sin esta protección, velaran por valores que la sociedad, en cuanto tal, desea preservar y ayudaran a refinar posiciones desde perspectivas jurídicas y morales.

Hay que incluir en este capítulo las legislaciones sobre la definición de muerte con el problema que se planteó al diagnosticar el coma sobrepasado; las investigaciones con fetos, gestantes, moribundos, prisioneros, niños, débiles mentales, etc.; la compensación de los voluntarios que participan a nivel de experimentación y que son víctimas de accidentes imprevistos; la creación de los comités de ética en los hospitales; la protección de los derechos de los pacientes, etc.

En las tareas previas a la formulación jurídica de principios de ámbito estadounidense, han intervenido miembros de

los Institutos de Bioética, representantes cualificados, médicos e investigadores, filósofos y se ha sondeado la opinión pública debidamente informada.

Han sido Comités de Ética, a nivel nacional y con amplia participación los que aconsejaron moratorias en investigación fetal, psicocirugía y recombinación de DNA. La prudencia y sabiduría de los no expertos ayudó a la impaciencia de los técnicos expertos a revisar controles, garantías, seguimiento de casos, etc.

La abundante legislación americana en materia médica ha inspirado la actualización de códigos de ética médica y a su vez esta actualización ha de ayudar a perfilar contenidos éticos a nivel de los profesionales interesados en el diálogo bioético.

La misma OMS se da cuenta de que los problemas planteados por la biomedicina van más allá de lo que podríamos denominar una micro-ética, limitado a la relación médico-paciente y que desborda las doctrinas de la virtud y de los deberes que han de ser integrados en el contexto más amplio de la justicia social. La OMS se ve obligada a reaccionar ante los:

...acuciantes problemas deontológicos que plantean los adelantos en los conocimientos biomédicos, las diferencias que en cuanto a la salud existen entre ricos y pobres, el crecimiento de la población mundial frente a la limitación de recursos actualmente utilizables y, por último, el hecho secular y persistente del



*proceso inhumano del hombre para con el hombre*¹⁴.

La OMS estudia las recomendaciones elaboradas por el Consejo de Organiza-

ciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM) para ver qué tipo de actividades ha de emprender para salvaguardar los derechos de los investigadores y de los pacientes.

CONCLUSIONES

La ignorancia del resultado del desarrollo y aplicación de nuevas tecnologías, que comprometen el futuro, *exige la prudencia*. Es necesario preguntarse sobre el futuro que queremos construir para ayudarnos en las decisiones del presente.

El énfasis en los aspectos científicos de la enfermedad y en la tecnología médica ha reducido el elemento humano en la formación médica y ha contribuido al deterioro de la relación médico-paciente. *La humanización de la medicina aparece como una tarea necesaria* y no ha de realizarse a base de controles extracientíficos, extraños a la medicina. Ha de realizarse desde la misma medicina dándole un enfoque integral que incluya la persona sana. El científico ha de recuperar al amigo enfermo, según el ejemplo de los grandes maestros.

Los Institutos de Bioética por su carácter de interdisciplinariedad, metodología del diálogo y respeto a los valores de los interlocutores *pueden favorecer las condiciones de posibilidad para el estudio* de los problemas creados por el progreso biomédico y su repercusión en la sociedad y su sistema de valores.

La abundante legislación, que ha surgido sobre todo en Estados Unidos en estos últimos diez años, en materia de biomedicina e investigación, *ha estimulado la revisión de los códigos de ética médica*, excesivamente centrados en la relación médico-paciente. Esta legislación va orientada esencialmente a proteger los derechos de los pacientes. Queda por ver si un exceso de leyes y regulaciones llega a ahogar la necesaria libertad de investigación. La OMS puede cumplir una importante función como instancia internacional reguladora, a través de sus recomendaciones.

La revisión de los códigos de ética profesional y la profundización ética de los nuevos problemas planteados por los progresos de la biomedicina, han influido decisivamente en las formulaciones jurídicas que afectan a la biomedicina, a la investigación y a la asistencia sanitaria. No podemos olvidar que la tutela de unas normas por la ley, en una sociedad pluralista, responde a unos mínimos éticos que pueden ser más o menos ampliamente compartidos. La legislación no puede sustituir a la ética en la configuración de una sociedad que aspira a una mayor plenitud humana.

14 Gelhorn, Alfred. «La OMS y la Ética Médica». *Crónica de la OMS*, Nº 31 (1977), p. 217 s.



¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE BIOÉTICA?¹

Teresa Asnariz

RESUMEN

El artículo trata de diferenciar el enfoque ético del bioético, para saber si son dos modalidades de análisis distintas o son lo mismo con distintos nombres.

Para la filosofía la ética es la disciplina que estudia la acción moral en función de una teoría sobre el fin o sentido último de la existencia humana. Investiga la praxis, la acción humana desde el punto de vista de las condiciones de su moralidad, tratando de fundamentar la moralidad. En ética la fundamentación se realiza por medio de argumentaciones. Argumentación que se lleva a cabo por estrategias y métodos diversos. Con ellas buscamos fundamentar acciones y juicios morales y teorías éticas acerca de ellos. Pero siempre, argumentación.

¿De qué hablamos cuando hablamos de bioética? La Bioética analiza argumentativamente, intertransdisciplinariamente situaciones dilemáticas valorativas surgidas en y desde las ciencias de la vida y de la salud, debido a la creciente tecnificación que impacta la vida en toda su amplitud, y a la variedad de paradigmas de valores existentes. El análisis busca, con responsabilidad solidaria, llegar a consensos donde prime el respeto por la dignidad humana y la vida en general, tanto presente como venidera. Por lo tanto no son la misma disciplina ética y Bioética. La Bioética como tal es una ética, aplicada a un campo específico de la realidad.

ABSTRACT

The article tries to make a difference between the ethical and the bioethical approaches, in order to inquire if they are two different modes of analysis or, if they are one and the same with different names.

For Philosophy, Ethics is the discipline that studies moral action and the justification of it on the basis of a theory about the end or the goals of human conduct. It investigates the praxis, the moral conditions for human action trying to establish a foundation for morality. In Ethics, this foundation is justified through arguments. Argument and arguing is carried out using different methods and strategies. But sound arguments are always the basis of the whole enterprise

What do we talk about, when we talk of Bioethics? Bioethics analyses in an argumentative and intertransdisciplinary way, dilemmatic valuative situations that originate in the life and health sciences, due to the increasing advances in technology that impact life in all its manifestations. It also deals with the variety of paradigms of existing values. The analysis looks for a consensus of shared responsibility where respect for human dignity and life in general, present and future, be the most important thing. Therefore, Ethics and Bioethics are not the same discipline. Bioethics as such, is an ethics, applied to a specific field of reality.

1 Fuente: Manuscrito presentado por la autora en las Jornadas Argentinas de Bioética en 1998 y cedido expresamente para su publicación.



GENERALIZACIÓN ACTUAL DE LA BIOÉTICA

La preocupación del hombre acerca de la vida, de las acciones humanas que se proyectan sobre ella, de la relación entre su capacidad de *Homo faber* y la proyección sobre su bienestar no son nuevas, sólo se agudizan produciendo una exigencia de reflexión sistemática alrededor de los años sesenta. A partir de entonces el término Bioética se fue imponiendo de manera especial, y se ha hecho común en esta transición hacia un mundo globalizado. Se habla de enfoque bioético, de leyes con contenido bioético, de análisis interdisciplinario de temas bioéticos. Hay manuales, libros y hasta una Enciclopedia de Bioética. Hay seminarios, cursos, especializaciones, postgrados, simposios, congresos de Bioética. Se busca proyectar la reflexión bioética a todos los niveles de la sociedad.

Cuando nos aproximamos a esos niveles encontramos definiciones de la Bioética con diversos matices que hablan de un área de reflexión ética acerca de los descubrimientos científicos de la órbita de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, y de las tecnologías emergentes aplicables a la vida, especialmente a la humana. Algunas con más énfasis normativo que otras.

Podemos tomar como modelo de análisis la definición de la Bioética que da la Enciclopedia de Bioética, dirigida por W. Reich, de la Universidad de Georgetown, punto de referencia internacional. Y podremos comparar la definición de su primera edición (1978)² y con la de la última edición³ (1995).

Cuando leemos la amplia literatura que hoy día existe en Bioética encontramos correspondencia entre el enfoque de los trabajos y aquellos diversos matices en la definición de Bioética. Pero encontramos también trabajos que no responden al enfoque bioético sino al ético.

Cuando hablamos de Bioética hay que tratar de diferenciar el enfoque ético del bioético. Porque, o son dos modalidades de análisis distintas (en cuyo caso tendremos que tener cuidado de no estar hablando solo de ética dentro de un marco bioético). O son lo mismo con diverso nombre (en cuyo caso deberíamos aclararlo y justificarlo en el inicio de todo trabajo, pues estaríamos rechazando la existencia misma de la Bioética como campo y/o disciplina).

2 Reich, Warren T. *Encyclopedia of Bioethics*, 4 vols. New York, Macmillan, Free Press. 1978.

3 Reich Warren T. *Encyclopedia of Bioethics*, Revised Edition, New York: Simon & Schuster McMillan., New York, Macmillan, Free Press 1995.



LAS PRIMERAS PREGUNTAS QUE SURGEN

¿De qué hablamos cuando hablamos de ética? Y ¿de qué hablamos cuando hablamos de Bioética?

¿De qué hablamos cuando hablamos de ética?

Inicio

No intentamos hacer una historia de la ética sino contextualizar la aparición de la ética y definir su objeto y finalidad tal como se la utiliza en el mundo del conocimiento, sea cotidiano, científico, filosófico, religioso.

Sabemos que el hombre es, por ahora, la única criatura viviente que tiene la capacidad de conocer (capacidad gnoseológica), de reflexionar acerca de ello, explicitarlo simbólicamente, permitiendo un intercambio comunicacional acerca de esos conocimientos, que ha creado un entorno cultural, que culturiza todo, a sí mismo y a lo que lo rodea.

Esa ansia de saber, ese constante preguntar por qué y para qué, que desde la infancia presenta la humanidad, tradicionalmente se ha diferenciado en modalidades que van desde la observación de un fenómeno, y su búsqueda de explicación en las creencias, en concepciones del mundo y de la vida, inscritas en el grupo humano al que pertenecen, aceptando esto sin más (conocimiento cotidiano, ingenuo), a la búsqueda de causas con el esfuerzo de su observa-

ción, de su entendimiento, con método, limitándose a la realidad –con toda la amplitud que este término puede connotar– (conocimiento científico), hasta la modalidad que realiza ese análisis racional, problematizando los supuestos con que la ciencia trabaja (conocimiento filosófico).

Quienes son además creyentes agregarán a estos modos la búsqueda de demostración racional de la existencia de Algo o Alguien Superior (conocimiento teológico) a la luz de la Fe.

Ubicándonos en el modo de conocimiento filosófico, la historia nos dice que quienes dejaron su rastro de preocupación por explicarse los enigmas del mundo externo en forma racional, y no mitológica, fueron algunos hombres habitantes de Mileto. Tales, Anaximandro, Anaxímenes son los primeros nombres que llegaron a nosotros, que observaron y trataron de explicar los cambios que veían, por algo natural, no sobrenatural. Buscaron principios que sustentasen toda la realidad, y los buscaron desde la observación y el propio entendimiento. La historia de la ciencia y de la filosofía ha inscrito y perpetuado para la posteridad los nombres de muchos de aquellos que siguieron esta línea en la Magna Grecia, en Atenas.

Lo que nos interesa señalar es el cambio de rumbo de las preocupaciones entre los primeros filósofos, que eran preocupaciones cosmológicas, referidas al mundo



exterior, y la de los filósofos de Atenas que pasan a mirarse a sí mismos, perfilándose así la antropología. (El centro no es ya el mundo exterior, la naturaleza –de ahí que los llamen filósofos naturalistas–, sino el hombre: *ántropos*).

En el siglo V a.C. aparecen unos ciudadanos interesados en proporcionar sostén teórico y práctico a la actividad política. Su preocupación se mueve en torno a la política, al análisis de las costumbres, a todo lo relacionado con la vida pública del ciudadano. Sacudidos los griegos por las guerras Médicas iban perdiendo fe en las tradiciones, en las normas indiscutidas hasta entonces, que orientaban sus conductas. Se pone en duda el *ethos* de la polis.

Y así el *ethos* (costumbre) aparece como núcleo central sistemático de la preocupación filosófica: ¿Cuál es el fundamento ético? ¿Qué me indica que una conducta está bien, que un acto es bueno? Antes la pregunta había sido: ¿Cuál es el fundamento de la realidad?

En ese momento histórico en Grecia, surge la reflexión sobre el *ethos*. Surge la ética. Y llega hasta nuestros días el nombre de una figura pionera y descollante en el área antropológica y en el área ética: Sócrates (469 a.C.), quien expandió la prescripción délfica «Conócete a ti mismo», y con su método trató de llegar a conocer qué era el bien, inaugurando así la investigación formal del hombre como sujeto de la moralidad.

De ahí en adelante son muchos también los nombres que han quedado grabados en la historia de la filosofía que se ocupan de la ética.

El problema ético aparece cuando el hombre plantea la aprobación o censura de sus actos (de él y de sus semejantes). Cuando se interroga acerca de su conducta respecto de sí como individuo y como integrante de la sociedad donde interactúa con otros. Pasó de la posibilidad de interrogar a la naturaleza circundante y buscar legalidades a hacerlo sobre sí, a establecer legalidad de sus acciones y lograr convivencia entre sus aspiraciones, la de los otros y de la naturaleza que lo rodea.

Primero (como lo podemos constatar históricamente en todos los amplios campos del conocimiento científico humano), surge la toma de conciencia del problema, y sólo después se sistematiza, se convierte en disciplina, se le da carácter de investigación metódica y lógica. A pesar del tiempo transcurrido, es un tema de difícil abordaje, de difícil consenso, por ser el hombre juez y parte de sus acciones, y por la complejidad de elementos y relaciones que encierra el acto moral.

Definición de ética

Para el presente trabajo lo que interesa es delinear qué entiende la filosofía por ética.

Para la filosofía la ética es la disciplina que estudia la acción moral en función de una teoría sobre el fin o sentido último de la existencia humana. Investiga la praxis, la acción humana desde el punto de vista de las condiciones de su moralidad, tratando de fundamentar la moralidad. (La cualidad que atribuimos a una acción moralmente buena). Es teorización sobre el acto moral como proceso en el que se concentra y realiza progresivamente

el fin (Bien Absoluto) de la existencia de cada ser humano.

Quien dio status de disciplina filosófica a la ética fue Aristóteles (384-322 a.C.) («Ética Nicomaquea»). La distingue de otras disciplinas filosóficas teóricas (lógica, física, matemática, metafísica), que se ocupan del ser. Y la considera parte de la filosofía práctica (ética, economía y política), que se ocupa de las acciones humanas y sus productos.

Significado del término *Ethos* en griego

Los griegos utilizaban el vocablo *Ethos* con algunas variantes: ... como uso, hábito, costumbre moralmente buena. Actuaba éticamente quien se regía por las normas de la polis, por lo que estaba aceptado como costumbre buena, por lo que el código moral, universalmente reconocido, aceptaba. Y ... para señalar que, además, ese regirse por las normas estaba empaquetado de virtud. Que quien hacía la acción así lo hacía reflexivamente, no siguiendo la costumbre por seguirla, sino por el propio convencimiento de su validez. Es así un carácter.

Significado del término *MOS* (*Moris*) en latín

Los latinos utilizaron el término *MOS* como una traducción de los dos conceptos de *ethos* griegos, incluyendo así buena costumbre (sustantivo: la moral) y carácter (sustantivo: moral, moralidad). Y moral es también el adjetivo que califica de buena una acción (tanto por su adecuación con la costumbre considerada válida como por el carácter virtuoso de quien la realiza).

Delimitación de acto moral

No toda acción humana es moral. El hombre realiza acciones que no son necesariamente morales: por ejemplo, actos compelidos (inconscientes y conscientes), actos reflejos. Para que haya acto moral debe haber libertad.

Aunque no todo acto libre es, por eso, moral. (Por ejemplo: como tengo tiempo, decido descansar 10 minutos más). La libertad es condición necesaria, pero no suficiente. Para que una acción sea moral, necesita requisitos esenciales de libertad, uso de la razón para reconocimiento de las normas en juego, y principio de responsabilidad. El hombre lleva a cabo una acción moral cuando ha tenido conocimiento (tener información) de legalidad, comprensión de lo que acepta, responsabilidad de elección entre legalidades disyuntivas, cumpliéndose el acto moral cuando lleva a cabo la decisión preferencial que adoptó. Y sobre esta acción cae la aprobación o sanción. Si no hubiera normas éticas el hombre sería amoral, aunque podría ser libre. Para poder hablar de acto moral necesitamos también la existencia de la norma, de la regla de conducta. La ley moral, la norma ética, puede ser autónoma o heterónoma pero siempre se presenta ante la persona como un deber ser.

Una acotación de complejas connotaciones y concreciones: cuando hablamos en ética de «persona» estamos haciendo referencia a un individuo (del latín *individuus* = indivisible, algo que no se divide, que es uno en sí) que realiza actos regidos por normas, reglas de conducta, que puede decidir libremente su aceptación o rechazo, que tiene aspiraciones que no



siempre logra. Es como una segunda naturaleza edificada, constituida sobre su invidualidad.

Aunque no es un punto básico en el propósito de este trabajo, la importancia fundamental de delimitar qué entendemos por persona en nuestra vida ética, hace que sea necesario resaltar que el tema de la Persona es todo un tema filosófico central, muy complejo. Da lugar a posiciones diversas y encontradas: ¿Definiremos Persona como un individuo con libertad y razón en potencia, o en acto? ¿Todo ser humano como tal, es persona? ¿O la persona es un constructor al que no todo ser humano llega? Muchas decisiones éticas (y bioéticas) se basarán en el concepto que tengamos de persona.

Diferencia entre ética y moral

La palabra moral se deriva de *mos*. Hablamos de moral cuando consideramos que la costumbre reconocida como buena es un modelo o vinculante de comportamiento. Le atribuimos validez normativa. Es bueno un acto si cumple con los requisitos exigidos por el Paradigma (por ejemplo: los Diez Mandamientos). Es malo en la medida en que lo contraría.

Generalmente en el lenguaje cotidiano utilizamos el término ético como sinónimo de moral. Pero en filosofía, utilizamos los términos ética y ético haciendo referencia a la disciplina ética. Con su significado de análisis reflexivo sobre el lenguaje moral, sobre la acción moral. De investigación filosófica acerca de lo relacionado con la moral, y la moralidad. Algunas veces se utilizan como sinónimos ética y filosofía moral.

Y aplicamos el término moral a la acción humana en la medida en que aseveramos que tal acción es buena, nos referimos al contenido de los juicios de valor, a las normas. Calificamos de buena o mala una acción moral, de moral o inmoral, en la medida en que se acerca o se aleja de un paradigma ideal establecido con valor absoluto (de las proposiciones normativas que tiene cada religión, por ejemplo).

La moral se manifiesta en los comportamientos humanos y en sus expresiones orales y escritas. La libertad de cada ser humano no es una libertad sin reglas, arbitraria, sino que es una libertad de elección ante posibilidades establecidas individual y/o socialmente, algunas reguladas, otras no, con valor normativo o no, y la decisión de aceptarlas o rechazarlas que cada uno tiene. Se puede hablar de moral de grupo cultural, de subgrupos, de individuos.

La moral le dice al hombre lo que debe hacer aquí y ahora. Responde a creencias, a convenciones sociales.

La ética es, en cambio, una filosofía práctica, que se ocupa de la praxis, del obrar humano en aquella clase de acciones que definimos como morales. Y que dice lo que se puede hacer para considerar una acción como buena. Poder hacer, no deber hacer.

Es clásica la analogía kantiana de la ética con la brújula: la brújula no indica directamente el camino que debemos seguir, sino que muestra cómo debe buscarse el camino correcto⁴. La brújula se-

4 Pieper Annemarie, *Ética y Moral*. Barcelona: Crítica, 1991 p 83.



ría la ética. La ética parece abstracta en tanto indica el cómo, la moral, práctica, porque realiza acciones buenas o malas, pero la reflexión ético-filosófica es necesaria para ayudarnos a reflexionar acerca de las decisiones de acción, del ejercicio de la libertad, que nos hace realmente humanos. No siempre las decisiones son sencillas, y en los dilemas, en los conflictos, la ética ayuda a analizarlos y guiarnos en la final decisión de acción.

Son temas centrales de la ética la libertad, el bien, el mal.

En el análisis ético podemos señalar niveles de análisis de una acción: un nivel de descripción de los hechos, elementos, personas, etc. involucrados en la acción (ética descriptiva). De reconocimiento de paradigmas incluidos, supuestos, etc. en la acción (ética normativa). Y de un nivel metaético, en el que averiguamos alcance y significado de los términos utilizados, coherencia, validez de los argumentos expresados (metaética).

Formas y estrategias de la argumentación moral y ética

Tanto en ética como en moral la fundamentación se realiza por medio de argumentaciones. Argumentación que se lleva a cabo por estrategias y métodos diversos. Con ellas buscamos fundamentar acciones y juicios morales y teorías éticas acerca de ellos. Pero siempre, argumentación.

En el plano moral cuando juzgamos una acción, cuando discutimos una planificación de acción, podemos estar de acuerdo, o no. Y recurrimos a diversas razones

para convencer o convencernos de qué consideramos bueno.

- Ante una acción de alguien podemos justificarla (o no) diciendo: porque es analfabeta, porque estaba obnubilado, porque es pobre. Hacemos referencia a hechos que tienen consideración generalizada como atenuantes o consensos de aceptación (por rechazo o aceptación).
- Podemos utilizar los sentimientos para fundamentar determinadas acciones (porque es egoísta, porque lo amo).
- También solemos recurrir a las posibles consecuencias de haber hecho (o no) tal acción: porque sufrirían los niños, porque habría arruinado a su familia, porque se evitó así sufrimiento a muchos, en honor a la justicia...
- Frecuentemente oímos fundamentaciones que tienen que ver con códigos morales religiosos, políticos, etc. Lo justifico (o no) porque lo dice la Iglesia, porque lo dice la Constitución, porque lo dice el Partido.
- Podemos encontrar argumentaciones que hacen referencia a criterios de autoridad moral. Porque lo dijo el Papa, el Presidente, mi padre.
- Hay también referencia a la conciencia propia como argumento de aceptación o rechazo.

Estas y otras argumentaciones pueden analizarse lógicamente y encontrar en ellas fallas en argumentación lógica, pero son argumentaciones a las que se recurre cuando nos encontramos en necesidad de fundamentar aceptaciones o rechazos de acciones morales.



En cambio, cuando tenemos que hacer fundamentaciones éticas, necesitamos que sigan las exigencias de un método científico, que tengan validez lógica. Sean descriptivos (comprobamos postulados y hábitos de acción empíricos) o normativos (se desarrollan o analizan reglas).

Podemos utilizar sistemas axiomáticos, argumentaciones silogísticas, métodos discursivos, método dialéctico, analógico, analítico, hermenéutico, etc. Lo fundamental es que tengan rigor lógico-metodológico.

Ética como disciplina autónoma y ética aplicada

Como se dijo anteriormente, la ética es una disciplina filosófica práctica, que se interesa por la praxis humana moral. Estudia lo referente a la moral y la moralidad. Busca la fundamentación y justificación de la moral, de la acción moral. Tiene su objeto y su finalidad propios. La ética tiende al análisis moral en su validez universal. Trabaja sobre patrones de conducta establecidos e intenta la generalización de la norma posible.

Cuando dividimos la realidad en ámbitos y situaciones particulares y allí hacemos un enfoque ético estamos en una ética aplicada. El objeto de la ética aplicada se da a partir de la percepción de situaciones nuevas en el contexto de la realidad social. Podrían ser situaciones que estaban y no se habían detectado aún, o que aparecen.

Iribarne dice en *Acerca de la ética aplicada*⁵:

5 *Cuadernos de Ética*. Buenos Aires Nº 10 (1990), 1190; p 36.

Dado el carácter dinámico y complejo de la realidad, el aporte de la ética pura no basta. Es función de la ética aplicada abarcar metódicamente la situación concreta, analizarla. Un primer momento del análisis practicado por la ética aplicada es la discriminación de los aspectos sociales: económicos, ideológicos, educacionales, políticos, que son ajenos al enfoque de la situación desde un punto de vista exclusivamente ético, aunque la descripción de la situación los incluya. En este sentido se hace manifiesto que lo que puede ser un problema social no tiene por qué ser necesariamente un problema para la ética. Por ejemplo, la extrema pobreza, la desnutrición infantil, la discriminación racial, etc. Tales temas son para la ética «cosa juzgada», en ese sentido no son problemáticos, son situaciones moralmente inaceptables sin apelación. Son problemas para la sociología o la economía en la medida en que no logren resolverlos. La ética aplicada colabora en la resolución de estos problemas en la medida en que pone al alcance la comprensión de las dificultades desde el punto de vista ético, pero no está en sus medios producir soluciones concretas. Aporta la crítica de los medios que se arbitren para resolver un problema.

La ética es disciplina aplicada en tanto tratamos de aplicar principios éticos generales a ámbitos específicos de acción humana en la realidad: ética profesional (deontología), ética social, ética económica.

Cada tema como objeto del conocimiento permite su estudio desde diversas disciplinas. La contextualización que le damos le dará su calificación de ética, bioética o

la mirada particular que sea. En nuestro caso específico, un recorte del universo de los posibles está dado por la contextualización de temas relacionados con las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, y el mundo tecnocientífico que nos habla del cambio de un modelo de sociedad industrial, donde el hombre es llamado a las grandes ciudades para producir en serie con las máquinas, con la consiguiente reorganización económica basada en la absorción de mano de obra, por un modelo técnico, donde la máquina reemplaza al hombre, produciendo desempleo, donde la economía se reorganiza en función de la máquina y la técnica, donde se brindan cada vez más servicios, pero donde el hombre está desocupado, sin poder de adquisición, o con bajísimos salarios; sin poder aún encontrar el equilibrio del modelo para hablar de bienestar humano y armonía del ecosistema.

Reafirmamos que en nuestra opinión un tema de por sí no tiene connotación específicamente ética o bioética. La diferenciación está en el objeto formal, en la modalidad de enfoque, en el modo de preguntar acerca del tema y en la intertransdisciplinariedad del abordaje. Podemos tener un mismo objeto material, un mismo *qué cosa*, pero mirado desde *cómos* (puntos de vista) diferentes, como dice Ferrater Mora, J.⁶, entre ellos, ética o bioéticamente.

Podemos encararlo éticamente: en cuyo caso el análisis puede ser de una sola persona o de un grupo, haciendo un análisis de la conducta de quien o quienes deciden la asignación de recursos desde

la ética descriptiva, desde la ética normativa, desde la metaética, enfocándolo desde los diferentes paradigmas éticos, analizando sus aproximaciones o alejamientos de normas vigentes, observando los grados de corrupción existentes en el manejo de asignación de recursos. Podremos enunciar cuál conducta se aproxima mejor a una acción considerada moral por tal sociedad, por tal paradigma religioso. Siempre será una opinión guía, que puede ser aceptada o rechazada por quienes son analizados en la manera de decidir la asignación de recursos o por quienes están en posición de elegir maneras de distribuir y asignar tales recursos.

En el análisis ético nos preguntamos por los valores en juego, por los modelos que pueden motivar las conductas, hacemos una disección del acto moral, de su estructura esencial. Proyectamos el análisis de la situación, del caso a generalizaciones.

El mismo tema tendrá su visión bioética cuando bajamos esas generalizaciones éticas a un aspecto de la realidad que hemos delimitado convencionalmente en una definición. En este caso, lo enfocaremos intertransdisciplinariamente, acercando ópticas profesionales y ocupacionales distintas, aportando una visión de amplio espectro del objeto, tratando de reconstruir en conjunto el alcance del problema sobre la vida, sobre la calidad de vida humana, presente, futura, trataremos de analizar las circunstancias medioambientales, tanto naturales como sociales, y hasta del ecosistema todo, la problemática y las alternativas de acción ética posibles, esforzándonos por llegar a consensos que no son necesariamente soluciones únicas. Pero sí son proposiciones elaboradas intertransdis-

6 Ferrater Mora J., «La Filosofía en el Mundo, Hoy». Madrid: *Revista de Occidente*. 1963, 98.



ciplinarmente, que emergerán como guías de acción posible, refiriéndonos a su impacto en la vida, sea humana, animal, vegetal, presente como futura, en este momento del mundo, donde el conocimiento y la posesión de tecnociencia dan poder, poder de conocimiento, poder económico, poder político.

Cuando particularizamos, cuando dirigimos la reflexión ética centrándonos en un problema, por ejemplo los negocios, entraremos en la ética aplicada a los negocios, si entramos en el área del análisis de la conducta de un profesional dentro de las normas que rigen su profesión, de lo que su corporación considera exigencias ético-morales, estaremos en el campo de la ética aplicada deontológica, etc.

Y avanzando hacia el plano moral podemos dar nuestra afirmación de actitudes y actos morales o inmorales en las acciones de la o las personas involucradas desde nuestro paradigma ideal de valores. Si coinciden serán consideradas buenas, si se contraponen, inmorales.

Quizás sean sutiles diferencias. Pero en el campo de la ciencia, la sutil diferencia, por más sutil que sea, es diferencia. Y el cuidado semiótico (estudio de los signos y símbolos, entre ellos el lenguaje) nos obliga a tratar de ser cuidadosos semánticamente (cómo definimos el signo o símbolo) y pragmáticamente (qué conductas esperamos que se realicen ante ellos). Sobre todo a la hora de acercarnos a un consenso.

En general la Bioética analiza casos dilemáticos. Pero no podemos limitarla a la casuística (analizar sólo casos). Puede también analizar situaciones y proble-

mas generales. Situaciones generales (técnicas de fertilización, embriones sobrantes, aplicación de tratamientos psicológicos) que si tenemos en cuenta el respeto por la diversidad cultural tienen que ser analizadas en su contexto y que pueden también ser analizadas comparativamente desde alguna visión particular.

¿De qué hablamos cuando hablamos de Bioética?

Inicio de la Bioética

No se puede negar que filósofos, teólogos, religiosos, hombre de ciencia, pensadores en general, se han preocupado, desde tiempos remotos, por el uso de la técnica en el desarrollo de la vida humana, del impacto de ésta sobre él y su entorno. Pero como siempre, primero están las preocupaciones, las primeras reflexiones acerca de lo que constituye un problema, y luego la sistematización de todo eso.

Creo que si rastreamos el momento de inicio sistemático de la Bioética podemos obtener notas esenciales que permitan ir conformando una definición, características que podremos utilizar para diferenciar ética de Bioética.

Para esto vamos a situarnos en los años 60, en EU La formación ciudadana del norteamericano exaltaba el valor de la autonomía de las personas, proclamaba los derechos civiles, el derecho a saber del paciente, el derecho del consumidor, con una gran base de protestantismo que invitaba a la lectura bíblica cotidiana y la libre interpretación de textos, afirmando el respeto por la persona, y sus decisiones, hacía común la práctica argumenta-

tiva en las situaciones normativas y legales conflictivas, se proclamaba la defensa de las minorías y marginados, se sentían orgullosos de la prosperidad de su nación, de la industrialización creciente, de la libre competencia económica, del desarrollo de la ciencia y de la técnica en favor del bienestar de la mayoría, de la fuerza de sus poderosos medios de información.

J. A. Mainetti dice que «el movimiento bioético, como fenómeno cultural en los Estados Unidos, se caracteriza por la fórmula de un *bios* tecnológico y un *ethos* secular»⁷.

Por ese entonces la prensa americana expone a la opinión pública situaciones de abusos en casos de experimentación médica en seres humanos. Se publican los hechos, se detallan las modalidades de experimentación basadas en grupos que recibían tratamientos específicos y en grupos que recibían placebos creyendo que se les estaba dando fármacos apropiados para su enfermedad como a los demás.

Se conocen así las experimentaciones sobre población de negros: Tuskegee syphilis study (1932-1970), con judíos: Jewish chronic disease cancer experiment (1964), y con chicos con retardo, de familias pobres: Willowbrook hepatitis experiment (1956-1970).

Los americanos discuten el engaño, el abuso en perjuicio de minorías y marginados sociales. Algunos defienden el sa-

crificio de unos pocos en favor del avance de la medicina, que beneficiará a las mayorías.

El gobierno encomienda la investigación de estos sucesos a una Comisión: The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biological and Behavioral Research. Esta Comisión, conformada por representantes de diversos sectores de la sociedad americana, da como resultado un informe con guías para tener en cuenta cuando se quiera experimentar con seres humanos: respeto por las personas y su autonomía, por el bienestar de ellas, por la equidad. Se conocerá como *Belmont Report* (1978).

En 1979, dos autores, Beauchamp T., Childress J., sistematizan su pensamiento acerca de cómo obrar en situaciones médicas conflictivas. Presentan su libro *Principios de ética biomédica*,⁸ exponiendo un paradigma base desde el cual abordar los dilemas. Se lo conoce como el Paradigma de los cuatro principios. En todo conflicto habrá que argumentar teniendo en cuenta el Principio de Autonomía del paciente, el Principio de No Maleficencia, el Principio de Beneficencia del Médico, y el Principio de Justicia, desde la equidad social.

Se argumentará con correcta información, tratando de encontrar la mejor de las soluciones posibles, sabiendo que habrá que elegir prioridades que no serán la solución perfecta. Fue la primera propuesta de análisis de situaciones dilemáticas para aproximarnos a la búsqueda de consenso

7 Mainetti, José Alberto. *Bioética sistemática*. La Plata, Argentina, 1991, p 12.

8 Beauchamp, Tom and Childress, James. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press, 1979.



en la diversidad de paradigmas de valores que se contraponen.

Cuando hablamos de «dilema» nos referimos a una situación cuyo análisis nos lleva a posiciones opuestas, nos presenta argumentos alternativos, que llevan a conclusiones, cualquiera de ellas, con una dosis de insatisfacción. A veces se utiliza también el término «conflicto» en lugar de dilema, siempre con la connotación de enfrentarnos a una nueva situación que presenta elecciones alternativas antagónicas entre sí, y que tenemos que resolver lo más adecuadamente posible según los esquemas que disponemos, sean individuales o sociales. «Dilema» lo tomamos de la lógica, «conflicto», de la psicología, aclarando que en cada una de esas disciplinas el concepto tiene su definición específicamente contextualizada.

Propuesta del término Bioética

En 1971, un bioquímico, Van Rensselaer Potter, escribe un libro acerca de su preocupación frente a la creciente tecnificación de la medicina, las técnicas biológicas y la necesidad de no perder de vista la tarea humanitaria de la medicina, de pensar en las personas por sobre todas las cosas. Tituló su libro: «*Bioética. Puente hacia el futuro*»⁹ y en él propone la creación de una nueva disciplina, la Bioética para unir la cultura humanística con la cultura biotecnológica: «*Bioethics: Bridge to the future*».

Podríamos criticar el término que Potter utilizó. Podríamos decir que como *bios*

en griego es exclusivamente «vida humana», que es redundante hablar de ética de la vida humana porque sólo hay ética humana. Pero creemos que lo importante no es discutir un término y una propuesta de disciplina que se fueron imponiendo, sino aceptar el nombre y la idea por lo que representan en un mundo de predominio tecnológico en desmedro de la humanización, de la ética en las acciones humanas.

Aquí se podría hacer referencia a la frase «Nada hay nuevo bajo el sol» del Eclesiastés. Ya el hombre desde siglos se ha preocupado por la ética de la vida, pero la novedad la trae la expansión de la comprensión científica del universo y las innovaciones tecnológicas. Y esto merece tiempo y reflexión sistemática, metódica, para darle un sentido humanizante, de otro modo la técnica podrá ser la guía de nuestro camino en vez de ser nosotros los que la guiamos a ella.

En 1978, Warren Reich, edita la primer *Enciclopedia de Bioética*, que ayuda a formalizar el nombre y el status disciplinar de la Bioética.

Desde ese entonces hasta ahora la Bioética se ha desarrollado en niveles teóricos, académicos, primero norteamericanos, luego pasó a europeos, y finalmente hoy se ha extendido a todo el mundo ya que la preocupación de Potter es hoy preocupación de todos.

El mundo actual tecnocientífico

Si bien hablar de la técnica y de la ciencia nos retrotrae a un pasado muy remoto, lo que aquí se quiere enfatizar es aquel giro copernicano de la modernidad, la univer-

⁹ Potter, Van Rensselaer. *Bioethics, Bridge to the Future*. New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, 1971.



salización y aceleración de los tiempos tecnocientíficos y el paso del mundo industrializado al tecnocientífico actual.

Son situaciones-eje que llevaron a replanteamientos profundos del comportamiento humano y que fueron poniendo en crisis paradigmas tradicionales que guiaban las acciones del hombre hasta esos tiempos.

Sin hacer historia acerca de estos temas señalados, si queremos resaltar algunas consideraciones sobre esas situaciones-eje.

Sabemos que las tradiciones filosófico-religiosas del mundo antiguo giraban en torno al concepto de *naturaleza*, cuyas leyes debía respetar el hombre. Lo que se oponía a ella, lo que la desestructuraba, era fuente del mal y de la enfermedad.

El medioevo tuvo su eje en Dios. Seguir sus mandamientos, acatar sus decisiones expresadas a través de profetas, apóstoles y de la figura excelsa de Cristo.

Cuando el proceso de maduración que venía gestando la modernidad se va asentando y expandiendo se hace claro un giro copernicano: el *hombre*, sujeto trascendental, activo en cuanto al comportamiento moral. Surge un nuevo orden, un mundo por hacer desde el hombre, todo razón y voluntad. Una voluntad a priori, en la que se asentará la dignidad humana, dirá Kant, base de los Derechos Humanos.

La Verdad ya no es adecuación de la mente con la realidad sino el poder de transformar el mundo. El hombre se reconoce como centro del universo, creador de la ciencia, tanto en su aspecto contemplativo, en su búsqueda de la ver-

dad por la verdad, como en su aspecto práctico, de aplicación del conocimiento al bienestar humano, la técnica.

El mundo moderno legitima la separación entre religión y ética. Busca criterios morales científicamente fundados, racionales y seculares. Es un mundo secularizado, caracterizado por su crítica a la religión. Dividido y hasta enfrentado por creencias diversas. Con crisis de paradigmas inmutables de valores.

Se caracteriza por las transformaciones revolucionarias, políticas, sociales, científicas y técnicas. De las monarquías absolutas, al poder popular, a la democracia.

La autonomía se perfila como una característica preciosa del ser humano. Hay que defenderla y ampararla jurídicamente.

La ciencia que respondió a la capacidad de asombro, de duda, de búsqueda de los porqués.

Con la incorporación de nuevos instrumentos, crece la técnica. Se va haciendo realidad lo que el hombre teoriza. Y la técnica comienza su veloz carrera, hasta inundar la vida del hombre. «Aparatología», electrodomésticos, transportes, telecomunicaciones, informática, telemática, medios masivos de comunicación. La técnica nos rodea y muchas veces se da la contradicción de que lo que es un beneficio, un bienestar, se convierte en un imperativo, que de no obtenerlo, nos trae malestar, frustración. He aquí lo que Hans Jonas denomina el «imperativo tecnológico».

En las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, los años sesentas se recuer-



dan como los años de las nuevas anestésicas, de los respiradores, de las terapias intensivas, de los trasplantes, la procreación médicamente asistida, etc. En este nivel 'micro' el ser humano individual es el destinatario y presunto beneficiario de las nuevas tecnologías.

Estos desarrollos nos obligan, sin embargo, a reflexionar acerca de los crecientes riesgos del progreso técnico, frente a los valores de humanidad¹⁰.

Los años setenta ven crecer las instituciones de salud, los seguros sociales, las obras sociales. Es la época del nivel medio: de los beneficios grupales para acceder a la atención de la salud.

Los años ochentas extienden el impacto tecnológico a todo el planeta, a lo orgánico y a lo inorgánico, contaminando, devastando...

Y la Nueva Genética nos abre la puerta hacia nuestra autoevolución y la evolución dirigida de los seres vivos, acercándonos cada vez más a sentirnos como dioses.

Los años noventa nos ven preocupados por la distribución y asignación de recursos que cada vez son más limitados. Sea materia prima, sea dinero para cobertura. Crece la población de los marginales, de los desocupados, de los que tienen menos, los nuevos excluidos.

La técnica nos está abriendo camino hacia el desentrañamiento de la estructura misma de la vida, pudiendo acercarnos a

¹⁰ López Azpitarte, Eduardo. «Los Hospitales: La Técnica frente al humanismo». *Jurisprudencia Argentina*, Número especial: Bioética. Buenos Aires, N° 6113 (28 oct 1998); p 42.

la curación de enfermedades antes incurables, a la creación de nuevos vegetales y animales, y a quién sabe cuántas cosas más. Y también nos está acercando a la destrucción del planeta y hasta la de nuestra especie, en la medida en que no usemos con prudencia tantos conocimientos y descubrimientos, y sus concreciones.

En lo económico, la globalización es un hecho. El mercado manejado por las empresas transnacionales domina el mundo económico-político con sus consecuencias sociales correspondientes. Se pasa del Estado benefactor, paternalista, que buscaba cubrir todas las necesidades, que alentaba una economía protegida, subsidiada, al Estado neoliberal, que delega funciones, con primacía de la autonomía, con una economía liberal de mercado, donde todo se mide por la oferta y la demanda, costo-beneficio. Sálvese quien pueda y como pueda.

Lo que más nos golpea es que todo este entorno nos ha ido llevando del pensamiento de solidaridad universal al de una autonomía llevada a un grado de individualismo a ultranza, de competencia y apetencia personal en desmedro del aspecto comunitario propio de seres humanos necesitados del otro para alcanzar la plenitud de ser un yo.

Definición de Bioética

Tomando como referencia la *Enciclopedia de Bioética*, que incluye las opiniones de especialistas de renombre internacional, donde se presenta la diversidad de tendencias y teorías, podemos observar la modificación de definición de Bioética del comienzo de la disciplina a nuestros días.

En la primera edición, 1978, W. Reich define la Bioética así: «Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud, en cuanto dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales»¹¹.

La ubica como una ética aplicada, cuyo campo de análisis está en la conducta humana y en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud.

Presupone la aceptación del término Bioética tomado con el alcance que le dio Potter en un mundo cada vez más tecnificado, puente entre la humanización y la tecnología.

Y recogiendo lo común a los diversos procedimientos de análisis de los temas bioéticos, señala como esencial a la modalidad de tratamiento la interdisciplinariedad. Los problemas que presentan las novedades y descubrimientos tecnológicos al *homo eticus* son de tal complejidad que exigen la colaboración de variadas disciplinas.

En su última edición, 1995, en la Introducción comenta el establecimiento de la Bioética y su extensión mundial. El afianzamiento del perfil específico de competencia profesional en hospitales, instituciones de profesionales. La consolidación de cursos y especializaciones en Bioética, la profusión de cátedras universitarias de Bioética, la creación de más de 200 institutos de investigación bioética, la constante aparición de revistas y libros especializados, la multiplicación de programas y comisiones de Bioética.

Señala que el Tercer Mundo ha criticado la insistencia de los Estados Unidos acerca de temas de tecnología referidos a cuestiones de vida y muerte, considerando más relevante el tratamiento de temas como la ética de la pobreza, del agotamiento de recursos para futuras generaciones, el efectivo desarrollo de políticas de salud pública, etc.

Comienza a resaltarse el aporte intercultural de la Bioética.

Comenta que es cuestión debatible si la Bioética ya se ha establecido como una disciplina formalizada. Algunos dirán que es «disciplina» en el sentido de mínima, como un campo de conocimiento realizado por eruditos. Otros considerarán que ya puede decirse con formalidad que es una disciplina: con objeto, método, su propia literatura, perfil profesional.

Para Reich es aún una disciplina naciente que va delineando su campo. Enriquecida por la interdisciplinariedad. En esta nueva edición la define como: «el estudio sistemático de las dimensiones morales –incluyendo visión moral, decisiones, conducta y políticas– de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un espacio interdisciplinario». (Introducción, pág XXI)

Aclara que la dimensión moral que es examinada en Bioética está en constante evolución, pero que tiende a focalizar cuestiones más amplias: ¿Qué es o qué debe ser la visión moral de uno (o de la sociedad)? ¿Qué clase de persona debería uno ser o qué clase de sociedad deberíamos construir nosotros? ¿Qué debe

¹¹ Reich, Warren. Cfr n 2



hacerse en situaciones específicas?
¿Cómo vivir nosotros armoniosamente?

Hoy día ya hay coincidencia acerca de la amplitud del campo bioético. No sólo lo médico, sino lo social, lo medioambiental, temas globales de salud y de las ciencias de la vida. O sea que ha ido desde el campo de la ética biomédica hacia temas morales relacionados con la salud y la ciencia, en el área de salud pública, de salud medioambiental, ética de poblaciones y cuidado animal. En estos últimos años ha ido creciendo el interés por la dimensión social de la Bioética y también es clara la interdependencia de la vida humana, animal y vegetal, y la competencia por los recursos requeridos para una buena salud. Por lo tanto, si nosotros entendemos nuestra responsabilidad en el cuidado de la salud humana, debemos examinar críticamente la interdependencia y el contexto de competencia entre todos los seres vivos.

Interdisciplinariedad

Ya no hay un problema que pueda ser analizado aisladamente, ni por un grupo de expertos de una sola profesión. La intercomunicabilidad de aspectos es tal, que exige una mirada de varias disciplinas para resolver los problemas y casos particulares.

Decisiones como ¿A quién de estos dos pacientes en similares condiciones le corresponderá este único riñón?, ¿Decidimos comprar un aparato que podrá servir para futuros pacientes de insuficiencia respiratoria, o utilizamos el dinero para salvar la vida a tres pacientes que exigen trasplante?, ¿Dónde enterraremos estos desechos nucleares?, ¿Es lícito criar

estos animales con el único fin de quitarles la vida para experimentar sus órganos en humanos? ...ya no son de un grupo de expertos en una sola disciplina. En su análisis deben estar representados multiplicidad de aspectos, multiplicidad de disciplinas y de voces de ciudadanos. Ya nadie discute tampoco la necesidad de la óptica interdisciplinaria en cualquier empresa o toma de decisiones.

Sin hacer un desarrollo del tema, pero tomando como base el artículo «Abordaje bioético, un recorrido transdisciplinario en espiral», de Juric A. y Asnáriz T.¹², diferenciamos el abordaje interdisciplinario del transdisciplinario.

La interdisciplinariedad es una modalidad científica en la que se complican y relacionan diversas disciplinas, acercando cada una su enfoque particular del objeto de estudio, tratando de elaborar y reelaborar sus propios constructos con base en los otros aportes, de tal modo que ninguno de los profesionales, ninguna de las disciplinas, vuelve a su campo sin haberse llevado algo nuevo del proceso de análisis interdisciplinario. Se pasa de lo reduccionista a lo global, de lo unívoco a lo polisémico. Hay un proceso de aprendizaje, de construcción procesual.

Transdisciplinariedad

La transdisciplinariedad designa un lugar de convergencia, pero donde desde cada disciplina se reconstruye en conjunto el objeto. Se genera un espacio común nuevo en el que se diluyen las

12 Juric A, Asnáriz Teresa.. *Bioética: Cuestiones abiertas*. Buenos Aires. A.A.V.V. (Eledé)1996;31.



fronteras de cada disciplina. Implica un paso más adelante que el diálogo interdisciplinario.

Ambas, la inter y la transdisciplinariedad son momentos de construcción grupal de espacios. En una, el perfil profesional se reconoce más que en otra, en donde el esfuerzo de conceptualización ha superado límites convencionales de mirada sesgada. Pasamos de médicos, filósofos, asistentes sociales, abogados, etc. bioeticistas a bioeticistas médicos, filósofos, asistentes sociales, abogados, etc. Y no es esto un mero cambio de lugar de términos sino un posicionamiento cualitativamente diferente que exige reconstrucción conjunta del objeto. Son momentos que se siguen en una secuencia tal que incorpora la anterior y aumenta progresivamente, introduciendo modificaciones en el proceso, en un camino dialéctico, en espiral.

Palabras clave descriptivas de la Bioética, deducidas de lo expuesto

- Ética aplicada, cuyo campo incluye: Vida en sentido amplio (humana, animal, vegetal), actual y venidera
- Ciencias de la vida y el cuidado de la salud
- Mundo actual científico y tecnológico
- Paradigmas de valoración
- Intertransdisciplinariedad
- Búsqueda de consenso para posibles acciones como objetivo.

Si imaginamos el campo de intersección de estas áreas nos encontraremos con una delimitación bioética. El análisis ra-

cional y razonable, argumentativo (porque es una ética aplicada) de temas dilemáticos contextualizados en esa intersección, nos permitirá tratar de llegar a un consenso (no un acuerdo convencional) entre partes con diversos paradigmas de valores. Este consenso es consecuencia de un proceso de elaboración común, donde prima el respeto por el otro diferente y la búsqueda de puntos de encuentros.

La Bioética, como ética aplicada, argumentativamente analiza situaciones dilemáticas en las que están presentes un mínimo de variables, con el fin de alcanzar consenso en la diversidad valorativa, con responsabilidad solidaria.

La ética en la Bioética

En Bioética también hablamos de fundamentos bioéticos, y esto trasciende la Bioética hundiendo sus raíces en la reflexión ético-filosófica. Como cuando hablamos de fundamentos de la ciencia, y entramos en el campo de la epistemología de la filosofía de las ciencias.

De ahí que, ciertamente, como está escrito en la Enciclopedia de 1995 (pág.250) en la Bioética subyazcan cuestiones básicas humanas: ¿Qué clase de persona debo ser para vivir una vida moral y para realizar buenas decisiones éticas? ¿Cuáles son mis deberes y obligaciones hacia los otros cuya vida y bienestar pueden ser afectados por mis acciones? ¿Qué obligaciones tengo hacia el bien común o el interés público en mi vida como miembro de la sociedad?

Hay muchos otros aportes a la Bioética: ¿Cuál se puede considerar la mejor ética para la Bioética? ¿Cuál perspectiva mo-



ral ofrece más ayuda que responda a temas morales y dilemas? ¿Cuál es el fundamento de la Bioética?, etc.

También hay aportes desde otras áreas de la filosofía, por ejemplo, desde la antropología filosófica, etc. Desde las ciencias y demás disciplinas existentes llegan también aportes a la Bioética. Y esta multiplicidad de acercamientos constituye una riqueza particular para la Bioética, en cuyo espacio particular interdisciplinario se elaborarán y reconstruirán transdisciplinariamente, modificándolos y dándoles significación bioética.

Bioética, de disciplina a movimiento

La tecnificación y su impacto sobre el hombre y sobre el entorno ha sido en estos últimos años de tal magnitud que nadie duda ni pone objeciones a considerar que el *BIOS* se refiere a la vida humana, animal y vegetal, que el impacto de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud se extiende al planeta todo, y que en este mundo globalizado todo está entramado de tal manera que un movimiento en un punto afecta a todo el sistema.

La problemática del sida contribuyó también con su caracterización de enfermedad social a obligar a reflexionar sobre la vida y la tecnociencia, sobre una serie de situaciones que vuelven transparente al hombre acabando con el respeto por la intimidad, por la confidencialidad, aumentando la discriminación.

Los movimientos ecologistas, tímidas voces al principio, se han extendido con fuerza mundial, y hoy es preocupación de todos cuidar el entorno, salvar de la extinción animales, vegetales, respetar

grupos humanos primitivos. Concientizarnos del abuso de la tecnología que destruye pues de otro modo las generaciones por venir no tendrán posibilidades de vida, al menos como la hemos tenido nosotros, por el uso desmedido de la aplicación tecnocientífica, como si la vida en toda su amplitud y los recursos naturales fueran inmunes a todo abuso, a todo impacto tecnológico.

Desde el mundo de la ciencia y la técnica también voces autorizadas hablan de medidas de bioseguridad, no sólo para quienes trabajan en investigaciones, en tareas de alto riesgo, sino también pensando en el equilibrio del ecosistema.

Las experimentaciones con seres humanos durante la época del Tercer Reich en nombre del progreso científico, las consecuencias de Hiroshima y Nagasaki, las experimentaciones denunciadas en Norteamérica con detonaciones atómicas en las que utilizan soldados como simulación real en pequeña escala de situaciones macro; los desastres de centrales nucleares como la de Chernobyl, y tantos otros casos conocidos a través de los medios de información masivos, se extienden pidiendo cautela y responsabilidad.

Tantas situaciones derivadas del desarrollo tecnocientífico han hecho que la Bioética trascienda los claustros académicos y se proyecte a toda la sociedad. Hoy día hay grupos de ciudadanos que elevan sus voces, agrupándose en defensa de los consumidores, de los derechos de los pacientes, del respeto por los animales, por la defensa de la flora autóctona, de no permitir que la técnica, de instrumento del hombre, de medio para el bien-

tar, pase a fin en sí, a tener una autonomía que destruya toda la vida.

De ahí el que hablemos de una disciplina que se ha transformado en movimiento social.

Responsabilidad solidaria y consenso

Si partimos de la definición del término en latín, «*responsum*», responsable es quien está obligado a responder. Y «*respondere*», es prometer y ofrecer a la vez.

Y en este mundo tecnocientífico, quienes tienen conocimiento, tienen una gran cuota de poder. Prometen, ofrecen y tienen que responder por esto que ofrecen.

La otra gran cuota de poder está en manos político-económicas.

Pero si no hay nada que ofrecer, el poder político-económico no tiene nada que obtener y manejar. Por lo cual quienes integran la comunidad científica, en su más amplio sentido del término ciencia, incluyendo cualquier disciplina sistemática, tienen que realizar sus investigaciones con responsabilidad, obligados a dar cuenta de lo que hacen a la comunidad toda, porque todos seremos receptores de esas novedades, receptores directos o indirectos, pero receptores. Igualmente el ecosistema que habitamos y del que formamos parte. Como seres humanos, con la capacidad intelectual y el sentido ético de nuestras acciones, propio de nuestra especie (al menos hasta ahora demostrado) nos encontramos con una responsabilidad especial que los demás seres vivos no tienen: no podemos decir que no teníamos noción de las consecuencias de nuestros actos.

Creadores de la modalidad científica, de la filosofía, del gran instrumento que es la técnica, imbuidos de sentirnos dueños del mundo, tenemos que dar cuenta de todo esto ante los demás integrantes del grupo humano y cuidar (ya que nos sentimos dueños) de todos los otros seres vivos y del entorno. No debemos aceptar que un instrumento (la técnica) pase de medio a fin en sí mismo, convirtiéndonos a nosotros, sus inventores, y a todos, en medios. Es nuestra responsabilidad humana y tecnocientífica seguir guiando a la técnica. Y es responsabilidad de toda la comunidad pedir cuentas y no permitir que se use mal el conocimiento llevando destrucción en lugar de bienestar general.

Las voces de filósofos, de hombres de ciencia y de ciudadanos se alzan pidiendo que las líneas de investigación, las nuevas tecnologías, se realicen analizando y cuidando sus consecuencias, de modo que los resultados sean manejables. En el mundo de la ciencia y de la técnica hay responsabilidad. Aunque las presiones de los grupos económico-financieros que financian investigaciones e investigadores pueden ser elementos de presión que permitan o impulsen a algunas situaciones de irresponsabilidad. Esto es un riesgo propio de la humanidad. El hombre decide por el bien o el mal. Él es el artífice de su propio destino...

Hans Jonas, en 1979, en su libro *El principio de responsabilidad* dice que:

...ahora que el hombre constituye de hecho una amenaza para la continuación de la vida en la Tierra, es necesaria una nueva ética: una ética orientada



al futuro, que puede ser llamada con toda propiedad ética de la responsabilidad, una ética actual que mire también al futuro.

Y presenta un nuevo imperativo a la manera kantiana: «Obra de tal manera que no pongas en peligro las condiciones de continuidad indefinida de la humanidad sobre la Tierra». «Que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida humana auténtica sobre la Tierra.»

Convicción de responsabilidad solidaria, porque extendemos la responsabilidad hacia todos los seres vivos, actuales y futuros, y hacia la permanencia de un equilibrio del ecosistema que nos permita seguir viviendo la vida como hasta hoy, y que permita seguir eligiendo las modalidades y calidad de vida a los que nos siguen.

Para poder ejercitar esta responsabilidad solidaria la humanidad tiene que poder comunicarse, escucharse. Tiene que poder dialogar. Hay diálogo cuando escuchamos, cuando hay respeto por el otro, cuando podemos abrirnos al diferente y buscar encuentros. Por eso hablamos de consenso. No es un acuerdo simplemente donde cada uno pacta el hasta aquí, buscando en la negociación anterior sacar más para sí mismo. El consenso presupone un esfuerzo por entender y comprender al otro, por respetar su modalidad y buscar puntos de acercamiento. Aunque no opinemos lo mismo encontraremos un campo común, permitiendo el juego de diversidades. Ese campo común se centra (o más precisamente, se debería centrar) en el respeto por la dignidad de la persona y por la vida en toda su extensión.

CONCLUSIONES ACERCA DE LA DIFERENCIACIÓN ENTRE ÉTICA Y BIOÉTICA

A partir de la conceptualización anterior podemos señalar algunas afirmaciones y deducciones:

Una primera deducción que hace a la descripción de la Bioética con base en la evolución histórica, tanto de ella como de la filosofía, nos permite concluir que la Bioética está incluida en la ética. Y más precisamente, es una ética aplicada.

No son la misma disciplina la ética y la Bioética. La ética es una disciplina filosófica que trata acerca de la moral y la

moralidad. La Bioética es una ética aplicada a un campo específico de la realidad. Tendrá así en común con la ética niveles, modalidades de análisis y metodología propios de la ética.

Una segunda aseveración que se desprende de la anterior: la Bioética mostrará posibilidades de acción, no normas vinculantes, aunque sí criterios orientadores.

Una tercera aseveración: el campo de la Bioética está delimitado por la intersección de características esenciales que lo

individualizan y separan de otros campos de reflexión de ética aplicada, permitiéndonos así contextualizar temas y diferenciarlos del enfoque específicamente ético y de otras éticas aplicadas.

Una cuarta aseveración: que el modo de abordaje de la temática de la Bioética es inter-transdisciplinario.

Un corolario de esto sería afirmar que siendo la intertransdisciplinariedad la característica esencial de la Bioética, no hay reflexión o análisis bioético propiamente dicho desde una disciplina particular. Serían aportes a la Bioética.

Una cosa es hacer reflexiones como filósofo bioeticista, médico bioeticista, asistente social bioeticista, biólogo bioeticista, y otra, elaborar temas como bioeticista filósofo, bioeticista médico, bioeticista asistente social, bioeticista biólogo. No es un simple juego de inversión, es una nota esencial que hace de la transdisciplinariedad la construcción de ese espacio común de que hablábamos en el punto 5, que es justamente el espacio bioético.

Podríamos ensayar una definición de Bioética que incorporara las características esenciales:

La Bioética analiza argumentativamente, intertransdisciplinariamente, situaciones dilemáticas, valorativas, surgidas en

y desde las ciencias de la vida y de la salud, debido a la creciente tecnificación que impacta la vida en toda su amplitud, y a la variedad de paradigmas de valores existentes. El análisis busca, con responsabilidad solidaria, llegar a consensos donde prime el respeto por la dignidad humana y la vida en general, tanto presente como venidera.

En términos de objeto formal y material podríamos reorganizar la definición anterior, diciendo:

La Bioética tiene como objeto material (el qué): el comportamiento humano ante las situaciones dilemáticas surgidas en y desde las ciencias de la vida y la salud debido al impacto tecnocientífico sobre la vida en todas sus formas y la pluralidad de paradigmas de valores reinantes en la sociedad.

Y como objeto formal (el cómo): desde un enfoque ético (no moral), con abordaje intertransdisciplinario.

Con la finalidad de generalizar actitud reflexiva y de compromiso, protegiendo la vida en toda su extensión, tratando de mantener un equilibrio medioambiental, que favorezca a las generaciones futuras la elección de su modalidad y calidad de vida, buscando consenso en el disenso, con sentido de responsabilidad solidaria y respeto de los derechos humanos.



UNA REFLEXIÓN FINAL ACERCA DE BIOÉTICA

Es lícito y productivo el que los profesionales y no profesionales presenten a la Bioética opiniones, fundamentaciones, reflexiones de la más amplia gama acerca de temas preocupantes que presentan conflicto, dilema de tipo bioético. Y es adecuado que lo hagan desde su paradigma moral. Pero si hay un grupo de especialistas que han acordado una modalidad nueva de trabajo, delimitando un campo o esfera de objeto para ser estudiada con rigor científico, le han dado un nombre y esto tiene reconocimiento en el mundo científico, ayudemos a que se consolide la disciplina. Para esto es preciso, por razones científicas, que quede explicitado el objeto y la metodología.

Entremos en el campo de la Bioética siendo conscientes de nuestro tipo de aporte. Para que haya análisis bioético, tal como está dado el perfil de la disciplina al día de hoy, habrá que elaborar grupal e intertransdisciplinariamente el espacio bioético, ateniéndonos a su objeto formal, a su modo típico de análisis, y habrá que reconstruir bioéticamente el objeto de análisis para poder luego, en común, encontrar opción u opciones viables, la o las más éticas. Recordando que son sólo guías de acción posible. El hombre, como siempre, con su libertad, con su capacidad de reflexión y análisis, será quien finalmente, en la soledad de su conciencia, decida su acto moral.

BIOÉTICA PARA EL NUEVO MILENIO

Por primera vez el ser humano accede, gracias a los descubrimientos en genética, neurobiología y embriología, al conocimiento de los mecanismos vitales. Además, y más allá de este saber, el ser humano se adjudicó el poder de transformar los procesos del desarrollo de la materia viva, de todas las especies vivientes, incluida su propia especie. Los responsables de las decisiones, sean públicos o privados, ya no pueden ignorar el impacto potencial de este nuevo poder. En el mundo entero se siente la necesidad de una reflexión ética que acompañe las investigaciones científicas y prevea sus aplicaciones. En este contexto, la Bioética ha nacido de una doble exigencia: asegurarse de que los progresos surgidos de este nuevo poder beneficien a cada hombre y a cada mujer así como a la humanidad entera, sin menoscabo de los derechos de cada uno, e identificar, con serenidad y responsabilidad, los problemas sociales y culturales de los adelantos de las ciencias biológicas que interesan tanto a la salud, la agricultura y la alimentación como el desarrollo o el medio ambiente.

La Bioética, en efecto, va más lejos que la deontología propia de las diversas prácticas profesionales de que se trate. Implica una reflexión sobre la sociedad en su conjunto, e incluso sobre los equilibrios mundiales. Por consiguiente, alimenta un vasto debate público sobre las opciones de futuro que los adelantos científicos enmarcan, y sobre la manera de garantizar la participación ilustrada de los ciudadanos. La Bioética, es menester reconocerlo, afirmó su importancia en un contexto de revisión general del progreso científico y tecnológico como fuente de beneficios. Ciertamente, esta preocupación debe conciliarse con el imperativo de la libertad de investigación, reflejo de las inquietudes de un mundo que busca el equilibrio entre la naturaleza y el desarrollo, la armonía entre los individuos y la sociedad y, sobre todo, la salvaguardia de la vida y dignidad de la especie humana; la Bioética es también la expresión de los interrogantes que, junto a tantas esperanzas, provoca la ciencia.

Mayor, Federico, *Bioética, una reflexión para el Nuevo Milenio.*

BIOÉTICA (MÉDICA) COMO UNA DISCIPLINA¹

Daniel Callahan

RESUMEN

¿Cuál es el papel del eticista en la medicina y en la biología? ¿Tiene algo que aportar y, si es así, cuál es ese algo? La respuesta, en este momento, es que no sabemos. Pero este hecho puede ser una magnífica oportunidad para diseñar la nueva disciplina de una manera que pueda marcar un notable avance a largo plazo.

Una buena metodología debe tener en cuenta el hecho de que la Bioética es un campo interdisciplinario en el cual no se pueden ni se deben aislar las dimensiones puramente éticas sin tener en cuenta las dimensiones legales, políticas, psicológicas y sociales.

La Bioética debe ser diseñada de tal manera, y sus especialistas entrenados de tal modo, que pueda servir a los médicos y biólogos cuya posición les exige tomar decisiones concretas.

ABSTRACT

What is the roll of the ethicist in medicine and biology? Does he have anything to contribute and, if so, what is this? The answer up to the present is that we just do not exactly know. But this can be an excellent opportunity to shape the new discipline in ways, which could represent important advances in the long run.

In looking for a methodology we should bear in mind the fact that Bioethics is an interdisciplinary field in which the dimension of theoretical ethics should not be isolated from legal, political, psychological and social dimensions.

Bioethics should be thought about in such way, that those who are trained in it whether physicians or biologists are able to make concrete decisions.



INTRODUCCIÓN

El tópico de «Bioética como una disciplina» me recuerda una gran cantidad de evidencia anecdótica; y me propongo condescender plenamente en los placeres de contar mis propias experiencias.

Empezaré con tres anécdotas. La primera fue una crítica dirigida a un libro que yo había escrito sobre la moralidad del aborto.

Venía de una apasionada feminista abiertamente favorable al aborto, a quien, al final de cuentas, le gustaron el libro y sus conclusiones. «Pero, ¿qué derecho tiene usted» –vociferaba contra mi– «de presionar con todas sus pesadas preguntas a gente que no está entrenada filosóficamente para responderle?».

¡Qué arrogancia y qué crueldad las suyas! Usted debería tratar de ayudar a llevar la carga a las mujeres, más que recargarlas con difíciles problemas intelectuales, que, a lo más, sólo consiguen hacerlas sufrir. Usted dice estar interesado en la ética, ¿por qué no la practica?

La segunda anécdota proviene de un seminario sobre ética y control de la población. Los miembros del seminario eran sociólogos y demógrafos profesionales. En un momento dado, después de varias semanas de discusión, me reconvinó un demógrafo por no haber hecho una distinción precisa entre «tasas de nacimiento, tasas brutas de nacimiento y tasas de fertilidad».

«Ustedes los filósofos» –me increpó gentilmente– «les toca aprender a dominar la literatura demográfica y las distinciones técnicas, si van a ser de alguna ayuda para nosotros». Regañado, continué mi trabajo, el cual, ese día, era sobre las distinciones filosóficas entre el utilitarismo de acto y el utilitarismo de regla. Después de avanzar un poco en este asunto, mi crítico volvió al ataque, y me dijo: «Qué pena, pero estoy encontrando todo esto muy aburrido. Ustedes los filósofos no hacen más que distinciones técnicas y cortar pelos en el aire; y todo ese discurso acerca de las diferentes clases de utilitarismo es muy abstracto para servir de algo».

A pesar de todo, al final del seminario, el comentario que me hicieron fue que no había dado suficiente tiempo a la ética. Dos o tres comentaron: «Nos hubiera gustado que hubiéramos podido profundizar un poco más en los problemas».

Mi tercera anécdota es la siguiente. Algunos colegas y yo gastamos meses intentando convencer a un grupo de médicos de que un buen entrenamiento en medicina no necesariamente los calificaba para hacer decisiones éticas. Ellos eventualmente concedieron el punto, pero con una modificación.

Un buen día vinieron a mi con un caso, particularmente angustiante, que requería tomar una decisión inmediata de si o no. «¿Qué debemos hacer?» preguntaron, «Ustedes son los filósofos; ¡decidan!». El caso era aterrador y yo murmuré algo



acerca de no estar realmente calificado para decirles qué hacer.

Pero nos ha estado diciendo que, como médicos, no estamos expresamente calificados para hacer decisiones éticas. Y ahora nos está diciendo que usted tampoco lo está –a pesar de tener un Ph.D. en filosofía y de pasar todo su tiempo estudiando ética médica–. Entonces, ¿quién está calificado para decidir?

La primera anécdota, que se refiere a mi opositora feminista, me sugiere tres temas. El más obvio consiste en los peligros de poner preguntas difíciles a gente que preferiría no pensar en ellas. Sócrates descubrió las consecuencias de ello.

Otro tema es la imagen del eticista como alguien aficionado a crear siempre problemas filosóficos, sacando de un problema diez más; y luego, otros diez, de cada uno esos diez; y presionando todo el proceso de la discusión hacia preguntas fundamentales acerca del significado de la vida y de la existencia. Es lo que yo llamaría una masacre filosófica.

Un tercer tema es el desespero que despiertan los eticistas en aquellas personas ya comprometidas con una respuesta a un problema moral específico; aquellas que ya están intelectualmente convencidas y a quienes sólo les queda dedicarse a propagar la causa. La modestia profesional del eticista –en cuanto a verse a sí mismo en el papel del abogado– (estoy menos seguro acerca del teólogo) puede parecer tan sólo una evasión o una falta de tomar la ética con la suficiente seriedad.

La segunda anécdota –mi experiencia con los demógrafos– suscita otra serie de pro-

blemas. Uno es el muy bajo nivel de tolerancia de la mayoría de la gente, a pesar de estar bien educada para teorías filosóficas y otras finuras. Sus ojos rápidamente se nublan; «Si yo hubiera querido ser filósofo» –me dijo una vez un biólogo– «hubiera entrado en una facultad de filosofía».

Esta actitud, sin embargo, suele juntarse con un deseo –en aquellos mismos que critican a los filósofos– de enfrentarse a brazo partido con los problemas de éstos. Lo que les pasa justamente a estos críticos es que no encuentran la metodología propia con que los filósofos y teólogos los tratamos, con mucho sentido. Lo cual es una forma muy simpática de decir que lo que pensamos es, más que todo, pura palabrería.

Hay otra manera de decir lo mismo. Mientras todo el mundo está de acuerdo, en principio, en que debiera haber reciprocidad en el trabajo interdisciplinario de la Bioética, es completamente ingenuo que el filósofo o el teólogo piensen que muchos científicos y médicos se van a dar prisa en leer de nuevo a Platón y, mucho menos, a G. E. Moore.

La tercera anécdota nos mete dentro del problema que subyace a todas estas tres historias, a saber: ¿cuál es el papel del eticista al tratar de aportar una contribución a los problemas éticos de la medicina, la biología o la población? me resistí, con total pánico, a la idea de participar con los médicos en su toma concreta de decisión. –¿Quién soy yo?–

Preferí mil veces la seguridad de las profundas preguntas que les había planteado. Pero también me di cuenta enfrentado



a un caso concreto –y esta es mi excusa, de que no había nada en mi formación filosófica que me capacitara para tomar una decisión ética, precisa y categórica, a la hora dada y en el momento preciso.

No, a mi me entrenaron debidamente dentro de aquella maravillosa tradición de la buena academia y del cuidadoso pensar, que se tomaba, al menos, un par de siglos para estudiar cualquier problema.

EL PAPEL DE ETICISTA

Permítanme retomar el problema que dije subyacía a mis tres anécdotas. ¿Cuál es el papel del eticista en la medicina y en la biología? ¿Tiene algo que aportar y, si es así, cuál es ese algo?

La respuesta, en este momento, es que no sabemos. Pero este hecho puede ser una magnífica oportunidad para diseñar la nueva disciplina de una manera que pueda –por ahora, basta la posibilidad– marcar un notable avance a largo plazo.

La Bioética no es todavía una disciplina terminada. Muchos de sus aficionados vienen de otras disciplinas, más o menos inventándola a medida que avanza. Su status problemático y vago en la filosofía y la teología sólo lo iguala su misma vacilante situación en las ciencias biológicas. La falta de aceptación general, los modelos de otras disciplinas, criterios de excelencia y normas claras evaluativas y pedagógicas, le ofrecen, sin embargo, oportunidades sin paralelo. Se trata de una disciplina nueva, que todavía no se ve sobrecargada con tradiciones férreas ni figuras dominantes. Lo que está a su favor es que no es todavía una disciplina genuina, tal como se suele entender en el mundo académico y científico. Uno tiene que explicarse cada que habla de ella,

y esto le da un margen para la creatividad y una constante redefinición. Hay muchas ventajas en ser un terreno moldeable.

Cuando nos preguntamos cuál podría ser el lugar de la Bioética necesitamos, por supuesto, saber primero cuáles son los problemas en medicina y biología que suscitan preguntas éticas y necesitan respuestas éticas. No voy a enunciar aquí todo el catálogo de temas; baste decir que empiezan con «A» (aborto y amniocentesis) y recorren todo el abecedario hasta llegar a la «Z» (el sentido moral de los zigotos).

Un primer trabajo, por lo demás obvio, del eticista es simplemente el de tratar de señalar y definir los temas que plantean problemas morales. Un segundo, y no menos evidente, es proporcionar algunas formas sistemáticas de plantear y resolver los problemas morales que han sido indicados. Una tercera tarea, y con mucho, la más difícil, es la de ayudar a los científicos y médicos a tomar las decisiones correctas. Y esto requiere la voluntad de aceptar todos los hechos médicos y casi todos los científicos; con esto, lo que quiero decir es que, en su momento oportuno, hay que dar por ter-



minado el diálogo y hay que llegar a tomar una decisión, una decisión tal que sea la más correcta y no la equivocada.

Ninguna de estas tareas es fácil, y uno pronto aprende que todas las agudezas que uno le puede dirigir al ingenuo científico, que en su inocencia cree que todavía existe una «metodología imparcial», las aplica también él a la metodología que usamos los filósofos y teólogos. Nos mojamos los pies antes de meterlos en el agua. Peor aún, uno pronto descubre que la mitad de las discusiones en las que uno cree tener razón brotan de dudas sobre si un determinado problema presenta de hecho un dilema ético; o si lo que se entendió como dilema es de hecho tal. En la lucha de la ética, no menos que en otros campos de combate intelectual, la ventaja la llevan aquellos que saben precisar los conceptos que están en juego, y que saben ponerse de acuerdo acerca de una sana metodología; lo demás es carpintería.

Usé arriba la expresión «realidades de la vida». Otra de ellas es que los temas éticos en medicina y biología nunca se presentan de una manera sutil y adaptada a las clases de categorías y formas de pensar con las que los filósofos y teólogos tradicionalmente nos sentimos seguros.

Casi siempre empiezan con el pie equivocado complicándose con el lenguaje técnico de otra disciplina. Y sólo en libros de texto se pueden encontrar casos específicos que ofrezcan una clara ocasión, por ejemplo, para decidir sobre la validez de una solución ética, deontológica o utilitarista.

El hecho de que esto sea así nos ofrece la ocasión y nos tienta a hablar de lo que

podríamos llamar «reduccionismo disciplinario». Por esto entiendo la tendencia a deducir de un complejo problema ético, un tópico importante que se cataloga pronto como «el tema». Después, no por casualidad, el tema se convierte, de ordinario, en el asunto clásico y acostumbrado en filosofía y teología. A causa de este tipo de reduccionismo, el filósofo y el teólogo se capacitan para hacer aquello para lo que los entrenaron, a saber, manejar aquel tipo de discusiones clásicas con un lenguaje y de una manera que lo hacen sentir confortable, una manera que le permite sentir que está siendo un buen «profesional». Las consecuencias de esta tendencia son funestas. Es una de las razones por la cual, la mayoría de los biólogos y médicos encuentran la contribución de los eticistas de escaso valor. Sus problemas, muy reales para ellos en su lenguaje y su marco de referencia, son pronto vueltos irreales al ser traducidos a un lenguaje y a un sistema distinto de referencias. Durante tal procedimiento, de ordinario se despoja el caso original de todo el contexto concreto dentro del cual se presentaba. Todo el asunto toma un sesgo lamentable cuando el filósofo o el teólogo, rechazado o ignorado por causa de este reduccionismo, se limita a responder, acusando a sus críticos de no tomar obviamente «en serio» la ética, y de no estar interesados en pensar «de veras» éticamente.

Enfaticé el problema del «reduccionismo disciplinario» por mi convicción de que, si se va a crear la disciplina de Bioética, debe hacerse de una manera que no permita evadir responsabilidades, culpar a los estudiantes por las faltas del profesor, cambiar la naturaleza de los problemas para que se adapten a las



metodologías de los eticistas profesionales.

A este propósito, me parece que no existe objeto más digno de investigación que lo que llamaré el «lenguaje que se utiliza normalmente para pensar y hablar sobre problemas éticos». La mayoría de la gente no habla de sus problemas morales con el lenguaje de los filósofos. Y no me he encontrado un eticista que, al hablar de su propios dilemas éticos, se valga del lenguaje de su ciencia; habla como los demás, y es de suponer que piensa sus problemas personales en el lenguaje sencillo con que lo hacen los demás.

Ahora bien, se me podría decir que esto que digo pasa por alto el punto central de una disciplina profesional seria. ¿No equivale esto a exigir que no exista una ciencia teórica, simplemente porque el ebanista no se refiere a la mesa de su casa en términos de moléculas y electrones? Sin embargo, la analogía no vale, ya que la esencia de la toma de decisiones morales radica en que se exprese en un lenguaje ordinario y se trate en una forma de pensamiento normal, no profesional.

Lo que estoy proponiendo aquí no es de ninguna manera que se niegue la validez de la teoría ética, el valor del lenguaje técnico ético o la necesidad del rigor disciplinario. Ni estoy dispuesto a conceder al científico o al médico de ideas poco liberales el gusto aburguesado de exigir que el eticista domine las distinciones técnicas de ellos, mientras ellos ignoren las del eticista. El eticista no puede aportar una contribución valiosa, en absoluto, a menos que sea más capaz que los demás de profundizar, en su momento, en los temas que ellos manejan, de dar-

les la coherencia y claridad que ellos no pueden, en las formulaciones del lenguaje ordinario y de ofrecerles una apropiada metodología. Trato tan solo de probar que, cuando el eticista actúa como tal, si no puede mantenerse en el uso del lenguaje y de la forma de pensar comunes –estableciendo continuamente la conexión entre uno y otro– tanto su teoría como su pedagogía se verán expuestas al fracaso. Su teoría, porque no puede soportar la realidad psicológica; y su pedagogía, porque ésta no tendrá nada que ver con la forma con que se presentan hoy día los problemas éticos. El médico que, al tenérselas que ver con un caso ético difícil, conserva en su mente sus sentimientos y pensamientos, las políticas hospitalarias y las normas públicas, los estados de ánimo de su paciente y de los familiares de éste, tratando de ser responsable y a la vez enfrentado con las múltiples y conflictivas responsabilidades de su profesión; tal médico no podrá mostrarse receptivo –ni tendrá que serlo– ante el eticista que le dice que, en último término, el verdadero y único tema de importancia involucrado en el caso es, por decir algo, el utilitarismo.

Si se me permite expresar lo mismo en forma paradójica, yo diría que el eticista puede ser muy correcto en su análisis teórico –quizás el utilitarismo sea, diga usted, el principal criterio en la solución de dilemas éticos–.

Como apéndice a este tema, quiero añadir una observación:

Una vez conocí a un distinguido filósofo que decía que no le interesaba particularmente relacionarse con otros filósofos para conocer sus puntos de vista. «Me

basta con leer sus artículos para adquirir una visión más profunda acerca de sus ideas», decía. Puede que así sea entre profesionales colegas, pero creo que sería desastroso en el caso de un eticista que tratara de comprender el pensamiento moral de un no-eticista, particularmente el de un médico. No existe ninguna clase de garantía de que el lenguaje ético utilizado por el científico o por el médico exprese la manera como ellos toman de hecho decisiones éticas. Muchas veces es perfectamente claro, de hecho, que los principios presentes, que entran en juego, están en desacuerdo con los principios expresados. No estoy di-

ciendo que sea hipocresía ni inconsistencia lógica; sino que se trata de un fenómeno más sutil todavía de alguien que, por haber sido dotado con un sólo lenguaje técnico para el discurso con los demás, usa una clase de terminología ética, y obra, con todo, de una manera más consistente que si usara cualquier otra clase de terminología, que nadie le ha dado.

La presencia de este fenómeno hace necesaria una buena cantidad de intercambio oral y lógico, lo mismo que de cierto escepticismo en pensar que lo que dicen los no-eticistas, es realmente lo que ellos necesariamente dan a entender y hacen.

EL SIGNIFICADO DE «RIGOR»

Al tratar de crear la disciplina de Bioética, el problema subyacente, suscitado por las observaciones que se le hacen, recae sobre lo que llamaría «riguroso» y «serio» acerca de la Bioética. Recientemente hablé con un verdadero filósofo, quien había gastado un año entero dando, juntamente con un biólogo, un curso sobre problemas éticos de biología. Me dijo que no quería repetir la experiencia. Le pareció imposible, dijo, aplicar en el curso el más mínimo rigor ético y filosófico, no sólo porque él mismo no dominaba con propiedad, —ni tenía tiempo para alcanzar el dominio—, de la biología, sino porque el verdadero proceso de tratar de hablar con propiedad le parecía opuesto, por naturaleza, al pensamiento preciso y riguroso. Era como si hubieran tratado de

hacer una mezcla de manzanas y aguacates, que nadie podía comer. Uno, como eticista, puede llegar hasta simpatizar con las ideas de los científicos, pero es bastante frecuente entre eticistas el reunirse entre ellos, después de una frustrante sesión interdisciplinaria, para criticar la superficialidad de sus colegas científicos y médicos.

Intentar implementar el rigor filosófico en un curso multidisciplinario sólo nos lleva a una de dos opciones. La primera, es continuar refunfuñando, con la seguridad de que, otro tanto, estarán haciendo los científicos en su laboratorio. Uno puede aferrarse a las nociones tradicionales con rigor filosófico y teológico, rigor que no podrá darse sino rara vez,



quizá nunca, en el trabajo interdisciplinario de la Bioética. La segunda, más agudamente dicho, consistiría, se me ocurre, en adaptar la definición de «rigor». No es la rapidez o lentitud frente a un pensar descuidado lo que habría que adaptar, sino más bien la clase de rigor que requiere la Bioética, la cual seguramente deberá ser de una clase distinta que la requerida normalmente en las tradicionales disciplinas filosóficas y científicas.

Lo cual equivale a decir que el rigor metodológico debe ajustarse a cada materia. Arriba mencioné tres tareas de las cuales se debe ocupar el bioeticista:

- Definir los problemas biológicos y sus aspectos éticos.
- Precisar la metodología para tratarlos.
- Indicar los pasos que deben seguirse en la toma de decisiones.

Cada una de estas tareas requiere una clase diferente de rigor.

La definición de los problemas requiere lo que llamaré paradójicamente el rigor de una imaginación liberada, una cierta habilidad para ver dentro, a través y debajo de la superficie que vemos de las cosas, para descubrir alternativas, para entrar debajo de la piel de las angustias o de la misma insensibilidad ética de la gente y finalmente, para ver de frente los hechos desde varios puntos de vista al mismo tiempo.

Otra clase de rigor se requiere para el desarrollo de estrategias metodológicas. Aquí se necesitan las metodologías tradicionales de la teología y la filosofía. Hay

tipos tradicionales de rigor que pueden y deben entrar aquí en juego, utilizando el análisis lógico, sólido y cuidadoso de los términos y otros aspectos semejantes. Con todo, hay que procurar, al mismo tiempo, adaptarlos a cada materia, que de ordinario, como en los casos éticos de la medicina y biología, no son tales que puedan ser encajados en las estructuras de un molde metodológico muy rígido.

No voy a intentar aquí ocuparme de lleno sobre cuál debiera ser la metodología propia de la Bioética. Con todo, se impone hacer unos cuantos comentarios, esquemáticos y un poco generales, sobre todo en forma de afirmaciones.

Tradicionalmente, la metodología de la ética se ha centrado en el pensamiento ético; cómo pensar en una forma correcta sobre problemas éticos. Además, creo que el campo propio del bioeticista se compagina legítimamente con tres áreas de la actividad ética, a saber: el pensar, el sentir (actitudes) y el obrar. Estas tres áreas se unen bajo la suposición de que los sentimientos y la conducta moldean el pensar y ayudan a entender por qué argumentos no muy fuertes llegan a ser, con todo, convincentes y penetrantes; y que es perfectamente legítimo que un eticista se preocupe no sólo por lo que las personas piensan o dicen sino por lo que hacen. Apasionarse por lo bueno es lo propio de los eticistas.

Si la ética se limitara a observar que no se cometan errores lógicos en todo el proceso de una argumentación, nadie le pondría atención. No, las premisas detrás de los argumentos éticos, los prejuicios detrás de los sistemas éticos y los

sentimientos que alimentan un determinado comportamiento ético (o antiético) son los que hacen la verdadera diferencia en la vida humana. Las argumentaciones verbales son tan sólo la punta del iceberg. Es posible que un eticista se limite a ello. Porque allí, pisando terreno propio, se sentirá seguro. Pero no veo la razón para no atreverse a más, así no se reconozca que la fuente y la importancia de su profesión descansa, no en lo académico, sino en su presencia en la vida privada y pública, en donde lo que de veras cuenta es lo que la gente piensa, siente y hace.

Aun en la toma privada de decisiones, la parte meramente racional puede, con toda legitimidad, jugar un papel tan sólo subordinado en algunos casos. Experiencias grupales o personales pueden proporcionar, por una parte, principios de

conducta, razonables, aunque no claramente formulables, en la toma de decisiones. Por otra, los principios tradicionales pueden también ayudar, así se encuentren sepultados en el inconsciente.

Claro que la ética tendrá siempre la obligación de exigir razones y justificaciones de los principios derivados de la experiencia y de la tradición. Sin embargo, según el caso, puede ser que estas justificaciones no convengan, al menos, porque pueden ser desvirtuadas si se las mete en el molde de las palabras. En ocasiones, también, se dan situaciones en las que, con respecto a una conducta claramente «buena», las razones en su favor sean débiles o inexistentes. Aún así, sería bastante absurdo echar a perder completamente una conducta buena con el pretexto de la debilidad de los argumentos empleados para justificarla.

CRITERIOS PARA LA METODOLOGÍA

Voy a ofrecer tan solo un criterio negativo y otro positivo con respecto a la metodología ética.

La metodología será equivocada si no ha sido desarrollada expresamente para problemas éticos de medicina y biología. Esto no quiere decir que no deba presentar muchos de los rasgos de la metodología filosófica o teológica. Pero, si sólo ofrece estos rasgos, uno puede estar seguro de que no será adecuada para ma-

nejar los problemas que provienen de las ciencias de la vida.

Mi criterio positivo es el siguiente:

Una buena metodología debe tener en cuenta el hecho de que la Bioética es un campo interdisciplinario en el cual no se pueden ni se deben aislar las dimensiones puramente éticas sin tener en cuenta las dimensiones legales, políticas, psicológicas y sociales.



El punto delicado, para poner un ejemplo, de quién debe tomar las decisiones éticas en medicina y biología se verá desenfocado, de entrada, si se traza una línea divisoria muy precisa entre lo que éticamente requiere decisión y quien políticamente debe estar autorizado para tomarla. Ciertamente para el eticista es importante, en principio, hacer esta clase de distinciones; pero desafortunadamente, si se las urge en forma absurda, pueden fácilmente modificar la forma como se toman y seguirán tomándose las decisiones.

El problema de la toma de decisiones, que presenté como la tercera tarea del bioeticista, no se puede separar de la cuestión del método. Esto me hace caer en la cuenta de que tengo un segundo criterio positivo con el cual poner a prueba una buena metodología en bioética. La metodología debe ser tal que posibilite a aquellos que la empleen, para obtener decisiones razonablemente específicas y claras en los momentos precisos.

Ya he dicho que los filósofos no somos muy buenos para esta clase de decisiones y que esta falla se presta para que el médico se enfade; el cual, por su parte, no cuenta con el ambiente apropiado ni con el tiempo suficiente para pensar en cada detalle que el filósofo suele decir que necesita para tomar una decisión.

Al proponer que una metodología buena debe hacer posible llegar a conclusiones específicas en el momento específico, estoy proponiendo algo utópico. Los únicos tipos de sistemas éticos que conozco que hagan posible mi propuesta son los deductivos, con principios primarios y secundarios bien establecidos y una larga historia de casuística altamente refinada.

La Tradición Escolástica Católico-romana y la tradición judía de nombre «responsa» son ejemplos de esto. Por desgracia, sistemas de este tipo presuponen una gran variedad de condiciones culturales y puntos de vista compartidos, que simplemente no se dan mucho en la sociedad.

Por falta de ello, se ha hecho absolutamente urgente la búsqueda de una ética normativa, filosóficamente viable, que pueda presuponer algunos principios comunes y que se desarrolle rápidamente.

De no lograrse esto, no veo cómo puedan desarrollarse metodologías éticas que incluyan métodos que sirvan para resolver, en forma rápida y viable, casos específicos. En su lugar, estamos a punto de quedarnos con lo que tenemos, a saber, una cantidad de conceptos vastos y generales, intuiciones erráticas, y en su conjunto, nada que sirva para el médico practicante ni para el científico.

Mucho de lo que he venido diciendo presupone que se pueda hacer una distinción entre un concepto de ética amplio y un concepto de ética estricto.

En su sentido «estricto», ser eticista es ser bueno para hacer lo que los filósofos y teólogos expertos hacen bien: analizar conceptos, clasificar principios, ver salidas lógicas, descubrir suposiciones detrás de un proceso y construir sistemas teóricos. Hay maneras buenas y malas de hacer esto, y esta es la causa de que filósofos y teólogos puedan gastar mucho de su tiempo discutiendo entre ellos. Pero ni siquiera los mejores métodos, se me ocurre, podrán satisfacer las exigencias de la Bioética. Esta requiere entender la ética de una forma muy amplia, en un sentido no fácilmente inteligible, de este término.

ESCANDALOSO E IMPOSIBLE

Lo que pretendo es que la bioética sea diseñada de tal manera, y sus especialistas entrenados de tal modo, que –a cualquier costo– pueda servir a los médicos y biólogos cuya posición les exige tomar decisiones concretas.

Esto requiere, idealmente, un número de elementos y exigencias como parte del entrenamiento del bioeticista, sólo posibles, a lo largo de toda su vida:

- Entendimiento sociológico de las comunidades médicas y científicas.
- Entendimiento psicológico de los tipos de necesidades que experimentan investigadores y clínicos, pacientes y médicos, juntamente con la variedad de presiones a que están sujetos.
- Entendimiento histórico de las teorías y prácticas reinantes.
- Entrenamiento científico.
- Conocimiento y dominio de los métodos de análisis ético tal como se entienden en los ámbitos filosófico y teológico.
- Y, en no menor grado, un pleno conocimiento de las limitaciones de los mismos métodos cuando se aplican a casos concretos.
- Finalmente, estar personalmente abierto a la clase de los problemas éticos que se presentan en medicina y biología.

Esta es una lista de exigencias, imposible de realizar, y que asegura, por adelantado, que va a escandalizar a todos los profesionales en cuyo campo uno debe inmiscuirse. Los científicos van a argumentar que usted no es un científico entrenado; los médicos, que no tienen un grado ni la experiencia clínica para tratar pacientes; el sociólogo, que las evidencias a partir de las anécdotas vale la pena tenerlas en cuenta; el filósofo, que uno se está apartando del trabajo sólido filosófico, tal como él lo entiende.

Y bien, ¿qué quiere que haga? Estas son las exigencias de la Bioética

Una prueba importante de la aceptación de la Bioética como disciplina va a ser el que se extienda a todo aquello que de ella esperan los médicos y científicos. Por eso, su desarrollo debe ser inductivo, trabajando, por lo menos al comienzo, a partir de los problemas que ellos creen que enfrentan y requieren asistencia. No raras veces es posible que ellos se equivoquen acerca de la naturaleza de los problemas que deben enfrentar. Pero con no menos frecuencia, la persona entrenada en filosofía y teología también estará igualmente equivocada en su manera de entender los problemas reales.

Sólo una dialéctica continua, libre de tensiones, será suficiente para salvar los obstáculos; una dialéctica alimentada por una apertura continua a casos específicos en todas sus dimensiones humanas.



PRESENTE Y FUTURO DE LA BIOÉTICA¹

James E. Drane

RESUMEN

En sus etapas iniciales, la Bioética tuvo que ver con los dilemas éticos generados por el desarrollo de la medicina. Después, su objeto principal se amplió para incluir todas las ciencias biológicas, pero la ética biomédica siguió siendo parte fundamental de ese campo ampliado.

Millones de dólares del Gobierno contribuyeron al nacimiento y expansión de la Bioética en los Estados Unidos. La Bioética moderna, sin embargo, vino de algo más de las solas iniciativas gubernamentales. Nacieron los institutos y centros no-gubernamentales para responder a la presión de los nuevos problemas generados por las ciencias biológicas.

La Bioética continuará expandiéndose y su importancia permanecerá en el próximo siglo, porque las ciencias biológicas estarán en el centro de la preocupación cultural contemporánea y esos dos campos son inseparables. La Bioética clínica procura la aplicación de los conceptos a la cabecera del enfermo. Las cuestiones suscitadas por la tecnología moderna de diagnóstico y las poderosas intervenciones terapéuticas nuevas, presionan porque ellas amenazan el alma de la medicina: la relación de confianza entre los profesionales de la salud y sus pacientes. El nuevo campo de la Bioética es una respuesta a esta amenaza. En Latinoamérica se hace énfasis en la justicia, la equidad, la solidaridad o en los antecedentes sociales de normas morales. La autonomía que es tan importante en los Estados Unidos también lo sigue siendo en Iberoamérica.

ABSTRACT

In its first stage, Bioethics was related to ethical dilemmas raised by the medical developments. After that, its main object was enlarged to include all biological sciences but still biomedical ethics continued to be a fundamental part of this widened field.

Millions of dollars from the Government have contributed to the birth and expansion of Bioethics in the USA. Nevertheless, modern Bioethics came from something more than the mere governmental initiatives. Institutes and Non-governmental Centers were created in order to answer to the pressure of the new problems, originated in the biological sciences.

Bioethics will continue expanding and its importance will remain in the next century, because biological sciences will be at the center of the contemporaneous cultural preoccupations and these fields are closely related. Clinical Bioethics tries to apply concepts at the patients' bedside. The questions raised by modern technologies of diagnosis and the new therapeutic interventions threaten the essence of medicine itself: The relation of trust between health professionals and their patients. The field of Bioethics is an answer to this threat. An emphasis in justice, equity, solidarity and the social background of moral norms is made in Latin America. Autonomy, which is very important in the USA, is also very important in Latin America.

1 Drane, James, «Preparación de un Programa de Bioética: Consideraciones básicas para el programa regional de la OPS», en: OPS Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe, Bioética en América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, 1995.



VISIÓN HISTÓRICA DE LA BIOÉTICA CONTEMPORÁNEA

Ninguna área de estudio refleja más fielmente la época contemporánea que la Bioética, estudio sistemático de la conducta moral en las ciencias biológicas y en la medicina. La medicina y las ciencias biológicas son, para nuestro periodo de la historia, lo que fueron la religión y la salvación en los tiempos medievales; en ellas se invierten enormes recursos sociales y son preocupación principal de las gentes de hoy. La Bioética reúne en un bloque de estudio los dilemas éticos asociados con la investigación biológica y su aplicación en la medicina. Esta disciplina que crece tan velozmente, se inició hace pocos años en los países desarrollados, que debían enfrentar los enormes desafíos éticos generados por el avance de las «biociencias». Pero ahora, los mismos problemas éticos se presentan en todas partes.

El desarrollo de las ciencias biológicas, que impulsó la Bioética en las naciones desarrolladas, es ahora parte de la vida contemporánea y también de las naciones en desarrollo. Centros médicos modernos con alta tecnología se pueden encontrar en las grandes ciudades de todo el mundo. Por todas partes se enfrentan los mismos problemas éticos, asociados con la experimentación en seres humanos. En Europa, Latinoamérica y Japón los medios de comunicación dan ahora a los problemas éticos en medicina la misma importancia que hemos visto desde tiempo atrás en los Estados Unidos. Los médicos en todas partes comprenden la necesidad de entender las consecuencias éticas de sus actos y la

necesidad de actualizar reformas en sus códigos profesionales. Los políticos en Estados Unidos y en otros países prevén la intervención directa del gobierno en la legislación en salud y el acceso a la asistencia médica, lo cual implica involucrarse en dilemas éticos y en cuestiones de justicia distributiva. En pocas décadas, la Bioética ha llegado a ser una gran preocupación en todo el mundo y continuará reflejando el «Ethos» de la civilización tecnológica de los siglos XX y XXI.

Dada su trascendencia en la sociedad contemporánea, la Bioética ha experimentado un desarrollo meteórico en las últimas tres décadas. Los primeros centros, institutos, comisiones y juntas de Bioética fueron establecidos en los Estados Unidos y Canadá. Las naciones europeas y la Comunidad Europea pusieron en marcha sus propias iniciativas. Recientemente, intelectuales del Japón y del sureste asiático han permanecido una temporada en Canadá, los Estados Unidos y Europa y han regresado a dirigir la instalación de Institutos de Bioética en sus propios países. Desde hace años Centros de Bioética existían en Latinoamérica (Brasil, Argentina, Colombia y Chile) y ya han empezado a desarrollar una literatura bioética latinoamericana. En Europa del Este se han organizado conferencias sobre Bioética y se ha iniciado allí el desarrollo de centros de Bioética. Los países recientemente independizados de la ex Unión Soviética y Yugoslavia están organizando conferencias sobre problemas de Bioética e Institutos de Bioética. Han empezado a



realizarse intercambios internacionales, lo cual además está influyendo, como resultado de los esfuerzos para llegar a un acuerdo internacional en reglamentos y directrices éticas. El estilo norteamericano, dominante en los comienzos de la Bioética, está ahora cambiando bajo la influencia de las perspectivas de Europa, Asia y Latinoamérica.

Etapa inicial

En sus etapas iniciales, la Bioética tuvo que ver con los dilemas éticos generados por el desarrollo de la medicina. Después, su objeto principal se amplió para incluir todas las ciencias biológicas, pero la ética biomédica siguió siendo parte fundamental de ese campo ampliado. Aunque es difícil precisar cuando comenzó la revolución bioética contemporánea, es posible reconocer algunos eventos como contribuyentes importantes al rápido ascenso de esta disciplina, hoy paradigmática. El primero es la experimentación médica.

La medicina alemana sirvió en los siglos XIX y XX como paradigma de la medicina y la práctica médica moderna: ambas estaban unidas a la ciencia de laboratorio, lo cual significaba que la medicina convencional debía probar su efectividad mediante experimentos rigurosos que inevitablemente debían realizarse en seres humanos. El abuso de seres humanos en la experimentación médica creó la primera crisis de la medicina moderna y las primeras solicitudes de una nueva ética médica. El Código de Nürenberg respondió, con lo que llegó a ser una de las bases de esta nueva ética, el requerimiento de un consentimiento informado.

Donde quiera que los profesionales médicos investiguen sobre seres humanos, tienen que garantizar el respeto a cada sujeto de la investigación.

La violación de las normas tradicionales de ética médica por el mal uso de pacientes creó un amplio escándalo moral. Los seres humanos necesitados, laboratorio, lo cual significaba que los vulnerables, débiles, debían ser protegidos y esto exigía un nuevo conjunto de normas éticas. Rápidamente, éstas se extendieron de la experimentación médica al tratamiento médico, porque allí también los pacientes vulnerables requerían protección. La valoración de los beneficios y la advertencia sobre los peligros y riesgos se volvieron parte, tanto del tratamiento como de la experimentación. La revelación de comportamientos evidentemente poco éticos por parte de algunos médicos nazis durante la Segunda Guerra Mundial, fue seguida en los Estados Unidos por una serie de informes sobre similares fallas éticas cometidas durante experimentos con pacientes vulnerables en la medicina americana.²

En 1966 Henry K. Beecher, médico de Harvard, publicó un artículo en el *New England Journal of Medicine* en el cual expuso patrones de conducta poco éticos en investigaciones médicas.³

El abuso de seres humanos por los médicos de EU –así como el artículo de Beecher–, recibieron amplia publicidad y contribuyeron substancialmente al

2 Willow Brook School, el Jewish Hospital en Nueva York, y el Tuskegee Syphilis Study.

3 Beecher, H.K., «Ethics and Clinical Research», *New England Journal of Medicine*, 274, 1966, pp.1354-1360.



creciente interés del público en la ética en medicina. Las fallas éticas asociadas con la investigación hicieron nacer este nuevo campo de estudio. En los Estados Unidos, como en otras partes del mundo, la preocupación por la ética y la experimentación es hoy tan fuerte como lo fue en los comienzos de la medicina moderna.

El imperativo del progreso científico está presente donde quiera que se practica la medicina contemporánea. Como la autoridad de los médicos tiende a ser más fuerte en otros países que en los Estados Unidos, existen por todas partes condiciones para fallas éticas similares. Sin embargo, solamente una Bioética bien desarrollada y difundida puede evitar que ocurran tragedias éticas asociadas con la investigación. Ninguna sociedad se puede dar el lujo de dejar el equilibrio entre los derechos individuales del paciente y el progreso científico, solamente en manos de médicos. Se necesita establecer normas para la experimentación en seres humanos, dondequiera que se practique la medicina moderna. Esto ciertamente ocurre en los grandes centros médicos, pero aún hay hospitales comunitarios que han servido de escenario para pruebas de medicamentos y otras investigaciones.

Bioética y compromiso del Gobierno: El ejemplo de Estados Unidos

Después de la Segunda Guerra Mundial, las naciones desarrolladas pusieron gran énfasis e invirtieron mucho dinero en el campo médico. Como consecuencia tuvo que darse mayor atención a los dilemas éticos que inevitablemente acompañan a los avances médicos. En los Estados Uni-

dos, el Servicio de Salud Pública, una agencia de HEW y luego HHS, fue designada responsable de la protección de los derechos y bienestar de las personas que son sujetos de investigación. En 1960 se promulgaron normas éticas para realizar la investigación. En 1970 se formó la Comisión Nacional para la Protección de los Seres Humanos Sujetos de Investigación Biomédica y del Comportamiento; esta comisión trabajó por cuatro años y realizó 125 recomendaciones para mejorar la protección de los derechos y el bienestar de los seres humanos sujetos de investigación, como también publicó el Belmont Report en el que se identificaron los principios éticos básicos –autonomía, beneficencia, justicia–, que dan justificación filosófica al tratamiento humanitario de los seres humanos. Subsecuentemente, el gobierno federal, bajo los auspicios del mismo Servicio de Salud Pública, continuó poniendo al día los reglamentos y solicitando su cumplimiento por parte de todo grupo que llevara a cabo investigaciones en seres humanos, dentro y fuera de los Estados Unidos. El Gobierno, a través de su apoyo a los proyectos médicos, llegó a ser no sólo una fuente de reglamentos y políticas bioéticas, sino que también estableció comisiones que expusieron justificaciones éticas para una nueva visión de la conducta en la práctica médica. El gobierno norteamericano y sus intereses jugaron un gran papel en el desarrollo de la bioética moderna. En la actualidad, gobiernos europeos juegan un papel más importante que el norteamericano a través de sus comisiones nacionales de Bioética, como Dinamarca y Francia, entre otros.

Después del trabajo de la Comisión Nacional el gobierno de los Estados Uni-



dos continuó involucrado en la Bioética, ahora en la forma de una nueva Comisión Presidencial para el Estudio de Problemas Éticos en la Investigación Biomédica. Esta Comisión se formó en los años 1980 y debía preparar informes para el Presidente, el Congreso y para departamentos importantes del Gobierno, con el propósito de ayudar a los políticos en el desarrollo de la legislación. Además, su trabajo suministró una guía a los profesionales de la salud, educadores en salud y al público en general. La Comisión Presidencial publicó 11 volúmenes, 9 informes, las conclusiones de un taller sobre denuncias en la investigación y una guía para los comités locales que revisan las investigaciones sobre seres humanos. El trabajo de esta Comisión del Gobierno ha tenido una enorme influencia en la Bioética

Bioética y Tecnología Médica

Corno resultado de la inversión gubernamental en la ciencia médica, surgieron toda clase de nuevas tecnologías e intervenciones terapéuticas. La unión de la medicina con la ciencia, que había comenzado al final del siglo diecinueve, empezó a dar maravillosos frutos: nuevos medicamentos, máquinas de diálisis, técnicas de transplante de órganos, sistemas mecánicos para mantener o suplir la función de órganos, técnicas médicas de alimentación, técnicas quirúrgicas capaces de salvar vidas, unidades de cuidados intensivos (UCI), etc. Cada nuevo desarrollo planteó nuevos problemas éticos. En los años sesenta se formó en el Estado de Washington un Comité de Ética que trató de tornar decisiones, éticamente defendibles, sobre quién recibiría

diálisis cuando la escasa tecnología no podía ofrecerse a todos. La Bioética moderna no está solamente preocupada de los experimentos médicos en seres humanos, sino que también de los tratamientos médicos, la participación de pacientes y comunidades en la toma de decisiones acerca de las intervenciones médicas y de quienes tienen acceso a éstas.

A lo largo de la historia, la profesión médica siempre aceptó la responsabilidad moral de ejercer un poder médico sobre los pacientes. La ética médica expresó esta responsabilidad a través de códigos y tratados médicos. Todo poder profesional socialmente autorizado requiere rendición de cuenta pública, y esto es especialmente cierto para el poder profesional médico. El derecho a practicar la medicina está asociado con restricciones morales en esa práctica, impuestas ya sea por organismos de la misma profesión o por el Gobierno. A medida que la práctica médica fue más poderosa, los problemas éticos asociados con ésta proliferaron. El rango de cosas que los médicos podían hacer a los pacientes se expandió, junto con la efectividad y la calidad invasora de sus intervenciones. Con cada intervención, surgieron micro y macro problemas referidos a la relación entre la tecnología y la vida humana que también debieron ser considerados. Tanto en las naciones desarrolladas como en aquellas en desarrollo, los médicos se preocuparon por crear y poner al día sus códigos éticos.

La medicina científica y tecnológica trasladó el proceso del tratamiento médico al foro público. Los tratamientos médicos empezaron a tener lugar principalmente en hospitales públicos, donde las

respuestas éticas debían ser públicamente defendibles. La tecnología de los años noventa puede hacer que los primeros desarrollos terapéuticos parezcan primitivos y sin complicaciones, pero podemos ver en esos primeros hallazgos la fuerza impulsora tras el nuevo interés por la ética y el nacimiento de la Bioética moderna. La importancia de la salud como un valor y de la medicina como una disciplina, hacen que la moderna Bioética médica sea un importante campo de estudio casi en todas partes.

Antes de 1950, «el médico es quien sabe» era la actitud que la mayor parte de la gente tenía acerca de la medicina y resumía una ética paternalista tradicional. Después de los juicios de Nürenberg y la influencia creciente de la experimentación en la práctica, esta vieja ética paternalista gradualmente dio paso a otras concepciones de lo bueno y de lo malo. Otras actitudes, diferentes normas, como más y diferentes principios se unieron para dar comienzo a la Bioética moderna. Una vez que se abrió el campo se amplió rápidamente.

Papel de los Institutos no-gubernamentales de Bioética en el desarrollo de la Bioética

Millones de dólares del Gobierno contribuyeron al nacimiento y expansión de la Bioética en los Estados Unidos. La Bioética moderna, sin embargo, vino de algo más que de las solas iniciativas gubernamentales. Nacieron los institutos y centros no-gubernamentales para responder a la presión de los nuevos problemas generados por las ciencias biológicas.

Ya en 1950, el instituto de Religión en el Centro Médico de Houston, Texas, empezó a trabajar en materias éticas y medicina y se formó una Sociedad para la Salud y los Valores Humanos, creada por pensadores religiosos interesados en promover las Humanidades en la educación médica. En los años 1960 el primer Departamento de Humanidades Médicas empezó a funcionar en el Centro Médico de la Universidad del Estado de Pennsylvania, en Hershey, PA, con docentes inclinados hacia la ética médica. Los años setenta fueron testigos del nacimiento del Centro Hastings, en Hastings, NY –al final de 1969 y principios de 1970–, y el instituto Kennedy de Ética de la Universidad de Georgetown (1971). Ambas iniciativas trataron de dar profundidad y rigor a la nueva disciplina que llamamos hasta hoy Bioética.

El modelo del Instituto Kennedy se basa en la universidad. Desarrolló un Centro Nacional de Referencias para la Literatura de Bioética, que ha llegado a ser el mejor recurso bibliotecario del mundo para esta nueva literatura en expansión. Sus eruditos miembros eran de diferentes disciplinas, trabajaban un tanto independientemente uno del otro, y sirvieron como Facultad para un programa de Ph.D. en Bioética, en la universidad. Uno de los primeros miembros, Warren Reich, un teólogo católico, editó la Enciclopedia de Bioética que llegó a ser un gran soporte para la disciplina. Un miembro protestante, Leroy Walters, empezó una bibliografía anual de Bioética y desarrolló «Bioethics Line», una base de datos de computador en línea. A medida que nacieron nuevas áreas de expansión en el campo de la Bioética, los estudiosos de las nuevas áreas que estaban intere-



sados en ética vinieron al Instituto Kennedy a investigar, escribir y enseñar.

El Centro Hastings fue iniciado por Daniel Callahan, un laico católico con formación en filosofía y teología. En el Centro Hastings eruditos seleccionados se reunían para trabajar generalmente en grupos, con el objeto de desarrollar soluciones éticas sólidas –reglas, normas–, para problemas específicos. El Centro Hastings continúa publicando recomendaciones de políticas e informes para influir en las respuestas del Gobierno directa e indirectamente. El *Hastings Center Report*, fundado en 1971, publica artículos sobre problemas éticos en la medicina y en las ciencias biológicas y el ejercicio profesional, y ha llegado a ser la publicación más importante en este nuevo campo.

Después de que se fundaron estos primeros dos institutos no-gubernamentales de Bioética, se establecieron literalmente cientos de centros, programas, revistas y publicaciones relacionadas con la Bioética. Cada año los libros y artículos sobre Bioética aumentaron hasta llegar cerca de los diez mil. De un pequeño y reciente comienzo, la Bioética ha llegado a ser un gran campo de estudio. La Asociación Americana de Hospitales en 1987 publicó una descripción de 77 organizaciones de Bioética. En 1993 el Centro Nacional de Referencia para la Literatura en Bioética en la Universidad de Georgetown actualizó este informe, y el número de registros había aumentado a más del doble en sólo cinco años.

A principios de 1970, ayudado por donaciones del National Endowment for the Humanities, un Instituto de Valores Hu-

manos en Medicina inauguró un proyecto para desarrollar la Bioética en la educación médica. Un prominente médico humanista, el Dr. Edmund Pellegrino, y algunos miembros de su grupo de trabajo, visitaron más de 80 colegios médicos. Su proyecto era integrar la nueva disciplina, la Bioética, a la educación médica y asegurar que la Bioética saliera de los textos literarios, informes y comisiones, para hacer cambios en la práctica clínica de los médicos. El esfuerzo de Pellegrino se dirigió hacia la enseñanza de la Bioética en las escuelas de medicina y a la promoción de la relación entre medicina y humanismo. Cuando el esfuerzo empezó, muy pocas escuelas de medicina tenían cursos de Humanidades. Cuando terminó, después de diez años, casi todas las escuelas médicas y muchas escuelas de enfermeras estaban ofreciendo cursos en Bioética y otras Humanidades. Visitas personales a las escuelas y contactos personales con los docentes marcaron la gran diferencia, para hacer de la Bioética una práctica tanto como una disciplina académica.

Las comisiones gubernamentales, los centros académicos y los institutos no-gubernamentales se combinaron para contribuir al desarrollo de la Bioética en los Estados Unidos. El aumento del interés, por parte de los profesionales en medicina y teología, estimuló el ingreso de un creciente número de expertos a los institutos de educación en Bioética. Los centros de Bioética con apoyo universitario, entrenaron a profesionales para enseñar en el nuevo campo. Los hospitales empezaron a contratar sus propios especialistas en Bioética para la educación del personal y para consultas, lo cual creó oportunidades de trabajo para bio-

eticistas entrenados. Se organizaron comités bioéticos en instituciones asistenciales y los miembros del comité necesitaban educación en el tema, que ahora tenía una extensa literatura. Actitudes de resistencia y escepticismo hacia el componente de humanismo en la medicina científica, gradualmente dieron paso a la aceptación por parte de docentes, estudiantes y profesionales. Los miles de artículos y libros de Bioética testifican lo que este campo ha llegado a ser en las últimas décadas.

La Bioética y la Ley

La Bioética no es solamente un nuevo campo de estudio. Es algo que el público lee en los periódicos y ve en la televisión. Famosos casos de Bioética como el de Karen Ann Quinlan son tan conocidos como las estrellas de cine y los políticos prominentes. La propensión, en los Estados Unidos, a buscar soluciones legales a los problemas de la vida, llevó a involucrar la Bioética con la ley.

Cuando los problemas relacionados con la experimentación o el tratamiento no podían ser resueltos entre el paciente, el médico y la familia, empezaron a llevarse a los Tribunales. Los primeros casos legales involucraron situaciones trágicas con pacientes moribundos. Los pacientes, familiares y el personal del hospital no estaban de acuerdo sobre el retiro de la tecnología de sustentación de la vida, y se pidió a los Tribunales tomar decisiones de vida o muerte. Las disputas atrajeron a los medios de comunicación y dieron origen a artículos de primera página. La gente quería detalles de los casos trágicos, porque tocaban las preocupaciones y temores de cada familia. Las decisio-

nes de los Tribunales contenían argumentos que estimulaban ulteriores argumentos. Luego, las decisiones de las Cortes de Apelaciones aprobaban o negaban las primeras, y esto desarrolló un gran cuerpo de literatura legal en Bioética.

La combinación de la atención periodística y el interés público hizo de la Bioética una disciplina importante para los políticos, que vieron la necesidad de crear estatutos para defender al paciente y los derechos de la familia. Ahora, cada Estado en Norte América tiene leyes que cubren temas relacionados con la Bioética. Nuevas leyes y nuevos casos continúan la interrelación entre Bioética y Ley.

La expansión de la Bioética

La Bioética empezó como una disciplina separada en los últimos años de los sesenta y el principio de los setenta. Al comienzo, analizó los problemas éticos asociados con la práctica médica, pero rápidamente se expandió a los temas sociales relacionados con la salud, el bienestar de los animales de experimentación y preocupación por el medio ambiente. Cada avance biocientífico contribuyó a la expansión de la Bioética.

Los primeros problemas éticos con los cuales la Bioética empezó, no han desaparecido. La experimentación, el uso humano de la tecnología, preguntas sobre la muerte y los moribundos, siguen formando aún parte de la Bioética en los años noventa. La asignación de recursos médicos era un problema de principio de la Bioética moderna y esto tampoco ha cambiado. Los primeros comités de ética en los años sesenta trataron de desa-



rrollar normas éticas defendibles para la asignación de la escasa tecnología médica. Después, esos problemas de asignación de recursos se expandieron, mientras los estados y el gobierno federal luchaban por distribuir equitativa y justamente los cada vez más escasos médicos. Una idea de la envergadura y complejidad de ese asunto hoy puede tenerse en el esquema de clasificación del Centro Nacional de Referencia para la Literatura Bioética.

La Bioética ha experimentado un increíble desarrollo, correspondiente a la expansión de las ciencias biológicas. Las cuestiones originales de la Bioética se expandieron a los problemas relacionados con los valores en todas las profesiones de la salud; enfermería, salud pública, salud mental, etc. Un gran número de temas sociales están ahora incluidos bajo el término de Bioética: salud pública, salud ocupacional, salud internacional, control de población, problemas de salud de la mujer, etc. La Bioética incluye el bienestar de los animales de experimentación y la preocupación por el medio ambiente. Las cuestiones clínicas se han ampliado con las tecnologías de la reproducción, los trasplantes, la genética, la biología molecular. La conexión entre las preocupaciones de la Bioética y las de la sociedad contemporánea es obvia. Con razón la Bioética está considerada como una disciplina arquetípica en nuestra era.

La expansión de la Bioética para abarcar los dilemas éticos tan característicos de las sociedades modernas ofreció asesoría crucial a los líderes sociales, políticos y profesionales. Pero la sociedad y los líderes sociales no fueron los únicos beneficiados. La ética misma recibió bene-

ficio de la Bioética. En 1973 Stephen Toulmin escribió un artículo diciendo cómo la ética médica había salvado a la ética de la declinación y el desinterés⁴. Los problemas de los cuales se ocupó la ética médica no sólo crearon un nuevo interés en la ética, sino salvaron a la ética de la irrelevancia creada por una visión demasiado abstracta, relacionalista y lingüística. Los filósofos, teólogos, abogados, sociólogos, de pronto encontraron que los aspectos éticos de la medicina y de las ciencias biológicas eran áreas fascinantes y empezaron a estudiarlas.

El futuro de la Bioética

¿Continuará en el próximo siglo la notable expansión y la importancia central de la Bioética? Obtenemos una rápida y clara respuesta a esta pregunta considerando dos hechos recientes: el Proyecto Genoma y el AIDS (SIDA). Una vez que los genes humanos sean ubicados y la información concentrada en ellos esté abierta, estallarán los problemas éticos generados por esta nueva información. Podrán establecerse bancos de datos del DNA individual; las agencias gubernamentales, la policía, los empleadores, las compañías de seguros, si tienen acceso a los datos, podrían literalmente determinar vidas humanas y destruir iniciativas personales. La información que dará este proyecto biomédico tiene un potencial tanto ominoso como esperanzador. Únicamente con normas éticas bien formuladas y políticas éticas juiciosamente desarrolladas, se pueden evitar los peo-

4 Stephen Toulmin «Cómo la Medicina Salvó la Vida de la Ética», *Perspectivas en Biología y Medicina*, 25 (4) (Verano de 1973); 736-750.

res resultados imaginables. La dignidad y libertad de la vida humana están a merced del manejo ético (o no ético) de este proyecto biocientífico.

El Proyecto Genoma es el principal proyecto científico biológico de los años noventa y puede ser comparado fácilmente con el proyecto físico para descomponer el átomo en los años cuarenta. El potencial es grande para el bien, pero a menos que las cuestiones éticas asociadas sean abiertamente discutidas y pensadas de antemano, la vida humana como la conocemos hoy día en una sociedad civilizada, libre y democrática, puede ser socavada. Las numerosas complejidades éticas son difíciles de imaginar, pero las consecuencias de no atender a las dimensiones bioéticas de este proyecto son ominosas. Con toda razón un porcentaje del dinero destinado para este proyecto biocientífico, está comprometido con la Bioética. Preguntas éticas generadas por los desarrollos genéticos han surgido ya en situaciones clínicas, pero no con la intensidad que desarrollarán cuando los nuevos conocimientos generen nuevas intervenciones terapéuticas.

El sida es otro desafío biomédico colmado de dilemas éticos. Como sucede con muchas otras enfermedades contra las cuales los médicos han batallado por años, llevar a cabo una campaña efectiva y agresiva contra el sida requiere atención a sus dimensiones biológicas y bioéticas. Una sensata estrategia, desde el principio, ha considerado las dimensiones científicas y también las éticas de la enfermedad. Los esfuerzos para en-

contrar vacunas y terapias van junto con las campañas para proteger los derechos humanos y la dignidad de la gente con HIV y sida. Esfuerzos para detener la transmisión de la enfermedad están combinados con los esfuerzos para detener la discriminación contra los portadores de la enfermedad en empleos, viajes, hogares, acceso a la asistencia médica y en el cuidado médico en hospitales.

El sida, como el Proyecto Genoma, muestra lo inevitable que es la Bioética en la vida contemporánea y la siempre creciente complejidad de este campo. En la práctica concreta hay problemas de confidencialidad, asignación de recursos, uso de seres humanos para la investigación, desarrollo de políticas públicas para colegios, lugares de trabajo, prisiones y la sociedad en general, campañas públicas de educación, privacidad, diagnóstico masivo, consentimiento informado, etc. Ningún aspecto de la epidemia del sida está exento de su dimensión bioética.

La Bioética continuará expandiéndose y su importancia permanecerá en el próximo siglo, porque las ciencias biológicas estarán en el centro de la preocupación cultural contemporánea y esos dos campos son inseparables. Las normas éticas en cada institución, así como los códigos y leyes nacionales e internacionales, políticas y profesionales, primero tendrán que ser desarrolladas y luego continuamente mejoradas y actualizadas. No se ve que vaya a terminar la necesidad de profesionales clínicos que sean versados en la nueva ética médica.



LA BIOÉTICA CLÍNICA: LA APLICACIÓN DE LOS CONCEPTOS A LA CABECERA DEL ENFERMO

La Bioética contemporánea es una fase de una larga tradición ética en medicina. Los doctores y enfermeras han estado siempre enfrentados a preguntas acerca de lo que es correcto y bueno para los pacientes en particular. Hoy día, estas preguntas se han complicado. Las cuestiones suscitadas por la tecnología moderna de diagnóstico y las poderosas intervenciones terapéuticas nuevas, presionan porque ellas amenazan el alma de la medicina: la relación de confianza entre los profesionales de la salud y sus pacientes. El nuevo campo de la Bioética es una respuesta a esta amenaza.

Los doctores, enfermeras y otros profesionales de la salud que trabajan con pacientes, necesitan familiarizarse con la Bioética para estar seguros que las reglas y guías generadas por esta disciplina contemporánea lleguen a la cabecera del enfermo y se cumplan los objetivos humanos con pacientes vulnerables. De otro modo, la milenaria ética médica centrada en el paciente se verá socavada poco a poco. La Bioética académica puede ser sólo otra disciplina interesante para los profesores universitarios y sus estudiantes, pero la Bioética clínica es una empresa mucho más seria. Para los profesionales clínicos, la Bioética tiene que ver con el alma misma de la medicina y con su propia identidad moral.

Los primeros practicantes de la Bioética contemporánea fueron los teólogos y filósofos. Inicialmente, la Bioética era abstracta, teórica, racional y fuertemen-

te influenciada por sistemas de pensamiento teológico y filosófico. Después, los bioeticistas buscaron modelos éticos más prácticos, que pudieran ser compartidos por gente con diferentes creencias y que pudieran ayudar en la toma de decisiones en instituciones asistenciales que sirven a una población moralmente pluralista. El *Belmont Report* usó principios éticos para satisfacer esta necesidad y desde 1970 la Bioética de Estados Unidos ha sido prioritariamente una ética de principios.

Los médicos, enfermeras y miembros de Comités de Ética deberían conocer esta primera historia y literatura, por su influencia continua en la esencia de la ética médica de hoy; pero los profesionales clínicos también tienen preocupaciones más prácticas. Ellos deben preocuparse de mejorar el cuidado de los pacientes y cumplir con los requisitos para mantener la licencia de sus instituciones. Tienen que resistir la tendencia a reducir sus pacientes a órganos enfermos, tejidos, células y moléculas. En cambio, tienen que conservar la persona del paciente como centro de su administración clínica. Si trabajan en unidades de cuidado intensivo y con situaciones que amenazan la vida, el conservar ese enfoque personal es particularmente difícil. Mientras la experiencia crece y las decisiones particulares se repiten, deben idearse reglas prácticas para garantizar un cuidado personalizado y una continuidad en la forma de aplicar los tratamientos dentro de cada institución.

La Bioética clínica tiene un sabor diferente de la Bioética académica, más abstracta, y tiene un conjunto diferente de objetos. Sería simplista y realmente equivocado decir que la ética clínica no tiene que ver con la teoría ética o con las consideraciones abstractas de ésta, pero la verdad es que para los trabajadores de la salud, lo abstracto debe tener una aplicación práctica. La Bioética clínica intenta integrar los conceptos y teorías éticas a las responsabilidades clínicas. No es realista esperar que todos los hospitales y entidades asistenciales vayan a contratar expertos en Bioética ad hoc que puedan asesorar en cada problema presionante. Los profesionales clínicos, al actuar en su trabajo, pueden y deben manejar las necesidades éticas de su institución. Los médicos, enfermeras y demás miembros del personal que forman un Comité de Ética, deben ser los bioeticistas clínicos para sus instituciones. Y, sin embargo, los miembros del personal clínico no pueden tomar años de permiso para obtener grados académicos en Bioética. Lo que sí pueden hacer es leer libros y artículos por su cuenta, asistir a charlas, ver videos educacionales y gradualmente aprender a funcionar como éticista prácticos. Pueden ayudar a desarrollar políticas éticas para sus instituciones, dar respuestas a los pacientes o al personal ante preguntas de ética, intervenir como mediadores en conflictos entre la familia de los pacientes y los profesionales clínicos, y en general llevar un proceso de reflexión ética al lugar de trabajo. Con un estudio serio, los miembros del personal clínico pueden aprender a reconocer cuestiones éticas que urgen en el cuidado del paciente, y entonces, mediante el uso de conceptos, distinciones, reglas y principios bioéticos, pueden ayudar a los que toman decisiones a resolver proble-

mas reales. En el proceso de educar a sus colegas profesionales, ellos pueden mejorar la atmósfera ética en sus instituciones.

Los médicos clínicos que llegan a ser bioeticistas tienen que dominar el idioma y las ideas de una nueva disciplina. No necesitan ser grandes teóricos de la ética, pero al menos tienen que estar familiarizados con los grandes sistemas de ética; tienen que aprender métodos de razonamiento ético, y aun tienen que saber algo acerca de esa disciplina con la que tan a menudo se compara la medicina: la «otra cultura» de la ley. Una gran parte de la Bioética contemporánea se ha desarrollado a partir de la ley y por esto es necesario comprender los planteamientos básicos de la ley tanto como los casos legales ejemplares. Una de las primeras tareas de un Comité Ético en instituciones de salud será ayudar a estructurar leyes –políticas– para esa institución en particular, y estar familiarizado con la cultura de la ley es un requisito necesario.

Los médicos clínicos tienen conocimientos especializados y los bioeticistas clínicos no son una excepción. Todos tienen que aprender a comunicarse a pesar de las diferencias disciplinarias, intervenir en los conflictos, negociar recomendaciones, facilitar la toma de decisiones y hacer diagnósticos seguros sobre problemas éticos. Algunos, al menos, deberían desarrollar una práctica especializada en las cuestiones éticas generadas por la neonatología, la cirugía, la obstetricia, la ginecología, etc. Un médico psiquiatra o una enfermera psiquiátrica o trabajadora social debería especializarse en comprobar la capacidad de decisión del paciente. Debido a que los pacientes que se hospitalizan hoy día tienden a sufrir



enfermedades graves, muchos de ellos tienen una disminución de su capacidad para decidir acerca de su cuidado. Una cosa es hablar del problema de capacidad de decisión en una sala de clases y otra tener suficiente dominio de la materia conceptual para ser capaz de recomendar rápidamente lo que debería o no debería hacerse en un caso particular, relativo a pacientes con capacidad disminuida. Un estudiante universitario puede obtener calificación excelente en Bioética sin tener ninguna de las habilidades que un bioeticista clínico debe dominar.

La Bioética clínica o Bioética practicada por profesionales clínicos, es a la vez práctica e interpersonal. Los bioeticistas clínicos tienen que hacer que algo ocurra en el contexto de instituciones modernas de cuidado de la salud. Ellos tienen que saber algo y también saber cómo poner ese conocimiento en acción. Tienen que saber lo suficiente para ser capaces de hacer discusiones éticas más precisas, monitorear la lógica de los argumentos ofrecidos en la discusión, y hacer esto de tal modo que los resultados beneficien a los pacientes. Los mejores resultados se producen cuando son capaces de identificar la información relevante de los hechos, reconocer los intereses de las personas involucradas en la toma de decisiones, llegar a un compromiso que satisfaga las partes interesadas y que se pueda defender públicamente.

El contexto institucional añade exigencias al eticista. Los eticistas clínicos tienen que comprender los procedimientos burocráticos de su hospital y el orden jerárquico entre los miembros del personal profesional, es decir la cultura institucional. Tienen que ser capaces de relacionarse

con los que ofrecen cuidados de salud, con los pacientes y con sus familias. Las decisiones que se les solicitan deben tomarse rápidamente, a veces de inmediato. Su trabajo se hace en público y debe poderse defender en público. Dado que los hospitales reflejan el pluralismo ético, los bioeticistas clínicos deben ser capaces de ayudar a personas con diferentes creencias, para que lleguen a decisiones con las que todas las partes se sientan confortables. Ellos necesitan conocimientos de relaciones interpersonales y habilidades de mediadores.

Dominar los conceptos de la Bioética, para un académico, es el término del camino. Para los bioeticistas clínicos es sólo el principio. Igual que los comités de ética de los que forman parte, los bioeticistas clínicos facilitan la toma de decisiones. El dominio conceptual de la Bioética les ofrece un rol de autoridad dentro de una institución de cuidado de la salud y, por lo tanto, esta formal dimensión cognitiva no puede ser desvalorizada o desconocida. El rol del bioeticista clínico refleja un reconocimiento por parte de la institución, de la dimensión ética de sus actividades y su forma de hacer las cosas. Una institución que no tiene un comité de ética bien entrenado, ni un eticista clínico competente, demuestra ignorancia sobre los servicios médicos que ofrece y no tiene compromiso con la calidad del cuidado de la salud.

La antigua ética médica estaba cimentada en la confianza entre el doctor y el paciente, pero en las modernas instituciones de cuidado de la salud, esas relaciones de confianza nunca se desarrollan o nunca alcanzan la profundidad suficiente para servir como base única para la ética clínica. Las relaciones en las insti-

tuciones modernas de cuidado de la salud son pasajeras; cuando el cuidado está a cargo de un equipo, la responsabilidad llega a ser fácilmente difusa y confusa. Aun la memoria moral de una institución puede ser socavada por cambios frecuentes en el personal. El eticista clínico y el comité de ética no pueden reemplazar lo que se ha perdido con la manera moderna de cuidar la salud, pero ellos pueden ayudar a garantizar un compromiso continuo con el cuidado personalizado. Ellos pueden crear un muy importante espacio para la comunicación ética interpersonal, aunque sea un espacio institucionalizado. Mediante conferencias, seminarios y reuniones, pueden promover la reflexión ética. Poco a poco les llegarán consultas y gradualmente será llevada a la práctica una ética médica más personalizada. Si el especialista en el control de infecciones hace que toda la comunidad del hospital sepa qué se precisa para mantener la institución físicamente sana, los eticistas clínicos y los comités de ética hacen que toda la comunidad esté consciente, por sobre todo, de la salud ética de la institución.

Con todas las presiones económicas que sufre la institución moderna de cuidado de la salud, uno podría razonablemente preguntar si una institución puede permitirse el lujo de ser ética. Con la sola pregunta, sin embargo, se sugiere la respuesta. ¿Puede una institución permitirse el lujo de no serlo? ¿Se puede permitir que los recursos éticos de una institución no sean descubiertos y desarrollados? ¿Puede una institución permitir que la toma de decisiones complejas sobre tecnologías poderosas, sea nada más que opiniones privadas de diferentes personas? Los pacientes saben de ética médica moderna por la atención que le han dado los medios de

comunicación. Ellos quieren tener a la vez, atención médica competente y tratamiento éticamente adecuado. Los profesionales de la salud tiene que estar conscientes de las expectativas del paciente y de mantenerse al día sobre las normas éticas adoptadas por sus organizaciones profesionales. La ignorancia del personal en Bioética ha llevado a que el control de algunas decisiones médicas lo tomen los tribunales o los legisladores. Esta tendencia podrá ser revertida sólo cuando las instituciones establezcan políticas éticas que puedan defender en público y provean educación ética continua para los miembros del personal. Los eticistas clínicos, los comités de ética, cuestan algo pero no demasiado. Una institución no puede dejar de lado lo que ellos ofrecen.

Los eticistas clínicos y los miembros de comités de ética deben, en cierto sentido, ser maestros en dos diferentes materias: los fundamentos conceptuales de la disciplina llamada Bioética, y la cultura de la institución donde los conceptos serán aplicados. Ellos deben tener ambas relacionadas, aplicando ideas básicas éticas y legales, con algo de agilidad, a los problemas y prácticas de sus instituciones. A menos que sean sensibles a los matices y sutilezas de sus propios ambientes institucionales, ellos no serán ni respetados ni efectivos. Se deben reconocer los intereses ligados a roles distintos dentro de la institución si se va a desarrollar una autoridad ética institucional. Los eticistas clínicos deben a la vez enseñar y facilitar un proceso social dentro de sus instituciones. Los médicos y enfermeras y los miembros del comité de ética pueden dominar ambas materias y realizar ambos roles; pueden llegar a ser eticistas clínicos que produzcan una diferencia en sus instituciones.



LA BIOÉTICA LATINOAMERICANA

El cuidado médico de tercer nivel en Iberoamérica tiene tantos dilemas éticos como en cualquier otra parte del mundo. Algunos de los esfuerzos para enfrentar estos problemas pueden verse en una edición futura del *Journal of Medicine and Philosophy* dedicado a la Bioética en Iberoamérica. Cuando los estudios formales en Bioética se establezcan en las escuelas de medicina de Latinoamérica, y cuando los Comités de Ética se formen institucional, nacional e internacionalmente para enfrentar los problemas terapéuticos y de investigación, la literatura de Bioética en Latinoamérica se expandirá rápidamente. Muchos profesionales médicos y políticos cultos están ya conscientes del rol que la Bioética moderna debe jugar en la práctica de la medicina en la sociedad iberoamericana. Actualmente existe en la región un interés amplio por la Bioética. Ahora es necesario iniciar programas de educación en Bioética, que convertirán este interés en una transformadora y nueva disciplina.

La tecnología médica crea los ímpetus e impulsa el desarrollo de la Bioética clínica. Esto es verdad tanto en Iberoamérica como en la América anglosajona. En un comienzo, en los Estados Unidos, las preguntas que se hacían más a menudo tenían que ver con el uso humano de una nueva tecnología: preguntas sobre el uso o retiro de maquinaria, el consentimiento o el rechazo de consentimiento. En algunas partes de Iberoamérica, sin embargo, la sola existencia de una tecnología y centros de cuidado médico terciario plantea preguntas adicionales acerca de

la discriminación e injusticia en la asistencia médica. Las preguntas difíciles en esta región no son sólo acerca de cómo se usa la tecnología médica humanamente, sino acerca de quién tiene acceso a ella. Un sabor social más fuerte tipifica la bioética latinoamericana. La solidaridad es un concepto que puede ocupar, en la bioética iberoamericana, un lugar similar al que ocupa la autonomía en los Estados Unidos.

En Iberoamérica, los bioeticistas tienden a criticar el énfasis en la autonomía del paciente que hay en la Bioética de los Estados Unidos. El énfasis latino en la justicia, la equidad, la solidaridad o en los antecedentes sociales de normas morales, pienso que es correcto. Con todo, la autonomía es importante en los Estados Unidos y en Iberoamérica en el comienzo de la Bioética moderna y sería un error ignorar o minimizar su importancia constante. El diálogo internacional debe ensanchar la base de la Bioética, no estrecharlo o hacer más difícil el diálogo sobre las diferencias. Los programas efectivos en Iberoamérica deberían usar conceptos norteamericanos sin dejarse dominar por los peculiares intereses y perspectivas de los norteamericanos. La familia en Latinoamérica puede tener un papel más importante que el individuo y su autonomía.

Hemos visto ya que los problemas éticos generados por la tecnología médica hicieron su primera aparición con los experimentos sobre seres humanos. Las metas de la ciencia y las posibilidades de un manejo científico de la nueva medici-

na se combinaron para permitir que investigadores, hasta entonces decentes, perdieran respeto por los seres humanos. La gente indefensa era sacrificada, sin que se supiera, para importantes objetivos científicos trascendentales.

Esto fue verdad tanto en Iberoamérica como en los Estados Unidos. La ciencia médica moderna tendió a crear actitudes no éticas y conductas que llevaron a exigir una modernización de los reglamentos médicos éticos, sus principios y prácticas, en todo el mundo. Las revelaciones del mal uso de seres humanos por los médicos y científicos de Estados Unidos conmocionaron a ese país. La investigación en Tuskegee, en la que se usaron principalmente personas negras, fue una bomba que empujó al Congreso de los Estados Unidos a establecer una Comisión Nacional para la Protección de Seres Humanos en la Investigación Biomédica y del Comportamiento. Esta comisión, como lo hemos visto, trabajó por varios años para desarrollar reglas y políticas éticas que debía seguir cada proyecto de investigación financiado por el gobierno de los Estados Unidos. Así, el gobierno norteamericano también jugó un rol crítico en el desarrollo de la Bioética en Iberoamérica; los mismos conceptos y normas que llenaron la literatura de Bioética en los Estados Unidos fueron aplicados a los proyectos de investigación sustentados con fondos del gobierno de los Estados Unidos y llevados a cabo en personas de Iberoamérica y de naciones del Caribe.

Con el objeto de obtener el permiso para llevar a cabo los proyectos de investigación en Latinoamérica, las organizaciones internacionales tuvieron que ofrecer

seguridad de que las normas éticas del gobierno de Estados Unidos se cumplirían y los seres humanos fueran tratados respetuosamente.

Como norteamericano, con interés y respeto por la cultura latinoamericana, soy muy sensible al daño del imperialismo cultural. Algunos de mis colegas, no sólo tienen escasas y erróneas ideas sobre esta región, sino suponen que donde quiera que se desarrolle la Bioética en el mundo, el producto será lo que ellos mismos entienden por Bioética. La fuerte influencia cultural de Estados Unidos en esta disciplina, fácilmente pasa inadvertida para las personas que no tienen contacto con otras culturas.

La última cosa que un Programa Regional de la OPS en Bioética debería hacer, es importar simplemente Bioética de Norteamérica: expertos, literatura, intereses, etc. Pero sería también un error ignorar el desarrollo de la Bioética en Estados Unidos. Saber lo que pasó allí, especialmente los errores que se cometieron, puede evitar que las mismas cosas ocurran aquí. Aun las ideas e intereses que tienen una exagerada importancia en la Bioética de Estados Unidos, necesitan ser tomadas en cuenta por otras culturas.

Los latinoamericanos no son tan individualistas y ciertamente están menos inclinados al consumismo en sus relaciones con el personal médico que los norteamericanos. Y, sin embargo, sería un error pensar que el consentimiento informado y todo lo que con él se relaciona, no es importante para Latinoamérica. El desafío que enfrentan quienes son responsables por el desarrollo de la Bioéti-



ca en la región de la OPS, es aprender de Estados Unidos y de los pensadores europeos sin ser solamente imitadores de sus perspectivas o importadores de sus programas.

Desarrollar una Bioética Latinoamericana que corrija las exageraciones de otras

perspectivas y haga que la cultura latina se sostenga en el desarrollo de una visión verdaderamente alternativa que pueda enriquecer el diálogo en todo el mundo: tal es el desafío que enfrentan médicos, teólogos, filósofos, abogados y enfermeras de Latinoamérica. Sé que es un desafío que enfrentarán exitosamente.

DESCONFESIONALIZACIÓN DE LA BIOÉTICA

Durante mucho tiempo los problemas morales de la biomedicina han estado orientados y regulados básicamente por dos instancias: la moral religiosa y los códigos deontológicos. No es justo ni exacto dejar de reconocer a estas dos instancias un papel decisivo en la historia de la ética de la biomedicina. Tampoco es signo de madurez científica proscribir como espurias toda referencia religiosa o toda codificación deontológica en relación con la ética actual de la vida humana. Son perspectivas dignas de ser tenidas en cuenta.

No obstante las apreciaciones precedentes, la bioética se ha configurado a partir de la desconfesionalización de la ética y liberándose del predominio de la codificación deontológica. Esto significa, desde el punto de vista positivo, que la bioética:

- ha de apoyarse en la racionalidad humana secular y ha de ser compartida por todas las personas;
- ha de situarse en el terreno filosófico, buscando un paradigma de «racionalidad ética» que se sitúe más allá del ordenamiento jurídico y deontológico y más acá de las convicciones religiosas.

Tomado del libro: Vidal, Marciano, *Estudios de Bioética Racional*, Madrid, Tecnos, 1989, p. 18-19.



VEINTE AÑOS DE BIOÉTICA¹

F. Javier Elizari

RESUMEN

La reflexión se centra en seis puntos:

- Desarrollo de una Bioética «civil». La hegemonía católica se ha visto desplazada.
- Emergencia del paciente: protagonismo creciente del paciente y mayor «discreción» del profesional.
- Mayor poder sobre los inicios de la vida humana.
- El final de la vida humana es objeto de abundante reflexión moral.
- Genética. Uno de los temas más nuevos en estas dos décadas es el de la ingeniería genética.
- Tratamiento y experimentación. En el terreno del tratamiento sobresale el tema del SIDA.

ABSTRACT

Reflection is centered in six points:

- Development a «civil» Bioethics where Catholic hegemony has been displaced.
- Emergence of the patient: Increasing protagonism of patient and more «discretion» of the physician.
- Stronger potential of intervention over the beginning of human life.
- The end of human life has become an object of abundant moral reflection.
- Genetics. One of the newest topics in the past two decades was the engineering genetics
- Treatment and experiment. In the field of treatment, the topic of AIDS stands out.



INTRODUCCIÓN

Se cumplen ahora los veinte años desde que en 1971 Van Renselaer Potter dejó acuñado el vocablo «bioética» en su obra *Bioethics: Bridge to the Future*. Aunque la aparición del término evidentemente no coincide con una reflexión articulada y sistemática sobre las cuestiones éticas relacionadas con la biología y la salud/enfermedad, sin embargo, podemos tomar esa fecha como término de referencia para comparar aquel momento con la situación actual.

Tratar de hacer un balance en pocas páginas de la evolución más significativa a lo largo de estas dos décadas, ofrece notables dificultades. La variedad de temas abordados, el paso desigual de muchos de ellos incluso en áreas de fuerte ho-

mogeneidad cultural como son los llamados países desarrollados, la abundante literatura en esta materia, los planteamientos plurales son solamente algunos indicadores de las dificultades para diseñar un cuadro que, siendo selectivo y fragmentario por necesidad, ofrezca al mismo tiempo una visión aceptable de la realidad. He tenido que prescindir de citar bibliografía para no complicar mi tarea.

Mi reflexión se centra en seis puntos: desarrollo de una Bioética «civil», protagonismo creciente del paciente y mayor «discreción» del profesional, mayor poder sobre los inicios de la vida humana, su etapa final, genética, tratamiento y experimentación.

LA BIOÉTICA CATÓLICA EN MINORÍA

Hasta algo entrada la segunda mitad de este siglo, la aportación más abundante y estructurada a la «ética médica», en cierto modo precedente de la Bioética, procedía de la Iglesia Católica. Otras iglesias cristianas y grupos religiosos se mostraban escasamente interesados por la reflexión ética, tanto en general como en este sector particular. Su reducida presencia contribuyó a una más fuerte ocupación del terreno por la doctrina católica, en una sociedad menos secularizada que la actual. Tampoco los profesionales de la ética o de la medicina habían prestado

notable atención a una elaboración ética en este campo de la vida humana y, en todo caso, la mayor parte de la obra por ellos producida, tenía una conexión cristiana, explícita o implícita. Los códigos deontológicos, mezcla de contenidos muy heterogéneos, podían aparecer en algunas de sus partes como una expresión de ética médica sin inspiración religiosa declarada, pero coincidiendo básicamente con enfoques de la Iglesia. Un índice claro del predominio católico era el carácter cristiano de todas las revistas de ética médica, entonces existentes.



En el curso de estos veinte años, el panorama ha variado sensiblemente. La hegemonía católica se ha visto desplazada. Otras confesiones cristianas (en especial anglicanos y luteranos, tanto por parte de su jerarquía y dirigentes como por sus teólogos) se han ocupado con mayor frecuencia de estos temas. Miembros de otras religiones (judíos, mahometanos, budistas, etc.) han hecho también oír su voz, sobre todo, a través de la literatura en inglés.

Esta no desdeñable contribución queda, no obstante, anegada por el cúmulo de reflexión bioética sin raíces religiosas y de la cual existen múltiples indicadores. Actualmente las revistas de Bioética sin inspiración religiosa superan notablemente en número a las católicas y algunas de ellas ofrecen una muy buena calidad. Temas bioéticos aparecen no raramente en las más prestigiosas revistas médicas, de carácter general o dedicadas a especialidades. Las excelentes bibliografías periódicas, aun incompletas, son testigo elocuente de esta avalancha de producción bioética civil.

Otra manifestación de pujanza es la frecuente organización de congresos, simposios, nacionales e internacionales sobre cuestiones de Bioética y, más todavía, la proliferación de cursos más o menos sistemáticos en facultades de medicina, especialmente en medios anglosajones. Como dinamizadores de estos nuevos hechos destacan los «Departamentos» e «Institutos de Bioética», varios de los cuales están incardinados en universidades y facultades de la Iglesia.

Un nuevo reflejo de la vitalidad de una Bioética puramente humana es la crea-

ción de comités éticos nacionales o de comisiones de carácter estable u ocasional, para asesorar en asuntos de Bioética a jefes de Estado, gobiernos y cuerpos legislativos. Los informes y dictámenes redactados por ellos suelen gozar de una gran autoridad y la condición pluridisciplinar de su composición permite un tratamiento de los problemas desde sus variadas dimensiones.

Los comités éticos hospitalarios, cuyo radio de acción se limita al centro que los crea, constituyen otra mediación ética, de cuño marcadamente humano, aunque existen algunos específicamente confesionales. Rarísimos entre nosotros, se han ido difundiendo en Estados Unidos a lo largo de la década de los ochenta. Este reciente «producto» ético está siendo acogido con reacciones dispares. Algunos adoptan ante ellos una actitud que considero excesivamente ingenua y entusiasta, como si ellos significaran la solución pacífica y automática a los complejos problemas éticos que plantean algunas decisiones en el ejercicio profesional, por ejemplo, si intentar o no prolongar una vida. Otros mantienen una postura excesivamente recelosa y de rechazo. Pienso que, dentro de la breve historia de los comités éticos hospitalarios, es posible hacer un discernimiento reconociendo sus aportaciones positivas, limitaciones y riesgos que les acechan. En la medida en que los profesionales de la salud vayan poseyendo una sólida formación bioética, se puede pensar en una menor utilidad de estos comités. Sin embargo, dada la frecuente novedad de situaciones y la complejidad de los problemas suscitados, ese foro interdisciplinar que cuenta con la presencia de diversos profesionales de la medicina, de represen-



tantes de otras disciplinas y de la comunidad, pueden representar una valiosa ayuda en orden a aconsejar, formar, revisar decisiones tomadas por los médicos, y elaborar directrices éticas para la política a seguir en un centro.

Este desarrollo cuantitativo ha ido acompañado de un pluralismo de ofertas

bioéticas, antes desconocido. Algunos cristianos y no cristianos se preguntan por la aportación de una «Bioética» desde la Iglesia en este contexto. La respuesta no es ajena a cuestiones básicas como la especificidad, metodología, etc., de la ética cristiana y se ve influida por el pluralismo moral y eclesial, bien visible en el campo de la Bioética.

EMERGENCIA DEL SUJETO (PACIENTE REAL O POTENCIAL)

Junto a la aparición de este poderoso interlocutor que es una Bioética «civil», considero digna de ser subrayada la importancia creciente del sujeto (paciente real o potencial) junto al profesional. En este punto asistimos en estos veinte años a una evolución notable en los principios y más lentamente introducida en el ejercicio diario.

Si en otros tiempos la relación médico-paciente pudo considerarse limitada a dos personas, en la actualidad ésta posee ramificaciones en múltiples direcciones, tanto por las personas implicadas (equipo de cuidados, familia, autoridades sanitarias, seguros, jueces, comités éticos, otros pacientes, sociedad en general) como por los valores e intereses en juego.

Además de este ensanchamiento en la relación, anterior a la fase analizada en estas páginas, asistimos a otra novedad más propia de estas dos décadas. El modelo de relación entre profesional sanitario y paciente que ha prevalecido durante siglos ha sido de cuño paterna-

lista, inspirado en el bien del enfermo, tal como éste era concebido por el médico. Los planteamientos de «derechos de la persona» que se han ido afirmando desde el siglo XVIII van entrando con lentitud y tardíamente en el campo de la medicina. La que es considerada como la primera declaración de «derechos del enfermo» (Asociación Americana de Hospitales) está fechada en 1973.

El protagonismo de la persona cobra un relieve particular al aparecer como un principio básico el respeto a la autonomía del paciente. La libertad del sujeto puede manifestarse en diversos puntos: definición de lo bueno, de lo deseable para él, tratamiento, investigación y otros relacionados con la salud. Respecto a los tratamientos, a la autonomía personal se le ofrecen dos posibles direcciones: aceptarlos por medio del consentimiento informado o rechazarlos.

Otra manifestación del nuevo puesto del paciente es la mayor insistencia en el deber de informarle sobre su situación, deber exigido por el respeto a la digni-



dad de su persona. Dentro de esta tendencia general, existe un punto particular discutido estos últimos años: el acceso de la persona a su propia historia clínica; unos son claramente partidarios de la diaphanidad mientras otros presentan fuertes resistencias a esta apertura.

También está cobrando relieve el derecho de la persona a exigir responsabilidades al profesional sanitario, en el caso en que se crea perjudicada. En este problema se ha estudiado ante todo la vertiente jurídica, quedando muy en la penumbra la dimensión ética. Desde otros ángulos sería posible analizar la emergencia del sujeto: educación para la

salud, responsabilidades de cada uno en la salud personal, etc.

Los cambios en esta materia, aceptados por los profesionales de modo desigual, no han sido, por lo general, fruto de una iniciativa de ellos ni tampoco han proveído inicialmente de los propios pacientes sino de diversos movimientos sociales. Una cierta resistencia al relieve dado al sujeto no es sólo explicable por la inercia de la costumbre anterior. A veces no se ve la manera de armonizar el respeto a la autonomía del enfermo y su bien; igualmente los deseos del paciente pueden chocar con las convicciones de conciencia del profesional.

INICIOS DE LA VIDA HUMANA

Uno de los sectores con mayor acumulación de cuestiones éticas es el relativo a la aparición y primeras fases de la vida humana.

En estas dos décadas las actitudes sociales han sufrido cambios importantes en estos temas y los poderes del hombre se han ampliado notablemente: técnicas de reproducción asistida, métodos abortivos más precoces, agresiones a neonatos defectivos, medicina fetal, extensión progresiva del diagnóstico prenatal para detectar posibles defectos congénitos en embriones y fetos, experimentación con ellos, identificación de portadores de defectos transmisibles, etc. Las intervenciones posibles son de signo diferente: impedir la aparición de una nueva vida, cortar su camino, intentar ayudar a la reproducción donde ésta

naturalmente no se logra, velar por la calidad de vida humana, instrumentalizarla al servicio de intereses ajenos (ciencia, progreso, beneficios terapéuticos para terceros).

Vale la pena destacar en este apartado algunos de los campos más desarrollados:

Técnicas de reproducción asistida

De todos estos temas, el privilegiado desde los últimos años de la década de los setenta ha sido el de las técnicas de reproducción asistida. Los progresos científicos y la necesidad de crear un adecuado marco legal se han visto acompañados por una abundante reflexión moral en la que entran en juego nume-



rosos puntos: la naturaleza o persona como indicador moral, ambigüedad ética de la técnica, necesidad de someter la libertad (en este caso, el deseo del hijo) a criterios de racionalidad, ámbitos de una procreación humana digna, donaciones y unidad de las realidades humanas de maternidad, paternidad y filiación, estatuto moral del embrión, implicaciones para valores sociales como matrimonio y familia, aplicaciones reales o imaginadas distintas de la reproducción (investigación, experimentación). Desde una consideración global de las posibles incidencias de estas técnicas, son muchos los que no expresan reservas tan radicales hacia dichas técnicas como para cerrarles la puerta por principio aunque en algunos casos sí aumentan las dificultades morales. La postura oficial de la Iglesia es contraria a todas ellas, pero matizando su valoración según los casos.

Anticoncepción

En estos veinte años no asistimos a novedades científicas y técnicas relevantes sobre los métodos de control de la natalidad. Las diferencias acerca de la valoración moral entre la doctrina oficial de la Iglesia y muchos moralistas y matrimonios cristianos se han consolidado. Con el paso del tiempo, la literatura sobre el tema ha ido decreciendo hasta niveles muy reducidos, reactivándose sólo en torno a algunos episodios: Sínodo de los obispos de 1980, algunas intervenciones de Juan Pablo II, vigésimo aniversario de *Humanae vitae*. Lo más digno de reseñar desde la reflexión moral son los intentos por dar nuevas justificaciones convincentes a la doctrina

oficial, desde la antropología y la teología. Estos loables intentos no aparecen haber colmado el «vacío de razones» que se atribuye a la enseñanza oficial. Por lo cual, muchos consideran que no se ve una solución digna a este debate intraeclesial sino a través de un diálogo abierto a todos. Fuera de la Iglesia Católica la cuestión de la moralidad de los métodos ha quedado reducida a un elección responsable, realizada desde los diversos aspectos a tener presentes, sin privilegiar la condición natural/artificial de un método.

Aborto

Estos veinte años en los países del mundo desarrollado han sido la época de liberalización legislativa del aborto. Una vez conseguida esta meta, los debates sociales han perdido mucha entidad y la literatura sobre el tema ha descendido sensiblemente.

Desde el punto de vista moral, al margen de los planteamientos religiosos cristianos, existe una fuerte permisividad. Dentro de la Iglesia Católica, las posturas 'no' presentan la uniformidad del pasado. Algunos moralistas no parecen excluir totalmente la legitimidad del aborto, en algunos casos, como una trágica opción, de por sí no deseable. La disidencia en esta cuestión tuvo un episodio publicitario en la «Declaración católica sobre pluralismo y aborto» firmada por 99 católicos y publicada a página entera en el «*New York Times*» el 7 de octubre de 1984, seguida de otra «Declaración de solidaridad» con los «represaliados», publicada en el mismo periódico en toda una página el 2 de marzo de 1986.



Calidad de la vida humana

En nuestra sociedad va cobrando cada vez más fuerza el interés por reducir los defectos genéticos; en el desarrollo de esta sensibilidad corresponde un peso importante a los progresos técnicos, gracias a los cuales es cada vez más factible un diagnóstico prenatal. Pero la tendencia no se detiene en el embrión o el feto defectuoso, eliminados por el aborto en múltiples casos sino que se la quiere aplicar a los neonatos defectivos que, priva-

dos en algunos casos de cuidados aplicados ordinariamente a niños normales, ven así pronto cortada su historia personal. La preocupación por una herencia sana es muy legítima; lo problemático puede estar en los medios empleados y en la difusión más o menos consciente de una mentalidad cada vez más opuesta a aceptar una vida que no corresponde física o mentalmente a ciertos cánones de perfección. Este rasgo preocupante de nuestra cultura se ha potenciado mucho a lo largo de las dos últimas décadas.

HACIA EL FINAL DE LA VIDA HUMANA

La etapa final de la vida del ser humano era, en otros tiempos, poco complicada desde el punto de vista moral. En nuestra sociedad, debido al desarrollo técnico, a los progresos de la medicina y a algunas características de nuestra cultura, la fase última de la vida es objeto de abundante reflexión moral y en torno a ella se presentan algunas de las más delicadas decisiones en la práctica médica.

Cinco me parecen los puntos más destacables en los últimos veinte años sobre la fase final de la vida, desde el interés moral: la «identificación» de la muerte clínica con la muerte cerebral; la preocupación por la muerte digna; ciertas expresiones de rechazo de medios «extraordinarios» para prolongar la vida; la disminución de resistencias en cuanto a la eutanasia y la nueva situación planteada por el aumento demográfico de ancianos.

Muerte cerebral

El progreso científico y técnico ha motivado una reflexión sobre la validez de los indicadores tradicionales de la muerte clínica: parada de la función respiratoria y circulatoria. Un impulso decisivo a la «identificación» de la muerte clínica con el cese irreversible de la actividad cerebral se debe a un informe de la escuela médica de Harvard en 1968. En las dos últimas décadas, esta tendencia no sólo ha encontrado una básica aceptación entre los profesionales sino que cuenta en no pocos casos con un refrendo legal. Aun no tratándose de un concepto ético, tiene derivaciones para diversos problemas, por ejemplo, los trasplantes. Muy recientemente se ha añadido un foco nuevo de debate: algunos proponen, en relación con la muerte cerebral, que se adopten criterios menos exigentes para los sujetos anencefálicos (fetos o ya nacidos) con el fin



de poder disponer más fácilmente de pequeños órganos para trasplantes.

La muerte digna

Tanto en el medio social como en el pensamiento eclesial ha encontrado carta de naturaleza la sensibilidad por una muerte humana digna, especialmente desarrollada en las dos últimas décadas. Cuando en nuestra cultura había ya entrado la preocupación por una «vida digna», ha surgido, en un momento ulterior, el interés por una «muerte digna» del ser humano. Este vocablo y este concepto no hallan resistencias en nuestro entorno cultural: se trata de una nueva creación ética, favorecida en su aparición por diversos factores.

Tratando de precisar los contenidos de lo que significa una muerte digna, existe un sentir bastante compartido sobre algunos puntos. El acercamiento digno a la muerte implica alivio del dolor y de otras molestias y sufrimientos, ayuda psicológica, asistencia religiosa para el que la desee, información al interesado —ya desde el principio— sobre su situación real, no prolongación de la vida con medios carentes de sentido. Un morir digno ha de ir acompañado de la solidaridad y no marcado por el abandono, la soledad; el carácter social de la persona ha de ser respetado también en la fase final. Un aspecto que se está destacando mucho como componente de una muerte digna es el respeto a la libertad personal; y en este punto es donde aparecen las mayores divergencias sobre qué tipo de libertad en el morir es razonable y moral.

Medios de prolongar la vida

Un número importante de decisiones difíciles tiene hoy por objeto el carácter razonable de prolongar o no algunas vidas en situaciones particularmente deterioradas. Esta problemática se plantea en los últimos años a propósito de las vidas vegetativas y sobre ciertos medios en particular: reanimación, respiración asistida, alimentación/hidratación artificiales, etc. En esta materia corresponde una palabra a los profesionales de la salud, pero estos se encuentran con otros interlocutores: familia, jueces, comités éticos y, sobre todo, el propio paciente.

Dentro de la creciente tendencia a respetar la autonomía del enfermo, se incluyen también sus deseos de rechazar la prolongación de la vida con medios carentes de sentido. Ahora bien, cuando la persona está en condiciones de expresar su voluntad, no es necesario recurrir a otras fuentes para conocer su intención. Pero, frecuentemente, nos encontramos con personas no conscientes en las que el respeto a la autonomía no parece poder invocarse. Precisamente para estos casos, las llamadas «directrices anticipadas», permiten conocer de alguna manera los deseos de las personas no conscientes, de modo que el respeto a su autonomía pueda tener vigencia aun entonces. Hay dos clases de «directrices anticipadas», con escasa difusión entre nosotros: el «testamento vital» y la designación de un representante. Por el «testamento vital», la persona da indicaciones sobre las líneas a seguir cuando no esté en condiciones de expresar su voluntad. El episcopado español ha difundido un modelo de testamento vital para cristianos. Es un texto muy hermo-

so. En Estados Unidos existe otra directriz anticipada: la designación de un representante para que éste, en nombre de quien otorga la autorización, decida lo que crea más conveniente en caso de incapacidad de este último. Ambas directrices anticipadas pueden tener un carácter privado o contar con referendo legal.

La eutanasia

Hace veinte años no se prestaba atención al tema, fuera de ciertos círculos minoritarios; ahora, una vez lograda la «batalla» del aborto, el próximo objetivo de algunas personas, grupos y movimientos sociales bastante combativos consiste en la despenalización o legalización de la eutanasia, objetivo que va ganando adeptos en la sociedad. Esta actualidad contribuye a que se escriba abundantemente sobre todos los aspectos del problema.

Las opiniones contrarias a estos intentos prevalecen por el momento, pero va cobrando fuerza una corriente de signo opuesto. Dentro de ella sobresale la opinión de la «comisión» encargada del estudio de esta cuestión por el gobierno de los Países Bajos, que en su informe final recomienda claramente la legalización de la eutanasia, con reservas y garantías para evitar abusos. Dentro de una mentalidad sin referencias religiosas y que, además, se muestra particularmente sensible a todo signo de libertad, atraída por ideales de bienestar, con dificultades para percibir un sentido al sufrimiento y al dolor, con menor capacidad de aguante frente a situaciones dolorosas y lamentables, es comprensible que la eutanasia pueda llegar a ser considerada una solu-

ción lógica y humana. Incluso algunos moralistas católicos no ven con claridad que la condición cristiana excluya absolutamente la libertad para decidir sobre la propia muerte.

Sin embargo, el acento de algunos en la libertad sensibilizada a favor de la eutanasia, parece un enfoque parcial del problema y deficitario en el sentido de solidaridad. Si se pusiera el debido interés por reclamar y prestar los mejores cuidados a enfermos en situaciones difíciles, ¿no perdería gran parte de su sentido la lucha por la eutanasia? ¿No puede ser ésta una opción por la solución fácil frente a la más compleja y exigente, es decir, la presencia cálida familiar y social traducida en la adecuada atención?

Por otro lado, sería bueno clarificar lo más posible el concepto de eutanasia, descargándolo de contenidos humana, médica y moralmente homogéneos, lo cual genera una gran confusión en torno a este vocablo.

Los ancianos

El número creciente de personas mayores plantea problemas económicos, sanitarios y sociales y obliga a la Bioética a repensar las exigencias éticas que despierta la nueva situación. El deber ético fundamental es la atención a estas personas según sus necesidades, en la medida de lo posible. Dejo a un lado la respuestas a exigir razonablemente a familias y a diversos organismos sociales. Desde el punto de vista de la medicina, este crecimiento numérico de ancianos suscita con mayor urgencia la pregunta sobre si el modelo actual de medicina es el más idó-



neo para responder a las necesidades de este grupo, o bien si no será necesario tratar de crear otro, empezando ya desde los estudios universitarios. Y respecto a los profesionales a los que se confie

el cuidado de los ancianos: sin rebajar los niveles de su competencia ¿no se debería pensar más en la importancia de los rasgos de personalidad y actitudes para este particular tipo de asistencia?

GENÉTICA

Uno de los temas más nuevos en estas dos décadas es el de la ingeniería genética, es decir, de las técnicas que permiten intervenir en la información genética a nivel de estructuras y mecanismos moleculares que actúan en la transmisión de la herencia genética. Entre ellas, la más importante es la recombinación del ADN (ácido desoxirribonucleico).

En este campo las aplicaciones son ya una realidad, aunque incipiente, si nos fijamos en las expectativas puestas en sectores como farmacología, agricultura, ecología, especies animales. Esta evolución, incluso aplicada sólo al mundo subhumano, no deja de presentar sus implicaciones éticas, en particular por la unidad e interdependencia de toda la realidad.

Si las aplicaciones se piensan dentro de la especie humana, la complejidad técnica, las repercusiones sociales, morales y legales aumentan. Atendiendo a los fines, distinguimos entre ingeniería genética “te-

rapéutica» (orientada a la corrección de alguna enfermedad) y «perfectiva» (dirigida a suscitar en un sujeto normal una cualidad física o mental que se considera deseable). Mirando a los «sujetos» en que se realiza la ingeniería genética, diferenciamos la «germinal» (llevada a cabo en el ovocito, espermatozoides u óvulo fecundado), y la «somática» (practicada en otras células del cuerpo humano). Combinando ambos criterios, se originan cuatro tipos de ingeniería genética: terapéutica germinal, terapéutica somática, perfecta germinal y perfecta somática.

Las posibilidades técnicas en el campo humano están en sus comienzos, pero se desarrollarán en un futuro previsiblemente no lejano. Ciñéndonos a la problemática ética y sin entrar en apreciaciones detalladas, podemos decir que la ingeniería terapéutica ofrece menos dificultades que la perfecta; y también, que la somática suscita, en principio, menos interrogantes que la germinal.

TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN

En el terreno del tratamiento, como antes se indicó, quizás la innovación más importante, éticamente hablando, sea el

protagonismo creciente del enfermo. Un tema sobresale con fuerza: el del sida o mejor, el de la infección por VIH (virus



de la inmunodeficiencia humana); de menor interés, éticamente hablando, es el de los trasplantes.

Infección del VIH

Destaca la ola de reflexión moral suscitada en medios médicos en torno a esta infección. Seguramente ninguna otra enfermedad presenta tal cúmulo de problemas éticos en los que se entremezclan aspectos sociales y médicos. En esta infección están en juego intereses importantes de la sociedad (protección de la salud pública) y derechos fundamentales del individuo (a moverse libremente, a la educación, al trabajo, a la no discriminación, etc.) y del enfermo (derecho al tratamiento, a la información, al intimidad, etc.). Según se acentúen los derechos del infectado y sospechoso de infección o los de los sanos, llegamos a diversas opciones éticas.

Con ocasión del sida ha vuelto a resurgir la vieja cuestión de la obligatoriedad de atender a los infecciosos, practicada gracias a las técnicas antisépticas y a los antibióticos. Organismos profesionales y responsables de política sanitaria han reafirmado la obligatoriedad en contra de las manifestaciones de algunos profesionales.

En el fondo está latente la concepción de la profesión médica. También se escribe mucho sobre diversas medidas coactivas para proteger la salud pública y de terceros, en particular, de los profesionales de la salud: obligatoriedad del test en determinadas situaciones, notificación obligada de los casos, cuarente-

na, aislamiento. En general, va prevaleciendo la sensatez en contra de medidas que pueden conllevar graves violaciones de los derechos de las personas sin gran impacto beneficioso en la salud pública y de terceros.

Transplantes

En este punto hemos caído en una cierta «rutina» ética. Existen, con todo, algunos casos particularmente problemáticos: trasplante de corazón de animal a ser humano, la cuestión del corazón artificial. Una actitud ética a favorecer es la solidaridad que facilite la multiplicación de trasplantes. A pesar de ello, se prevé que continúe la escasez de órganos, lo cual suscita un nuevo problema: el de los criterios para la justa distribución de este bien escaso.

Experimentación

En este campo están definidas las condiciones para una actuación humana, respetuosa de la dignidad y derechos de los sujetos sometidos a experimentación. Sin embargo, actualmente se está insinuando la posibilidad ética de suavizar el rigor en algunas exigencias morales: información del sujeto, consentimiento informado. Es una cuestión delicada que necesita de estudios ulteriores para armonizar el respeto a la persona y el interés social de la experimentación.

Van emergiendo campos nuevos a los que se asoma la ética: cuidados a domicilio, rehabilitación, medicina en las cárceles, etc.



«Derechos» de los animales

En conexión con la experimentación, algunos grupos muy activos han introducido el problema de las actuaciones con los animales. El más estudiado es la experimentación con ellos, pero el interés no se ha limitado a este punto, pues se extiende a otros ámbitos: deporte, diversión, enseñanza, cría en reclusión

con fines comerciales, reclusión de animales domésticos, patentes de organismos vivos, modificados en laboratorio y no existentes en la naturaleza con esas características. Entre los aspectos principales a la hora de definir las diversas posturas están las consideraciones sobre el status de los animales, una posible jerarquización ente ellos y el sufrimiento.

CONCLUSIÓN

La Bioética es una «criatura» moral nacida y crecida en los países desarrollados y lleva la impronta de este contexto sociocultural. Si no podemos negar valor y legitimidad a la reflexión bioética de nuestro entorno ¿no será también

necesario que nuestra Bioética se abra a situaciones humanas muy distintas para, sin perder su enraizamiento local, enriquecerse con nuevos temas y, especialmente, con otras sensibilidades y actitudes?

BIOÉTICA CULTURAL

La Bioética Cultural se refiere al esfuerzo sistemático de relacionar la Bioética con el contexto histórico, ideológico, cultural y social en el cual se expresa. ¿Cómo reflejan las tendencias de la Bioética una cultura más grande de la cual forman parte? ¿Qué tendencias ideológicas crean las teorías morales que apuntalan la Bioética y que abierta o implícitamente la manifiestan? Un gran énfasis en el principio moral de autonomía o de autodeterminación puede hacerse, por ejemplo, para mostrar la inclinación política e ideológica de las sociedades culturalmente individualistas, notoriamente los Estados Unidos de América. Otras naciones –aquellas de Europa central y oriental, por ejemplo– les dan a los asuntos sociales, más que a los individuales, una prioridad más pronunciada (Fox, 1990). Su máximo valor sería solidaridad más que autonomía.

Las ciencias sociales al igual que la historia y las humanidades, ocupan un lugar central en este esfuerzo interpretativo (Marshal, 1992). Si se han hecho bien, los discernimientos y análisis que proveen pueden ayudar a todos a alcanzar una mejor comprensión de una dinámica cultural y social mayor que sustenta los problemas éticos. Esos problemas generalmente tendrán una historia social que refleja la influencia de la cultura de la cual son parte. También la definición de lo que constituye un “problema” ético mostrará la fuerza de las diferencias culturales. Los países con fuertes tradiciones paternalistas pueden no considerar necesario consultar a los pacientes sobre algunas decisiones; ellos no verán el asunto de la decisión del paciente o el consentimiento informado como un tema moral; aún más, ellos pueden tener una preocupación mayor por proporcionar el acceso al cuidado en salud.

Tomado del libro: Callahan, Daniel. *Bioética*. En: Llano, Alfonso, *¿Qué es Bioética?*, 3R Editores Ltda., Bogotá, 2001, pág. 156.



BIOÉTICA EN AMÉRICA LATINA¹

José Alberto Mainetti

RESUMEN

Se traza aquí un panorama histórico de la ética biomédica en la llamada América Latina, expresión de una comunidad de lengua y cultura más imprecisa que la geografía de América meridional, América central, México y parte del Caribe. Hay tantas Américas latinas como países latinoamericanos, con marcadas diferencias desde el punto de vista político, económico y social, aún hoy identificados en el subdesarrollo.

Como la Bioética es una disciplina florecida en suelo norteamericano, con la impronta cultural de ese país, resulta inevitable la perspectiva del análisis comparado entre América sajona y América Latina en materia de ética médica, acusando el contraste de ambas tradiciones, angloamericana y latinoamericana dentro de la cultura occidental.

Se describe, en primer lugar, la tradición ético-médica latinoamericana; luego se relata el incipiente movimiento bioético en América Latina; a continuación se registran los grandes problemas bioéticos de la región y, finalmente, se lanza el reto de la Bioética latinoamericana.

ABSTRACT

Latin American medical ethics tradition is described in the first place. Then, the incipient bioethical movement in Latin America is referred to. After this, the bioethical important problems of the Region are mentioned and, finally, the challenge of building a Latin American Bioethics is set forth.

As Bioethics is a discipline that flourished in North America, with the cultural mark from that country, it is inevitable that the comparative perspective between the Anglo American tradition and the Latin American one, be introduced.

A historical overview of biomedical ethics in the so-called region of Latin America is put forward. It is acknowledged here that were referring to a community of culture and language, which is very difficult to identify in more ways than one. There are many Latin American countries with strong differences from the political, economical and social realities although they share the problems of underdevelopment.

1 Mainetti, José Alberto. *Bioética en América Latina*. Estudios Bioéticos, La Plata, Argentina: Quiron, 1993, 145-165.



LA TRADICIÓN ÉTICO-MÉDICA LATINOAMERICANA

Con España y Portugal se traslada a América la gran influencia de la Iglesia Católica como heredera de esa cultura occidental cuyas raíces son la filosofía griega, la religión judía y el derecho romano. La tradición católica ha definido la ética y el *ethos* médicos latinoamericanos. En primer lugar, la teología oral católica construye un sistema de ética médica basado en un trípode metaético, normativo y aplicado, a saber: la teoría de la ley o derecho natural como fundamento de la moralidad; el principio de la santidad o inviolabilidad de la vida humana como criterio moral; el mandamiento del amor o virtud de la caridad como regla de oro. En segundo término, el rol sacerdotal refuerza el *ethos* médico paternalista de la tradición hipocrática, un modelo de responsabilidad médica centrado en el principio de beneficencia (y de no-maleficencia: *Primum non nocere*) sin tener en cuenta el principio de autonomía. El paternalismo beneficentista ha dominado hasta hoy las relaciones médico-paciente y medicina-sociedad en América Latina.

La evolución de ambas subculturas europeas, la nórdica y la meridional, se proyectó en América acentuando las diferencias entre una y otra. En efecto, la modernidad no tuvo en Iberoamérica igual sesgo secular, liberal y pluralista que en América sajona. Allí no se produjo, al parecer, el giro copernicano de la moralidad, su desprendimiento de la metafísica y la religión para recostarse en la racionalidad científica y política, cons-

tituyéndose como moral crítica o autónoma respecto del orden natural antiguo y sobrenatural del Medioevo. A partir del siglo XVIII se pueden contraponer dos éticas, la tradición clásica de la virtud, representada por los mediterráneos (italianos y españoles en particular) y la ilustrada de los principios, dominante en los países sajones y germanos que han vivido «*after virtue*». Así también, en América Latina van juntos el paternalismo del Antiguo Régimen y el paternalismo médico de la tradición hipocrática, complementándose un modelo paternalista clínico o individual con otro sanitario o social.

Ética y *ethos* de la medicina latinoamericana se documentan como moral positiva en los códigos deontológicos profesionales y en las políticas o legislaciones de salud. La madre de todas estas instituciones normativas fue el Protomedicato, de origen en el Imperio Romano, establecido en España y trasplantado a América, donde perdura hasta la independencia, a partir de la cual comienza la etapa de modernización de la enseñanza, el ejercicio y la política de la medicina. El Protomedicato era un tribunal de médicos reales (protomédicos) que otorgaba la licencia profesional y actuaba como corte judicial y poder legislativo en materia de salud. España es en el siglo XII –recuérdese la Escuela de Salerno y las leyes de Federico II en Sicilia– uno de los primeros países en establecer regulaciones legales de la práctica médica y la sanidad.



En el siglo XX, las asociaciones profesionales o colegios médicos de distintos países formulan sus propios códigos de ética, según la tradición deontológica que regula las relaciones de los médicos entre sí, con el público y el Estado. Uno de los primeros es el de Luis Razetti en Venezuela (1916), de influencia francesa (tan sensible ésta en la cultura general y médica en particular de la época), luego adoptado en Colombia (1919) y en Perú (1922). La producción y modernización de los códigos continúa hasta hoy en muchos países latinoamericanos al imperio de diversos factores, entre otros el progreso biomédico, el litigio por mala praxis y los cambios políticos locales comunes a la región tras los regímenes militares. En el caso de Brasil, por ejemplo, su Código Federal de Ética Médica (1988) incorpora nuevos problemas como el sida, y reformula la prescripción del secreto médico. El Colegio Médico de Chile también ha estado muy activo desde 1984, sensible entre otros temas a la participación de médicos en torturas durante los años del autoritarismo.

La responsabilidad del Estado en la salud y atención de ella tiene rango constitucional en los países latinos de América, a diferencia de los de habla inglesa. El derecho a la salud se incluye entre los derechos sociales y económicos, o derechos programáticos según la corriente de constitucionalismo social del siglo XX en América Latina, que surge como reacción al modelo liberal y cobra su primera expresión en la constitución mexicana de 1917. La primera nación que incorporó el derecho a la salud en su constitución fue Chile en 1925, seguido por los demás países en sus reformas constitucionales, que hoy suman trece (Bolivia,

Cuba, Chile, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela). El distinto régimen jurídico del derecho a la salud en las Américas responde a sendos patrimonios coloniales, el inglés del *common law* o derecho consuetudinario y el latino del derecho civil o racionalismo jurídico romano, que pretende prever y formular todo en la legislación constitucional.

La planificación de la salud como función del Estado abunda en la legislación de los países de la región, que contemplan el acceso a los servicios médicos esenciales y un sistema nacional de salud destinado al público, gratuito o mutualizado, pero de cobertura incompleta. La política estatal en salud, aparte su legitimación moral –asegurar a todos los ciudadanos la protección de la salud, un nivel adecuado de atención médica y salubridad– se ha visto impulsada por organismos internacionales que aparecen en América Latina con la Alianza para el Progreso, programa de cooperación interamericana durante la década del 60, tras la Revolución Cubana, y que exigían la planificación para la asistencia económica. El fracaso del modelo desarrollista en los años 70, y las propuestas neoliberales de desarrollo local y descentralización para la apertura económica, condujo a nuevas alternativas en el campo de la salud.

Los códigos deontológicos y la legislación en salud son expresión de una *sittlichkeit* (en el sentido hegeliano de «moral social» o «moral positiva») dogmática (moral codificada y legalista que no requiere justificación, contrariamente a la ética filosófica, analítica y crítica) y autorita-



ria (moral de autoridad profesional, a medias confesional y estatal, antes bien que civil o democrática). Si tenemos en cuenta la distinción establecida o propuesta de tres niveles de moralidad –ética, *éthos* y eticidad (sistema, carácter e institución morales, respectivamente)–

la tradición ético-médica latinoamericana puede definirse como naturalista, paternalista, dogmática y autoritaria. En resumen, se trata de la vieja ética médica, contra la cual se ha alzado la nueva ética médica representada por la Bioética.

EL MOVIMIENTO BIOÉTICO EN AMÉRICA LATINA

La revolución bioética, del *bios* (tecnificación de la vida) y del *éthos* (secularización de la moral) es decir, el cambio histórico que resulta del progreso científico-tecnológico de la biomedicina y el carácter liberal y pluralista en los países industrializados no es tan evidente para los países en desarrollo como los latinoamericanos, cuyo perfil bioético corresponde más bien a una racionalidad «pretécnica» y una moral «cerrada». La Bioética como moral civil, con sus principios de beneficencia, autonomía y justicia (a los que apelan las partes de una relación cada día más conflictiva: el médico, el enfermo y la sociedad), y la Bioética como cultura médica substanciada en la «introducción del sujeto moral en medicina» (promoción del agente racional y libre en la relación terapéutica), puede decirse que no ha llegado todavía a la América Latina.

El interés público y académico por los temas bioéticos es sensible en los años 80, con la generalización de las nuevas tecnologías médicas (cuidados intensivos, trasplantes, reproducción asistida) y el advenimiento de los gobiernos democráticos en la región. Por un lado, se observa entonces una creciente intervención judicial en casos médicos, debida quizás

al distanciamiento que el especialismo pone entre profesional y paciente, la malpraxis y el movimiento por los derechos de los enfermos limitan la «American way» en el origen de la Bioética. Por otro lado, se da la rehabilitación académica de la filosofía práctica, moral y política, aplicada a la medicina según el modelo del pluralismo ideológico y formación de consenso que ha sido la clave de la respuesta disciplinaria de la bioética en USA.

El desarrollo académico profesional de la Bioética se encuentra en un proceso de incorporación del modelo norteamericano con sus etapas de recepción, asimilación y recreación que se ha iniciado esporádicamente en el continente. La institucionalización de la disciplina, creación de centros de investigación, cátedras universitarias, comités de ética en los hospitales, comisiones nacionales de bioética, etc., es hasta el momento poco significativo, y desde luego tampoco se cumplen programáticamente las tres funciones principales de los estudios bioéticos: *educativa* (la Deontología y la Medicina Legal siguen ocupando el lugar de la Ética en las escuelas médicas), *asistencial* (la ética clínica y sanitaria per-



manece sin ejercicio en los hospitales y organismos de salud), y *política* (ausencia de cuerpos de expertos para el asesoramiento y recomendación a los poderes públicos en normativas biomédicas). Asimismo incipiente es la Bioética en la comunidad, el movimiento del interés público y de los medios de comunicación social al respecto.

Entre los grupos u organizaciones que actualmente protagonizan la escena bioética latinoamericana cabe mencionar cuando menos al Instituto de Humanidades Médicas y Centro de Bioética de la Fundación Mainetti (La Plata, Argentina), y el Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos (Bogotá, Colombia). El primero, establecido en 1972, conjuga las tradiciones europea y angloamericana del humanismo médico, sirviendo de modelo y centro de referencia para otros

países de la región, en particular a través de su Escuela Latinoamericana de Bioética (Elabe). El segundo, fundado en 1985 por Fernando Sánchez Torres, recoge la larga experiencia de la Universidad Jesuita (Javeriana) en ética médica, y la enseñanza, entre otros, de Alfonso Llano Escobar, S. J. Varias asociaciones académicas y profesionales de países latinoamericanos se han constituido en los últimos años para desarrollar programas de estudios bioéticos.

La empresa bioética se aprecia también por el número de personas interesadas en la disciplina, los cursos, conferencias y demás actividades científicas, la publicación de libros y artículos. Al texto clásico de León C.A., sobre ética médica, en 1975, han seguido en años recientes algunos tratados de orientación bioética moderna.

LOS GRANDES TEMAS BIOÉTICOS LATINOAMERICANOS

Ciertos problemas comunes de nivel macrobioético, con proyección al biodecreto y la biopolítica, vienen preocupando a los países latinoamericanos. Urge la respuesta al vacío legislativo y a la necesidad de «public policies» frente a la realidad compleja y cambiante de la biomedicina actual. Una generación de normativas legales y políticas en decisiones públicas que reemplazaron a casi toda la legislación previa en los países centrales, aguarda su turno en América Latina. Los siguientes tópicos, como los cinco dedos de la mano, forman un puño clamoroso.

Ética reproductiva

Tanto la prevención (contracepción –esterilización – aborto) como la asistencia (tecnologías reproductivas) de la reproducción humana interesan a la política de población en América Latina, vinculada a la salud y a cuestiones religiosas, seculares y geopolíticas. Subdesarrollo y superpoblación forman un círculo vicioso que aleja cada vez más a las sociedades de la meta del «desarrollo sostenible» (*sustainable development*), como si la «cantidad de vida» impidiese el logro de unos mínimos de «calidad de vida». La



Iglesia Católica no es tolerante con lo que llama control artificial de la fertilidad y condena el aborto, de prohibición penal en la mayoría de los países latinoamericanos, donde hasta el momento no se ha producido el debate público ni la modernización legislativa, aunque su práctica clandestina institucionaliza la política del «*laissez-faire*». La compleja moral de la reproducción asistida suscita la polémica sin llegar a una guerra declarada entre «católicos» y «seculares», pero la necesidad de una regulación jurídica en la materia es cada día más apremiante.

Ética tanatológica.

En América Latina la muerte no está así de medicalizada ni la medicina tan mortificada como en el primer mundo. El asalto tecnológico del morir, la nueva danza macabra en la sala de terapia intensiva –donde se muere indefinida, incommunicada e inapropiadamente– carece de la espectacularidad de los «casos» norteamericanos; pero la ortotanasia también constituye un desafío, aunque a favor de ella no se esgriman testamentos vitales, órdenes de no resucitar (DNR), principios éticos en la medicina de cuidados críticos y el movimiento pro-eutanasia. La medicina paliativa, el movimiento *hospice* y las campañas para una muerte digna parecen las alternativas del *ars moriendi* latinoamericano, que debe compaginarse con la elevada mortalidad infantil, la paradoja de una ética del final de la vida al comienzo de la vida. *In articulo mortis*, la legislación sobre ablación y trasplante de órganos, en el marco de los derechos extrapatrimoniales o personalísimos, ha avanzado notablemente en muchos países de la región.

Ética investigativa

Vacío legislativo y ausencia de control parece ser la regla de América Latina en investigación biomédica, mucha de la cual carece de validez científica y viola derechos de los pacientes, motivada más por interés crematístico que por el conocimiento mismo. Los países en desarrollo necesitan crear condiciones para la propia investigación y atraer proyectos de cooperación internacional, evitando los riesgos de esta última, como la explotación económica y humana por falta de sentido y regulación locales. De ahí la importancia de promover los comités de revisión ética para aplicar los estándares internacionales con criterios adecuados a las modalidades culturales de cada comunidad. Más allá de la controversia entre universalismo y pluralismo de las normas, y sin caer en el paternalismo, es claro que no todo pasa por el principio de autonomía y el consentimiento informado norteamericano, cuyo sobredimensionamiento quizás ha eclipsado otras formas de moralidad. Son cuestiones a considerar las prioridades de investigación, o la asignación de recursos y el acceso a nuevas drogas en experimentación, que está configurando un derecho de disposición y no sólo de protección de los pacientes, nuevo estilo impuesto por todo el mundo.

Ética sanitaria

La salud en América Latina se inserta en el panorama del subdesarrollo, la pobreza, el hambre y la crisis económica agravada por la deuda externa de la región, donde no se han alcanzado dos de las metas a corto plazo de la OMS: mortali-



dad infantil inferior al 5% y esperanza de vida superior a los 65 años. Los costos en salud representan el 5% del producto nacional bruto en los decenios 70 y 80 (frente al 10% de los países desarrollados). Los servicios de salud son insuficientes e inadecuados, con despilfarro de recursos, falta de racionalización y deficiencias en los sistemas de seguridad social. Un 75% de la población no recibe atención médica, pero hay plétora de estudiantes de medicina y superpoblación de médicos. Entre el 80 a 90% de los recursos asignados a la atención de la salud personal se destinan a los niveles de atención secundaria y terciaria, pese a que la convención de Alma Ata exigía en 1976 la creación de la Primary Health Care como meta preferente de la política sanitaria (planificación familiar, atención madre-hijo, vacunación, consejo y educación en la salud, lucha antituberculosa y tratamiento de enfermedades infecciosas). A fines de enero de 1991 un brote de cólera en Perú se extiende por la región. «La Bioética en los tiempos del cólera», la ética de la salud ante el retorno de las pestes (Brasil encabeza la epidemia del sida, el nuevo estilo patológico), podría resumir el desafío de una política social centrada en la salud como indicador del desarrollo orientado a las necesidades básicas de la población, y de una humanización de la atención médica basada en cuatro condiciones del acceso universal a la salud: equidad, integración, participación y eficiencia.

Ética ambiental

Los problemas ambientales de América Latina son en parte característicos de la región y en parte similares a los de Europa Occidental y América del

Norte. La contaminación de las grandes ciudades (México, Caracas, San Pablo), superpobladas a causa del centralismo de los Estados latinoamericanos, es superior a la de las ciudades europeas, y la crisis urbana se extiende desde la limpieza a los deshechos radiactivos de centrales nucleares. En las áreas agrícolas, el uso indiscriminado de biocidas contamina los cultivos y el suelo pierde fertilidad. La extinción de especies animales y vegetales produce desequilibrios en el ecosistema. De consecuencia planetaria es la devastación de la Amazonía, la mayor selva tropical del globo, reserva ecológica y patrimonio genético de influencia climática terráquea, deforestada en un 10% y con perspectivas de destrucción en 50 años, por razones no ajenas a la cuantiosa deuda externa brasileña. Muy reciente es la toma de conciencia pública y gubernamental sobre la importancia del medio ambiente en la salud humana y animal, en las economías nacional, regional y mundial, en la conservación de la naturaleza y de la vida misma en su más amplia acepción. En algunos países existe legislación sobre el medio ambiente, proyectos de protección o preservación de los recursos naturales y movimientos ecologistas activos, pero la Bioética no ha dicho todavía los suyos a la comunidad y a los poderes públicos respecto de la ética ambiental y los derechos ecológicos, nuevo tipo de derechos humanos de tercera generación. La bioética, la ética del siglo XX, en un primer momento identificó salud con bienestar y progreso con desarrollo cuantitativo: pero a partir de los años 70 la salud se traduce como calidad de vida y el progreso como desarrollo controlado o sostenible.



EL RETO BIOÉTICO DE AMÉRICA LATINA

Hoy, la novedad y gravedad de los problemas en torno a la vida, configuran una crisis bio-ética de la era tecnológica, crisis a la vez vital y normativa en cuya urdimbre aparecen tres motivos principales con nuevos criterios médicos correspondientes: a) la catástrofe ecológica y la «medicina de la alianza»; b) la revolución biológica y la «medicina del deseo»; c) la medicalización de la vida y la «medicina del poder». La Bioética ha nacido como respuesta interdisciplinaria, pluralista y transcultural a ese desafío.

Por su tradición médica humanista y realidad regional en desarrollo, América Latina puede ofrecer una perspectiva bioética distinta a la corriente norteamericana. Por un lado, una fundamentación de la disciplina en la línea europea de la filosofía o teoría general de la medicina con tres ramas principales –antropología, epistemología y axiología médicas– que puedan ahondar en la crisis de la razón médica heredada o positivista y postular el cambio de paradigma o nuevo modelo humanístico (biopsicosocial, hermenéutico y normativo). Tal fundamentación se pondría a resguardo de la crítica de «hipermoralía» a la bioética en los países centrales como intento de humanización de la medicina sólo en apariencia, encubriendo la deshumanización real del sistema, por ejemplo, el discurso de la autonomía que oculta la despersonalización de la asistencia médica y sus riesgos de iatrogenesis, expropiación del cuerpo y enajenación de la salud. Se trata, en general, de un papel más crítico de la bioética frente al desarrollo de la

biomedicina en la era tecnológica, menos complaciente u optimista con el progreso.

Por otro lado, la realidad latinoamericana de «bioética en los tiempos del cólera» exige una orientación de ética social, con acento en el bien común, la buena sociedad y la justicia, antes que en los derechos individuales y las virtudes personales, tradiciones moderna y clásica, respectivamente, de la moralidad. Ética macro de la salud o sanitaria, entonces, como alternativa a la tradición individualista angloamericana de ética micro o clínica, con mayor énfasis en la dimensión social de la medicina y un espacio crítico para el paradigma de desarrollo occidental en la atención de la salud. Si la revolución bioética de los países centrales se caracteriza por la manipulación de la vida y la liberación de la moral, es de esperar una revolución equivalente en los países periféricos, con los matices de un *bios* pretécnico y un *ethos* comunitario. La gran necesidad ético médica en los países en desarrollo es la equidad en la asignación de recursos y distribución de los servicios de salud, y América Latina no ha perdido la esperanza de ser el continente de la justicia.

Veinte años después de su nacimiento en Norteamérica, la Bioética se mueve hoy allí hacia nuevos paradigmas intelectuales, como la evidencia, el debate revisionista fundacional sobre la disciplina, la ampliación de la ética aplicada a otros discursos (incluido el de la arena política), el redescubrimiento de la ética de



la virtud, la vuelta a lo experiencial y el diálogo transcultural e internacional, entre otros nuevos desarrollos desde la publicación de la primera edición de esta Enciclopedia, y que justifican su segunda.

Si hay una realidad que en EU como en el resto del mundo está modelando la Bioética de los 90 es la del costo creciente de la salud, vinculado al «imperativo tecnológico» de la medicina actual y el abuso de la autonomía o derecho de los individuos a la atención médica. De aquí que el tema de la justicia distributiva en la micro y macro asignación de recursos está a la orden del día y que la tradición hipocrática del médico como abogado únicamente del paciente empiece a ba-

lancearse con la obligación social de administrar proporcionalmente dichos recursos. En verdad, la atención médica ha pasado de ser un bien individual, de valor accesorio y pago privado, a ser un bien social e individual, de gran beneficio y costo públicos. Justicia es el nombre de la nueva filosofía de la salud que propone la Bioética como moral civil.

Una perspectiva fecunda se abre pues con el acercamiento entre las tradiciones y problemáticas bioéticas de ambas Américas. Quizás en el marco del nuevo orden mundial y del V Centenario del Descubrimiento de América, la Bioética, «puente hacia el futuro» de la humanidad, lo sea también de cooperación e integración interamericana.

INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA BIOÉTICA

Evidentemente la institucionalización de la bioética no se limita a la instauración de comisiones nacionales, hay otros tipos de comités: los que están ligados a las actividades de investigaciones médicas ya que es obligatorio, no por exigencia del derecho sino por el respeto a las reglas de la investigación misma, pedir la opinión de un tribunal de ética antes de establecer el protocolo de una investigación. También se desarrollan comités hospitalarios que pueden tener un solo rol: una función de asesoramiento frente a concretos casos clínicos y, asimismo, una tarea más global respecto a las actividades que pueden ser llevadas a cabo dentro del hospital como proporcionar información y formación bioética al personal. Tampoco hay que olvidar los centros de bioética –los pioneros– que, a medida que la bioética se transformaba en una realidad social, se fueron integrando a las universidades y, como aquí, la bioética forma, hoy, parte de la formación académica de los profesionales.

Byk, Christian, Realidad y sentido de la Bioética en el plano mundial, Conferencia pronunciada el 6 de noviembre de 1996 en la Universidad Notarial Argentina.

Puede consultarse en: www.bioetica.org/numero1/realidad_y_sentido.htm.



FUNDAMENTACIÓN ANTROPOLÓGICA DE LA BIOÉTICA: EXPRESIÓN DE UN NUEVO HUMANISMO CONTEMPORÁNEO¹

Maria do Céu Patrão Neves

RESUMEN

Las circunstancias generales que han acompañado el origen y desarrollo de la Bioética en las regiones del mundo en las cuales esto ha ocurrido, son en muchos aspectos similares. No obstante la Bioética ha tenido desarrollo con tendencias y fundamentaciones diversas, tales como la angloamericana y la europea, especialmente debido a la influencia de sus tradiciones filosóficas que condiciona en forma diferente el espíritu analítico y crítico de sus sociedades. La tradición empírica, pragmática y utilitarista de la filosofía angloamericana da origen a una Bioética con una orientación individualista, sensible a valorar deberes y derechos con una perspectiva particularmente preocupante de los microproblemas de naturaleza consecuencialista y relativista.

ABSTRACT

The general circumstances that have accompanied the origin and development of Bioethics in different regions of the world where this has taken place are in many aspects, similar. Nevertheless, Bioethics has had a development with diverse trends and foundations, such as the Anglo American and the European, especially due to the influence of their own philosophical traditions, which condition in different ways the analytical and critical mind of their societies. The empirical, pragmatic and utilitarian tradition of the Anglo American philosophy gives origin to a Bioethics with strong individualistic emphasis, with a tendency to value rights and duties within a perspective that is particularly concerned about microproblems of consequentialism and relativism. Modern European philosophy characterized by traditions and trends of phenomenology, existentialism and hermeneutics leads to a Bioethics with a social orientation, particularly concerned with questions of equity where rationalist and deontological arguments are privileged. In addition to these important features, Anglo American Bioethics essentially remains at a normative level, while European Bioethics searches for a universal foundation of human actions that can only be proposed once that man is understood as person. It is in this sense that we defend an anthropological foundation of Bioethics as expression of a genuine humanism.

1 Patrão Neves, María do Céu. «Fundamentación antropológica de la Bioética: expresión de un nuevo humanismo contemporáneo». *Cuadernos del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile Nº 2 (abril, 1996); 11-27. Obsérvese que este artículo se ocupa más de la fundamentación que de la historia de la Bioética.



INTRODUCCIÓN

El fenómeno bioético, como manifestación de una preocupación ética particularmente atenta a los progresos de las ciencias de la vida, es todavía bastante reciente en el tiempo pero bastante diversificado en su desarrollo.

Las condiciones de su origen nos revelan un fuerte sentimiento de defensa y salvaguarda del hombre, en la singularidad de su individualidad y en la universalidad de su humanidad, junto a una afirmación inequívoca del respeto que la condición humana exige y del valor incondicional del propio hombre. Lejos de cualquier tendencia narcisista, o solamente de la adopción de un punto de vista restringido sobre el hombre, su atención se orienta en el sentido de imponer límites en el vasto campo de la investigación científica aplicada a la vida, a fin de salvaguardar la persona humana, o sea, del ser humano en la multiplicidad de sus modos de ser y de existir.

La naturaleza de la Bioética, como ética aplicada en rápida expansión, así como la generalización de inquietudes suscitadas por los avances de la biotecnología, su progresiva institucionalización, y la proliferación de reglas de acción sobre la vida, favorecen una tendencia

tecnicista o funcional de la Bioética, conducente a una excesiva objetivación de las circunstancias de acción y a una excesiva regulación y orientación del quehacer humano.

Se limita entonces la Bioética a un plano de normatividad, restringido a la práctica; en circunstancias en que ella es también, y primariamente, reflexión en cuanto exigencia de fundamentación del comportamiento. No basta pues establecer cómo se debe actuar, o sea, formular normas de acción (moral). Interesa más bien mostrar por qué se debe actuar de esa manera, es decir, determinar los principios de acción moral (ética).

Distanciándonos de un relativismo ético o de una ética de situaciones, y manteniéndonos en el plano de una ética secular, sólo el hombre se impone como principio universalmente válido del deber. No nos referimos a nociones generales y abstractas del hombre, sino al hombre en su dimensión universal esencial. En suma, la inspiración humanista que animó originalmente a la Bioética sólo podrá llegar a ser plenamente realizada a través de un desarrollo paulatino, por su exigencia de fundamentación y por la exigencia de su fundamento antropológico.



TENDENCIAS ACTUALES DE LA BIOÉTICA.

DE LA NORMATIVIDAD DE LA ACCIÓN A LAS EXIGENCIAS DE SU FUNDAMENTACIÓN METAFÍSICA

Génesis y formación de la Bioética: temas y problemas

Sigamos brevemente el proceso de génesis y constitución de la Bioética, lo que debe contribuir a entender como ésta, emergiendo de una problemática común, primero en Estados Unidos y más tarde en Europa como también en América Latina, se encaminó hacia diferentes orientaciones a medida que se fue desarrollando y estructurando.

Ya no constituye novedad decir que la Bioética surgió en Estados Unidos y si lo volvemos a referir es sólo por el interés del significado que atribuimos al binomio que dio origen al vocablo. Van Rensselaer Potter, de la Universidad de Wiconsin, Madison, definió la palabra «Bioética» en la obra *Bioethics: Bridge to the Future*, publicada en enero de 1971; y André Hellegers introdujo el mismo término, de nuevo con carácter inédito, al fundar el Instituto Joseph y Rose Kennedy para el Estudio de la Reproducción Humana y Bioética el 1º de julio de 1971. Potter le dio un sentido marcadamente ecológico, como designación de una «ciencia de supervivencia»; Hellegers restringió el término a una ética de las ciencias de la vida, consideradas particularmente al nivel de lo humano (ética biomédica). Conceptualmente es esta última significación de la Bioética la que ha prevalecido y que ha estado en la base de su constitución como área específica de una nueva expresión del saber.

Será pues la consideración del hombre y de las condiciones éticas para una vida humana, las que determinarán el desarrollo de la Bioética, imprimiendo, desde luego, el sello indeleble de su intencionalidad humanística. Por otra parte, esta interpretación se ve reforzada si retrocedemos al período definido por algunos como el de la prehistoria de la Bioética: desde la formación de los «God's Committees» por el Dr. Belding Scribner en 1962 hasta 1971, o sea, el período gestacional de la Bioética.

Considerando brevemente las condiciones de gestación de la Bioética, las sintetizamos en referencia a dos principales órdenes de factores: los científico-tecnológicos y los sociopolíticos. Entre los primeros está la revolución biológica que se inició en la década de los 50, después del descubrimiento del ADN, y de las nuevas posibilidades tecnológicas para el hombre. Entre los segundos está el fortalecimiento del poderoso movimiento de los derechos humanos y de la nueva conciencia individual y colectiva de la autonomía del hombre. En la confluencia de ambos merece destacarse la crisis de la noción de progreso como esencialmente positivo, y la intensificación del cuestionamiento de la ciencia. En el ámbito específico de las ciencias médicas en que floreció la Bioética, el principal objetivo de disminuir la mortalidad y de aumentar la expectativa de vida, recurriendo a todos los medios para alcanzar lo que consideramos deseable para el



paciente desde el punto de vista exclusivamente técnico, provocó situaciones inéditas para pacientes, familiares y profesionales de la salud, quienes cuestionaban el supuesto alcance humanitario de algunos nuevos procedimientos terapéuticos o de las acciones médicas en general. Asistimos al despertar de una nueva conciencia del ser, de un depurado sentido de lo humano, que se plantea la interrogante de «qué debo hacer» frente al «qué puedo hacer». El imperativo científico (científico-tecnológico) cede progresivamente terreno al imperativo ético.

En este ambiente marcado por grandes evoluciones y sentimientos contradictorios emerge la Bioética como un nuevo campo de reflexión y de práctica. Toma como su objetivo específico los asuntos humanos en su dimensión ética, tal como se formulan en el ámbito de la práctica clínica o de la investigación científica y, asume como método propio la aplicación de sistemas éticos ya establecidos o de teorías por estructurar.

La situación actual, brevemente descrita, no se restringió a los Estados Unidos, sino que, por el contrario, se extendió al mundo occidental o tecnológicamente desarrollado en general, el cual, de esta manera, constituía terreno fértil para la divulgación e implantación de la Bioética. Las condiciones generales que acompañaron al origen y la formación de la Bioética en una u otra región del mundo son bastante análogas. Por eso, rápidamente en cada una de estas sociedades, en el ámbito particular de su modo de ser, la Bioética comienza a adquirir perfiles propios que la caracterizan y la identifican en ese plano concreto y circunscrito.

Las temáticas generales no difieren sustancialmente, toda vez que son en gran parte determinadas por las circunstancias comunes en las cuales emerge la Bioética y que se identifican en cuanto a su naturaleza y dominio propio. Puede, cuando mucho, variar en la atención que una y otra suscita de acuerdo con el énfasis que merece. Pero son especialmente las perspectivas de análisis las que cambian, o sea la orientación del pensamiento y las formas de proceder son las que se modifican en las diversas sociedades.

Consideramos algunas de las primeras temáticas de la Bioética tanto en Estados Unidos como en Europa: trasplante de órganos (riñones y corazón), la participación de seres humanos como sujetos de experimentación, las técnicas reproductivas, las potencialidades de la ingeniería genética, y el consentimiento informado. En el extenso ámbito de la Bioética las cuestiones se ubican del siguiente modo: ¿hasta dónde se puede introducir lo artificial en la vida humana sin transgredir con ello la integridad de su naturaleza (psicofísica y espiritual)? O bien ¿cuáles son los límites éticos para la acción médica o científico-técnica?

Por eso, un estudio atento y comparativo de la literatura bioética angloamericana y europea (continental) sobre estas cuestiones despiertan diferentes perspectivas de abordaje. En el terreno de los trasplantes, nos parece particularmente importante el principio de gratuidad que ha sido fundamental en Europa (especialmente latina), mientras que en los países de orientación angloamericana continúa la discusión acerca del mercado de órganos. Este principio de gratuidad está igualmente llamado a intervenir en el ámbito de la



reproducción médicamente asistida, comenzando a surgir en Europa el ánimo mancomunado de cuestionar el derecho al anonimato del dador. Ultimamente en los países de orientación angloamericana el interés en las hipotéticas reivindicaciones del nuevo ser y en los derechos del ser humano en gestación son manifiestamente menores. La prueba de esto está en la casi inexistencia de límites (a excepción de los financieros) para acceder a estas técnicas en esos países (madres posmenopáusicas, por ejemplo), privilegiándose más el principio de autonomía individual que el principio de respeto por la dignidad del hombre (aunque se pretenda que lo primero deba confirmar lo segundo).

También en lo que se refiere a las leyes que regulan los experimentos en seres humanos, considerando aquí sólo el caso de los embriones, ellas son más restrictivas en la Comunidad Europea, donde el esfuerzo por alcanzar un consenso entre los Estados miembros es mayor del que se observa entre los diversos Estados norteamericanos. Lo mismo podríamos decir en relación con la aplicación de los avances en ingeniería genética. Apelando aquí igualmente sólo a un ejemplo, comprobamos que la preocupación angloamericana dominante se refiere a la privacidad de los datos, mientras en el ambiente europeo continental el desarrollo de la genética despierta, sobre todo, interrogantes acerca de las posibilidades de acceso a estos nuevos recursos por parte de la sociedad en general. Prevalece el principio de solidaridad social en la distinción de lo que debe ser prioritario y de lo que es prioritario sólo para alguien en particular.

Aun en el campo del consentimiento informado, cuya contribución a la humani-

zación de los servicios de salud no parece discutible, el énfasis dirigido a los derechos cada vez más amplios del paciente es diferente al encaminado a los procesos alternativos para obtener este consentimiento en casos de incompetencia, o a los límites que se le deben imponer.

Limitándonos a recurrir aquí a ejemplos particulares, y restringiéndonos a los primeros temas de la Bioética, no excluimos la posibilidad de la existencia de ejemplos en sentido contrario. Sin embargo lo que no parece controversial es el delineamiento de una orientación general en Estados Unidos y en Europa, en sentidos opuestos en algunos aspectos fundamentales. Sistematizando, diríamos que la perspectiva angloamericana es más individualista que la europea, y que se caracteriza por privilegiar la autonomía de la persona en particular. De ahí también que aquella permanezca profundamente preocupada de lo que podemos denominar microproblemas, problemas cuya resolución interesa en forma inmediata y decisiva a un individuo, en oposición a los macroproblemas en los que se comprometen los intereses morales de todo un grupo, y en los que concentra más fuertemente su atención la perspectiva europea. Ésta manifiesta una marcada preocupación por la dimensión social del hombre y por las cuestiones que le merecen respeto, colocando mayor énfasis en el sentido de justicia y de equidad que en los eventuales derechos de cada individuo.

En una breve referencia a la situación en América Latina, para complementar el panorama descrito, se torna más difícil de lograr una sistematización rigurosa y significativa debido a varios factores como son: la más reciente expansión de la Bioé-

tica y una mayor diversidad de su nivel de desarrollo en los diferentes países. Simultáneamente es importante considerar que el progreso biotecnológico y las condiciones para su financiamiento varían bastante entre los países de América Latina, donde los desequilibrios sociales y, consecuentemente, los desniveles de educación de la población, son mucho más acentuados, lo cual en su conjunto impone discrepancias significativas en la sensibilidad frente a los temas fundamentales de la Bioética. Estos temas se mantienen en común pero en su discusión se aprecia una mayor preocupación legalista y una más marcada intención educativa dirigida a los profesionales de la salud, y en particular a la clase médica, que lo que ocurre en América del Norte o en Europa. Específicamente en cuanto a la perspectiva de la reflexión que se ha adoptado, diríamos que el punto de vista latinoamericano muestra una mayor proximidad con el angloamericano, sobre todo en lo que se refiere a los modelos de análisis empleados, lo que no es extraño por el hecho de que muchos profesionales superiores e intelectuales complementaron su formación en los Estados Unidos. Entre tanto, el sentido crítico que va aumentando su expresión, incidiendo particularmente en el énfasis atribuido a algunas problemáticas en detrimento de otras, se aproxima más a una sensibilidad europea que, en su cultura latina y con valores católicos, tradicionalmente ha influido en la formación del modo de ser y de sentir de los pueblos latinoamericanos.

Retomando las perspectivas angloamericana y europea que aquí privilegiamos, y desarrollando la reflexión que ensayamos ya en relación con una perspectiva latinoamericana, pasamos ahora a anali-

zar los factores que han determinado la formación de estas dos sensibilidades u orientaciones bioéticas.

Factores estructurantes del pensamiento y de la práctica bioética

Los factores que han intervenido en la formación de las diversas sensibilidades en Bioética son múltiples y sería verdaderamente imposible exponerlos en todos los matices que revisten, con las características propias de las diversas articulaciones que tienen entre sí. Podemos, sin embargo, indicar algunas que ya en su simplicidad son significativas. Nos referimos a factores de orden histórico-cultural, económico-social y religioso. Notemos, a modo de ejemplo, que la historia de un pueblo, marcada por períodos épicos de conquista con largos estados de subyugación, podrá condicionar la expresión más rigurosa o consensual del pensamiento; y su cultura, enriquecida con contactos diversificados y múltiples con otros pueblos, podrá ser propicia para una reflexión pluralista. La situación económico-social de una sociedad dirá ya algo acerca de sus grandes opciones en el campo de la salud en lo que se refiere, por ejemplo, a cuidados primarios, a la prevención, y al acceso a la tecnología avanzada. La religión practicada por un pueblo o por una comunidad indicará los valores que elige y las reglas que sigue, las cuales podrán restringir el acceso a prestaciones de diversos cuidados de salud o a las nuevas tecnologías.

Pero hay otro factor que, además de los anteriores, merece referencia explícita y



que aquí queremos tratar con algún detalle. Se trata de la tradición filosófica, que moldea la mentalidad analítica y crítica de una comunidad, a partir de la cual la fundamentación de la Bioética se torna en una exigencia.

También bajo esta perspectiva, y sobre todo aquí, son manifiestas las diferencias entre la sensibilidad angloamericana y la europea. El panorama filosófico angloamericano está claramente dominado por el pragmatismo, que se desarrolla como corolario del empirismo de Francis Bacon, del utilitarismo de Jeremy Bentham y del de John Stuart Mill, y que evolucionará después hacia el positivismo lógico. Como reacción a esta orientación dominante encontramos a otra personalidad de enorme prestigio, John Rawls, y su reflexión sobre la justicia como equidad (fairness). De esta manera, tiende a asumirse una vertiente consecuencialista que, de acuerdo con su propia denominación, considera los resultados de la acción para determinar su estatuto moral. El criterio utilitarista es el único a ser considerado en la moralidad de los actos.

La filosofía continental es hoy heredera de una filosofía de la conciencia y del espíritu, de inspiración francesa, que ejerció su influencia incluso en el existencialismo, y de una fenomenología, de inspiración husserliana, que extendió la fecundidad de su método hasta la hermenéutica. Entretanto, en el mosaico de corrientes filosóficas que se fue formando, sobre todo después de la Segunda Guerra Mundial, predomina una preocupación ética que deriva, en parte, de una reproblemática de la noción de la subjetividad. En este sentido, la ética aparece como una «antropología, una ética cuya

misión es la de acompañar el proceso de personalización del sujeto, del hombre».

De lo expresado se desprende un sentido relativista en el pensamiento ético angloamericano que puede conducir a una casuística o a una ética situacional. Se procura, sobre todo, establecer normas de conducta moral, lo que ha contribuido a examinar los hechos con esta perspectiva en el ámbito de la práctica clínica. Por otro lado, la filosofía europea tiene una larga tradición metafísica en la constitución de un orden ético racional y deontológico que se pretende tenga alcance universal.

Paralelamente, se torna más fácil para el pensamiento angloamericano conceptualizar la Bioética como un área de conocimiento y de acción distinta a las demás, a partir de la cual se originan también condiciones favorables para su tecnificación. En contrapartida, la perspectiva europea tiende a considerar la Bioética como una nueva disciplina filosófica de dimensión transdisciplinar, como expresión de una nueva sabiduría entre las demás. A la luz de una contextualización sistemática de las teorías que estructuran la Bioética en sus diferentes vertientes o tendencias, es como podemos llegar a comprender cabalmente otras con diferencias menores, aparentemente sin significación relevante. A este título, mencionamos la presencia frecuente de bioeticistas en las instituciones de salud norteamericanas, signo vivo de una apuntada tecnificación o funcionalidad de la Bioética. En Europa, esta figura es a lo mucho sustituida por la de un consultor. Podemos todavía indicar la tendencia europea a la constitución de los Consejos Nacionales de Ética, de carác-

ter permanente, mientras la tradición angloamericana que le antecedió fue la de crear comisiones para análisis de problemas específicos, después de lo cual cesan sus funciones.²

En lo que se refiere a las bases teóricas y filosóficas, la reflexión Bioética latinoamericana no presenta una línea de desarrollo verdaderamente original que, como tal, la caracterice y que se oriente simultáneamente a originar una perspectiva Bioética con una identidad propia. Esta identidad deberá alcanzarse preferentemente en un plano sociocultural, en el que las influencias exteriores se combinen con los atributos propios en la caracterización de una nueva realidad, fundamento de un modo específico de pensar y de actuar.

Entretanto, el paralelismo establecido entre la perspectiva angloamericana y la

perspectiva europea en Bioética, descrito a partir de las condiciones de su génesis y analizando los diversos factores que modelan su desarrollo, tiende a apuntar a un sistema conceptual de cada una como determinante para su exigencia de fundamentación. La reflexión Bioética de tradición filosófica angloamericana desarrolla una normativa de acción que, en cuanto conjunto de reglas que conducen a una buena acción, caracterizan una moral. La reflexión bioética de la tradición filosófica europea proviene de una investigación acerca del fundamento de la conducta humana, de los principios que determinan la moralidad de la acción, constituyéndose en una ética. Una normativa de acción con su necesario fundamento coincide con la propia norma. En el plano ético la fundamentación del actuar llama a un principio metafísico.

LA FUNDAMENTACIÓN DE LA BIOÉTICA

Modelos de análisis teórico

Procuramos responder a la exigencias de fundamentación de la Bioética a través de algunos de los más destacados modelos de análisis teórico que se utilizan hoy, sobre todo en los Estados Unidos, donde su nivel de sistematización es superior con relación a Europa.

2 Recordamos la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, creada en 1974 y mantenida en funciones por 4 años, y la President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research que trabajó de 1980 a 1983, y en Gran Bretaña la Comisión Warnock que estuvo en funciones durante el período 1982-1984.

Uno de los modelos de análisis bioético más divulgados es ciertamente el «principalista», presentado por Tom Beauchamp y James Childress, en *Principles of Biomedical Ethics*. Los autores proponen la existencia de cuatro principios morales para su aplicación en el campo de la investigación científica, la medicina y los cuidados de la salud, y en los cuales se fundamentan algunas reglas encaminadas a contribuir a la promoción de las relaciones entre los profesionales de la salud y los pacientes.³

3 Beauchamp Tom, Childress James. *Principles of Biomedical Ethics*, New York, Oxford University Press, 3ª ed, 1983.



El principio de Beneficiencia enuncia la obligatoriedad del profesional de la salud y del investigador de promover, siempre y primariamente, el bien del paciente y en él se basa la regla de la confidencialidad. El principio de No Maleficencia determina no infringir ningún tipo de daño, y de aquí proviene la regla de fidelidad. El principio de Justicia impone que todas las personas sean tratadas de igual manera, no obstante sus diferencias, y de este principio surge la regla de la privacidad. El principio de Autonomía afirma la capacidad que la persona tiene sobre su autodeterminación y exige la regla de la veracidad. Estos principios no obedecen a ninguna disposición jerárquica y son todos válidos como *prima facie*, ocurriendo lo mismo con las reglas. En caso de conflicto entre principios, será la situación concreta y sus circunstancias quienes indicarán el que debe tener precedencia. El principio de Autonomía parece hasta el momento recibir la preferencia de los autores.

De un modo general podemos afirmar que, en el presente modelo, la moralidad consiste en la observación de los principios y reglas mencionados, enunciados a partir de una reflexión sobre la tradición de la ética médica en particular, y de la historia de la filosofía o de las ideas en general, después de que merecieran una aceptación generalizada. En efecto, este modelo tiene amplia aplicación en la práctica clínica en todo el mundo en el que se está desarrollando la Bioética. Sus resultados son muy positivos en lo que se refiere al respeto a la dignidad de la persona individual. Más aún viene también a legitimar casi toda la práctica deseada o consentida por el paciente, incluyendo la eutanasia y el aborto, con-

sideradas moralmente más bien a la luz de otros principios.

Queda pendiente verificar su validez fuera del ámbito restringido para el que se propone, y subsiste la duda sobre la legitimidad de un sistema ético de aplicación restringida. En el caso presente puede llegar a confundirse con un simple sistema o código deontológico.

Proveniente de otra línea de pensamiento, contenida en la obra *State, Anarchy and Utopia* de Roberto Nozick⁴, convocando ahora explícitamente el valor central de la autonomía y del individuo, y llevándolo al extremo, tenemos el modelo «libertario» de Tristram Engelhardt. En su obra principal, *Los Fundamentos de la Bioética*⁵, este concepto se encuentra también profusamente divulgado. Inspirado por la tradición político-filosófica del liberalismo norteamericano (en la defensa de los derechos y de la propiedad de los individuos) permite justificar, no sólo las acciones de expresión de voluntad libre del paciente, sino otras aun más polémicas como las que asumen el cuerpo como una propiedad, a saber: venta de sangre o de órganos.

Una de las posiciones axiales de este modelo está constituida por la noción de persona y afirma la distinción entre vida biológica y vida personal. La vida biológica no coincide con la vida personal, esta última exige conciencia de sí mismo y capacidad de autodeterminación. La mera existencia de vida biológica sin vida personal, como se verifica en los fetos y embri-

4 Nozick, R. *State, Anarchy and Utopia*, New York, Basic Books, 1974.

5 Engelhardt, Tristram. *The Foundations of Bioethics*. New York, Oxford University Press, 1986.



nes o en los seres con muerte cerebral, determina la consideración de esos seres como no personas. Ahora, sólo las personas forman parte de la comunidad moral, por lo que no asiste cualquier obligación moral de la comunidad con relación a las no personas. Y siendo la medicina «el agente de las personas», tampoco tiene obligaciones para las no personas.

Esta posición ha generado una fuerte controversia proveniente de sensibilidades diversas en el ámbito de la Bioética.

En contrapartida, traer la ética a un plano secular como contribución para un análisis más neutro ha sido, por regla general, apreciado. La Bioética debe «funcionar como lógica de un pluralismo», como medio de «negociación pacífica entre instituciones morales», implementada por individuos tomados en su común naturaleza racional y en su capacidad de justificar posiciones y promover consensos entre comunidades con distintos patrones morales, tradiciones, ideologías, religiones. Esta apertura a una ética de consensos o consensual prescinde de principios fundadores del actuar (se refieren apenas a la autonomía y a la beneficencia) y, consecuentemente, está expuesta a la crítica de ausencia de legitimidad moral para implementar formas de acción consensuadamente deseables.

Retomando la tendencia individualista de estos sistemas, tenemos el modelo de la «virtud», introducido por Edmund Pellegrino y David Thomasma en *For the Patient's Good*⁶. Partiendo de la tradición

griega, aristotélica, de una ética de la virtud y valiéndose de la contribución de «After Virtue» de Alisdair McIntyre⁷, colocan la tónica en el agente, particularmente en los profesionales de la salud. Siendo la virtud una disposición que se perfecciona con el hábito.

Hay que apelar a este sentido de acción en la educación de los profesionales de la salud en la práctica clínica, lo que conduciría naturalmente a la práctica del bien. Hay que tener en cuenta que el fin es «el bien» del paciente, más que el respeto formal de sus «derechos». Se coloca, pues, el énfasis en la beneficencia (en una tradición hipocrática), sin todavía caer en un paternalismo o atropellar la autonomía del paciente (se integra plenamente al paciente en el proceso de decisión médica). Es el equilibrio procurado entre el paternalismo y la autonomía que conduce a los autores a proponer una «beneficencia en confianza» como nuevo modelo en las relaciones médico-paciente, ausente de una relación fiduciaria.

Esta perspectiva es particularmente fecunda en lo que se refiere a casos de mercantilismo o de rechazo de tratamiento a pacientes con sida, o dolencias infecciosas mortales (ébola). Las dificultades más específicas pueden ser lograr que los profesionales de la salud lleguen a valorar la virtud y su respectiva eficacia, así como también alcanzar el equilibrio entre el paternalismo médico y la autonomía del paciente en situaciones concretas.

6 Pellegrino Edmund, Thomasma D. *For the Patient's Good, The Restoration of Beneficence in Health Care*. New York, Oxford University Press, 1988.

7 McIntyre, A. *After Virtue*, Notre Dame, Indiana, Notre Dame Press, 1981.



Otros modelos de reflexión y análisis actualmente aplicados en Bioética, pero de menor impacto (tanto en Estados Unidos como en Europa), son: el modelo casuístico, el modelo de cuidado, el modelo contemporáneo de derecho natural y el modelo contractualista.

El modelo casuístico, presentado por Albert Jonsen y Stephen Toulmin en «The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning»⁸, es apoyado por una larga tradición del pensamiento moral, preconiza un análisis de caso a caso, en un plano analógico. No se basa en cualquier principio orientador para la acción. Cada caso debe ser examinado en sus características paradigmáticas, estableciendo comparaciones y analogías con otros casos. Se promovería así una mayor equidad, en la medida en que evitasen los aspectos negativos de una aplicación demasiado estricta de los principios y se mantenga abierta la consideración de las necesidades humanas. En Europa, donde el sentido de moral casuística ha sido menos relevante, por las dificultades que presenta en cuanto a objetividad y rigor de los juicios morales, su aceptación es francamente reducida.

El modelo de ética del cuidado, presentado por Carol Gilligan en «In A Different Voice»⁹, partiendo del estudio de la psicología evolutiva es de naturaleza más psicológica que filosófica. Éste contrapone el valor del cuidado, de expresión más

acentuadamente femenina, al de la justicia, de expresión acentuadamente masculina, y se propone como noción fundamental para el desarrollo moral. El cuidado es más personalizado y contempla los valores de los individuos comprometidos; consiste en «una actividad de relación, de ver y responder a las necesidades (...) de modo que nadie se quede solo». La intención personalista de este modelo ha sido destacada como importante para la superación de una perspectiva exclusivamente técnica de la medicina. Desde el punto de vista adoptado, específicamente feminista, se ha condicionado la divulgación de sus contenidos según el tipo de enfermedad, todavía mayoritariamente femenina.

El modelo contemporáneo de derecho natural, presentado por John Finnis en «Natural Law and Natural Rights»¹⁰, establece la existencia de algunos bienes básicos en sí mismos: vida, conocimiento, vida lúdica, vida estética, sociabilidad (amistad), racionalidad práctica, religiosidad. Estos son bienes en sí mismos, fines y no medios, que no suponen una organización jerárquica entre sí. Moral será toda acción que contribuya al desarrollo de estos valores. El reconocimiento de la validez moral de aquellos bienes es, en términos generales, consensual. Por eso, subsisten interrogantes acerca del fundamento de cada uno y de la eliminación de otros. Es importante destacar que este modelo de análisis toma al hombre en su integridad, tal como sucedía con el anterior y procura una perspectiva globalizante de integración del hombre en la sociedad.

8 Jonsen A., Toulmin S. *The Abuse of Casuistry, A History of Moral Reasoning*, Berkeley, Los Angeles. London University Press, 1988.

9 Gilligan, C. *In A Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge, Massachusetts and London, England. Harvard University Press, 1982.

10 Finnis, J. *Natural Law and Natural Rights*. Oxford, Clarendon Press, 1980



El modelo contractual presentado por Robert Veatch en «A Theory of Medical Ethics»¹¹, parte de la denuncia de varias insuficiencias de fondo que encierra la ética hipocrática. Se recurre a la consideración de la importancia de un triple contrato: entre médicos y pacientes, entre médicos y sociedad, y un contrato más amplio acerca de los principios orientadores de la relación médico-paciente. Para regular estas relaciones y garantizar una máxima objetividad es importante el cumplimiento de algunos principios fundamentales: el de beneficencia, la prohibición de matar, el de decir la verdad y el de mantener las promesas. De hecho, se trata, una vez más, de reglas de conducta moral que, en su enunciado sistemático, no anulan la nominación de otras. Los más críticos afirman que este modelo implica también desconocer la práctica clínica.

Estos modelos angloamericanos de análisis teórico reciben diferente acogida según sea su lugar de origen, como ocurre en Europa continental, tal como ya lo hemos indicado. Podemos también añadir que, de un modo general, su aceptación en Europa se ha vuelto cada vez más problemática.

Estructurar ampliamente el aparato crítico que cada uno ha suscitado implicaría un trabajo nuevo y diferente. Diremos aquí solamente que la diferencia radica en el modo parcial de considerar a la persona y que la crítica se dirige a la concepción técnica de la Bioética. La persona es entendida en forma predominante

como un ser racional dotado de voluntad propia que se realiza en el ejercicio de la libertad. El ser humano es pues valorado por la defensa de su autonomía, lo que acentúa una tendencia individualista. La Bioética es considerada principalmente por la efectividad de su acción y en este sentido como una técnica que se desarrolla por reglas que establecen la acción moral en el campo clínico.

Simultáneamente, también en los grandes centros de reflexión de Bioética europea, no se han propuesto modelos alternativos. Es cierto que en la literatura bioética europea y en las diversas posiciones ético-jurídicas asumidas por las Comisiones, se expresan los principios que están predominando, sin embargo falta una base conceptual, un sistema filosófico que los fundamente, contextualice y desarrolle en sus múltiples aplicaciones. La excepción hoy es tal vez el modelo personalista o humanista.

La perspectiva personalista y humanista

En el panorama europeo, y a semejanza de lo que aconteció en los Estados Unidos, el esfuerzo de la fundamentación de la Bioética también se ha desarrollado a partir de las tendencias filosóficas dominantes. En este plano podríamos avanzar en distintas direcciones, como por ejemplo: la ética comunicativa de Apel; la ética como filosofía primera es expresión de una filosofía de alteridad de Lévinas; o aún la ética como identidad personal de Ricoeur que encierra la dimensión de ipseidad. En estos casos se tendería a la construcción de una «sociedad comunicativa», partiendo de la con-

11 Veatch, Robert A. *Theory of Medical Ethics*, New York, Basic Books, 1981.



cepción del hombre como un «animal comunicante»¹², o para «un humanismo de otro hombre», partiendo de la prece-
dencia de la alteridad¹³; o aun para una
nueva comprensión de la subjetividad y
de la intersubjetividad y de la ética¹⁴. Op-
tamos entonces por los términos exclusi-
vos del modelo personalista. Éste se ha
ido estructurando a partir de las condi-
ciones de origen y de formación de la
Bioética, siendo lo más importante en el
escenario europeo y es el que parece si-
tuarse en un nivel más radical de funda-
mentación.

El modelo personalista está profunda-
mente enraizado en la filosofía europea
contemporánea, en particular en su tra-
dición fenomenológica y en el desarrollo
de ésta se reconoce en el existencialismo
y sobretodo en la hermenéutica. No asu-
me, entonces, una naturaleza descriptiva
ni procura establecer normas de acción.
Antes desarrolla un raciocinio deontoló-
gico, de fundamentación teleológica que
toma al hombre en su dignidad universal,
como valor supremo de obrar.

En este sentido parte de una noción de
persona que considera la singularidad de
su realidad concreta y la universalidad de
su humanidad, procurando, además,
enunciar las categorías esenciales de la
persona en cuanto tal. Son ellas, en una
sistematización inspiradas en los traba-
jos de Paul Schotsmans: la unicidad de la
subjetividad, el carácter relacional de la

intersubjetividad y la solidaridad en la
sociedad¹⁵.

La unicidad de la subjetividad se refiere
al carácter singular e irreplicable de la
persona, al ser único y original que una
persona constituye. El modelo persona-
lista coloca a la persona en el centro y,
en este proceso, refleja o contribuye al
existencialismo en cuanto de éste parte
toda la reflexión de la subjetividad, del
sujeto en cuanto conciencia. El carácter
relacional e intersubjetivo del ser huma-
no se refiere a la inviabilidad de un pro-
ceso individual de personalización, ya
que la persona es por naturaleza y con-
dición un ser abierto a otros en el mundo.
El ser humano toma conciencia de sí en
su relación con los otros, de modo que la
intersubjetividad constituye una dimen-
sión de su propia subjetividad. Gabriel
Marcel llama ya la atención para la rea-
lización plena del ser humano dentro del
plano de la comunicación con otros¹⁶;
Lévinas va más allá afirmando que el otro
es anterior al yo¹⁷.

La comunicación y la solidaridad en la
sociedad se refieren a la integración efec-
tiva del hombre en una sociedad concre-
ta, en la cual es llamado a intervenir por
la dimensión social de su ser y de su exis-
tir. Es un llamado a la responsabilidad
social de cada persona en la construcción
del verdadero humanismo que conside-
ra a todos los hombres como hombres en

12 Apel, Karl Otto. *Transformation der Philosophie*,
Franckfurt, shrkamp.1973.

13 Lévinas, Emmanuel. *L'Humanisme de l'autre
homme*, Paris, Fata morgana, 1973

14 Ricoeur, Paul. *Soi meme comme un autre*, Paris,
Seuil, 1990.

15 Schotsmans, P. «Responsible involvement and consi-
cientious freedom: A Rational Approach to the
Medical Revolution in Ethical Perspective». In:
Personalist Morals, Leuven University Press. 1988.

16 Marcel, Gabriel. *Positions et Approches concretes
du Mystère ontologique*, Paris, J. Vrin, 1949.

17 Lévinas, Emmanuel. *Totalité et Infini. Essai sur
l'estériorité*, Paris, Martinus Nijhoff, 1971



una perspectiva de justicia equitativa. Toda existencia es coexistencia. Es probablemente Apel quien por primera vez de modo explícito procura relacionar la conciencia en su formación ética con una responsabilidad solidaria por la sociedad.

El modelo personalista de Paul Schotsmans se resume –tomando sus propias palabras– en el refuerzo de “la unicidad a través de la intersubjetividad para la responsabilidad en la solidaridad” (relacional e intersubjetiva)¹⁸. Éste parte de la persona en su naturaleza única, relacional y social, como cualidad esencial del hombre en el camino de su humanidad, para orientarlo en el sentido que conduzca a la persona como categoría ética en la más plena realización de sí en sus tres dimensiones. La secuencia en la que se presentan estas tres dimensiones de definición y de acceso a la persona es indicativa de un progresivo desarrollo del campo en el que se da la comprensión de la persona. En este contexto la reflexión antropológica está en la base y sirve de fundamento al ordenamiento ético.

Tomando a la persona como fundamento, privilegiamos simultáneamente la singularidad y la universalidad del ser humano, progresando en un sentido que se aleja de toda la casuística y que evita cualquier relativismo, avanzando en la dirección de un universo concreto. La

mayor dificultad que presenta este modelo está en la definición de ese universo concreto del hombre y también en la operatividad de esa concepción. Es también probable que el distanciamiento del modelo personalista de un plano normativo disminuya su impacto en el ámbito de la práctica clínica o de la investigación científica, por cuanto este modelo se encuentra todavía en un proceso de estructuración. Aparte de eso, interesa también considerar su capacidad de respuesta para enfrentar los desafíos actuales de un mundo pluralista. Atendiendo por esto a la exigencia de fundamentación de la Bioética en los modelos ya ensayados, sostenemos que sólo un profundo sentido de lo humano, sólo la comunión de un proyecto de personalización dirigido a la efectiva dignificación del hombre, sólo una fundamentación antropológica de la Bioética le permitirá desarrollarse armoniosamente en cuanto a reflexión y práctica, cumpliendo también, amplia y genuinamente, con su original y radical sello humanista.

La persona, una unidad integral y concreta de su ser singular y una identidad universal de la humanidad del hombre, se torna de este modo en el fundamento metafísico del ordenamiento ético. La antropología, por la objetividad de su universalidad y por la autenticidad de su singularidad, es el único fundamento de la Bioética (secular).

18 Paralelamente al modelo personalista se han ido desarrollando otros en el mismo contexto de reflexión. Nos referimos, a título de ejemplo, a los trabajos de Henk Ten Haven «The Anthropological Tradition in the Philosophy of Medicine» de Paul van Tongeren «Moral Philosophy as a Hermeneutics of Moral Experience», y también a Stephen Daniel en «Interpretation in Medicine: an Introduction».



BIOÉTICA, LA CIENCIA DE LA SUPERVIVENCIA¹

Van Rensselaer Potter

RESUMEN²

La humanidad tiene la necesidad urgente de una nueva sabiduría para la supervivencia del hombre y para el mejoramiento de la calidad de vida. Este concepto de la sabiduría como una guía para la acción podría ser llamado «la ciencia de la supervivencia»; seguramente el prerequisite para el mejoramiento de la calidad de vida. La ciencia de la supervivencia debe ser construida sobre la ciencia de la biología, ampliada más allá de sus fronteras tradicionales para incluir los elementos más esenciales de las ciencias sociales y humanidades. Una ciencia de la supervivencia debe ser más que una ciencia sola, y por consiguiente se propone el término «bioética» para poder enfatizar los dos más importantes componentes para lograr la nueva sabiduría: conocimiento biológico y valores humanos. El medio ambiente natural del hombre no es ilimitado. La educación debería estar diseñada para ayudar a que la gente entienda la naturaleza del hombre y su relación con el mundo. La nueva ciencia debería incluir tanto el punto de vista reduccionista como el holístico de la biología y debería ser más amplia que los dos juntos. El hombre es considerado como una máquina cibernética expuesta al error. La supervivencia del hombre puede depender de la ética basada en el conocimiento biológico, de ahí la Bioética.

ABSTRACT

Humanity has an urgent need of a new wisdom for the survival of man and for the improvement of their quality of life. This concept of wisdom as a guide for action could be called «The Science of Survival» and it is perhaps the condition for improving the quality of life. The science of survival must be built over the science of biology, widened beyond its traditional borders to include the more essential elements of the social and human sciences. A science of survival must be much more than a science, and due to this, the term «Bioethics» is proposed in order to emphasize the two most important components of this new wisdom: Biological knowledge and human values.

The natural human environment is not unlimited. Education should be designed to help people understanding human nature and its relation with the world it inhabits. The new science should include the reductionist as well as the holistic points of view of biology and should be wider than both. Man is considered as a cybernetic machine exposed to error and its survival may depend on an ethics based on biological knowledge. This is what Bioethics is about.

1 Potter, Van Rensselaer, Bioethics, the science of survival, *Biology and Medicine*, vol, 14, Nº. 1, (Autum 1970), 127-153.



LA BIOLOGÍA Y LA SABIDURÍA EN ACCIÓN

En el pasado la ética fue considerada la rama especial de las humanidades en un currículo universitario de Artes Liberales. Se enseñaba al tiempo con la lógica, la estética y la metafísica, como una rama de la filosofía. La ética constituye el estudio de los valores humanos, el ideal de carácter, moral, acciones y metas humanas en términos históricos; pero sobre todo *la ética implica acción según estándares morales*. Lo que ahora debemos enfrentar es que la ética humana no puede ser separada de un entendimiento realista de la ecología en el sentido más amplio de la palabra. Los valores éticos no pueden separarse de los *hechos biológicos*. Tenemos una gran necesidad de una ética de la Tierra, de una ética de la vida salvaje, de una ética de la población, de una ética del consumo. De una ética urbana, de una ética internacional, de una ética geriátrica, etc. Todos estos problemas requieren acciones que estén basadas sobre valores y hechos biológicos. Todos ellos involucran la Bioética y la supervivencia de todo el ecosistema es la prueba de un sistema de valores. Bajo esta perspectiva, la frase «supervivencia del más apto» es simplista y parroquial.

La humanidad tiene la necesidad urgente de una nueva sabiduría que provea el «conocimiento de cómo usar el conocimiento» para la supervivencia del hombre y para el mejoramiento en la calidad de vida. Este concepto de la sabiduría como una guía para la acción —el conocimiento de cómo usar este conocimiento para un bien social— podría ser llamado «la ciencia de la supervivencia»; segura-

mente el prerrequisito para el mejoramiento en la calidad de vida. Yo soy de la opinión de que la ciencia de la supervivencia debe ser construida sobre la ciencia de 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 en su sentido estricto, que significa «amor a la sabiduría». Una ciencia de supervivencia debe ser más que una ciencia sola, y por consiguiente propongo el término «Bioética» para poder enfatizar los dos más importantes componentes para lograr la nueva sabiduría que tan desesperadamente necesitamos: conocimiento biológico y valores humanos.

En esta época de la especialización parece que perdimos el contacto con los recordatorios diarios que debieron haber llevado al hogar la verdad a nuestros ancestros: el hombre no puede vivir sin cosechar plantas ni matar animales. Si las plantas se marchitan y mueren y los animales dejan de reproducirse, el hombre se enfermará y morirá y no logrará preservar su especie. Como individuos no podemos permitirnos dejar nuestro destino en manos de los científicos, ingenieros, tecnólogos y políticos que han olvidado o que nunca conocieron estas simples verdades. En nuestro mundo moderno tenemos botánicos que estudian las plantas y zoólogos que estudian los animales, pero la mayoría de ellos son especialistas que no tratan con las ramificaciones de su conocimiento limitado. Necesitamos biólogos hoy en día que respeten la frágil red de la vida o que pue-



dan ampliar su conocimiento para incluir la naturaleza del hombre y su relación con los mundos biológicos y físicos. Necesitamos biólogos que puedan decirnos lo que podemos y debemos hacer para sobrevivir, y lo que no podemos y no debemos hacer si esperamos mantener y mejorar la calidad de vida dentro de las siguientes tres décadas. El destino del mundo descansa sobre la integración, preservación y extensión del conocimiento que posee un número relativamente pequeño de hombres, que hasta ahora ha comenzado a darse cuenta de lo inadecuada que es su fuerza, frente a la enormidad de la tarea. Todo estudiante de universidad debe a sí mismo y a sus hijos el aprender lo más posible de lo que estos hombres tienen para ofrecer, el retarlos, el unir el conocimiento biológico con cualquier ingrediente adicional que ellos sean capaces de dominar, y el convertirse, si sus talentos son adecuados, en los líderes del mañana. De este tipo de integración de conocimiento y de valores puede surgir un nuevo tipo de académico u hombre de Estado que domine lo que yo he llamado «Bioética». Ningún individuo podría dominar todos los componentes de esta rama del conocimiento, como tampoco hoy nadie sabe todo lo de la zoología o todo lo de la química, pero lo que se necesita es una nueva disciplina para proveer modelos de estilos de vida para que la gente se pueda comunicar unos con otros y proponer y explicar las nuevas políticas públicas que puedan proveer un «puente hacia el futuro». Las nuevas disciplinas serán forjadas al calor de los problemas y crisis de hoy día, todos los cuales requieren algún tipo de combinación entre la biología básica, las ciencias sociales y las humanidades.

La biología es más que botánica y zoología. Es el fundamento sobre el cual construimos la ecología, que es la relación entre plantas, animales, el hombre y el entorno físico. La biología incluye la genética, que tiene que ver con todos los aspectos de la herencia; y la fisiología, que trata de la función de los individuos. Por miles de años, los hombres han vivido en esta tierra sin un conocimiento específico de su naturaleza química. La dependencia del hombre de su entorno natural era entendida de modo general, pero la riqueza de la naturaleza se consideraba ilimitada y la capacidad de la naturaleza para recuperarse de la explotación era considerada inmensa. Eventualmente descubrieron que el hombre estaba explotando la tierra hasta el punto que requería el uso de más y más ciencia y tecnología a medida que las fuentes más ricas de hierro y cobre, por ejemplo, se agotaban. Desde el punto de vista biológico, el hombre se ha apropiado progresivamente de los recursos del planeta disminuyendo el número y tipo de otras especies de vida e incrementando solamente el número de aquellas especies que le eran útiles como el trigo, el ganado de cebs y otros consumibles.

Como especialista en cáncer, me impresionó naturalmente la afirmación de N.J.Berrill, que ha sido repetida en distintas formas por otros autores sin la cita, desde la publicación de su *Man's Emerging Mind* en 1955. El observaba que:

en lo que concierne a la naturaleza, nosotros somos como un cáncer cuyas células extrañas se multiplican sin control, descaradamente exigiendo el alimento que todo el cuerpo necesita. La analogía no es descabellada referida a las cé-



lulas cancerosas lo mismo que para organismos enteros que saben cuándo dejar de multiplicarse, y tarde o temprano al cuerpo de la comunidad se le priva del alimento, del apoyo y muere.

En otras palabras, podemos hacernos la pregunta, ¿es el destino del hombre ser para la tierra viviente lo que el cáncer es para el hombre?

En 1955 estas palabras podrían pasarse por alto, a pesar del hecho de que el libro de Berrill es uno de los clásicos en biología de nuestro tiempo. Se asumía ampliamente que la ciencia podía producir «más y mejor» de todo lo que el hombre necesitara y que el progreso podía ser igualado al crecimiento. El fin de esa era vino repentinamente y dramáticamente en un momento que en retrospectiva es fácil de señalar. Vino con la publicación de *Silent Spring* en 1962 escrito por Rachel Carson, quien rápidamente sintió la furia de los intereses que fueron golpeados por su acusación. Ahora podemos ver que lo importante ya no es si ella exageró el caso contra los pesticidas, y a ella se le debe dar el crédito de haber empezado la racha de preguntas que ahora han alcanzado el estado de inundación. Ya no estamos asumiendo que la ciencia puede producir la tecnología para alimentar el número en aumento del hombre. Se nos ha dicho que sin pesticidas ni herbicidas el trabajo sería imposible, y ahora estamos empezando a escuchar que el hombre puede estar en peligro por algunos de los mismos «químicos» que se decía eran su salvación. De muchas fuentes poco informadas escuchamos ahora exigencias de una moratoria en la ciencia, cuando lo que necesitamos es más y mejor ciencia. Ne-

cesitamos combinar la biología con el conocimiento humanista de distintas fuentes y forjar una ciencia de supervivencia que sea capaz de implantar un sistema de prioridades. Necesitamos empezar la acción en áreas donde el conocimiento ya está disponible, y necesitamos reorientar nuestro esfuerzo investigativo para obtener el conocimiento necesario si éste no está disponible.

La antigua pregunta sobre la naturaleza del hombre y su relación con el mundo se vuelve más y más importante a medida que nos acercamos a las tres décadas restantes de este siglo, cuando las decisiones políticas hechas bajo la ignorancia del conocimiento biológico, o retándolo, pueden poner en peligro el futuro del hombre y ciertamente el futuro de los recursos biológicos de la tierra para las necesidades humanas. Como individuos hablamos del «instinto de supervivencia», pero la suma del total de todos nuestros instintos de supervivencia individuales no es suficiente para garantizar tal supervivencia de la raza humana que cualquiera de nosotros aceptara gustosamente. Un *instinto* para la sobrevivencia no es suficiente. Debemos desarrollar la *ciencia* de supervivencia, y ella debe empezar con un nuevo tipo de ética: Bioética. La nueva ética podría ser llamada *ética interdisciplinaria*, definiendo «interdisciplinaria» de una forma especial para incluir tanto a las ciencias como a las humanidades, pero este término es rechazado porque su significado no es evidente en sí.

Como una disciplina, la biología tradicional ha alcanzado la etapa donde puede ser enseñada en términos de principios, reconociendo que es imposible para cualquier individuo familiarizarse con todos



los ejemplos que ilustran los principios. La bioética no puede servir a ningún fin útil si va a ser sencillamente una versión aguada de la biología contemporánea. Por consiguiente, voy a presentar en este capítulo doce conceptos biológicos fundamentales que me parecen importantes para mí como un biólogo mecanicista, debido a mi convicción de que la Bioética se debe basar en los conceptos modernos de la biología y no en una introspección sin sustento.

Antes de presentar los conceptos mecanicistas, puede ser apropiado mencionar primero la naturaleza de la revolución científica y algunos de los principales puntos de vista polarizantes del *mecanicismo* versus el *vitalismo* y el *reduccionismo* versus el *holismo* que en mi opinión han retardado el desarrollo de un sistema de valores amplio, unificado y orientado biológicamente. El reduccionismo y el mecanicismo son aspectos de la biología que llevan hacia la vivisección de los organismos vivos en las unidades más pequeñas posibles, preguntándose en cada etapa cómo interactúan las unidades. A medida que la disección ha llegado al nivel de átomos y moléculas, los nuevos biólogos se han convertido en químicos, tomado el nombre de biólogos *moleculares*, y han dado la impresión de estar preocupados no con el organismo sino solamente con sus partes. Estos biólogos

frecuentemente representan la imagen popular del *científico* como opuesto al *humanista*, y su contribución a la Bioética es el conocimiento reduccionista que viene del laboratorio. Mientras tanto, los biólogos que se preocupan por todo el organismo, los *holistas*, tienden hacia el lado humanista de la balanza, pero no tan allá como los *vitalistas*, que en la mayoría de los casos no son biólogos profesionales. Los vitalistas son frecuentemente humanistas o creyentes a quienes sus convicciones religiosas afectan sus intentos introspectivos por entender la biología. Algunos biólogos altamente respetados de tiempos anteriores fueron vitalistas por razones históricas, es decir, eran incapaces de explicar sus observaciones sin invocar la idea de qué fuerzas misteriosas o sobrenaturales («vitalistas») guiaban a todos los organismos vivos; de ahí el concepto de *vitalismo*. Espero dejar claro mi propio punto de vista en el sentido que la Bioética debe tratar de integrar los principios reduccionistas y mecanicistas con los principios holistas. Más aún, la Bioética debe examinar la naturaleza del conocimiento humano y sus limitaciones porque, en mi opinión, es en esta área donde el único residuo válido del vitalismo tiene lugar. La Bioética debe desarrollar un entendimiento realista del conocimiento biológico y sus limitaciones para poder hacer recomendaciones en el campo de las políticas públicas.

LA REVOLUCIÓN CIENTÍFICA

Para poder entender dónde se encuentra la biología contemporánea, debemos contemplar la ciencia biológica como una de las consecuencias de la revolución científica. El conocimiento biológico no es algo que se pueda obtener por la simple introspección. La razón para dudar de la validez de la introspección no sustentada se basa en el conocimiento acumulado sobre el comportamiento humano: todos tenemos instintos innatos para la auto y ego preservación, y tenemos pasiones, emociones y momentos irracionales. Más aún, estamos hechos de una manera tal que cada idea parece resolver algún problema y crear en nosotros un brillo de euforia. Creemos tener la respuesta para todo estímulo, sin importar lo transitorio que pueda ser. Cada uno de los grandes avances en la biología, como la genética mendeliana o la evolución darwiniana, estaba basado sobre años de experimentación y observación. Sin embargo, estos avances debieron superar las ideas previas y persistentes de hombres que las habían encontrado por introspección y las reforzaban con una euforia que era personalmente convincente. Muchas de las ideas profundamente enraizadas que persisten hoy día –no sólo en la ciencia sino en todos los campos– fueron originadas por hombres que estaban convencidos de que ellos conocían la verdad desde dentro (o por una revelación proclamada de una fuente exterior) y quienes debido a la fuerza de su personalidad fueron capaces de acallar sus posibles críticas. Obviamente algunas ideas han sido de ayuda, mientras que otras (por ejemplo, las de Hitler) han

sido la fuente de muchos problemas en el mundo.

La característica principal que distingue la aproximación científica a un problema de la aproximación no científica (como sea que se llame) es la toma de conciencia de que una idea no es necesariamente válida porque le parece correcta a su poseedor y lo hace sentir bien. Cuando un científico tiene una idea, él, también, tiene la reacción placentera, pero él empieza a buscar una forma de probar la idea, irrumpiendo con ella en su grupo de colegas, sugiriendo un experimento, refiriéndose a trabajos anteriores (llamados «literatura») y, ocasionalmente, atravesando las fronteras disciplinarias. Al sugerir una nueva disciplina llamada Bioética y al especificar que buscamos fundamentarla por fuera de las ciencias tradicionales, no estoy sugiriendo que abandonemos el tratamiento tradicional para una idea nueva, sino que atravesemos las fronteras disciplinarias más libremente y busquemos ideas que sean susceptibles de una verificación objetiva en términos de la futura supervivencia del hombre y el mejoramiento de la calidad de vida para futuras generaciones. En general, solamente podemos aprender a través del análisis, pero aun esto es imposible si no llevamos records adecuados y si solamente confiamos en nuestra presión individual. En las humanidades la única prueba de una idea es su aceptación por la sociedad, y si la sociedad elige una idea sobre la base de la sabiduría convencional pero mal fundamentada o de gratificaciones individuales de corto plazo, podría perpetuarse una idea que más bien



debía haber sido enterrada. Debemos re-examinar nuestras premisas y buscar mejores maneras de alcanzar un consenso entre las disciplinas, basadas, en la medida de lo posible, en una verificación objetiva y en un monitoreo adecuado de las tendencias en la calidad ambiental.

Uno de los aspectos más importantes de la revolución científica es el reconocimiento de que las ideas ya no se pueden basar en la introspección o en la lógica solamente; más aun, como una posición general, ellas no se pueden basar en una simple verificación, aunque pueden ser rechazadas sobre la base de una sola prueba negativa experimentalmente válida. En vez de la palabra «idea» como se utiliza en el párrafo precedente, T. S. Kuhn ha utilizado el término «paradigma» para describir las ideas y conceptos básicos en lo que él llama «ciencia normal», que a la vez parece significar las actividades de investigación de un especialista que trabaja dentro de las disciplinas aceptadas. Estos *paradigmas* son las ideas, conceptos, hipótesis o modelos

que proveen los paquetes y marquillas convenientes para las proposiciones básicas sobre las cuales se construye un campo particular. Deben ser lo suficientemente claras para que las entiendan los iniciados, pero lo suficientemente abiertas para permitir esfuerzos posteriores. Kuhn enfatiza la resistencia mostrada por los científicos hacia cualquier amenaza de cambio en los paradigmas que caracterizan su especialidad. Yo entiendo este mensaje como, que un paradigma tiene una aprobación mucho más amplia que una hipótesis o un postulado ampliamente aceptados; es una afirmación que *ninguno de los expertos espera ver refutada*. Por consiguiente, los conceptos que presentaremos más adelante en este capítulo son doce paradigmas en el sentido de Kuhn, que cubren aspectos principales de la bioquímica y de la biología molecular, bajo la presunción de que estas cápsulas de información pueden ser de ayuda para aquellos que desean trabajar en el campo de la Bioética con la seguridad de que el prestigio que ganarán les conquistará la aprobación de los biólogos contemporáneos.

EL REDUCCIONISMO VERSUS EL HOLISMO EN LA BIOLOGÍA

Al abocar una nueva rama de la biología soy consciente de un cisma existente en la biología actual, que tiende hacia más especialización en vez de menos. Los biólogos moleculares, cuya especialidad es incuestionablemente simbolizada por la doble hélice de DNA de Watson y Crick son frecuentemente acusados de ignorar la «verdadera» biología; su disciplina es

equiparada al reduccionismo. La «verdadera» biología, se dice, es la biología holista, —es decir, se preocupa por todo el animal y toda la situación. El problema con la separación entre reduccionismo y holismo es que al considerar todo el animal y toda la situación, debemos ahora considerar los detalles íntimos reduccionistas de la biología molecular

porque estos son los *blancos* de nuestros peligros ambientales, como veremos. Este discurso es por lo tanto una defensa del reduccionismo y de la biología molecular como etapas en la evolución de una nueva biología holista que yo llamo Bioética.

Los biólogos moleculares tienen sus propios paradigmas; el más conocido se llama el Dogma Central, que ha sido en gran manera productivo. Simplemente afirma que la información biológica pasa de ácidos nucleicos a proteína. En más detalle, sostiene que la secuencia lineal de los bits (pares de base) de información del DNA específica no solamente el patrón para su propia replicación sino también el patrón para la secuencia lineal de los bits de información del RNA, que a la vez especifica la secuencia lineal de los bloques constructores de la proteína, que a la vez determina el desarrollo tridimensional. Ninguna excepción se ha establecido hasta ahora, no hay nada en el Dogma que niegue la posibilidad de que la información en una subsección de DNA pueda ser modulada por productos de alguna otra subsección de DNA. Ni presupone que las moléculas de DNA se replican a sí mismas o se transcriben al RNA como han señalado algunos críticos. Las réplicas y las transcripciones son realizadas por proteínas cuya estructura es especificada por una subsección específica del complemento de DNA. Presuponemos que estos detalles no pueden ser entendidos sin un considerable bagaje y preparación química.

Pero estos detalles del Dogma Central no agotan las posibilidades de su articulación continuada por los biólogos moleculares. El Dogma Central ha sido

comparado con otro paradigma que ha sido descrito por Platt como resumen o aproximación a los biólogos modernos. Este es el método de fuerte inferencia y múltiples hipótesis alternativas. Según esta aproximación ni el Dogma Central se puede probar; solamente puede sobrevivir al no lograr ser refutado y, como la totalidad de la ciencia en esta época, las conclusiones deben ser consideradas tentativas y sujetas a refutación. Lo que se quiere decir es que una teoría solamente puede incluir los hechos disponibles y la posible dimensión de los experimentos futuros no se puede prever. Una teoría no es necesariamente refutada sino que puede frecuentemente ser aumentada o modificada para acomodarse al nuevo conocimiento. La aceptación de este nuevo paradigma de la falta de certeza del conocimiento humano ha conducido a una nueva especie de científicos que disfrutan la ciencia como un juego de rapidez mental en el que el tira y afloje están al orden del día. Se condiciona a los estudiantes para que reten a sus profesores y a que sean capaces de abandonar sus más preciadas creencias. Aunque es concebible que una generación entera pueda ser equivocadamente guiada a creer en el Dogma Central como en una verdad universal en vez de una premisa operativa expediente, existen recompensas suficientes para disentir de tal modo que los puntos de vista de la minoría sean escuchados.

De todos los puntos de vista contrarios expuestos por la biología molecular, uno de los más frecuentes es la queja de que los nuevos biólogos son reduccionistas, que creen que las células pueden explicarse solamente en términos de moléculas, que los animales y el hombre pueden



explicarse solamente en términos de células, etc. Pero la gente que presenta estos reclamos está usualmente saltando a la conclusión de que el entusiasmo y el descaro de los nuevos biólogos significa que ellos piensan que las células pueden explicarse en términos de moléculas y *nada más*. Sería más preciso decir que ellos creen que las células deben explicarse en términos de moléculas, y los hombres en términos de células, y que los principios de organizaciones superiores emergerán a medida que entendamos los niveles inferiores. Ciertamente, estos principios están ahora emergiendo en términos de loops de retroalimentación entre las moléculas componentes. La idea de que toda la biología puede explicarse en términos de química y física y *nada más que no esté disponible para las mentes de los hombres* es una proposición sobre la que se puede actuar aun si no ha sido probada, y su principal impedimento ha sido su falta de humildad y prudencia ordinaria que se ha estimulado en la aplicación del conocimiento biológico limitado en los problemas ambientales de proporciones heroicas. Mientras que es perfectamente concebible que eventualmente toda la biología, incluyendo la ecología y los peligros ambientales, pueda explicarse y predecirse en términos que estén disponibles para las mentes de los hombres, yo por un lado no creo que la información pueda alguna vez contenerse en la mente de un solo hombre, y tengo serias dudas sobre si puede computarizarse o manejarse de alguna otra manera para que esté disponible para un solo hombre o un grupo de hombres con el propósito de hacer predicciones infalibles de los efectos colaterales. Aunque anteriormente en este capítulo definí la sabiduría como el conocimien-

to de cómo usar el conocimiento, es decir, cómo balancear la ciencia con otros conocimientos para el bien social, recuerdo aquí al antiguo salmista que dijo, «el temor del Señor es el comienzo de la sabiduría». En términos contemporáneos esto puede querer decir que las fuerzas de la naturaleza no pueden ser fácilmente manipuladas por las demandas de corto alcance del hombre sin que la sociedad incurra en consecuencias de largo alcance que no siempre pueden ser previstas. Por consiguiente, en muchos casos aprendemos por experiencia de las consecuencias, pero lo que es más trágico es nuestro frecuente fracaso a aprender por esta experiencia. El comienzo de la sabiduría en el sentido del salmista y en términos contemporáneos puede invocar en nosotros un respeto decente hacia la extensa red de la vida, y una humildad en lo referente a nuestra capacidad limitada para comprender todas las repercusiones de nuestra arrogancia tecnológica. Yo creo que una cosa es acumular conocimiento en el nivel molecular y proceder bajo la presunción de que será manejable, y otra es operar en el nivel administrativo y trabajar con la aplicación de conocimiento que siempre es incompleto. Pero este es el predicamento de la Federal Food and Drug Administration y muchas otras agencias gubernamentales, que escasamente pueden evitar la acusación de no reaccionar lo suficiente o de hacerlo excesivamente en muchas instancias que se juzgan con el beneficio de la experiencia. No puede haber duda de que ni nuestros expertos médicos ni los oficiales administrativos con los que deben cooperar puedan posiblemente tener toda la información y capacidad de reflexión que necesitan para las decisiones dadas en cualquier ocasión, ni toda la comprensión

que ellos se merecen por parte del público sobre su predicamento.

Es claro que frente a nuestras necesidades actuales los argumentos del reduccionismo versus el holismo se vuelven absurdos. El organismo intacto es más que una simple suma de sus partes, pero el organismo surge por virtud de la comunicación entre células. Esta comunicación es en términos de moléculas y la comprenden mejor los reduccionistas, pero a la vez forma la red de retroalimentación y la integración estructural que hace a los

mecanismos holísticos una realidad. Por consiguiente cada nivel jerárquico está formado por las conexiones de retroalimentación que unen sus sub-unidades en una organización superior. Debemos combinar el reduccionismo biológico y el holismo y luego proceder a un holismo ecológico y ético si el hombre va a sobrevivir y prosperar. Pero esta integración se puede impedir mediante una tendencia a igualar el reduccionismo con la perspectiva de la vida mecanicista y el holismo con la perspectiva de vida vitalista, que ahora va a discutirse.

MECANICISMO VERSUS VITALISMO

En un ensayo anterior yo hice la afirmación que el hombre es una máquina, y tomé la posición de que esto ya no es un punto debatible, anotando que deberíamos dirigir nuestra atención a la pregunta “¿qué tipo de máquina es el hombre?” Desde que se escribió ese ensayo, tuve la oportunidad de repasar el libro de Reiner titulado *The Organism as an Adaptive Control System* y observar que su descripción es más significativa de la vida que el simple término «máquina», que aliena inmediatamente a algunos y que es malentendido por otros varios. Sin embargo, el concepto de vida como un sistema de control adaptativo está aún en el lado del mecanicismo en el antiguo argumento entre los conceptos mecanicistas y vitalistas de la vida y el hombre. De tiempo en tiempo vemos afirmaciones que el concepto mecanicista del hombre está pasado de moda, ya no es sostenido por nadie, invalidado por nuevos

conocimientos, etc., pero estas afirmaciones no significan nada como opiniones sin soporte. Estamos realmente obligados a preguntar qué creen los mecanicistas, y qué creen los vitalistas, y si el hombre es una máquina, qué tipo de máquina es el hombre?

Aquí me debo identificar como un mecanicista y colocarme en oposición a todo aquel que desee retar este punto de vista. Como asunto de opinión, yo estaría de acuerdo con las palabras del ganador del premio Nobel Francis Crick que dijo: «Y entonces para aquellos de ustedes que quizá son vitalistas les hago la siguiente profecía: Lo que todo el mundo creía ayer y ustedes creen hoy, solamente los locos creerán mañana».

Si examinamos más de cerca los puntos de vista en oposición, encontramos que son realmente materia de la creencia, es



decir, de tipos de fe en oposición. En esencia, el mecanicista dice, «La vida es explicable en términos de química y física y nada más que no esté disponible para las mentes de los hombres», mientras que el vitalista dice, «La vida no es explicable en términos de química y física solamente, y los ingredientes adicionales trascienden el dominio del conocimiento que está disponible para las mentes de los hombres». El mecanicista tiene fe en que aun si no todos los hechos son conocidos hoy en día, algún día serán conocidos. Yo sospecho que el vitalista teme la llegada de ese día y probablemente espera (probablemente correctamente) que nunca llegue. Mientras tanto el mundo está en peligro de irse por la cloaca mientras discutimos la pregunta «si nos entrometemos o no» porque en muchos aspectos este es el argumento entre mecanicistas y vitalistas. Existe amplia evidencia de que mucha de la oposición a la ciencia y a la planeación del ambiente viene de gente que cree que el mundo opera según un plan ya establecido y que cualquier intento por disertar, entender mecanicísticamente o manipular, es simplemente empezar con el pie izquierdo y es seguro que va a fracasar a la larga. Mi propia visión como un mecanicista pragmático es que la cuestión de éxito o fracaso aún depende de la balanza, pero la pregunta de si nos debemos entrometer o no, ya ha sido contestada. La evolución cultural ha decidido que el hombre sí se entrometerá con su ambiente y su propia biología. El hombre se ha entrometido a una escala colosal, y no podemos regresar a una política de no-tocar en este punto de la historia. Por esto solamente podemos rogar por un entrometimiento más inteligente, más conservador, y más responsable. Debemos rogar no por una

moratoria en nuevos conocimientos sino por el emparejamiento del conocimiento biológico y los valores humanos, es decir, una ética interdisciplinaria o basada en la biología.

Ya he indicado que no estoy convencido de la validez de la visión mecanicista extrema de que todo conocimiento está teóricamente disponible, y tengo la sospecha persistente de que las mentes de los hombres pueden no lograr la sabiduría de la sociedad necesitada. Pero como un bioquímico profesional que trata de «resolver» el problema del cáncer, y habiéndome interesado en el dilema de la ciencia y la tecnología –entrometernos o no entrometernos– he concluido que debemos proseguir sobre la base de la premisa mecanicista, pero debemos darle mayor énfasis a los valores humanos y a la ética. Debemos proceder como si creyéramos que la solución a los problemas principales del hombre no incluye nada que no esté «disponible para las mentes de los hombres», con solo el ingrediente adicional de la humildad («temor del Señor») que admite la posibilidad de que las fuerzas naturales eludan nuestros intentos de construir los tipos de utopías que podamos imaginar. Si la creencia en una deidad es necesaria, yo diría que es menos importante para mí que la pregunta de si procedemos con humildad o con arrogancia, si respetamos las fuerzas de la naturaleza o si asumimos que la ciencia puede hacer cualquier cosa, si miramos a nuestra herencia ética o si la ignoramos.

Me parece que no tenemos elección distinta a tratar de manejar el conocimiento «peligroso» buscando más conocimiento. Ya hemos decidido entrometernos con el

sistema; ahora no podemos hacer menos que proceder con humildad, respetar las fuerzas de la naturaleza, y, en términos de nuestra herencia ética, «probar todas las cosas; y agarrarse a lo que es bueno». La situación es urgente. En la opinión de muchos, algunos de los aspectos de nues-

tro problema ecológico pueden haber alcanzado el punto de «no retorno» en lo que concierne a los propósitos del hombre. Necesitamos descubrir rápidamente el eslabón más débil en nuestro complejo ambiental y comenzar a corregir nuestros errores pasados.

EL HOMBRE COMO UNA MÁQUINA CIBERNÉTICA CON TENDENCIA AL ERROR

El concepto de la vida como una máquina cibernética ha sido admirablemente discutido por Reiner en la publicación antes mencionada, y si ésta es una imagen correcta, el biólogo humanista se tendrá que ajustar a ella. Sólo debo agregar un ingrediente más que no fue enfatizado por Reiner, principalmente, la cualidad del desorden. Yo estaría de acuerdo con Reiner en que se puede describir al hombre como un sistema de control adaptativo, pero insistiría que no es suficiente asumir que la cualidad del desorden está implícita en esa definición. Yo insistiría en que sea explícita. Por consiguiente yo postularía que *el hombre es un sistema de control adaptativo con elementos de desorden como parte de cada nivel jerárquico*. Reiner ha enfatizado la descripción de las máquinas o los instrumentos de control en términos del «modo de operación» y del «modo de control», cada uno de los cuales puede ser *fijo* o *variable*.

La modificación que yo he propuesto puede ser ilustrada por la descripción de Reiner de los modos variables de operación y control tipificados por un hombre que corre hacia la trayectoria de una pelota que está tratando de alcanzar, cuando de repente descubre que no es lo que él había asumido sino algo peligroso (Reiner menciona un bloque de concreto o una culebra cascabel), y en ese momento el hombre muy apropiada y racionalmente con rapidez cambia su actitud de querer–alcanzar a no–querer–alcanzar (como debería cualquier buen mecanismo de control adaptativo). Yo señalé que todos sabemos de situaciones en que la máquina humana por razones inexplicables cambia de la movida racional (no–querer–alcanzar) a la movida irracional (querer–alcanzar) en una fracción de segundo y algunas veces se sale con la suya, estableciendo de este modo un nuevo patrón de conducta.

Instrumento	Modo de operación	Modo de control	Referencia
Máquina simple	Fijo	Fijo	Reiner
Sistema de control simple	Variable	Fijo	Reiner
Sistema de control adaptativo	Variable	Variable	Reiner
Sistema vivo	Variable + desorden	Variable + desorden	Potter



No es posible discutir los detalles de los sistemas vivos como sistemas adaptativos con el desorden como una parte integral sin mirar a los niveles moleculares de la vida. Yo he colocado de forma arbitraria doce categorías del conocimiento biológico que pueden usarse para organizar

el conocimiento detallado en el área, y yo voy a acompañar a cada categoría con una breve afirmación que será un postulado aceptado, o un paradigma en el sentido utilizado por Kuhn, es decir, un postulado aceptado sobre el cual no dudan los expertos en el área.

DOCE CATEGORÍAS Y PARADIGMAS EN LA BIOLOGÍA MECANICISTA³

I. Estructura molecular, interconversión e interacción

PARADIGMA: Cada sistema de vida es una comunidad de moléculas, que se mantiene en configuraciones y relaciones organizadas al sufrir síntesis y degradaciones continuas a través de pequeños cambios sucesivos que emprenden o emiten energía en forma de calor o trabajo.

II. Catálisis o, mas específicamente, la química de la acción enzimática

PARADIGMA: La mayoría de las reacciones químicas en las células vivas es demasiado lenta y es demasiado improbable que ocurra en la ausencia de un catalizador; las células tienen mecanismos para aumentar o disminuir la cantidad y la actividad de los catalizadores proteínicos (enzimas) que hacen que las reacciones necesarias ocurran a una rata apropiada. Todas las funciones especializadas y todas las funciones orgánicas dependen del catalizador.

III. Mecanismos de acoplamiento de energía

PARADIGMA: La vida se mantiene por una entrada continua de energía, que puede estar disponible para convertir los bloques de construcción en más complicados metabolitos esenciales, para suministrar calor y hacer trabajo eléctrico, mecánico y químico. El truco esencial de usar reacciones de energía-productiva para conducir las reacciones de energía requeridas se llama acoplamiento de energía y sin él la vida sería imposible.

IV. Sendero metabólico alterno

PARADIGMA: Las moléculas individuales de casi todos los nutrientes y metabolitos esenciales y la mayoría de los metabolitos intermedios no están predestinados a ser usados como combustible o como bloques de construcción para reacciones de energía sino que colectivamente pueden ser utilizados en proporciones variadas para senderos divergentes alternos, cuyo equilibrio está determinado por la cantidad y actividad de varias enzimas que compiten con las

³ Aquí nos limitaremos a enunciar cada una de las doce categorías sin presentar el desarrollo que de cada una hace Potter. Quien desee conocer tal desarrollo debe ir al original en inglés.



otras por cualquier molécula dada. Igualmente, las sendas convergentes alternas suministran rutas múltiples de síntesis para muchos metabolitos esenciales.

V. Almacenamiento de energía, aforo y relleno

PARADIGMA: Cada célula y jerarquía de células tiene una cantidad limitada de energía en reserva en forma de compuestos disponibles de inmediato y en la forma de reservas de apoyo que pueden ser usadas para llenar las reservas de trabajo. Además, el inventario de reservas debe ser constantemente conocido y se deben activar señales de advertencia para exigir el relleno de las reservas de energía desde fuentes externas, dondequiera que las reservas internas sean amenazadas.

VI. Almacenamiento de información

PARADIGMA: Todos los organismos vivos en todos los niveles jerárquicos deben arreglárselas con su medio ambiente y, habiendo sobrevivido, poder almacenar y recobrar la pericia vital, usando moléculas relativamente estables como las DNA (ácido desoxirribonucleico) o asociaciones relativamente estables de células que se comunican como las del cerebro y redes nerviosas, u órganos que se comunican por medio de químicos especiales por vía sanguínea y fluidos del cuerpo.

VII. Réplica de información

PARADIGMA: Una célula o una jerarquía de células que tiene la posibilidad de

arreglárselas con su medio ambiente debe pasar esta información a su proge-
nie si la vida debe persistir y lo hace al repetir la información necesaria en ultramicro-paquetes, distribuyendo el material duplicado a las células de la prole parcialmente por mecanismos genéticos mendelianos y en parte por otros.

VIII. Imperfección en el sistema de información

PARADIGMA: Hay una probabilidad limitada de error en el curso de la repetición de información. La novedad puede ser introducida por una tendencia incorporada hacia la copia espontánea del error o por copia aumentada de error de riesgos del medio ambiente. Los errores pueden ser repetidos y sujetos a tests de supervivencia. Este paradigma es la base para la evolución Darwiniana de selección natural, la cual obviamente actúa en todo animal.

IX. Mecanismos de reglamentación

PARADIGMA: Cada forma de vida tiene mecanismos incorporados por los cuales constantemente lee su propio desempeño en relación con su medio ambiente y automáticamente regula su comportamiento fisiológico y psicológico dentro de los límites puestos por sus componentes de retroalimentación hereditarios y genéticos establecidos.

X. Estructura celular y orgánica

PARADIGMA: La estructura tridimensional y la división en compartimientos de las actividades dentro y entre las células



y separadas del medio ambiente, son la base de la morfología y suministran los medios por los cuales todas las categorías biológicas que preceden pueden ser unidas a las características de la vida, tales como reproducción, irritabilidad, movilidad y así sucesivamente.

XI. Peligros del medio ambiente

PARADIGMA: El medio ambiente natural, al igual que el hecho por el hombre, contiene muchas moléculas pequeñas que se asemejan suficientemente a metabolitos esenciales como para interactuar con ellos y dañar enzimas específicas, siste-

mas de información o estructura y con eso produce mal funcionamiento en el sistema vivo. Además, muchos productos químicos dañinos no especificados y agentes tales como la radiación, ocurren en el medio ambiente.

XII Adaptación fisiológica

PARADIGMA: Todos los organismos vivos poseen un genotipo que determina su posibilidad de alterar sus mecanismos psicológicos como respuesta a los cambios en el medio ambiente que pueden incluir varias clases y cantidades de peligros medioambientales.

ADAPTACIÓN FISIOLÓGICA COMO LA CLAVE DE LA BIOLOGÍA

De todas las cosas que necesitamos saber sobre biología, la adaptación es el fenómeno que no podemos permitirnos ignorar. Nosotros debemos comenzar con la adaptación y usarla para enfocar todas las otras facetas del conocimiento biológico, que han sido brevemente tocadas anteriormente. Aunque no podemos esperar dominar toda la información detallada ni las interacciones que son posibles y que realmente ocurren, sí podemos razonablemente esperar saber que la adaptación es algo sobre lo que nosotros como individuos podemos actuar. Es la herramienta de la biología, es la guía por la que podemos conducir el curso entre el tedio y la debilidad, por un lado, y la carga de información y el agotamiento, por el otro.

En la enseñanza de la biología, a la base genética de la vida generalmente se le da mucho más énfasis que a la adaptación, aunque la herencia de un individuo es en la actualidad fijada por actos más allá de su control en contraste con su nivel de adaptación. La herencia pone límites sobre nuestros poderes de adaptación y las clases especiales de adaptación para las que estamos más preparados, pero poca gente desarrolla sus poderes de adaptación al máximo y nosotros todavía tenemos mucho que aprender sobre los beneficios y los costos de la adaptación. Lo que nosotros sabemos es que la adaptación puede ser mejor entendida combinando las entradas desde ambos puntos de vista, el reduccionista y el holista.

La adaptación a la que me he referido es la de individuos, llamada propiamente *adaptación fisiológica*. Ella involucra una variedad de hormonas y una realineación de muchos procesos celulares en todas las partes del cuerpo. La adaptación fisiológica ocurre en todos nosotros todos los días. Los cambios en el cuerpo químico pueden ser mínimos o pueden aproximarse a los límites de nuestra capacidad como respuesta a los estresantes que encontramos.

Todos nosotros nos sentimos forzados a hacer algunas adaptaciones cada vez que nos levantamos de la cama en la mañana y al proceder durante el día podemos encontrar calor o frío fuera de los límites que preferimos. Podemos necesitar correr a coger un bus, podemos subir las escaleras, respirar el exosto de algún automóvil, tomar un tranquilizante, fumar un cigarrillo, tomar un coctel, tomar una comida más grande de lo usual o una comida alta en proteínas, carbohidratos o en grasa, ir con hambre, viajar a una mayor altura, enfrentar la oscuridad o las luces brillantes, tiritar en silencio o estremecerse por exceso de ruido, y así sucesivamente. La mayoría de los estresantes no son continuos. Sufren altibajos, ocurren en ciclos, son repetitivos en ciertos ritmos diarios, semanales o estacionales y podemos arreglárnoslas con ellos porque no ocurren de una vez o continuamente. No conocemos el nivel óptimo y la frecuencia óptima del ciclo para los diferentes estresantes a los que estamos expuestos y sabemos muy poco sobre el costo fisiológico de hacer una adaptación a un estresante dado. *Ni sabemos suficiente sobre el costo de no tener exigencias de adaptación*. Pero es claro que esta es la parte de la biología que todos nosotros

necesitamos conocer más porque es algo que nos afecta personalmente. La adaptación es algo por lo que podemos actuar, dado el poco o mayor conocimiento en nuestro sistema de escuelas y de la aceptación de la tarea de adquirir más conocimiento como un proceso de una vida. Por otra parte, el conocimiento sobre la adaptación es algo que afectará el camino que escojamos para traer a nuestra descendencia a través de la niñez y la adolescencia. ¿Cuánto debiéramos proteger y cuánto debiéramos exponer a nuestros niños?

Otra clase de adaptación es la *adaptación evolutiva*. Esta se aplica a las poblaciones y ocurre por mutaciones (errores de copia) en el material genético. El cambio en el material hereditario puede ser una ventaja o una desventaja, o puede ser neutro, y los cambios neutros pueden persistir hasta alguna generación futura en la que sean útiles o dañinos. Así la estructura hereditaria guarda cambios de generación a generación, siempre siendo retardada en términos de reproducción y supervivencia en el medio ambiente actual. Una de las características hacia las que la adaptación evolutiva se mueve es la capacidad de adaptación fisiológica, pero también se mueve hacia un ajuste más cercano al medio ambiente, un ajuste que requiera menos adaptación fisiológica. Como las tendencias evolutivas no son reversibles, una especie que se hace mejor y mejor ajustada a su medio ambiente puede extinguirse si ese medio ambiente cambia más rápidamente de lo que la especie puede ir en adaptación evolutiva. Pero el mensaje que quiero transmitir es que, desde el punto de vista de la sociedad humana, los problemas de los próximos 30 años no pueden resol-



verse atentando directamente contra la evolución humana y por la misma razón, la desatención a la evolución *por este período* puede hacer poco daño. La adaptación por la evolución es un proceso lento, ocurre por muchas generaciones y es intrínsecamente difícil dirigirla al hombre por muchas razones, incluyendo nuestra inhabilidad de decir sobre metas positivas. Por el contrario, la adaptación fisiológica es algo que los individuos pueden cumplir, o más aun, pueden escoger alterar su curso de vez en cuando.

Una tercera clase de adaptación es la *adaptación cultural*, un proceso que ocurre tanto en los individuos como en las poblaciones. La adaptación cultural involucra cambios psicológicos y de comportamiento que son afectados por la biología celular y la psicología fundamental. Estamos rápidamente aproximándonos a una era donde será imposible manejar los problemas de cambios de comportamiento inducidos por una adaptación

cultural hacia un abrumador y difundido uso de drogas que modifica el comportamiento, a menos que simultáneamente aprendamos más sobre la naturaleza biológica del hombre y los objetivos moleculares de las nuevas drogas. Si podemos establecer cuáles drogas producen cambios peligrosos e irreversibles, por ejemplo, podemos dar pasos más firmes para prevenir su aceptación. Una adaptación cultural deseable sería la más amplia aceptación del conocimiento disponible en la prevención del cáncer y mejora en la salud. Otros tipos de adaptación cultural con consecuencias de mucho alcance son las decisiones para aceptar el control de población, estimulando el uso de métodos anticonceptivos o indicando el sitio donde las mujeres puedan estar seguras médicamente y tener un aborto calificado. La adaptación cultural parece tropezar con las adaptaciones evolutivas y fisiológicas en virtualmente cada instante que pueda imaginarse.

BIOLOGÍA, FILOSOFÍA Y ADAPTACIÓN CULTURAL

La idea de que el desorden está dado en la biología y en los sistemas culturales a todos los niveles llamó violentamente mi atención desde dos diferentes fuentes, más o menos en el momento en que estaba comenzando a preguntarme ¿Por qué el cáncer? Una de las fuentes era A.F.C. Wallace, a quien he nombrado en alguna parte. Casi simultáneamente (1961) apareció un libro titulado *Darwin y la Visión Moderna del Mundo* por John C. Greene. Greene cita muchas visiones conflictivas sobre la oportunidad versus el diseño en

el propósito de la naturaleza. Yo estaba especialmente impresionado con su cita de un pasaje de Nogar, cuyo trabajo posterior ha sido citado arriba. Nogar observaba que los filósofos tienden a fallar en entender que «cuando los darwinistas afirman abiertamente que la oportunidad es razón suficiente para la organización del mundo y niegan completamente la existencia de una finalidad intrínseca entre ‘organismos’» o afirman «que los agentes orgánicos simplemente no actúan con un propósito o fin», él está calmadamente

diciendo lo que es intrínseco a su teoría biológica de la evolución de las especies. Esta no es una extrapolación no justificada, es una extensión deducida de la teoría Darwiniana; es inherente en la verdadera teoría misma y ha sido así siempre.

En un currículo diseñado sobre Bioética, las ideas de Wallace y de Greene tienen que incluirse entre las lecturas sobre *biología filosófica* y debería explorarse el papel del desorden en la evolución biológica y cultural a explorarse. El desorden es una fuerza que debe ser utilizada: la materia prima para la creatividad. El problema es aprovecharla y guardarla dentro de los lazos de la razón, es decir, ser racional con la irracionalidad. Un concienzudo estudio del desorden biológico revelaría que es normal, no patológico, sin embargo puede aparecer en la forma patológica cuando es extremo. El estudio de la naturaleza y el papel del desorden en la biología y en la evolución cultural ayudaría a interpretar el supuesto conflicto entre «humanismo» y «ciencia» como fue ilustrado en la colección de 18 ensayos titulados *El Científico vs. el Humanista*. Los editores comentan que:

Entre los clásicos debates de historia, nadie tiene más relevancia para nuestra era que esa entre el científico y el humanista. Ningún debate es más central para la definición de sociedad de un hombre educado; ningún debate es más importante para el estudiante enfrentado con la escogencia de una carrera. Y ningún debate más claramente enfoca el eterno antagonismo entre aquellos que ven el sentido de la vida en términos de progreso material y aumento del conocimiento del mundo natural y aquellos que lo ven únicamente en el cumpli-

miento personal de la humanidad de todos los hombres –de sus capacidades morales, intelectuales y estéticas.

Ellos preguntan, como yo he preguntado en este capítulo:

¿Cómo pueden los avances de la ciencia y la herencia de las humanidades ser combinadas para beneficio del individuo y de la sociedad?» Yo he tomado la posición de que la biología es la ciencia que puede más fructíferamente ser combinada con la humanidades y que ambas son necesarias para nuestra supervivencia.

La hipótesis de que los estudiantes que toman un semestre de biología son automáticamente capaces de pensar en términos de Bioética debido a sus otros conocimientos, sería un serio error; con todo, ellos pueden estar más cercanos a esa meta que aquellos que se especializan en alguna fase actual de la biología. No sería posible construir un curso interdisciplinario apropiado en materias de biología y humanidades combinando una variedad de cursos existentes, a menos que cada uno de los cursos en el currículo fuera dirigido hacia el propósito de entrenar e inspirar a los estudiantes, quienes podrían llamarse correctamente calificados en Bioética.

De alguna forma tiene que promulgarse la idea de que el futuro del hombre no es algo que podamos dar por sentado. El progreso humano no está garantizado, no es una consecuencia de la evolución Darwiniana. El mundo natural no puede depender de la resistencia a nuestros insultos y la ayuda a nuestra descendencia en números ilimitados. La ciencia no puede sustituir la generosidad de la na-



turalidad cuando esa generosidad ha sido violada y saqueada. La idea de que la supervivencia del hombre es un problema de la ciencia de la economía y la política es un mito que asume que el hombre es libre o podría ser libre de las fuerzas de la naturaleza. Estas disciplinas ayudan a decirnos lo que el hombre quiere, pero puede requerir la biología que diga qué puede tener el hombre, qué es, qué expresiones operan en la relación entre la humanidad y el mundo natural. La Bioética trataría de equilibrar los apetitos culturales contra las necesidades biológicas en términos de política pública. Una adaptación cultural deseable en nuestra sociedad sería un conocimiento más difundido de la naturaleza y las limitaciones de todas las clases de adaptación.

La Bioética, como yo la veo, trataría de generar sabiduría, el conocimiento de cómo usar el conocimiento para el bien social, desde un conocimiento realista de la naturaleza biológica del hombre y del mundo biológico. Para mí, un conocimiento realista del hombre es un conocien-

to que incluye su papel como un sistema de control adaptable con tendencias construidas en el error. Este punto de vista mecanicista, que combina elementos reduccionistas y holísticos, sería totalmente incapaz de generar sabiduría a menos que sea suplementado con una visión tanto humanística como ecológica. Los conceptos y puntos de vista expresados pueden ser examinados en relación con los libros de Teilhard de Chardin, especialmente *El Fenómeno Humano* y *El Futuro del Hombre*, que fueron escritos hace casi 30 años. Sin embargo, las aproximaciones difieren pero el motivo es el mismo: combinar la ciencia de la biología con una preservación de los valores humanos y procurar hacer que el futuro del hombre llegue a lo que podría ser de un modo plausible. El mundo actual está dominado por la política militar y por un énfasis exagerado en la producción de bienes materiales. Ninguna de estas empresas ha dado algún pensamiento a los hechos básicos de la biología. Una tarea urgente para la Bioética es buscar acuerdos biológicos a nivel internacional.

ÉTICA ECOLÓGICA

La historia del miedo humano ha pasado del primitivo temor hacia la naturaleza, que se consideraba como una amenaza, al miedo cibernético por la destrucción del equilibrio natural causada por una técnica sin finalidad y vacía de consideraciones morales. La modernidad ha conquistado sin desfallecimiento la naturaleza convirtiéndola en un útil al servicio del hombre y sus necesidades, desdivinizándola y cosificándola. Así, hemos realizado, con creces, la antigua pretensión prometeica de robar el fuego a los dioses, a través del ideal baconiano y gracias a la universalización del método científico.

Así mismo este ideal ha engendrado también sus propios mitos terroríficos, como es el caso de Frankenstein, de tal manera que la pesadilla de una humanidad emancipada del temor a la naturaleza ha tomado cuerpo en un monstruo todavía más horrible: el temor a las consecuencias no deseadas de la transgresión de los límites naturales. Es por eso, por las paradójicas consecuencias de la plena realización de los ideales modernos del dominio sobre la naturaleza, que hoy nos encontramos ante el reto de fundamentar y desarrollar una ética que tenga cuidado especialmente de la naturaleza. Esta nueva ética es la que llamamos ética ecológica.

Giró, Jordi, Ética ecológica, artículo publicado en *Bioética & Debat*, N° 20, p 10.



LA BIOÉTICA

EN LA EDUCACIÓN MÉDICA

EL PUNTO DE VISTA DE UN FILÓSOFO¹

Jean Gayon

RESUMEN

Se defiende la idea de que si se va a enseñar la bioética a los estudiantes de medicina, se debe incluir una reflexión sobre su estatuto epistemológico. Se utiliza la expresión «epistemología de la bioética». Hablar de epistemología de la bioética da la impresión de estar de hecho suponiendo que la Bioética es una ciencia. Lo cual sería demasiado, es cierto. Pero la Bioética, aunque no sea una ciencia, incluye atributos científicos en su concepto. La bioética es una práctica normativa, que incluye conocimiento científico y posiblemente procedimientos científicos con el fin de evaluar las normas mismas. En este sentido se dice que la Bioética requiere un análisis epistemológico.

ABSTRACT

The idea is defended here that if Bioethics is going to be taught to students of medicine, it must include a reflection on its epistemological status. The expression «Epistemology of Bioethics» is used. To talk about Epistemology of Bioethics would give the impression of assuming that Bioethics is a science. This seems to go too far. But although Bioethics is not a science, it works with scientific concepts. Bioethics is a normative practice or activity which includes scientific knowledge and, possibly, scientific proceedings with the purpose of evaluating the norms themselves. In this sense, it is said that Bioethics requires an epistemological analysis.



BIOÉTICA EN LA EDUCACIÓN MÉDICA

Cuando los organizadores del Congreso Internacional de Bioética me pidieron participar en este coloquio, mi primera reacción fue de perplejidad. Yo no soy un médico ni un filósofo de la medicina. Yo soy un filósofo de la ciencia; para ser preciso, un filósofo de la biología. Además, mis contactos con los estudiantes de medicina han sido más bien marginales. Por lo tanto, yo no me siento particularmente calificado para hablar sobre «La Bioética en la Educación Médica».

Con todo, reflexionando, se me ocurre que un filósofo puede de hecho reaccionar ante el verdadero título de este taller.

En muchos países hoy en día, los estudiantes de medicina reciben alguna enseñanza de Bioética y en realidad, la palabra Bioética se ha vuelto tan común que uno nunca piensa que ella vaya a implicar serios problemas en cuanto a su posibilidad como disciplina (es decir, hablando literalmente, «algo que pueda enseñarse»).

Permítanme darles una primera idea sobre lo que quiero decir, imaginando otros títulos posibles para este taller. Consideren por ejemplo dos opciones para Bioética, éstas podrían ser:

- Ética en la educación médica
- Deontología en la educación médica

Estas dos posibilidades sugerirían dos tipos muy distintos de profesores que se ocuparan del trabajo. Ética es una palabra muy antigua para designar una reflexión filosófica sobre la fundamentación

de lo moral. Por lo tanto, la frase «Ética en la educación médica» indicaría que los eticistas tendrían un papel que desempeñar en la educación médica.

Considerando ahora la otra opción, «Deontología médica», en lugar de «ética», la figura académica sería muy distinta: uno difícilmente podría concebir la deontología como algo no vinculado a una práctica profesional especial. Por lo tanto, si se va a enseñar deontología a los estudiantes de medicina muy probablemente la tendrían que dar los médicos.

Ahora bien, se supone que no me invitaron aquí para hablar de «ética» en general, ni de deontología, sino de «Bioética en la educación médica». ¿Quién va a enseñar este tema tan extraño? La expresión Bioética merece una atención más cercana: ésta implica un tipo de reflexión que sea al mismo tiempo «biológica» y «moral»; por lo tanto, una reflexión que pertenezca tanto al ámbito de la ciencia como al de los valores. En otras palabras, se trataría de un discurso que fuera, en el fondo, a la vez descriptivo y normativo; un discurso que nos dijera al mismo tiempo lo que es y lo que debe ser. No es fácil decir quién sería competente para enseñar semejante asignatura.

Lo más interesante aquí es el éxito increíble, en el próximo pasado, de esta expresión híbrida. Lo cual debe tomarse como una señal de que la Bioética no es meramente ética, ni siquiera ética médica; es ética médica en la medida en que la ciencia está, en cierto modo, implica-



da en la elaboración de la moral; o, al menos, en la elaboración de cierta clase de normas morales.

De nuevo, se trata aquí de una situación bien extraña. La Bioética, aun admitiendo que la palabra implica muchos defectos, es tal que expresa muy bien el hecho de que ni los científicos ni los médicos solos son competentes para trabajarla, como tampoco lo son los filósofos ni las autoridades tradicionales en moral y leyes, por la misma razón.

La Bioética necesita todas estas categorías de gente y en la práctica uno puede de hecho observar que una gran variedad de académicos –por lo menos, médicos, abogados, sociólogos y filósofos– son quienes, en el momento, la vienen estudiando y enseñando.

Esto dicho, me propongo defender en esta charla la siguiente idea:

Si la bioética designa un conjunto de reflexiones y prácticas que oscurece la distinción entre ciencia y moral, Y si debe convertirse en una disciplina que se enseñe, *entonces* sería prudente incluir algunos elementos de reflexión epistemológica acerca de este campo híbrido.

Para hacer mi intento lo más claro posible, voy a suponer que tengo a mi cargo un grupo de estudiantes de medicina para dictarles un curso de Bioética. No voy a cuestionar aquí la falta de sensatez de un departamento local de medicina que decida conquistar a un filósofo para cumplir este encargo.

Supongo también que se dedicará el 90% de esta materia a presentar tópicos dis-

tintos de lo que voy enseguida a bosquejar; lo que voy a llamar, algo así, como epistemología de la bioética. Estoy de acuerdo en que este sería un título provocativo: la gente se inclina más a considerar la Bioética como ética; de hecho a mucha gente le gusta la idea de ser moralistas, a secas, acerca de muchos problemas diarios.

El punto de partida de mi capítulo de «epistemología de la bioética» consistiría en tomar en serio el término «bioética». Para ser sincero, yo trataría primero de hacer de él un enigma para los estudiantes. Existen dos maneras de entender este monstruo híbrido.

La primera, con un enfoque optimista y tradicional a la vez, consistiría en decir que la Bioética no es otra cosa que una aplicación de los principios de la moral general a situaciones particulares, creadas por la biología y la medicina modernas. En otras palabras, el objeto de la Bioética consistiría en identificar, entre los principios morales, tradicional y casi universalmente admitidos, aquellos que son aptos para orientarnos en las situaciones nuevas y difíciles. En este sentido, la Bioética no sería otra cosa que una ética aplicada.

La otra interpretación posible de la expresión «bioética» consistiría en admitir que la ética puede realmente ser afectada por nuestro conocimiento científico y nuestras habilidades técnicas. En esta segunda interpretación, la biomedicina no sería únicamente un ámbito de aplicación de la ética fundacional, sino también un compañero involucrado en la elaboración de reglas morales. Esta fue de hecho la idea de Engelhardt y Callahan cuando publicaron su monumental tra-



tado, titulado «Los fundamentos de la Bioética y su relación con la ciencia», al final de los setenta.

De ordinario, la gente no distingue las dos interpretaciones de Bioética que acabo de dar. Muy a menudo en realidad, se comienza con la afirmación incondicional de ciertas normas morales generales (tales como el respeto por la persona en todo ser humano); pero se acaba estableciendo normas delicadas y negociadas, que no pueden, en todo rigor, ser deducidas tan sólo de los grandes principios, y que a veces los contradicen.

Si admitimos la segunda interpretación de «Bioética», tenemos que **aceptar** que, en cierto modo, la ética es un «asunto científico». Algunas personas han dicho esto aun de una manera más cruda: si la Bioética no puede reducirse a la ética tradicional, es porque se trataría de un caso particular de «ética científica». Se trata, en realidad, de una expresión atrevida, tal que –estoy del todo seguro– sería rechazada por la mayoría de las personas comprometidas en los actuales debates bioéticos. Sin embargo, yo creo que, en cierto sentido, –que debe establecerse con precisión–, no puede prescindirse de caracterizarla de esa manera, si se quiere hacer claridad en cuanto al conocimiento de lo que la gente de hecho entiende, cuando participa en programas de Bioética.

Por consiguiente, de ahora en adelante, mi objetivo es tratar de explicar a mis estudiantes en qué sentido puede decirse que la Bioética es un híbrido genuino, compuesto de moral y ciencia.

Para ser justo, examinaré primero algunas objeciones fuertes en contra de esta

idea, sólo para estar seguro de que mis estudiantes entienden mi exigencia de que, en Bioética, moral y ciencia se relacionan, si no fundiéndose, sí actuando de manera genuina.

Ha habido ciertamente objeciones filosóficas fuertes contra tal idea en el pasado. Recordemos dos de ellas. La primera es una objeción de carácter lógico: es una falacia deducir de lo que «es» un «deber ser»; o, en otras palabras, deducir una regla de un hecho. Esta objeción fue claramente formulada por David Hume hace 250 años. Pero podemos ilustrar esto con un ejemplo actual, a saber, se da una clara relación entre el hecho de fumar y el contraer una enfermedad coronaria. Este **hecho** nos permite formular la siguiente recomendación: SI usted quiere reducir al mínimo sus riesgos de tener problemas coronarios, **entonces** deje de fumar. Pero las ciencias biomédicas nunca serán capaces de **probar** que vale la pena sacrificar el tabaco por vivir unos pocos años más: las ciencias biomédicas no pueden **probar** que uno debe, en forma tajante, dejar de fumar. Uno no puede pasar de «ser» a «deber ser».

Otra objeción tradicional contra cualquier subordinación de la moral a la ciencia fue formulada por Emmanuel Kant: para él, existía una sola fuente para cualquier acción moral, fuera la que fuera; una sola «ley moral»: la ley que prescribe respetar la persona en cualquier ser humano y en cualquier circunstancia. Kant pensó que esta ley moral tenía sus raíces en la razón humana. Por consiguiente, el conocimiento de la ley moral no depende de ningún conocimiento empírico; de allí se sigue una visión de la ley moral como universal, inmutable, y tal



que ningún descubrimiento científico pueda cambiarla. En otras palabras, Kant argumentó en favor de la absoluta autonomía de la voluntad en el comportamiento moral.

Estos argumentos en contra de todo lo que parece asemejarse a una «ética científica», o a algo así como una ética científicamente desviada, son ciertamente muy fuertes, y de hecho proporcionan una prueba muy útil para muchos problemas bioéticos. Ellos afectan a la ética de cerca y en gran manera; y por eso creo que no sería inútil para estudiantes de medicina conocer algunos elementos de ética, en forma muy sencilla, además de la «bioética».

Sin embargo los argumentos que acabo de recordar tienen sus limitaciones importantes en el caso de la práctica médica.

Consideremos en primer lugar la afirmación de que existe un límite absoluto entre «ser» y «deber ser»; entre «hechos» y «valores». En medicina, esto no es evidente en absoluto: algunas de las categorías más fundamentales de la medicina (enfermedad, salud, normalidad, por ejemplo) presentan ambos aspectos: el fáctico y el normativo. Ellos son al mismo tiempo, hechos y valores. Existen criterios científicos para identificar enfermedades y explicaciones de ellas, pero la enfermedad no es el enfermo. Del mismo modo, cuando las organizaciones internacionales definen la «salud» como un «estado de completo bienestar, físico, mental y social» –definición que nos recordó Jean Dausset en su intervención inaugural– es claro que la salud no puede ser tan sólo un hecho observable.

Como dice Engelhardt, en medicina la explicación y la evaluación están íntimamente relacionadas. Una consecuencia importante de esto es que en medicina, no solamente los juicios objetivos necesitan ser comprobados por la experiencia sino que los juicios de valor necesitan también ser sometidos a la misma exigencia. De hecho, los médicos siempre han sido conscientes de esto: durante milenios ellos han sabido que su ejercicio profesional no puede verse reducido a una habilidad técnica.

Otra razón para dudar de la total separación entre ciencia y ética en medicina está relacionada con el estado actual de conocimiento y técnicas.

Tenemos que afrontar un sinnúmero de situaciones que no han sido previstas en nuestros códigos de moral tradicional. No estaríamos reunidos en este Congreso si no estuviéramos persuadidos de esto. Estas situaciones no invalidan necesariamente los grandes principios morales, pero nos convencen, en forma definitiva, de que necesitamos avanzar si queremos tomar decisiones y obrar. Necesitamos, en particular, obtener sofisticada información acerca de las consecuencias y riesgos sobre este o aquel procedimiento médico.

Por tanto, mis estudiantes, si no se han hastiado de filosofía, ya se han hecho ahora conscientes de un buen número de razones, no despreciables, en favor de una complicada relación entre ciencia y ética, al menos en lo que respecta a su amada disciplina, la medicina. Este convencimiento es importante: uno no puede dejar a los médicos jóvenes, –y ni siquiera a los mayores– con la ingenua



convicción de que la elaboración de las normas éticas es independiente del avance del conocimiento científico. O, en otras palabras, que sería suficiente aplicar principios morales, venidos de cualquier parte (la religión o los códigos tradicionales, morales o legales).

A pesar de esto, quede claro que también sería un error inducir a los estudiantes de medicina a creer que el discurso técnico científico pudiera absorber sin más a la ética. Por lo tanto hay que explicarles con precisión en qué sentido la ciencia y la ética se pueden fundir genuinamente en el debate bioético actual.

Para obtener tal fusión no es necesario encontrar ética en la ciencia. Por supuesto, conocemos a muchos autores que han tratado de hacer esto. La ética evolucionista es un buen ejemplo de ello. Sin embargo vale la pena citar nuevamente la convicción de muchos de aquellos que han tratado de fundar la ética en la ciencia.

Existe la creencia de que los criterios de científicidad se encuentran en general mejor definidos que los de moralidad, pero, por supuesto, cualquier filósofo de la ciencia le va a decir que esto es pura ficción: todos los intentos por establecer criterios bien claros de científicidad, han fallado. Mi propio parecer es que, de hecho, es más fácil ofrecer criterios abstractos de moralidad que criterios que satisfagan para el conocimiento científico. De nuevo nos encontramos con algo que deben saber los estudiantes de medicina, a saber, que en un contexto en el que la medicina es más y más organizada como una ciencia biológica aplicada, es importante saber que las normas científicas son tan relativas como las morales, y quizá más.

Ahora bien, si la hibridación de ciencia y ética no consiste en fundar la una en la otra, entonces, ¿en qué consiste? Es bien fácil formular la respuesta: consiste en decir que la solución de los problemas concretos éticos puede y debe incluir una dimensión de investigación científica. Lo cual no equivale a decir que la ciencia pueda por sí misma conducir a prescribir y prohibir. El verdadero problema consiste en que la metodología científica es más apropiada para informarnos de las consecuencias reales de esta o aquella prescripción. Como dice mi compatriota y colega Anne Fagot Largeault, la Bioética actual es toda ella casuística; lo cual quiere decir que su estudio debe ser sólo inductivo y no apriori. Así, los bioeticistas son gente que trata de construir normas éticas aceptando su confrontación con la prueba experimental. Si, por ejemplo, la sustitución de genes o de células germinales llegara a tener un claro interés terapéutico, **entonces** se la debería autorizar, y posiblemente, prescribir. **Si** no, o en la medida en que no llegara a tenerlo, debería ser prohibida. Para el éxito de tal ética, la libre discusión y la calidad de la información son cruciales, lo mismo que en la práctica común científica. De aquí la necesidad de una «ética prudencial» al estilo de Aristóteles, para citar de nuevo una profunda frase de Anne Fagot Largeault. Tal ética no tendría que ocuparse únicamente de normas abstractas, sino también de una negociación activa de los riesgos y costos de las normas. En tal contexto se puede decir que la ética puede de manera auténtica incorporar un elemento de metodología experimental. También sería inductiva, lo mismo que cualquier conocimiento inductivo.

Sin duda, esta es una razón filosófica plausible que explicaría lo que vienen haciendo desde hace algunas décadas los Comités de Ética en todo el mundo.

Insisto en la observación de que esta clase de análisis de Bioética no pertenece tan sólo a la esfera de la ética: pertenece tanto a la epistemología como a la ética.

Es hora de concluir. No pretendo haber defendido nada nuevo en términos de un análisis filosófico de la Bioética. Defendí la idea de que si se va a enseñar la Bioética los estudiantes de medicina se debe incluir una reflexión sobre su estatuto epistemológico.

Usé la expresión «epistemología de la Bioética». Se me podría objetar que he estado usando un término equívoco. Hablar de epistemología de la Bioética da la impresión de estar de hecho suponiendo que la Bioética es una ciencia.

Lo cual, sería demasiado, es cierto. Mi solicitud es que la Bioética, aunque no sea una ciencia, incluya atributos científicos en su concepto. La Bioética es una práctica normativa que incluye conocimiento científico y posiblemente procedimientos científicos con el fin de evaluar las normas mismas. En este sentido decimos que la Bioética requiere un análisis epistemológico.

Creo que esta clase de reflexión es útil para los estudiantes de medicina. A ellos se les debe dar conocimiento no sólo de los resultados de los debates bioéticos (es decir, enumeración de normas); ellos deben tener una idea de los procesos cognitivos y sociales que condujeron a tales resultados. Finalmente, tengan en cuenta que no hice aquí una exposición completa sobre ética. Lo que dije acerca de la Bioética debe completarse con una interpretación más universalista de la ética. La cual es posible si se restringe la ética a un mínimo de principios.

BIOÉTICA SOCIAL

Una característica de la Bioética desde sus comienzos ha sido evitar la ética puramente individual y procurar ir más allá de las meras deontologías particulares o los códigos de ética profesional. La interdisciplinariedad no se puede reducir a la colaboración de las ciencias biomédicas entre sí y con la ética. Tampoco puede eludirse el aspecto sociopolítico y socioeconómico, así como el sociocultural. ¡La ética de la vida es ética social! No nos cuestionamos solamente el papel del médico con relación al enfermo, sino la finalidad misma de la biomedicina y bioindustria en el marco de las estructuras sociales (Fourez, 1988). Nos resistimos a absolutizar la meta de “producir, consumir y ganar”, sin una antropología y una ética que pregunten cuál es el puesto del hombre en la naturaleza y cuáles deben ser los criterios de las intervenciones o manipulaciones sobre su cuerpo y su vida.

Clavel, Juan Masiá, S. J., *Bioética y Antropología*. Madrid, 1998, Universidad Pontificia de Comillas, p 21-22.



DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE EL GENOMA HUMANO Y LOS DERECHOS HUMANOS*

UNESCO, 11 DE NOVIEMBRE DE 1997

LA CONFERENCIA GENERAL,

Recordando que en el Preámbulo de la Constitución de la Unesco se invocan los principios democráticos de la dignidad, igualdad y el respeto mutuo de los hombres» y se impugna el «dogma de la desigualdad de los hombres y de las razas», se indica que «la amplia difusión de la cultura y la educación de la humanidad para la justicia, la libertad y la paz son indispensables a la dignidad del hombre y constituyen un deber sagrado que todas las naciones han de cumplir con un espíritu de responsabilidad y de ayuda mutua», se proclama que «esa paz debe basarse en la solidaridad intelectual y moral de la humanidad» y se indica que la Organización se propone alcanzar «mediante la cooperación de las naciones del mundo en las esferas de la educación, de la ciencia y de la cultura, los objetivos de paz internacional y de bienestar general de la humanidad, para el logro de los cuales se han establecido las Naciones Unidas, como proclama su Carta»,

Recordando solemnemente su adhesión a los principios universales de los derechos humanos afirmados, en particular, en la Declaración Universal de Derechos

Humanos del 10 de diciembre de 1948 y los dos Pactos Internacionales de las Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y de Derechos Civiles y Políticos, del 16 de diciembre de 1966, la Convención de las Naciones Unidas para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio del 9 de diciembre de 1948, la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial del 21 de diciembre de 1965, la Declaración de las Naciones Unidas de los Derechos del Retrasado Mental del 20 de diciembre de 1971, la Declaración de las Naciones Unidas de los Derechos de los Impedidos del 9 de diciembre de 1975, la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer del 18 de diciembre de 1979, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder del 29 de noviembre de 1985, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño del 20 de noviembre de 1989, las Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad del 20 de diciembre de 1993, la Convención sobre la prohibición del desarrollo, la producción y el almacenamiento de armas bacteriológicas (biológicas) y tóxicas y sobre su

* Revista *Derecho y Genoma Humano*. Nº 7, julio-diciembre, 1997, pp 247-252. Universidad de Deusto. Universidad del País Vasco/EHU. Bilbao.



destrucción del 16 de diciembre de 1971, la Convención de la Unesco relativa a la Lucha contra las Discriminaciones en la Esfera de la Enseñanza del 14 de diciembre de 1960, la Declaración de Principios de la Cooperación Cultural Internacional de la Unesco del 4 de noviembre de 1966, la Recomendación de la Unesco relativa a la situación de los investigadores científicos del 20 de noviembre de 1974, la Declaración de la Unesco sobre la Raza y los Prejuicios Raciales del 27 de noviembre de 1978, el Convenio de la OIT (Número 111) relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación del 25 de junio de 1958 y el Convenio de la OIT (Número 169) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes del 27 de junio de 1989,

Teniendo presentes, y sin perjuicio de lo que dispongan, los instrumentos internacionales que pueden concernir a las aplicaciones de la genética en la esfera de la propiedad intelectual, en particular la Convención de Berna para la Protección de las Obras Literarias y Artísticas, del 9 de septiembre de 1886, y la Convención Universal de la Unesco sobre Derecho de Autor, del 6 de septiembre de 1952, revisadas por última vez en París el 24 de julio de 1971, el Convenio de París para la Protección de la Propiedad Industrial, del 20 de marzo de 1883, revisado por última vez en Estocolmo el 14 de julio de 1967, el Tratado de Budapest de la OMPI sobre el Reconocimiento Internacional del Depósito de Microorganismos a los fines del Procedimiento en materia de Patentes del 28 de abril de 1977, el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) anexo al Acuerdo por el que se esta-

blece la Organización Mundial del Comercio que entró en vigor el primero de enero de 1995,

Teniendo presente también el Convenio de las Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica del 2 de junio de 1992 y destacando a este respecto que el reconocimiento de la diversidad genética de la humanidad no debe dar lugar a ninguna interpretación de tipo social o político que cuestione «la dignidad intrínseca (...) y los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana», de conformidad con el Preámbulo de la Declaración Universal de Derechos Humanos,

Recordando sus resoluciones 22 C/13.1, 23 C/13.1, 24 C/13.1, 25 C/S.2, 25 C/7.3, 27 C/S.1S, 28 C/D.12, 28 C/2.1 y 28 C/2.2, por las cuales la Unesco se comprometió a promover y desarrollar la reflexión ética y las actividades conexas en lo referente a las consecuencias de los progresos científicos y técnicos en el campo de la biología y de la genética, respetando los derechos y las libertades del ser humano,

Reconociendo que las investigaciones sobre el genoma humano y sus aplicaciones abren inmensas perspectivas de mejoramiento de la salud de los individuos y de toda la humanidad, pero destacando que deben al mismo tiempo respetar plenamente la dignidad, la libertad y los derechos de la persona humana, así como la prohibición de toda forma de discriminación fundada en las características genéticas,

Proclama los principios siguientes y aprueba la presente Declaración:



A. La dignidad humana y el genoma humano

ARTÍCULO 1. El genoma humano es la base de la unidad fundamental de todos los miembros de la familia humana y del reconocimiento de su dignidad y diversidad intrínsecas. En sentido simbólico, el genoma humano es el patrimonio de la humanidad.

ARTÍCULO 2. a) Cada individuo tiene derecho al respeto de su dignidad y derechos, cualesquiera que sean sus características genéticas.

b) Esta dignidad impone que no se reduzca a los individuos a sus características genéticas y que se respete su carácter único y su diversidad.

ARTÍCULO 3. El genoma humano, por naturaleza evolutivo, está sometido a mutaciones. Entraña posibilidades que se expresan de distintos modos en función del entorno y social de cada persona, que comprende su estado de salud individual, sus condiciones de vida, su alimentación y su educación.

ARTÍCULO 4. El genoma humano en su estado natural no puede dar lugar a beneficios pecuniarios.

B. Derechos de las personas interesadas

ARTÍCULO 5. a) Una investigación, un tratamiento o un diagnóstico en relación con el genoma de un individuo sólo podrá efectuarse previa evaluación rigurosa de los riesgos y las ventajas que entraña y de conformidad con cualquier otra exigencia de la legislación nacional.

b) En todos los casos, se recabará el consentimiento previo, libre e informado de la persona interesada. Si ésta no está en condiciones de manifestarlo, el consentimiento o autorización habrán de obtenerse de conformidad con lo que estipule la ley, teniendo en cuenta el interés superior del interesado.

c) Se debe respetar el derecho de toda persona a decidir que se le informe o no de los resultados de un examen genético y de sus consecuencias.

d) En el caso de la investigación, los protocolos de investigaciones deberán someterse, además, a una evaluación previa, de conformidad con las normas o directrices nacionales e internacionales aplicables en la materia.

e) Si en conformidad con la ley una persona no estuviese en condiciones de expresar su consentimiento, sólo se podrá efectuar una investigación sobre su genoma a condición de que obtenga un beneficio directo para su salud, y a reserva de autorizaciones y medidas de protección estipuladas por la ley. Una investigación que no represente un beneficio directo previsible para la salud sólo podrá efectuarse a título excepcional, con la mayor prudencia y procurando no exponer al interesado sino a un riesgo y una coerción mínimos, y si la investigación está encaminada a redundar en beneficio de la salud de otras personas pertenecientes al mismo grupo de edad o que se encuentren en las mismas condiciones genéticas, a reserva de que dicha investigación se efectúe en las condiciones previstas por la ley y sea compatible con la protección de los derechos humanos individuales.

ARTÍCULO 6. Nadie podrá ser objeto de discriminaciones fundadas en sus características genéticas, cuyo objeto o efecto sería atentar contra sus derechos y libertades fundamentales y el reconocimiento de su dignidad.

Artículo 7. Se deberá proteger en las condiciones estipuladas por ley la confidencialidad de los datos genéticos asociados con una persona identificable, conservados o tratados con fines de investigación o cualquier otra finalidad.

ARTÍCULO 8. Toda persona tendrá derecho, de conformidad con el derecho internacional y el derecho nacional, a una reparación equitativa del daño de que haya sido víctima, cuya causa directa y determinante haya sido una intervención en su genoma.

ARTÍCULO 9. Para proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales, sólo la legislación podrá limitar los principios de consentimiento y confidencialidad, de haber razones imperiosas para ello, y a reserva del estricto respeto del derecho internacional público y del derecho internacional relativo a los derechos humanos.

C. Investigaciones sobre el genoma humano

ARTÍCULO 10. Ninguna investigación relativa al genoma humano ni sus aplicaciones, en particular en las esferas de la biología, la genética y la medicina, podrán prevalecer sobre el respeto de los derechos humanos, de las libertades fundamentales y de la dignidad humana de los individuos o, si procede, de los grupos humanos.

ARTÍCULO 11. No deben permitirse las prácticas que sean contrarias a la dignidad humana, como la clonación con fines de reproducción de seres humanos. Se invita a los Estados y a las organizaciones internacionales competentes a que cooperen para identificar estas prácticas y a que adopten en el plano nacional o internacional las medidas que correspondan, para asegurarse de que se respetan los principios enunciados en la presente Declaración.

ARTÍCULO 12. a) Toda persona debe tener acceso a los progresos de la biología, la genética y la medicina en materia de genoma humano, respetándose su dignidad y derechos.

b) La libertad de investigación, que es necesaria para el progreso del saber, procede de la libertad de pensamiento. Las aplicaciones de la investigación sobre el genoma humano, en particular en el campo de la biología, la genética y la medicina, deben orientarse a aliviar el sufrimiento y mejorar la salud del individuo y de toda la humanidad.

D. Condiciones del ejercicio de la actividad científica

ARTÍCULO 13. Las consecuencias éticas y sociales de las investigaciones sobre el genoma humano imponen a los investigadores responsabilidades especiales de rigor, prudencia, probidad intelectual e integridad, tanto en la realización de sus investigaciones como en la presentación y explotación de los resultados de éstas. Los responsables de la formulación de políticas científicas públicas y privadas tienen también responsabilidades especiales al respecto.



ARTÍCULO 14. Los Estados tomarán las medidas apropiadas para favorecer las condiciones intelectuales y materiales propicias para el libre ejercicio de las actividades de investigación sobre el genoma humano y para tener en cuenta las consecuencias éticas, legales, sociales y económicas de dicha investigación, basándose en los principios establecidos en la presente Declaración.

ARTÍCULO 15. Los Estados tomarán las medidas apropiadas para fijar el marco del libre ejercicio de las actividades de investigación sobre el genoma humano respetando los principios establecidos en la presente Declaración, a fin de garantizar el respeto de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana y proteger la salud pública. Velarán por que los resultados de esas investigaciones no puedan utilizarse con fines no pacíficos.

ARTÍCULO 16. Los Estados reconocerán el interés de promover, en los distintos niveles apropiados, la creación de comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas, encargados de apreciar las cuestiones éticas, jurídicas y sociales planteadas por las investigaciones sobre el genoma humano y sus aplicaciones.

E. Solidaridad y cooperación internacional

ARTÍCULO 17. Los Estados deberán respetar y promover la práctica de la solidaridad para con los individuos, familias o poblaciones expuestos a riesgos particulares de enfermedad o discapacidad de índole genética. Deberían fomentar, entre otras cosas, las investigaciones encaminadas a identificar, prevenir y tratar las enfermedades genéticas o aquellas en

las que interviene la genética, sobre todo las enfermedades raras y las enfermedades endémicas que afectan a una parte considerable de la población mundial.

ARTÍCULO 18. Los Estados deberán hacer todo lo posible, teniendo debidamente en cuenta los principios establecidos en la presente Declaración, para seguir fomentando la difusión internacional del saber científico sobre el genoma humano, la diversidad humana y la investigación genética, y a este respecto favorecerán la cooperación científica y cultural, en particular entre países industrializados y países en desarrollo.

ARTÍCULO 19. a) En el marco de la cooperación internacional con los países en desarrollo, los Estados deben velar por que:

- I Se prevengan los abusos y se evalúen los riesgos y ventajas de la investigación sobre el genoma humano;
- II Se desarrolle y fortalezca la capacidad de los países en desarrollo para realizar investigaciones sobre biología y genética humanas;
- III Los países en desarrollo puedan sacar provecho de los resultados de las investigaciones científicas y tecnológicas a fin de que su utilización en pro del progreso económico y social puedan redundar en beneficio de todos;
- IV Se fomente el libre intercambio de conocimientos e información científicos en los campos de la biología, la genética y la medicina.

b) Las organizaciones internacionales competentes deben apoyar y promover las medidas adoptadas por los Estados a los fines enumerados más arriba.



F. Fomento de los principios de la Declaración

ARTÍCULO 20. Los Estados tomarán las medidas adecuadas para fomentar los principios establecidos en la Declaración, a través de la educación y otros medios pertinentes, y en particular, entre otras cosas, mediante la investigación y formación en campos interdisciplinarios y mediante el fomento de la educación en materia de bioética en todos los niveles, en particular para los responsables de las políticas científicas.

ARTÍCULO 21. Los Estados tomarán las medidas adecuadas para fomentar otras formas de investigación, formación y difusión de la información que permitan a la sociedad y a cada uno de sus miembros cobrar mayor conciencia de sus responsabilidades ante las cuestiones fundamentales relacionadas con la defensa de la dignidad humana que puedan ser planteadas por la investigación en biología, genética y medicina y las correspondientes aplicaciones. Se comprometen, además, a favorecer al respecto un debate abierto en el plano internacional que garantice la libre expresión de las distintas corrientes de pensamiento socioculturales, religiosas y filosóficas.

ARTÍCULO 22. Los Estados intentarán garantizar el respeto de los principios enunciados en la presente Declaración y facilitar su aplicación por cuantas medidas resulten apropiadas.

ARTÍCULO 23. Los Estados tomarán las medidas adecuadas para fomentar me-

dante la educación, la formación y la información, el respeto de los principios antes enunciados y favorecer su reconocimiento y aplicación efectiva. Los Estados deberán fomentar también los intercambios y las redes entre comités de ética independientes, a medida que sean establecidos, para favorecer su plena colaboración.

ARTÍCULO 24. El Comité Internacional de Bioética de la Unesco contribuirá a difundir los principios enunciados en la presente Declaración y a proseguir el examen de las cuestiones planteadas por su aplicación y por la evolución de las tecnologías en cuestión. Deberá organizar consultas apropiadas con las partes interesadas, como por ejemplo los grupos vulnerables. Presentará, de conformidad con los procedimientos reglamentarios de la Unesco, recomendaciones a la Conferencia General y presentará asesoramiento en lo referente al seguimiento de la presente Declaración, en particular en lo tocante a la identificación de prácticas que pueden ir en contra de la dignidad humana, como las intervenciones en línea germinal.

ARTÍCULO 25. Ninguna disposición de la presente Declaración podrá interpretarse como si confiriera a un Estado, un grupo o un individuo, un derecho cualquiera a ejercer una actividad o realizar un acto que vaya en contra de los derechos humanos y las libertades fundamentales, y en particular los principios establecidos en la presente Declaración.

