

## INTRODUCIÉNDONOS EN LA BIOÉTICA

Los **factores que contribuyeron al surgimiento de la bioética** indudablemente son **múltiples**. Entre los que se destacan especialmente los **avances tecnológicos**, como fue en los '50 el respirador, ó el riñón artificial. En la década del '60 los **cambios sociales** y la aparición de la pastilla anticonceptiva trajeron nuevos cambios de actitud sexual de la población y puso en el tapete el problema del aborto, que se legalizó en los EE UU en 1973.

Estas **nuevas posibilidades técnicas**, aportaron enormes beneficios y pero también serios problemas: En ciertos casos, el respirador permitía mantener a los pacientes con vida aunque en un estado de coma irreversible. ¿A quién le correspondía decidir si el paciente seguiría -o no- conectado al respirador? ¿Al médico? ¿A la familia? ¿En qué fundamentos éticos debía basarse la decisión? Lo mismo podríamos decir de la reproducción asistida, la clonación o el desciframiento del genoma humano despertaron la perplejidad y el temor de la sociedad debido a su inmensa potencialidad y a los múltiples usos -buenos y malos- que pueden hacerse de ellas.

De algún modo, **la bioética ha surgido como respuesta a este tipo de fenómenos**. Pero si bien este factor tiene una gran relevancia, de ningún modo puede considerarse que haya sido el único promotor de importancia de esta disciplina. A los factores ya mencionados, entonces, podemos agregar los siguientes: **el desarrollo de nuevas actitudes sociales, la existencia de conflictos de derechos y la confrontación con ciertos dilemas morales**. A continuación, analizaremos cada uno de ellos.

Fue determinante del surgimiento de esta disciplina el profundo cambio que sufrieron algunas **actitudes sociales**. La caída de los absolutismos provocó la **horizontalización de las relaciones de poder** y la instauración de regímenes democráticos inauguró un nuevo tipo de relación entre los ciudadanos y sus representantes políticos. En este contexto, la **relación médico paciente** atravesó grandes transformaciones respecto de épocas pasadas.

Cincuenta años atrás, el médico visitaba la casa de la familia, conocía a todos sus miembros, sabía qué enfermedad había tenido cada uno y, fundamentalmente, era una figura muy respetada. En las últimas décadas, el proceso de cuidado y organización de la medicina se modificó sustancialmente: los grandes hospitales comenzaron a tener un rol preponderante, se difundió la división del trabajo médico por especialidades, se produjo una **precarización de la profesión médica** -lo cual está **relacionado con la alienación provocada por los sistemas pre-pagos de salud**. Como sabemos, este proceso afectó terriblemente la autonomía de los médicos y el modo de desempeñar su profesión. **Ya no existe el médico de familia. El intento de hacerlo resurgir en la última década sólo ha tenido como objeto reducir el gasto médico**. Muchos profesionales se ven obligados a trabajar en varios hospitales, a realizar continuas guardias o a atender a innumerables pacientes en un tiempo muy limitado. Generalmente, además, dependen de un salario porque las consultas privadas son cada vez más escasas. **Los médicos ya no inspiran el respeto y la admiración reverencial que despertaban antes**.

La relación médico-paciente también ha sido afectada por la irrupción de los **medios masivos de comunicación**. Los pacientes comenzaron a concurrir a las consultas con el médico disponiendo de una gran cantidad de información obtenida a través de la televisión, medios gráficos o internet y asumiendo, a su vez, que estos conocimientos podían ser confrontados con los del médico. De alguna manera, esta **actitud desafiante de los pacientes** -que ya no se muestran dispuestos a aceptar acríticamente las indicaciones que reciben- **también ha redefinido el rol del médico**.

Otro tema que se relaciona con este punto es la **medicalización de la vida cotidiana**. Procesos que antes transcurrían de modo natural comenzaron a ser *interferidos* por la utilización de diversos recursos de la medicina. Como ejemplos, pueden citarse el embarazo y el parto -para los cuales cada vez se exigen más estudios- o la menopausia, la vejez y los últimos momentos de la vida, que han dado origen a especialistas en los procesos hormonales de la mujer, gerontólogos o especialistas en cuidados paliativos.

Estos cambios sociales -que fueron el motor de profundas transformaciones en la profesión, en la figura y en la práctica del médico- generaron la **necesidad de reflexionar acerca de nuevos valores y principios en el marco de la atención de la salud**.

La bioética surgió, en este contexto, como un modo de reflexión sistemática sobre estas condiciones e instauró como valores esenciales la dignidad, la autonomía y la protección de los derechos de las personas.

Por último, nuevas enfermedades como el **SIDA** -paradigmática entre las enfermedades de transmisión sexual- plantean una serie de **problemas de gran relevancia para la bioética**. Por un lado, el **riesgo de discriminación** que supone la difusión de información ha obligado a redimensionar la importancia de los mecanismos relacionados con la **confidencialidad**. Por otro lado, por las características de esta enfermedad, **la salud de terceros se ve comprometida**. Y esto lleva a preguntarse, por ejemplo, si se le debe informar a una persona que su pareja está infectada, aún cuando ella se niegue a revelar su estado. El SIDA también presenta problemas que se relacionan con la **autonomía reproductiva**. ¿Puede una mujer infectada tener un hijo, a pesar del riesgo de contagio que ello implica? Por otro lado, ¿cómo debe encararse la atención de los adolescentes que padecen esta enfermedad? En el ámbito de la **ética de la investigación**, se plantean diversos problemas. Entre ellos, ¿qué cuidado se le debe proveer a quienes participan del ensayo de una vacuna contra el SIDA durante y después de la investigación?

Los **conflictos de derechos** constituyen otro factor que ha incidido en el surgimiento de la bioética. Se presentan en múltiples situaciones, pero el ejemplo clásico es el del médico que se encuentra con una paciente **Testigo de Jehová que se niega a recibir una transfusión de sangre**. Por un lado, **el médico tiene la obligación de salvar la vida del paciente**. Por otro, el **paciente pretende respetar los mandatos de su religión**. ¿El interés de cuál de estos agentes debe prevalecer? Y el caso aún es más complejo cuando se trata de un paciente que es menor de edad.

Finalmente, debemos mencionar los **dilemas** morales. En seguida haremos un breve análisis de este tema. El **dilema moral** puede presentarse de dos formas, según las cuales: **a) parte de la**

**evidencia indica que el acto X es moralmente correcto y otra parte, que es moralmente incorrecto -pero en ambos casos la evidencia no resulta concluyente; b) un agente considera que, según los dictados de la moral, debería y no debería realizar el acto X.**

En estos casos, el agente tiene buenas razones para hacer y no hacer X, pero -lógicamente- no es posible realizar las dos opciones y ninguna de ellas domina claramente. **El dilema implica un conflicto entre obligaciones morales, en el que ninguna de ellas prevalece, de modo que no se puede determinar cuál es el deber principal y actuar en consecuencia.**

Un ejemplo clásico de dilema moral es el que tuvieron que analizar los jueces del Tribunal Supremo de California en un caso que involucraba la violación del secreto profesional. Un hombre había matado a su mujer, tras confesarle su propósito al psicoterapeuta que lo trataba. Al conocer su intención el psicoterapeuta intentó -sin éxito- que detuvieran al hombre, pero no le anunció a la mujer ni a su familia los planes del marido. La mayor parte de los jueces del tribunal consideró que los médicos deben mantener el secreto profesional, pero que están autorizados a violarlo cuando existe la amenaza de una agresión violenta a terceros. Una minoría, en cambio, no reconoció excepciones a las reglas de la ética profesional. Según estos jueces, la institucionalización de la violación del secreto profesional debilitaría la relación de confianza entre médico y paciente, necesaria para la eficacia de cualquier tratamiento.

De todos modos, quizás este caso no sea tan controvertido como puede serlo el aborto o la clonación reproductiva. Tal como se expresó en la decisión del Tribunal, la obligación moral de proteger la integridad física de terceras personas parece tener mayor relevancia que la de respetar el secreto profesional. Si bien esta regla es sumamente importante para la relación médico-paciente, en un caso como éste nos encontramos ante una situación lo suficientemente grave como para justificar una excepción a su cumplimiento.

Como hemos dicho, los factores que contribuyeron al surgimiento de la bioética son múltiples y diversos, y el listado que acabamos de hacer no puede ser exhaustivo. Pero los temas mencionados son algunos de los que tuvieron más relevancia. A la vez, ellos nos permiten explicar la creciente importancia que esta disciplina ha cobrado en los últimos años.

En principio, ante esta definición en particular, surgen dos preguntas: **¿cuáles son, concretamente, los problemas de los que se ocupa la bioética? y ¿qué papel juega la filosofía -o la ética- en este estudio sistemático de la conducta?**

En la actualidad, muchas veces se considera que la bioética sólo tiene relación con la **atención de la salud** y que se ocupa exclusivamente de temas vinculados con las prácticas médicas, como la **relación médico-paciente, los comités de ética, la utilización de nuevas tecnologías médicas y la continuación o discontinuación de un tratamiento**. Pero esta disciplina no sólo comprende el análisis de la conducta en ese ámbito sino también en el de las **ciencias biológicas**. Con lo cual, incluye otro amplio espectro de temas, entre los que se encuentra, por ejemplo, **la investigación biomédica -que, en la etapa de investigación básica, atañe tanto a la vida humana como a la vida**

**animal-, la administración de los recursos ambientales y el análisis de los derechos de generaciones futuras.**

Las cuestiones de las que se ocupa la bioética, además de pertenecer a estos dos ámbitos, se agrupan en **problemas *micro* y problemas *macro***. Los primeros son aquellos que se relacionan con **la ética médica, profesiones afines, salud mental, e incluyen, por ejemplo, la relación médico-paciente, el consentimiento informado, la confidencialidad o casos específicos en los que se debe decidir si continuar o no un determinado tratamiento.**

Por otro lado, la bioética comprende problemas ***macro***. Este tipo de problemas se presenta, por ejemplo, en el ámbito de la **salud pública a la hora de definir la política de distribución de recursos que conviene implementar en una determinada sociedad.**

Otro de los temas de los que se ocupa la bioética atañe a los aspectos éticos de las investigaciones biomédicas. Entre ellos, ¿qué pautas éticas deben regir las investigaciones? ¿Es suficiente utilizar un buen consentimiento informado para salvar todos los problemas éticos que pueden presentarse en una investigación? ¿Cuáles son las obligaciones de los investigadores y de quienes financian la investigación con respecto a los sujetos que participan en ella? ¿Existen diferencias éticamente relevantes entre las investigaciones que se realizan en países desarrollados y las que tienen lugar en países en desarrollo?

También pertenecen al campo de acción de esta disciplina **los problemas éticos relacionados con el medio ambiente. ¿Cuál es el límite entre el uso legítimo e ilegítimo de los recursos que éste ofrece? ¿Cuáles son nuestras obligaciones hacia las generaciones futuras?** Otro tema, que también se relaciona con las ciencias biológicas -como el anterior-, involucra los **aspectos éticos del uso de animales para experimentación. ¿Los animales tienen derechos? ¿Podemos hacer uso de ellos sin reparar en el sufrimiento que se les inflige? ¿Los hombres pertenecemos a una especie *superior*? ¿Qué obligaciones tenemos hacia las otras especies? ¿Las investigaciones que involucran animales deben estar regidas por pautas éticas que los protejan? ¿En qué fundamentos éticos deberían basarse estas pautas?**

Así, con sólo analizar en detalle esta definición podemos observar que **el alcance de la bioética es mucho más amplio de lo que habitualmente se cree.**

Con respecto al **rol que la filosofía juega en la bioética**, se puede decir que el aporte que la primera hace a la segunda se relaciona tanto con el método como con los contenidos. Por un lado, la bioética utiliza teorías o principios éticos y se sirve del método de argumentación propio de la ética para resolver los problemas con los que se enfrenta. Y, en este sentido, la bioética es **ética aplicada**. Pero, por otro lado, la deuda de la bioética con la filosofía no se limita a la aplicación de teorías éticas y de cierto tipo de argumentación sino que se relaciona, además, con el tipo de temas que son abordados. La bioética, en tanto disciplina que se ocupa de los problemas que se presentan en el ámbito de las ciencias biológicas y de la medicina, invariablemente comprende **temas filosóficos**, como las **nociones de persona, justicia, autonomía o el valor de la vida humana.**

De modo que se nutre de otros aspectos de la filosofía, además de los ya mencionados. La bioética es **ética aplicada**, implica la aplicación del razonamiento ético a un campo de acción específico. La ética médica, por ejemplo, **analiza los problemas morales y las decisiones en el contexto de la medicina. Con respecto a la ética aplicada, existen dos posiciones contrapuestas.** Una de ellas, la concibe como la aplicación de una determinada teoría ética. Supone, por ejemplo, una teoría ética -el utilitarismo- y que la tarea de la ética consiste en aplicar el principio utilitarista a situaciones particulares. De modo que cualquier tipo de problema ético se resuelve a través de la utilización de dicha teoría. La otra posición implica una concepción más amplia de la ética aplicada, según la cual ella no se relaciona exclusivamente con una teoría ética sino que se nutre del razonamiento ético y de otros elementos del campo de la filosofía, que ayudan a problematizar, argumentar y resolver determinado tipo de problemas.

Cabe destacar que esta relación especial que une a la bioética con la filosofía le da un tinte particular a su carácter multidisciplinario: si bien la comprensión de los problemas a los que se dedica la bioética requiere del aporte de -entre otras- la medicina, la sociología y la antropología, se ve claramente que este diálogo interdisciplinario tiene como eje a la reflexión filosófica.

**Pedro Pablo Altamirano**  
**Comité de Bioética**  
**27-10-99**

Fuente:

Beauchamp, T y Childress, J: Principios de Ética Biomédica - Masson, Barcelona 1999

Luna, Florencia y Salles Arleen: Develando la Bioética, sus actuales problemas y el papel de la Filosofía – Perspectivas Bioéticas N° 1 -1996