

## HUMANIDADES MÉDICAS

---

### Aproximación Casuístico-inductiva a la Bioética

LEONIDES SANTOS Y VARGAS, PhD

---

#### Acercamiento Intuitivo-inductivo.

¿Qué se entiende por bioética? ¿Cuál es su relevancia, si alguna, para la sociedad, para el individuo y para la academia? Eugenio María de Hostos hubiera recomendado que al presentar un tema nuevo (a una clase en el aula, por ejemplo), se comenzara por una intuición primera del asunto. Luego, a modo de proceso evolutivo (que él denominaba el método *evolutivo-concéntrico*), se derivarían de esa intuición, las inducciones o generalizaciones correspondientes. Armados de esas inducciones se procedería de modo deductivo a aplicar la comprensión inducida a casos y situaciones nuevas. Finalmente, por efecto de la *intuición* original, la *inducción* y la *deducción* del tema en cuestión, se lograría la *sistematización* en la comprensión del asunto bajo discusión o estudio.

Me valdré pues del recurso de describir unas situaciones o casos, los cuales espero faciliten una primera intuición de qué sea eso que llamamos “bioética”. Es lo que llamaremos una aproximación casuístico-inductiva. Idealmente los casos o situaciones que destacaré, deberán provocar la atención, percepción y captación intuitiva del lector de suerte que vayamos construyendo una comprensión adecuada del tema que es objeto de esta exposición.

“Pancho es un humilde trabajador, muy emprendedor, que se gana el pan de cada día podando las gramas de los residentes en varias urbanizaciones cercanas. Con lo que se gana semanalmente, puede adquirir los alimentos y otros bienes básicos para su familia. La salud de Pancho ha ido deteriorándose y los exámenes médicos que le administraron (en uno de los pocos centros de diagnóstico que aún eran públicos) revelaron problemas hepáticos severos. Eventualmente

Pancho requerirá de un transplante de hígado para poder sobrevivir. Cuando se dé esa eventualidad, la situación se tornará crítica ya que si él no cuenta con dinero, ni plan médico alguno que cubra los cuidados actuales, mucho menos podrá enfrentar los gastos en los que típicamente se incurre para realizar un transplante de hígado— cuyo costo total sobrepasa los \$500,000.

En cambio, Don Segundo, un rico comerciante del vecindario que padece del mismo mal hepático, no confrontará mayores problemas para ser trasplantado, pues dispone de los medios económicos personales suficientes. Más aún, tiene un plan médico generoso que cubre la casi totalidad de los gastos.”

La pregunta que uno se hace es la siguiente: ¿es justo que sólo los que tengan los recursos económicos tengan acceso a la medicina catastrófica? ¿Acaso “el hígado” de Don Segundo tiene mayor “dignidad” que el de Pancho?

Veamos otra situación: a las instalaciones del Centro Médico de Puerto Rico están acudiendo con alguna frecuencia, pacientes que son ciudadanos indocumentados y que padecen de problemas renales. Alguno de esos pacientes indocumentados requieren servicios de diálisis — y potencialmente, alguno que otro podría requerir un trasplante renal para salvar su vida.

Hay unas interrogantes que suscita tal situación, por ejemplo: Un ciudadano que está de manera ilegal en este país, ¿debe tener derecho a recibir servicios de salud en instalaciones públicas? Alguien podría pensar que tal persona no tiene derecho legal a recibir servicios de salud debido a que reside de manera ilegal, no paga contribuciones y no es ciudadano de los Estados Unidos. Si existiera una prohibición federal o nacional, o si el reglamento de la institución prohibiera prestar servicios a estas personas, se haría más fácil tomar decisiones. El hecho es que no hay tales leyes ni reglamentos. Pero si los hubiera ¿sería moral una ley o reglamento que prohibiera dar servicios de salud necesarios para salvar una vida, sólo por el hecho de que

el paciente no tiene el status legal adecuado? ¿Es que en situaciones como la anterior, el imperativo legal es más importante y determinante que el imperativo ético?

Imaginemos este otro caso: profesionales paramédicos conducen a la sala de emergencias médicas a una persona que ha sido víctima de un accidente automovilístico. El paciente sangra profusamente y también refleja hemorragias internas. Para salvarle la vida hay que intervenirle quirúrgicamente de inmediato, lo que además supone transfusiones abundantes de sangre. La esposa del accidentado advierte que su esposo es Testigo de Jehová y que por ningún motivo se autoriza que lo transfundan. Las creencias de estas personas suponen que consumir sangre humana es abominación a Jehová; peor aún, ingerir sangre es un delito religioso cuyo castigo conlleva la pérdida de la vida eterna, más la expulsión de la comunidad de los fieles de su congregación. El cirujano es agnóstico y no cree que sea justo que se pierda una vida que la cirugía puede salvar fácilmente.

En este contexto, alguien podría preguntarse: ¿Cómo es posible que la vida concreta de una persona se pierda por el imperativo de ser consistentes con un principio o creencia confesional, creencias que además, no son pública ni científicamente validables? ¿Debe el médico ir por encima de la voluntad expresa del representante del paciente? Basado en el juramento de salvar vidas que anima al profesional médico, ¿deberá el cirujano entrar en una feroz pugna teológica con los familiares justo en medio del quirófano?

Al día de hoy, la jurisprudencia establecida en algunas sociedades obliga al médico a respetar la autonomía del paciente a nombre del principio de libertad de conciencia. Sólo en casos de menores de edad no es aplicable esta disposición jurisprudencial y ética —aunque alguien podría pensar que se debe reconocer la capacidad de autodeterminación en casos de menores maduros.

Pasemos a otro escenario. Si las proyecciones futuras del Proyecto del Genoma Humano se confirmaran, según se anticipa por algunos futurólogos, es muy probable que los seres humanos puedan controlar a priori las características físicas que desean que su prole exprese. Alegadamente, se podrá alterar la información genética que contenga el embrión (e incluso se podrán hacer alteraciones genéticas al nivel de gametos y modificaciones genéticas *in utero*) de manera que se pueda evitar que los niños nazcan con malformaciones múltiples.

Supongamos que en el futuro se descubriera cuál es la clave genética que explica la incidencia de los niños genios, no sería extraño que muchos padres, o sociedades

políticas, prefieran que los niños y niñas por nacer tuvieran un cociente intelectual superior, para entre otras razones, enriquecer la calidad y competitividad de la sociedad del futuro.

Por efecto de las muchas investigaciones que el Proyecto del Genoma Humano va a propiciar y estimular, se anticipa también que desaparecerán muchas enfermedades de clara vinculación genética. Como consecuencia, es de esperarse que la expectativa de vida llegue a niveles insospechados, gracias a la manipulación precisa de las claves de la vida. Si tales vaticinios resultan realizables, demás está decir que sólo aquellas sociedades de gran desarrollo económico tendrán acceso casi exclusivo a los beneficios de la nueva “medicina genómica”, la cual se pondrá al servicio de una vida más sana y larga sobre la tierra. Por razones de la desigualdad económica, tales beneficios serán inaccesibles para las sociedades en vías de desarrollo. Esta accesibilidad desigual a los beneficios de la medicina genómica agravará la situación de injusticia distributiva que ya se exhibe en el planeta con relación a los servicios básicos de salud.

Las políticas ambientales tendrán un nuevo poder pues el desciframiento de la clave de la vida animal humana y no humana, así como el desciframiento del genoma de la vida vegetal, permitirá salvar especies en peligro de extinción mediante la tecnología de la clonación de la vida. Digamos, sin entrar en detalles, que son incontables los beneficios (y quizás los riesgos) que enfrentará la humanidad del futuro una vez se controlen tecnológicamente todos los secretos del genoma de la vida animal y vegetal. A propósito de las nuevas técnicas reproductivas de la vida, pensemos en este otro caso, que hace un siglo hubiera parecido un relato de ciencia ficción:

Don Jacinto es un rico industrial de la ciudad que ha promovido el desarrollo económico de la localidad. Es de hecho un filántropo que goza de mucha fama por sus obras benéficas. Don Jacinto ha decidido que en lugar de algún busto o estatua (que en el futuro la ciudad pueda dedicar a su memoria cuando él desaparezca) sería más satisfactorio para él dejar varios clones de su físico. Estos clones serían una especie de monumentos vivos. Así, las generaciones futuras podrán apreciar cómo lucía el famoso Don Jacinto que tantas obras benéficas realizara a favor de los suyos. Veinte clones circulando por la ciudad serían monumentos físicamente fieles al original.

¿Sería éticamente justificable la clonación de Don Jacinto? ¿Se justifica la posibilidad de clonaciones múltiples por razón de gratitud o por razón de vanidad personal? Y si en lugar de Don Jacinto, se pudiera clonar a Eugenio María de Hostos, a Ramón Emeterio Betances,

a Lola Rodríguez de Tió, o al Mahatma Ghandi, ¿sería por ello más ético?

En la suposición de que la tecnología de la clonación humana (mediante la transferencia del núcleo de una célula somática a un óvulo enucleado) se perfeccione hasta el extremo de que no haya margen para errores de malformaciones y daños al futuro clon, hay varias cuestiones que convendría plantear. Por ejemplo, ¿con qué derecho una persona que pide ser clonada elige la dotación genética que tendrá ese otro ser por nacer? Debe ser desagradable saber que yo no soy el producto de un accidente amoroso (o de un lance romántico clandestino), sino el producto biotecnológico de la decisión de alguien que quiso tener una réplica somática exacta, ya sea por razones de infertilidad o por razones de vanidad personal. Por otro lado, si yo conozco de quién yo soy un clon, quizás me genera estrés el hecho de saber que ese alguien ya anticipó gran parte de mi biografía personal (la biológica, por lo menos). Imagínense que yo me entere que ese alguien a los 65 años desarrolló una condición de esquizofrenia (a la que estaba genéticamente predispuesto) y que, por lo tanto, yo desarrollaré la misma condición (a no ser que me reemplacen los genes defectuosos que me predisponen a tal eventualidad). Suponga, que yo soy un clon de quien se supone sea mi padre, ¿quién soy yo? ¿hijo o hermano gemelo de mi padre? Y si soy hermano gemelo de mi padre, ¿no resulta de ello que mi madre ha dado a luz a su cuñado? Esto suena a broma, pero lo que se quiere transmitir con esta caricatura es que cuando la clonación humana sea una realidad (si alguna vez lo fuera en el futuro) a lo mejor se distorsionaría y se confundirían los lazos de filiación familiar o parental de los clonados y sus clones.

Ahora bien, no sólo la manipulación de la vida se ha convertido en asunto que llama la atención de la humanidad del siglo XXI. Cómo enfrentarnos al proceso del morir se ha convertido en un tema de debate público contemporáneo y para lo cual se solicita una solución. Piense en lo siguiente:

Eugenio es un hombre que en su juventud gozó de gran salud y fortaleza física. Pero desde que se le manifestó una condición conocida como el mal de Lou Gehrig, tanto sus facultades físicas como mentales se han ido deteriorando marcadamente. La vida que lleva le parece miserable. La angustia y la depresión que diariamente padece le llevan a pensar que no vale la pena esperar el momento de la muerte dolorosa que por asfixia él sabe que le sobrevendrá. Eugenio ruega a su médico que le administre una inyección letal para que muera de una vez con la dignidad y sentido de autoestima que siempre caracterizó su vida. Él siempre estuvo

en control de su vida saludable y ahora reclama que la sociedad le reconozca el derecho a asumir el control de su vida y salud deteriorada.

¿Es ético que Eugenio prefiera morir? ¿Es su deber desear morir por el hecho de que su existencia personal se ha tornado desgraciada para él y una carga muy pesada para la sociedad y sus seres queridos? ¿Es ético que su médico lo complazca y le ayude a morir con dignidad? La muerte administrada por otro, ¿es una muerte digna? ¿No sería la participación del médico equivalente a la de un verdugo? Si la función de verdugo (que en muchos casos la realiza un profesional médico) es perfectamente legal en muchas sociedades donde se aplica la pena capital ¿por qué no puede ser legal ayudar a morir a un paciente que se adjudica el derecho a morir con dignidad voluntariamente?

Pasemos a otro escenario. En el Puerto Rico de finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI se ha verificado una infinidad de actos que no sólo atentan contra el equilibrio de la naturaleza y sus ecosistemas sino que inciden sobre la salud de las comunidades. A nombre del urbanismo, del progreso industrial o vial, se han multiplicado los actos de destrozos en la flora, la eliminación del habitat natural de muchas especies animales y vegetales, la alteración de la topografía, la contaminación de los afluentes, la contaminación del aire y la profusión de vertederos clandestinos. Esos actos no son sólo ofensas estéticas. Son más graves como ofensas morales ya que atentan contra la vida en todas sus formas; perjudican la salud pública y lastiman la convivencia humana, sobre todo, el derecho a la convivencia digna de las comunidades pobres. Luego, las políticas ambientales y nuestra relación con los ecosistemas de la Tierra, adquieren una nueva pertinencia de tipo bioética y nos impone la necesidad de reflexionar acerca del grado de responsabilidad moral que las sociedades deben asumir respecto al entorno.

### **Antecedentes Históricos que Explican la Nueva Conciencia Bioética.**

Las situaciones descritas arriba sugieren la necesidad de una reflexión que ilustre la toma de decisiones que cada caso plantea. La bioética contemporánea surge precisamente como una manera de abordar racionalmente el análisis y decisión de situaciones parecidas de manera que se puedan tomar decisiones razonablemente fundamentadas.

En la sociedad cada vez más compleja y pluralista de la que somos parte, conviven a duras penas una diversidad de marcos justificativos desde los cuales tomar decisiones. Para unos, los valores religiosos deben ser el marco obligado desde el cual tomar decisiones para permitir o para prohibir unas acciones. Cuando hay un consenso

religioso compartido por la totalidad de la comunidad no parece que haya conflicto que resolver. Pero el problema de las sociedades pluralistas es que al interior de las mismas, no hay consenso ético. Por el contrario, al interior de la sociedad hay una multiplicidad de explicaciones y creencias que promueven actitudes y acciones que van desde el fundamentalismo más aguerrido e intolerante hasta el ecumenismo más incluyente y tolerante de las diferencias. Respecto al aborto, la fertilización in vitro, la eutanasia y el uso de la tecnociencia por ejemplo, no hay acuerdos entre católicos, protestantes, musulamens, judíos, agnósticos y budistas.

Los imperativos pragmáticos de convivir en una sociedad pluralista nos obligan a buscar entonces una alternativa de análisis secular y racional que identifique el terreno común en torno al cual se puedan construir consensos que más o menos concuerden con las diversas tradiciones de pensamiento ético-religioso. Debido a este dato social, la bioética se ha constituido en una especie de reflexión que se coloca entre el extremo de la justificación del dogmatismo y el extremo del vacío, o carencia de justificación —lo que, a su vez, se convierte en una especie de dogmatismo según el cual “todo vale”.

También hay cierto dogmatismo en la actitud de los que creen que la ciencia debe ser totalmente libre en la búsqueda de respuestas a las interrogantes que la impulsan a investigar. Esto es tan insostenible como el dogmatismo religioso. El dogmatismo fundamentalista religioso, si hubiera prevalecido en el pasado de la historia de la ciencia y la filosofía, nos tendría todavía creyendo que la Tierra era plana y que el modelo Ptolomeo explicaba mejor la ordenación de los planetas. Por otro lado, el dogma de la ciencia hecho ideología, indujo a pensar a los científicos y médicos nazis que se podía impunemente utilizar a sujetos humanos (judíos, homosexuales, alcohólicos, gitanos, niños y mujeres, etc.) en sus experimentos científicos. Llamaron eutanasia y eugenesia a lo que no era otra cosa que prácticas de genocidio, justificado a nombre de una alegada superioridad racial de los arios sobre las razas no arias. Millones de judíos perecieron entre las cámaras de gases, en las mesas de vivisección y las cámaras de torturas de los nazis.

A nombre de la ciencia “por la libre” y a nombre del interés de expandir las fronteras del conocimiento, se han cometido actos tan deleznable como lo ocurrido en el famoso caso de los aparceros negros en Tuskegee, en el Estado de Alabama. A finales de la década del sesenta del siglo XX se supo de un estudio financiado por la Oficina de Salud Pública Federal, y que había comenzado en el año 1932. Dicho estudio pretendía entender la etiología de la sífilis en una población de cerca de 400 ciudadanos negros de Tuskegee. La idea era observar en un lapso de

40 años cómo se desarrollaba la sífilis para ver si a largo plazo se encontraba una vacuna para combatirla. Se les hizo creer a los que componían la muestra seleccionada que iban a recibir tratamientos, lo que era falso. A pesar de que ya en 1940 se supo que la penicilina era efectiva para combatir la infección de la sífilis, no se lo informaron a los afectados —de manera que no se afectara el plan de observación a lo largo de 40 años que originalmente se había previsto. Que médicos y enfermeras aún de la misma raza negra, además de los científicos y profesionales blancos que dirigían el proyecto, engañaran y utilizaran como conejillos a seres humanos pobres y vulnerables, es evidencia de los extremos de inhumanidad a que se puede llegar a nombre de la curiosidad e impunidad científica. Más ofensivo todavía resulta la premisa manifiestamente racista de la muestra utilizada en Tuskegee.

En el contexto de esos hechos que sirven a modo de precedentes históricos, cobra fuerza a partir de la década del 1970, un movimiento de reflexión ética que, aunque liderado por pensadores de trasfondo teológico (en muchos casos), abre las puertas a una actividad reflexiva más interdisciplinaria en la que participan la perspectiva de la filosofía, del derecho, de la literatura y de las ciencias de la conducta.

En ese contexto de eventos, la bioética se ha hecho necesaria como una alternativa dialógico-crítica que supere las posiciones dogmáticas y acriticas del pasado, las cuales se utilizaron con frecuencia para justificar acciones que la sensibilidad ética actual no hubiera aceptado. Como resultado del enfoque dialógico-crítico, la disciplina de la bioética ha construido cierto consenso en el seno de algunas sociedades. Hay consenso respecto a la necesidad de asumir posturas éticas ante los retos nuevos planteados por la ciencia y las políticas públicas y hay cierto consenso en torno a un mínimo de principios (ética de mínimos) que deben servir como marco regulatorio de las decisiones que afectan a personas y a grupos humanos y que afectan al ambiente y a la comunidad biótica en general.

La bioética, como disciplina crítica tiene que involucrarse necesariamente en la actividad teórica, pero la intención de los pensadores y pensadoras que la cultivan es más bien la de convertirla en una actividad práctica reguladora de la praxis científica, de la praxis salubrista y de las políticas públicas que inciden sobre la ecología. Ya se ha generalizado en el discurso bioeticista el recurso de aplicar unos principios mínimos que manifiestan la intención reguladora de la bioética, a saber:

El principio de **autonomía** es el principio que postula y reconoce el derecho de cada persona a autodeterminarse. Es el derecho a tomar decisiones sobre su salud y su vida sin estar sujeto a la arbitrariedad del poder del médico, del investigador o del poder del Estado. En virtud de ese

derecho se espera que al ciudadano-paciente se le informe en torno al diagnóstico, plan de tratamiento, intervenciones recomendadas, así como los riesgos y ventajas de cualquier plan de intervención terapéutico que se esté considerando. No basta el mero consentimiento del paciente (o del sujeto que participe en un proyecto de investigación); se requiere que ese consentimiento sea *informado, ilustrado*, es decir que el sujeto-paciente entienda claramente las consecuencias de los cursos de acción posible que se recomiendan en su caso. En contextos clínicos, el principio de autonomía enfatiza que sólo el paciente puede autorizar que se intervenga con su cuerpo o su persona, no importa los motivos bienintencionados que puedan alegar los profesionales que lo atienden. Este es un principio formal de naturaleza trascendental en el contexto de una filosofía que afirme la libertad y la dignidad de la persona.

El principio de **beneficencia** supone que tanto el personal médico como el investigador científico deberán decidir e intervenir atendiendo siempre el mejor interés de la persona del paciente. El profesional deberá entender y actuar a base de que su lealtad primaria es al paciente y no a los intereses de extraños, o los intereses del personal médico. Hacer el bien siempre es el principio sustantivo que apoya la bioética.

El principio de **no-maleficencia** afirma taxativamente que bajo ningún concepto se le debe hacer daño al paciente (o al sujeto de investigación). Hay muchas maneras de hacer daño. Se puede hacer daño cuando se miente, cuando se oculta información necesaria para tomar una decisión ilustrada; cuando se humilla, cuando se incurre en impericia profesional. En proyectos de investigación, por ejemplo, en los cuales se utiliza como muestra-sujeto a una población o comunidad específica, no se justifica hacerle daño a esa población argumentando que el bien para la humanidad, sobrepasa por mucho el daño hecho a esa población específica.

Finalmente, el principio bioético de la *justicia distributiva* parte de la premisa de que cuando los recursos de la sociedad son escasos para atender las necesidades humanas, se debe adoptar una política de distribución que no discrimine arbitrariamente contra las personas. El principio de justicia distributiva sugiere la necesidad de establecer racionalmente las prioridades y los criterios de distribución de los recursos escasos. La equidad en la distribución es un imperativo que a su vez se desprende del respeto que se debe a la igual dignidad de los seres humanos. Así, lo más justo parecería ser que reciba más servicios de apoyo social el que más necesita, y no meramente el que más recursos económicos tenga para pagar, o el que más poder político y social convoque a su favor.

La importancia de la justicia como principio regulador-macro de la vida en sociedad, la expresó Eugenio María de Hostos en palabras que vale la pena citar textualmente: “Más allá de la verdad...está la justicia”. Y en otro lugar afirma “Ni el placer de la verdad es tan intenso como el placer de la justicia”. A los universitarios que destacan la búsqueda de la verdad como el ideal institucional supremo de la universidad y de la ciencia, Hostos parece querer decir que la búsqueda de la verdad sólo se justifica si a través de la verdad queremos construir una sociedad justa.

Conviene añadir que, además de la necesaria adhesión a ciertos principios, el discurso actual de la bioética destaca cada vez más que se requiere de ciertas virtudes y rasgos afectivos personales si de veras se espera que los principios bioéticos puedan cobrar vigencia práctica en la sociedad. Desde el sector de las pensadoras feministas por ejemplo, se afirma que no basta la mera identificación y priorización de principios sino se tiene compasión, empatía y solidaridad hacia el que sufre, hacia los individuos y sectores sociales que son oprimidos. En otras palabras, no basta la claridad de los principios racionales, no basta la defensa de una justicia abstracta. Se requiere la expresión de la totalidad de la persona — sus afectos, sentimientos y voluntad. No basta un discurso conceptual abstracto, habría que desarrollar la dimensión afectiva de la experiencia ética.

Son esas consideraciones y los casos citados arriba, los que de modo intuitivo-inductivo nos mueven a fundamentar la necesidad de la incorporación de la bioética en los currículos universitarios como un paradigma para pensar la sociedad del presente. Mediante la bioética practicada como un proceso crítico, dialógico, a la vez que empático y solidario, la academia universitaria podrá recuperar su misión de ilustración y sensibilización ética de la vida de los estudiantes y la sociedad, sin el riesgo de caer en fundamentalismos dogmáticos. Después de todo, la educación universitaria bien encausada es una empresa normativa. La universidad es una empresa ética, que en nuestro caso, debe aspirar a poner los adelantos del saber en las humanidades, en las ciencias y en las profesiones al servicio de la vida en la Patria y en Planeta.

Permítanme citar nuevamente a Eugenio María de Hostos cuando dijo: “*Pero aún así consagrado por la educación de la verdad a la alteza natural de su destino, el hombre no es hombre, si no es bueno. Más alta que la verdad, objeto de la razón, está la justicia, objeto de la conciencia. Más alto que el sabio, vive el justo; más alta que la ciencia es la moral. Si somos racionales es para que seamos responsables.*”

Ayudar a crear una *cultura de la responsabilidad* es probablemente la mejor fundamentación de la necesidad

de incorporar la bioética en la experiencia universitaria de la sociedad puertorriqueña contemporánea. La formación de personas éticamente responsables podría ser la ruta hacia la creación de una sociedad justa.

### **Bibliografía**

1. Beauchamp TL. Childress FF. Principles of biomedical ethics. 3d ed. New York: Oxford University Press; 1989.

2. Callahan D. Bioethics as a discipline. Hastings Center Studies, 1973.
3. Gracia D. Fundamentos de bioética. Madrid, España: Editorial Eudema; 1989.
4. Jonsen AJ. The birth of bioethics. New York: Oxford University Press; 1998.
5. McIntire A. After virtue: a study of moral theory. Indiana: University of Notre Dame; 1981.
6. Sgreccia E. Manual de bioética. México: Editorial Diana; 1999