

# Bioética: panorama actual de los modelos de fundamentación

Carolina Pallas

filomate@adinet.com.uy

Instituto de Profesores "Artigas" - Departamento de Filosofía - D. F. y P. D.

Nos proponemos como objetivo central la presentación de los dos modelos hegemónicos del panorama bioético actual, como lo son, el modelo de principios y el modelo casuístico, como así también señalar sus debilidades, ya que son el marco para el desarrollo de un nuevo modelo de fundamentación centrado en la deliberación y basado en los Derechos Humanos. Para ello, esta conferencia se divide en tres partes: en primer lugar, abordaremos brevemente de qué trata la ética y la moral; en segundo lugar, el surgimiento y el concepto de "Bioética"; y finalmente, tras la presentación del modelo de fundamentación de principios y el casuístico, así como de sus atractivos y críticas, se esbozarán las líneas de un modelo de fundamentación deliberativo basado en los Derechos Humanos.

## I. Ética y moral: concepto y problemáticas

La primera dificultad con la que nos encontramos al abordar de qué trata la ética es que hay dos cosas diferentes, de naturaleza diversa, que abarca distintos niveles y que ambos se relacionan con la filosofía moral: por un lado hay acciones o prácticas que son ético morales, y por otro lado, hay un discurso, un lenguaje moral.

El ser humano es un ser que realiza *acciones*, no sólo tiene comportamientos o tiene conductas, ya que cuando actuamos, deliberamos sobre nuestras acciones, tomamos decisiones, buscamos justificaciones, intentamos demostrar que hemos tomado la mejor decisión, o al menos, la menos mala.

Estas acciones o prácticas se califican en morales cuando al menos cumplen estas dos condiciones: son acciones libres y voluntarias, es decir, las elegimos, conscientemente y, por tanto, son susceptibles de responsabilidad; y por otro lado son acciones que afectan a otros.

Pero además, el ser humano utiliza conceptos (como bueno/malo, prohibido/permitido/obligatorio, correcto/incorrecto, justo/injusto), emite normas ("no debes matar") y expresa valores ("la vida humana es un bien irrenunciable"). Es decir, además de ser un "actor" es un ser normativo y valorativo. No sólo expresa opiniones o transmite información, también evalúa y aprecia los hechos y objetos del mundo (incluidos los sujetos).

No es lo mismo afirmar que "la carrera de abogacía dura cinco años" que "dura demasiado", o "que la pintura es al óleo" a "la pintura es buena", o decir "ella es fiel" a "ella no debe ser infiel", o "la salud es deseada" a "la salud es deseable". Estos ejemplos muestran que además de afirmaciones o juicios informativos: "sobre lo que es", realizamos juicios sobre lo que "debe ser". No todos los juicios valorativos son éticos, los hay estéticos y otros de valor no moral, como aquellos en los que decimos "que algo es bueno para", o sea "algo satisface adecuadamente algún criterio", como "es un buen auto", "es un buen nadador", "hay buen tiempo".

A nivel ético realizamos o juicios de valor -llamados "axiológicos"- o juicios normativos -llamados "de obligación"- . En los primeros suele aparecer el concepto "bueno" o "malo" y establecen pautas de enjuiciamiento de actos y de las personas

que realizan esos actos, por ejemplo: "La solidaridad es buena". En cambio, en los juicios normativos aparecen los términos "deber" o "correcto", ya que establecen pautas de cómo debemos obrar, se refieren a normas que expresan una determinada exigencia para la acción, como por ejemplo: "Debo cumplir las promesas".

Si bien hay dos fenómenos de naturaleza diversa que son ético morales, como lo son las acciones y el discurso, quizás lo más complejo de entender es el carácter de "universabilidad" de la ética. Si bien todo acto y juicio moral implica una elección individual, decimos que la ética supera el punto de vista individual, supone una extensibilidad a los otros, además de que los afecta. ¿Por qué?

- Porque en las relaciones cotidianas surgen problemas prácticos morales. Los individuos se plantean constantemente, tanto sobre las cosas más triviales como sobre las más graves, preguntas del siguiente tipo: ¿Qué debo hacer? y ¿Qué debería haber hecho?, ¿No hubiera sido mejor que hiciera...? ¿Qué límites tienen mis acciones?, ¿Hasta dónde puedo llegar? O ¿es deseable este fin? ¿son legítimos estos medios? ¿qué consecuencias tiene?<sup>1</sup> La reflexión moral aparece cuando se guarda cierta distancia crítica respecto, tanto a la situación en la que nos hallamos, como así, de las necesidades y deseos inmediatos.
- Porque la libertad humana no es incondicionada: la presencia del otro es irrenunciable: hacemos nuestra vida con otros, dependemos de otros y es esa convivencia lo que es constitutivo de nuestra condición y lo que reclama la justificación de nuestros actos.
- Porque las preguntas presentadas anteriormente cobran sentido respecto a la presunta existencia de reglas comunes. Reglas o normas de convivencia relacionadas con la comunidad, la tradición, la historia y que pueden ser explícitas o no, o ser universales o no. Pero su presencia estructura el ámbito de las acciones posibles, ya que tales reglas permiten discernir entre lo que es legítimo o no, entre lo que está y lo que no está justificado, entre lo que es más o menos legítimo, entre lo que es o no es moral.

Es decir, la moral y la ética no son una cuestión de preferencias individuales, tampoco depende de una concepción estrictamente personal de lo que está bien o mal, no consiste en que cada cual se forje su sistema de valores o principios y se sienta legitimado para llamarlo ético. Esa es precisamente la razón por la que tiene sentido una reflexión común sobre los principios que se comparten. En principio, toda afirmación moral intenta, en cierto sentido, superar el punto de vista individual.

---

<sup>1</sup> Cfr. Sánchez Vázquez, "Ética". ¿Debo cumplir la promesa que hice ayer a mi amigo, a pesar de que hoy me doy cuenta de que su cumplimiento me producirá ciertos perjuicios? Con referencia a los actos criminales cometidos por los nazis en la Segunda Guerra Mundial, ¿los soldados que, cumpliendo órdenes militares, los llevaron a cabo, pueden ser condenados moralmente? ¿Debo decir la verdad siempre, o hay ocasiones en que debo mentir? ¿Podemos considerar que es bueno el hombre que se muestra caritativo con el mendigo que toca a su puerta, y que durante el día -como patrón- explota implacablemente a los obreros y empleados de su empresa? Si un individuo trata de hacer el bien, y las consecuencias de sus actos son negativas para aquellos a los que se proponía favorecer, ya que les causa más daño que beneficio, ¿debemos considerar que ha obrado correctamente cualesquiera que hayan sido los resultados de su acción?

"No debes matar", significa que "No es correcto ni por tu parte, ni por la mía, ni por la de ningún individuo, matar". En este contexto de universalidad, el enunciado moral iría más allá de nuestros deseos particulares. En otras palabras, resulta que la moralidad no es sólo una cuestión de creencias e inclinaciones arbitrarias personales: *afecta a todos*.

Siguiendo a Sánchez Vázquez, podemos diferenciar entre problemas prácticos morales y problemas teóricos éticos. Los primeros son problemas que se plantean en las relaciones efectivas, reales de unos individuos con otros, o al juzgar ciertas decisiones y acciones de ellos. Se trata, a su vez, de problemas cuya solución no sólo afecta al sujeto que se los plantea, sino también a otra u otras personas que sufrirán las consecuencias de su decisión y de su acción. En este nivel, los individuos se enfrentan a la necesidad de ajustar su conducta a normas que se tienen por más adecuadas o dignas de ser cumplidas. Esas normas son aceptadas íntimamente y reconocidas como obligatorias; de acuerdo con ellas, los individuos comprenden que tienen el deber de actuar en una u otra dirección. En estos casos decimos que el hombre se comporta moralmente, y en este comportamiento suyo se pone de manifiesto una serie de rasgos característicos que lo distinguen de otras formas de conducta humana.

Los problemas éticos-teóricos se caracterizan por su generalidad. Si al individuo concreto se le plantea en la vida real una situación dada, el problema de cómo actuar de manera que su acción pueda ser buena, o sea, valiosa moralmente, tendrá que resolverlo por sí mismo con ayuda de una norma que él reconoce y acepta íntimamente. Será inútil que recurra a la ética con la esperanza de encontrar en ella lo que debe hacer en cada situación concreta. La ética podrá decirle, en general, lo que es una conducta sujeta a normas, o en qué consiste aquello -lo bueno- que persigue la conducta moral, dentro de la cual entra la de un individuo concreto, o la de todos. El problema de qué hacer en cada situación concreta es un problema práctico-moral, no teórico-ético. En cambio, definir qué es lo bueno no es un problema moral que corresponda resolver a un individuo con respecto a cada caso particular, sino un problema general de carácter teórico que toca resolver al investigador de la moral, es decir, al ético.

Los problemas teóricos y los prácticos, en el terreno moral, se diferencian, por tanto, pero no se hallan separados por una muralla insalvable. La investigación teórica no deja de tener consecuencias prácticas, pues al definirse qué es lo bueno se está señalando un camino general, en el marco del cual, los hombres pueden orientar su conducta en diversas situaciones particulares. En este sentido, la teoría puede influir en el comportamiento moral-práctico. A su vez, los problemas que plantea la moral práctica, vivida, así como sus soluciones, constituyen la materia de reflexión, el hecho al que tiene que volver constantemente la teoría ética, para que ésta sea no una especulación estéril, sino la teoría de un modo efectivo, real, de comportarse el hombre.

A partir de estas consideraciones podemos diferenciar la moralidad y la reflexión moral, de la Ética (o Filosofía Moral).

La moralidad es un factum, un hecho empírico, que tiene un origen histórico, ha sido legado, son las tradiciones y valores que influyen y que coexisten diversos en la moralidad actual. La pluralidad de valores no socava en absoluto el carácter común y

compartido de nuestra experiencia moral. La moral se define como el conjunto de reglas y valores de conducta, admitidas (esas reglas se cumplen libre y concientemente, por convicción) por una comunidad en una época determinada, para regular las relaciones mutuas entre sus integrantes. Como señala el filósofo español Aranguren es una "moral vivida" a diferencia de la ética que es una "moral pensada". En la primera se trata de responder a ¿cómo se espera que actué?, en la Filosofía Moral se busca responder a ¿qué se debe hacer? y ¿por qué?.

La Ética es la reflexión filosófica sobre la moralidad, trata de indagar porqué hay moral y porqué determinadas normas pretenden obligar con legitimidad. Podemos destacar dos tareas propias de la ética: fundamentar las normas (o cuestionar determinadas fundamentaciones), y la aplicación de las normas a ámbitos específicos, la llamada Ética Aplicada, que abarca desde la bioética a una ética de la empresa, de la publicidad, de las profesiones, entre otras.

## **II. Bioética: surgimiento y concepto**

La Bioética es una reflexión ética sobre las ciencias de la salud y la biotecnología, por ello trata de los problemas éticos que se plantean en el contexto de la medicina y las ciencias biológicas.

Se origina, básicamente, como una reacción ante la deshumanización de la medicina, y ante los conflictos entre perspectivas éticas complejas y contradictorias en relación con el fenómeno de la vida en general y de la vida humana en particular, desde que se descifró el código genético humano y se plantearon nuevas formas de manipulación científica de la naturaleza.

La *Encyclopedia of Bioethics* define la Bioética como "el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, en cuanto que tal conducta se examina a la luz de los valores y de los principios morales".

Dentro del campo de la bioética caben cuestiones tan diversas como: aspectos tradicionales de la ética médica y la ética de los nuevos avances en biomedicina, las políticas del control de la natalidad, la deshumanización e institucionalización de la atención médica, aborto, eutanasia, relación médico paciente, fertilización asistida, clonación, manipulación genética, investigación con seres humanos. Así como la ética ambiental, donde encontramos los debates sobre los derechos de las futuras generaciones y el desarrollo sostenible.

### ***Sobre el surgimiento de la Bioética***

¿Qué acontecimientos intervinieron en el nacimiento de la Bioética? Uno de los factores determinantes fue la aparición de una serie de "paradojas" creadas por el propio avance de la medicina y la tendencia a extender las prestaciones sanitarias.

Para muchos autores, el nacimiento de la Bioética (aunque todavía no se le daba ese nombre) ocurrió en 1962, cuando en Seattle se decidió crear un comité de legos (no médicos) para decidir qué pacientes tenían preferencia para beneficiarse de la entonces reciente máquina de hemodiálisis. La pregunta subyacente era ¿por qué un avance médico debería crear una nueva discriminación médica? ¿Quién elegía y cómo elegir a los candidatos? La novedad estribaba precisamente en que la

respuesta a estos interrogantes no recaía sobre los médicos, sino sobre una representación de la comunidad.

Aunque el Código de Nuremberg (1948) había tratado por primera vez el tema de la experimentación en humanos, en los años 60 se tomó conciencia de que incluso en una sociedad democrática, la misma investigación biomédica sobre sujetos humanos planteaba una gran cantidad de problemas que había que encarar adecuadamente. En 1972 se divulga el llamado "caso Tuskegee", un estudio hasta entonces secreto, en el que 400 individuos de raza negra habían dejado de ser tratados contra la sífilis (a pesar de que ya existían tratamientos eficaces) con objeto de estudiar la evolución "natural" de la enfermedad. El congreso de los EE.UU. establece la "Comisión Nacional para la Protección de los sujetos humanos en el campo de las Ciencias Biomédicas y del Comportamiento". En 1978 esta Comisión publica el llamado "Informe Belmont", con directrices para la protección de los individuos que participen como sujetos de experimentación en Biomedicina, basados en los principios de autonomía, beneficencia y justicia.

A partir de 1967, con los primeros trasplantes de corazón, se plantea el problema de cómo definir la muerte clínica. En 1968 la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard publica un artículo donde plantea el nuevo criterio basado en la muerte cerebral. Se suma a esto casos de coma irreversible, los que animaron el debate sobre la eutanasia y el "derecho a la propia muerte". En 1975 Karen Ann Quinlan entra en coma irreversible y queda en estado vegetativo persistente. Los padres piden que la desconecten del respirador artificial para que pueda morir en paz. Tras una denegación judicial, hay un recurso, en el que el Tribunal Supremo de Nueva Jersey autoriza la desconexión sobre la base del "derecho a una muerte digna y en paz". Una de las recomendaciones del Tribunal Supremo que intervino en el caso Quinlan fue la de que los hospitales creasen "Comités de ética" capaces de enfrentarse a este tipo de conflictos. Surgieron directrices sobre la reanimación, sobre el empleo o no de tratamientos costosos para mantener con vida recién nacidos con graves anomalías, etc. Se reconocía por primera vez que la propia tecnología de soporte vital planteaba la cuestión sobre la eticidad o no de mantener en estado vegetativo a individuos que nunca volverían a tener una vida consciente.

A estos hechos, entre otros, se suma la crisis del concepto paternalista de beneficencia médica heredado de la tradición hipocrática. El médico ya no puede imponer (ni siquiera benévolutamente) al paciente sus recomendaciones, sino que éste ha de ser informado, para que pueda ejercer sus irrenunciables derechos de autonomía y pueda conceder el consentimiento a los tratamientos -en 1972 se promulga en EE.UU. la Carta de los Derechos de los Enfermos-. Además, la universalización de los servicios sanitarios en gran parte de los países occidentales ha obligado a plantearse cómo financiar y distribuir equitativamente unos recursos limitados, y cómo regular el acceso a distintas tecnologías por parte de los ciudadanos. ¿Cómo se atienden las necesidades básicas sanitarias de todos los ciudadanos? Pero ¿qué son necesidades básicas? ¿Cómo se diferencia entre lo necesario y lo accesorio?

Susana Vidal señala tres grupos de condicionantes del surgimiento de la Bioética: el creciente y desmesurado avance científico tecnológico de los últimos 50 años; el surgimiento de los derechos de los enfermos; y en tercer lugar, el cambio en los

modelos de asistencia sanitaria y el debate sobre el derecho a la salud. Dentro de los avances científicos se destaca que a través de la tecnología se puede intervenir en la propia naturaleza humana y modificarla, se crearon nuevas formas y pautas para el morir y para el nacer, se puede tanto prolongar como interrumpir la vida, como sostenerla artificialmente de manera casi ilimitada, trasplantar órganos de donantes vivos y de muertos. Los pacientes se encontraron frente a una premisa que regía la conducta médica y dió en llamarse "imperativo tecnológico". Todo lo técnicamente disponible debía ser aplicado otorgando al progreso científico técnico una valoración positiva en sí mismo que condujo a numerosos excesos. Si es una innovación tecnocientífica es "buena" y si es buena debe ser aplicada. Se suma a esto el debate actual sobre el derecho a la salud y la responsabilidad del Estado, y la forma de distribución de los recursos en salud. Asimismo, la explosión de reclamos sociales por parte de grupos marginados y discriminados, en defensa de sus derechos. Negros, niños, mujeres, homosexuales, minorías étnicas y religiosas, etc. reclaman por un trato igualitario ante la ley fundada en un reconocimiento de sus diferencias.

En América Latina es necesario hacer referencia especial a otros determinantes propios por causas económico políticas, ya que los tres grupos de factores antes señalados están vinculados fundamentalmente a los países del primer mundo y especialmente al mundo anglosajón. El desarrollo científico tecnológico de los países periféricos se encuentra muy por detrás del de los países centrales, somos consumidores de tecnología que no producimos. Según la OMS el 90% de la inversión en investigación y desarrollo se orienta al 10% de las patologías que afectan a la humanidad, el 10% que puede pagar, que no es la población latinoamericana pero que numerosas veces sí es sujeto de investigaciones a cuyos resultados no van a acceder. Asimismo no hay acceso a la asistencia sanitaria, y cuando lo hay es básico e inequitativo. Todo esto se enmarca en que América Latina transita un período de estabilización de las democracias: los sistemas democráticos son jóvenes ya que estuvieron permanentemente interrumpidos por dictaduras que no solo impidieron el ejercicio de la libertad, sino que violaron los más esenciales derechos humanos.

### ***Sobre el significado de "Bioética"***

El término Bioética comienza a usarse de manera creciente en los años 70. Compromete sin duda una amplia gama de cuestiones y significados que podrían conceptualizarse en una triple acepción del término que habitualmente es terreno de superposición (Cfr. Vidal):

- *Es una nueva palabra, un neologismo, acuñado en 1971 por Van Rensselaer Potter (en su libro *Bioethics: bridge to the future*), en el que este autor englobaba la "disciplina que combina el conocimiento biológico con el de los valores humanos". Potter planteaba la necesidad de establecer un lazo de unión entre las ciencias y las humanidades que permitiera a la humanidad vislumbrar un futuro posible para todos en el planeta: "...si hay dos culturas que parecen incapaces de hablar una a la otra (ciencias y humanidades), y si esto es parte de la razón por la que el futuro se muestra tan incierto, entonces posiblemente deberíamos tender un*

*puente hacia el futuro construyendo la disciplina bioética como un puente entre las dos culturas”.*

Tuvo una buena acogida en diversas áreas del conocimiento y campos de la sociedad, al mismo tiempo que el término fue ganando una creciente aceptación y se fue instalando como parte de un lenguaje común. Pero tanta popularidad y aceptación no se vió reflejada inicialmente en una clara delimitación de su campo, ni logró un sentido unívoco del significado del término, lo que hoy tal vez sea una buena razón para seguir reflexionando sobre él y su definición. Así, distintas disciplinas acogieron el término para incorporar en él su propia conceptualización o entendimiento del mismo:

- la Medicina en su intento por adecuar la ética médica tradicional a las situaciones complejas que le han provocado las nuevas tecnologías.
- el Derecho ha encontrado en la Bioética un campo adecuado para plantear los conflictos jurídicos que emergen del campo de la salud y tanto lo ha demarcado que hasta mereció una nueva denominación, el Bioderecho.
- los grupos medioambientalistas han encontrado en la Bioética precisamente el campo que ya ofrecía Potter en su propuesta inicial: un sitio desde donde lanzar los reclamos por las consecuencias que el impacto tecnológico está teniendo en la vida planetaria, el desastre medioambiental, y la falta de un desarrollo sustentable que permita resguardar la supervivencia de la humanidad.
- los filósofos han encontrado un nuevo objeto de estudio, en particular para la ética, que tan castigada se encontró luego de los avatares a los que la expuso el positivismo científico.

El resultado de estos desarrollos particulares, ha sido una cierta falta de unidad en la definición del concepto bioética, pero ello ha permitido del mismo modo aportar a la construcción de una inter-transdisciplina, tanto más rica cuanto más vasta.

- *Es una disciplina académica* que refleja una nueva área del conocimiento que propició el debate y el diálogo interdisciplinar entre las ciencias, la tecnología y la filosofía. Se ha constituido en una nueva área de conocimiento que ha ido definiendo su campo de estudio, su objeto y su método. Como tal, diversos autores han aportado a la construcción de su estructura disciplinar, siendo probablemente los más difundidos Tom Beauchamp y James Childress. En los últimos años se ha realizado una relectura de la Bioética desde la región latinoamericana ofreciéndose nuevos marcos teóricos a la fundamentación de la disciplina por parte de numerosos autores que están aportando a su construcción desde distintas perspectivas y dando visiones regionales de la disciplina.

- *Es un nuevo discurso*, reflejo de la conflictiva situación por la que atravesaba la sociedad civil en su relación con el estado y con la ciencia. Tanto la lucha de las minorías por el reconocimiento de sus derechos frente al estado, como el reclamo de los pacientes por su participación en las decisiones que involucran su cuerpo y su salud construyeron el cimiento de este discurso. La sociedad toma conciencia de sus derechos y lo plantea activamente, fundamentalmente el derecho a un trato igualitario en el marco de las diferencias, que tenga consideración por la dignidad de cada persona y habilite su participación en distintas instancias de decisión. En este sentido los países del tercer mundo están protagonizando este fenómeno precisamente a partir del recrudescimiento de la economía de mercado y el

neoliberalismo en el mundo y su impacto en el mercado de la salud, en especial la industria farmacéutica y la biotecnología.

La palabra Bioética proviene de dos raíces griegas: bios que significa "vida" y ethos, "ética", "deber ser", "conciencia moral". Y ambas, "bios" y "ethos" se encuentran en crisis:

*El bios*, que es un bios tecnocientífico, atravesado por el desarrollo de la ciencia. Una vida humana que se encuentra en crisis entre las inmensas posibilidades que el desarrollo ofrece a la humanidad como progreso evidente y el temor de que este no se vea reflejado en una mejora en las condiciones y la calidad de vida de los hombres en el planeta. La crisis del bios de la bioética interroga sobre si es posible seguir adelante con el desarrollo de la tecnología o si esta terminará con la vida humana en el planeta.

*El ethos* de la bioética, esta en crisis, en relación, al menos, con tres aspectos: En primer lugar una crisis a la interna de la ética, vinculado al impacto que produjo en el campo de las humanidades y de la ética en particular el discurso del positivismo científico bajo su modelo de racionalidad valorativamente neutral. Este modelo otorgaba estatuto científico solo a las ciencias objetivas y descalificaba a todo aquel conocimiento que no esté fundado en su propio modelo de razonamiento científico. En segundo lugar, la caída de los códigos únicos como referentes válidos para fundar la moralidad de la sociedad. Hay un reconocimiento de que en las sociedades modernas democráticas existen distintas formas de entender el hecho moral, donde conviven individuos y grupos de individuos con distintas creencias y valores. Y finalmente hay una tercera crisis del ethos, y probablemente la que impacta con más fuerza en las estructuras político sociales, que significa no ya una "crisis de los valores" como frecuentemente se ha dado en llamar, sino una pérdida de la "legitimidad de obrar conforme a valores" poniendo en realidad en crisis el significado mismo de la validez moral.

Vemos así la clara superposición de las tres acepciones del término Bioética que pueden sintetizarse en que *la Bioética es una reflexión crítica sobre los conflictos éticos que emergen de la vida y la salud humana.* (Cfr. Vidal)

Pero, la Bioética tiene que enfrentar todos los problemas señalados sin olvidar su contextualización en prácticas político-sociales en las cuales aquellas cuestiones aparecen como conflictos entre diferentes concepciones morales. Por ello habrá una tensión dialéctica entre lo que llamamos el "polo de universalidad", sin el cual no tiene sentido lo moral, y el "polo contextual", sin el cual las soluciones son vacías de contenido y de referencias a las normas.

### **III. Modelos de fundamentación en Bioética**

Ante situaciones de conflicto entre valores, principios, derechos u otro tipo de normas se suelen emplear una serie de pasos tendientes a lograr una mayor corrección en los juicios que se realizan y en las recomendaciones que se llevan a cabo. A estos métodos se los ha llamado procedimientos de toma de decisión.

Los métodos más conocidos, en particular en la literatura anglosajona, son los siguientes métodos:



*De principios:* que ubica el núcleo de la justificación moral en principios desde los cuales se "deriva" su aplicación, para ello la teoría juega un papel central, así como la racionalidad: ¿Cómo nos orientamos en los casos si no tenemos principios? Es de tipo deductivista ya que considera que la justificación de los juicios morales se hace en modo descendente a partir de principios y teorías éticas desde los cuales se deducen esos juicios. A partir de los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, y de las teorías deontológicas, utilitaristas y de la virtud, resulta posible llegar a establecer juicios morales sobre casos concretos.

*Casuístico:* sostiene que sólo es posible considerar casos y resolver casos. Se niega en primera instancia el valor de las teorías y se desconfía de principios preestablecidos, la respuesta correcta es mejor analizarla en cada caso. Por ello es de tipo inductivista, al considerar que la justificación de los juicios morales se realiza de forma ascendente a partir de la experiencia con casos particulares en sus contextos correspondientes y de la moral tradicional.

### ***El método casuístico***

Sus propulsores son Albert Jonsen y Stephen Toulmin: *The abuse of casuistry* (1988) quienes se oponen a la tiranía de los principios y rechazan la posibilidad de una ética de carácter universal y valor absoluto. Sostienen que el universalismo parte de un falso supuesto: pensar que la razón humana es capaz de llegar a una fundamentación definitiva, o lo que es lo mismo, de fundamentar los juicios morales de modo universal y absoluto. Estos autores se inspiran en la tradición aristotélica de la *deliberación* sobre casos particulares, a fin de mostrar cómo el procedimiento en cuestiones éticas ha de partir de los casos y situaciones particulares y no de los principios. Para Aristóteles la deliberación toma en cuenta las circunstancias de la acción, y por tanto, el resultado de la deliberación es un juicio que nunca podrá aspirar a ser absoluto, sólo puede aspirar a ser probable, conjetural.

*Las circunstancias deben ser tomadas en cuenta, pero ¿cuáles?*

- Se dan condicionantes que provienen de la personalidad y de la psicología del paciente y que tienen que ver con su edad, grado de cultura, psicología y salud psíquica y mental; es la circunstancia que se denominan con el pronombre interrogativo **¿quién?**.
- Hay circunstancias dependientes de la naturaleza misma de la acción objeto de la evaluación: su dificultad, su complejidad, el temor que inspira en el sujeto, su novedad (**el ¿qué?**). Por ejemplo, una cosa es que una madre acepte una maternidad que se presenta como normal, y otra aceptarla cuando el feto se presenta con alguna discapacidad o cuando el embarazo implica riesgos para la vida misma de la madre.
- Las circunstancias de lugar y de ambiente cultural tienen también su peso, por ejemplo el dar muerte a alguien por cuestión de honor en ciertos países (**el ¿dónde?**).
- Gran peso se le atribuye a la intencionalidad (**el ¿por qué?**) o motivación: ocurre con frecuencia que una acción concebida con un fin bueno provoca un daño real, y por tanto un mal objetivo. La eutanasia, por ejemplo, se configura hoy muy a menudo como un "acto piadoso".

- Otras circunstancias aluden también a la experiencia y la literatura que tratan sobre el tema, como las que se refieren a la modalidad (**el ¿cómo?**) y a las circunstancias de tiempo (**el ¿cuándo?**).

*Las características de esta propuesta son:*

- las decisiones se hacen caso a caso.
- las conclusiones son provisionales, atendiendo a la aparición de nuevas circunstancias que ayuden a matizar las opciones anteriores.
- enfoque no deductivista, sino analógico. Se recurre a máximas y valores generales que hay que ir comprendiendo al intentar estudiarlos y aplicarlos caso por caso.
- taxonomía de casos, según sus semejanzas y diferencias.

### ***El modelo de principios***

Propuesto originalmente en el Informe Belmont (1978) y desarrollado teóricamente un año después por Tom Beauchamp y James Childress, en el libro *Principles of Biomedical*, este método establece principios que se derivan de teorías éticas o de intuiciones que son generalmente aceptadas. Parten de una "intuición" o un "a priori" que sirve de marco referencial, que es el valor absoluto de la persona humana, la idea de que el ser humano tiene dignidad y no precio, y, por tanto, todas las personas merecen la misma y absoluta consideración y respeto.

Se presentan cuatro principios que tienen un valor *prima facie*, es decir, son obligatorios y deben ser respetados excepto cuando entran en conflicto entre sí, en cuyo caso se debe seguir el que tenga más peso de acuerdo a las circunstancias:

- *Principio de autonomía*: respetar el derecho inalienable de todo ser humano para decidir por sí, para sí y sobre sí mismo. Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección.

Significa, al menos, cuatro cosas:

- el tratar a las personas como seres autónomos supone que deciden por sí mismos qué hacer y no debe ser forzada ninguna decisión. Una "persona autónoma" es un individuo capaz de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de esta deliberación;
- la libertad de decidir implica también tener opciones reales, de no ser así no hay elección;
- se debe poseer la información relevante;
- los sujetos con autonomía disminuida debe ser objeto de protección: "sujetos vulnerables".

De este principio se derivan normas prácticas como el consentimiento o rechazo informado, la confidencialidad (respeto a la intimidad y privacidad del sujeto), la veracidad, y la debida información: clara, precisa y adecuada.

- *Principio de beneficencia*: la obligación de hacer el bien. El problema es que hasta hace poco, el médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin

contar con el consentimiento del paciente (modelo paternalista de relación médico-paciente). Por lo tanto, actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, cosmovisiones y deseos. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien. Este principio positivo de beneficencia no es tan fuerte como el negativo de evitar hacer daño. No se puede buscar hacer un bien a costa de originar daños: por ejemplo, el "bien" de la experimentación en humanos (para hacer avanzar la medicina) no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos desmedidos o infligiéndoles daños. Aunque la humanidad tiene un interés en el avance de la ciencia, nadie puede imponer a otros que se sacrifiquen para tal fin.

- *Principio de no maleficencia*: no causar daño. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Es relevante ante el avance de la ciencia y la tecnología, porque muchas técnicas pueden acarrear daños o riesgos. En la evaluación del equilibrio entre daños-beneficios, se puede cometer la falacia de creer que ambas magnitudes son equivalentes o reducibles a un análisis cuantitativo. Un ejemplo actual sería evaluar el posible daño que pudieran ocasionar organismos genéticamente manipulados, o el intento de una terapia génica que acarrearía consecuencias negativas para el individuo.

- *Principio de justicia*: consiste en el reparto equitativo (distribución justa) de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas. Cuando a un paciente se le niega sin buenas razones un beneficio se comete una injusticia. ¿Cuáles podrán ser las diferencias en el trato? Edad, experiencia, competencia, condición física. ¿Cuáles diferencias son legítimas y cuáles no?

Si bien ambos modelos tienen atractivos insoslayables, como el análisis de las circunstancias así como la necesidad encontrar marcos de respeto a la dignidad de todas las personas; **las críticas a estos modelos**, se basan fundamentalmente en:

*El modelo casuístico* legitima como válido lo que define la tradición, la comunidad o las circunstancias. ¿Puede lo factual legitimarse como lo que debe ser? En nombre de la tradición y las creencias se podría dejar morir a quien tiene posibilidades de vivir –por ejemplo si es un Testigo de Jehová-, o dejar sin el disfrute del goce sexual (como un derecho humano) a las mujeres del talibán, dada la práctica habitual de la mutilación genital femenina.

*El modelo principalista* es insuficiente para el análisis contextual de ciertas realidades sociales complejas, en particular las latinoamericanas. Suele verse en este modelo un reduccionismo y un imperialismo moral, en la medida que deja de lado los conflictos relacionados a la injusticia y la pobreza. ¿Cómo incluir temas como la desnutrición infantil, con el enfoque tradicional de una bioética de principios? ¿Cómo debe ser aplicado el principio de autonomía y su regla práctica, el consentimiento informado, en el caso de mujeres semi analfabetas, desnutridas, víctimas de violencia familiar, sostén de hogares pobres con numerosos hijos? ¿Cuál es el margen real de libertad de decisión que tienen estas personas aún cuando sus

médicos les den información sobre las opciones? ¿Cuáles son sus opciones en sistemas de salud fragmentados, ineficientes y generalmente poco accesibles?

Si se parte de considerar que las decisiones en el campo de la salud deben estar regidas por principios que resguarden el pluralismo, la no discriminación, el respeto a los derechos individuales de las personas, la justicia y la equidad, se debe tomar en primer lugar en cuenta cuales son los derechos que en cada sociedad están siendo vulnerados, para a partir de ello redefinir un modelo de toma de decisión que los tenga en cuenta. Entonces, será necesario, que desde cualquier método de toma de decisiones, se realice un análisis de la realidad política, económica, social y cultural, ya que el mundo de hoy está regido por condiciones de desigualdad global, y por una distribución mundial y local de la riqueza injusta, no equitativa, y excluyente de grandes grupos sociales. Por ello, será necesario tener en cuenta que toda toma de decisión envuelve un momento de universalidad, y un momento de particularidad, y ambos son imprescindibles:

Porque *si se anula el polo universal* de confrontación con la ley moral (válida para todos) la decisión pierde moralidad y queda a expensas de cualquier contingencia o interés subjetivo. Se corre el peligro de la relativización de todo contenido moral, que convierte en una trivialidad el tener que dar cuenta de las decisiones, pues para el relativismo extremo, no hay en rigor "razones" mejores que otras para decidir. El problema es que si no hay "razones", lo que decide es el juego de fuerzas y la balanza se inclina siempre en esos casos del lado del más poderoso.

Porque *si se anula la consideración de las circunstancias*, del contexto o de la situación particular, la decisión se vacía de contenido real y muchas veces, con el paradójico resultado de no ser justa. El peligro es la imposición de contenidos y principios que, provenientes de una moral particular e interesada, se pretenden universales, es decir, objetivos y obligantes para todos.

### ***La construcción de un método deliberativo basado en los Derechos Humanos***

Dada la insuficiencias de los modelos presentados anteriormente, es necesario pensar y repensar un procedimiento o método de toma de decisiones éticas como un proceso deliberativo que abarque un conjunto de pasos ordenados, básicamente consistentes en:

1. Identificar conflictos morales.
2. Priorizar valores y/o principios en conflicto.
3. Optar.
4. Justificar la opción.

Este proceso permitiría: por un lado, evitar el decisionismo y la improvisación, además de contrastar intuiciones corrientes, lo que no significa necesariamente refutar esas intuiciones sino someterlas a prueba críticamente. Por otro lado, se refuerza la necesidad de dar razones, de presentar argumentaciones de nuestras decisiones, lo que supone un uso público de la razón, en el sentido de que no hay "razones privadas" que se puedan esgrimir (o que eximan de dar razón) cuando se trata de decisiones que afectan a otras personas. De esta manera se apuesta a una racionalidad ética, que no sea sumisa ante la política, la economía, la ciencia o la

tecnología, pero que tampoco sea soberbia frente a los demás saberes. (Cfr. Brussino)

Si bien un proceso deliberativo supone una reflexión y discusión abierta, plural, argumentativa, y pública de los involucrados en las decisiones, es necesario contar con un marco referencial fundado en la dignidad de las personas, al cual se subordine todo ordenamiento ético-normativo, para lo que se propone un modelo fundado en los Derechos Humanos.

### ***¿Por qué fundado en los Derechos Humanos?***

Porque hasta ahora el sistema internacional de Derechos Humanos es la constitución histórica que mejor da cuenta de ese núcleo ético innegable, proporcionando orientación clara de interacción humana tanto de derechos negativos (lo que debemos abstenernos de hacer) como de los derechos positivos (aquello que debe ser promovido para que todas y cada una de las personas sean capaces de vivir una vida realmente humana). Esto no implica desconocer las polémicas que pesan sobre los Derechos Humanos, sospechados de etnocentrismo por su contexto de origen -la sociedad burguesa y el pensamiento de la ilustración europea-. Pero numerosos ejemplos y estudios demuestran que la defensa de los Derechos Humanos no es exclusiva de Occidente, ni la violación de estos es exclusiva de Oriente.

Porque es una conquista histórica ganada en la lucha por el reconocimiento que han dado diversos movimientos sociales. Es decir, es una universalidad ganada y no dada. Y en este sentido:

Porque la pretensión universal de los Derechos Humanos deberá medirse en el terreno del diálogo crítico y confrontarse con otros ethos de culturas diferentes. Sólo ganamos universalidad pasando por las realizaciones históricas que nos impone nuestra condición humana, y por ello es un proceso inacabado y abierto. A lo largo de su historia han aparecido diversos derechos, los llamados derechos de primera generación (políticos y civiles), los derechos de segunda generación (sociales y económicos), los derechos de tercera generación (referidos a las futuras generaciones, los medioambientales, entre otros), y la historia dirá....

Suele presentarse como un elemento favorable de las teorías de los Derechos Humanos que entre los derechos fundamentales no establece rango entre ellos, de modo que no puede aducirse que el cumplimiento de uno justifica actuar en detrimento del otro. Por ejemplo; no es justo garantizar salud en detrimento de derechos civiles, o garantizar el derecho a trabajar a costa del derecho a la salud. De todas formas, es necesario pensar y desarrollar argumentativamente criterios que en determinados casos un derecho "más urgente" podría ir en detrimento de otros. Por ejemplo, el derecho a la integridad física frente al derecho a la no violación de la intimidad. O, ¿por qué el derecho a la propiedad privada está en igual consideración que el derecho a la salud o la educación? Es decir, el campo de los Derechos Humanos está repleto de controversias y se puede afirmar que, pese a que existen concretamente normas internacionales de Derechos Humanos y un sistema global de protección, en el plano teórico, todavía persisten muchos puntos no consensuales. Entre tales puntos, destacamos tres:

- Su naturaleza: ¿son derechos morales o jurídicos?

- Su fundamento filosófico: ¿está en su capacidad de consenso en un debate abierto o relacionados con la tradición u historia?
- El debate sobre universalismo vs. relativismo.

Cada una de estas problemáticas nos desafían a seguir pensando y elaborando alternativas, pero sobre todo, compartiendo con otros el pensamiento y la producción, única forma de darle sentido y orientación a la praxis.

## Bibliografía

- Beauchamp, T.L.; Childress, J.F. *Principles of Biomedical Ethics*, New York, Oxford University Press, 1979. 1a.ed. (Trad. esp. de la 4ª edición, *Principios de Ética Biomédica*. Masson, Barcelona, 1999).
- Brussino, S.: *Bioética, deliberación y juicio razonable*. En L.G. Blanco (Comp.): *Bioética y Bioderecho. Cuestiones actuales*, pp. 21-47. Ed. Universidad, Buenos Aires, 2002.
- Brussino, S.: *Bioética, racionalidad y principio de realidad. Cuadernos de Bioética* (1996), pp. 39-48. Argentina. <http://cuadernos.bioetica.org/doctrina7.htm>
- Cechheto, S.: *La Bioética como nuevo movimiento social*. Quirón, 27 (1), 96-102, 1996.
- Garrafa, V., Kottow, M., Saada, A. (Coord.): *El estatuto epistemológico de la Bioética*. UNESCO e Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, Universidad Nacional Autónoma de México, 1ª ed. 2005. <http://www.redbioeticaunesco.org.mx>.
- Guariglia, O.: *Cuestiones Morales*. Trotta, Madrid, 1996.
- Habermas, J.: *Tres modelos normativos de Democracia* (1992) en “La inclusión del otro. Estudios de Teoría Política”, Paidós, Barcelona, 1999.
- Informe Belmont: [http://www.ecu.edu/irb/docs/Belmont%20Report Spanish.pdf](http://www.ecu.edu/irb/docs/Belmont%20Report%20Spanish.pdf)
- Justo, L., Erazun, Villareal: *La investigación participativa como derecho: ¿posibilidad o utopía?* Perspectivas Metodológicas, Vol. 4, 73-82, 2004.
- Justo, L.: *Prioridades en investigación. Reflexiones desde América Latina*. Presentación en la Conferencia sobre Investigaciones en Poblaciones Vulnerables. Foro Latinoamericano de Comités de Investigación en Salud. México. Setiembre, 2004. <http://e-ms.cilea.it/view/subjects/A3.html>.
- Kottow, M.: *Introducción a la Bioética*. Ed. Mediterráneo, Santiago de Chile, 2005.
- Pallas, C.: *Democracia deliberativa y educación: la formación ciudadana y los espacios públicos*. *Conversación*, 8, 3-11. Montevideo, setiembre, 2004.
- Pallas, C.: *Investigación, difusión y formación en Bioética: la construcción de espacios democráticos*. *Conversación*, 21, 34-45. Montevideo, diciembre, 2007.
- Pfeiffer, M. L.: *Educación para Respetar los Derechos*. En M. Pfeiffer (ed), *Bioética. Estrategia de dominación para América Latina*, Ed. Suarez, Mar del Plata, 2004.
- Potter, V.R.: *Bioethics: Bridge to the Future*. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, New Jersey, 1971. Véase además Van Rensselaer Potter: *Bioética Puente, Bioética Global y Bioética Profunda*. Cuadernos del programa Regional de Bioética OPS/OMS, Nro 7, 1998.
- Red Bioética de UNESCO: <http://www.redbioetica-edu.com.ar>.
- Sánchez Vázquez, A.: *Ética. Crítica*, España, 1999.
- Schramm, F. R.: *Acerca de los métodos de la bioética para el análisis y la solución de los dilemas morales*. 1999. En <http://www.bioetica.org/>
- Schramm, F.R.: *¿Bioética sin universalidad? Justificación de una bioética latinoamericana y caribeña de protección*, 2005. <http://www.redbioeticaunesco.org.mx>
- Singer, P. (Ed.): *Compendio de Ética*. Alianza, Madrid, 2005.
- Singer, P.: *Ética práctica*. Cambridge University Press, Gran Bretaña, 1995.
- Tealdi, J. C.: *Bioética y Derechos Humanos en América Latina*. Conferencia en *Bioética y Derechos Humanos -V Encuentro Nacional de Comités de Ética de la Salud y Reunión Regional de Derecho, Ética y Ciencia; Bio&Sur*, Buenos Aires, 5 de octubre de 2001.

- Vidal, S.: *Conflicto de intereses y políticas públicas*. Revista Brasileira de Bioética, 1 (4), 386-400, 2005.
- Vidal, S.: Ética o mercado. Una decisión urgente. Lineamientos para el diseño de normas éticas en investigaciones biomédicas en América Latina. En: Keyeux, G; Penchaszadeh, V.; Saada, A. (orgs.), Investigación en seres humanos y políticas de salud pública. Unibiblos, Serie Publicaciones científicas, N° 2, Bogotá, 2006.