

ACADEMIA ECUATORIANA DE MEDICINA

BIOETICA: NO SOLO ETICA DE LA PRACTICA MEDICA SINO ETICA DEL MODO DE VIDA¹

Jaime Breilh, Md. PhD
Académico de Número

La evaluación ética de la práctica en salud es una necesidad urgente en los momentos actuales.

La práctica en salud, vale recordarlo, no sólo se refiere a la labor clínico terapéutica y quirúrgica que desempeñan los profesionales en hospitales, consultorios y otros escenarios de la salud curativa; incluye además todo el conjunto de acciones preventivas y de promoción salud que tienen un impacto profundo en la calidad de vida y en el estado de la salud de las colectividades, es decir todas aquellas acciones que se realizan para proteger la vida y promocionarla, tanto en los sitios de trabajo, cuanto en los sitios donde se realiza el consumo de todo tipo (espacio doméstico, sitios de consumo de alimentos y otros bienes; zonas de transporte; espacios donde se acude para recibir servicios –educación, salud, etc.- sitios de recreación; y en general en todos los ámbitos donde la vida humana se recrea y reproduce.

Cuando rebasamos un óptica exclusivamente médico-asistencial, comprendemos que la salud humana no depende solamente de los servicios de salud, sino que se moldea en todos aquellos otros espacios o escenarios, que contribuyen poderosamente para el estado de salud, tanto de las personas y sus familias como de los grupos sociales a los que pertenecen.

La investigación en salud de punta que se realiza en la actualidad en la mayoría de centros de excelencia académica del mundo, ha penetrado cada vez más en esos otros procesos que condicionan la salud, y ha comenzado a alejarse cada vez del clásico paradigma biológico y asistencialista. De esa manera, se ha empezado a provocar una verdadera crisis del paradigma médico que se impuso hasta las décadas anteriores.

Pero esos cambios de los modelos explicativos sobre la salud, y dentro de ellos los que explican las enfermedades, han coincidido con una crisis de los modelos sobre ética en general y la bioética específicamente. En las palabras de

En las palabras de Telles & Schramm (1999) la crisis del paradigma ético hipocrático corresponde a una época de cambio de paradigmas y de valores. Uno de los cambios fundamentales que destacan dichos autores es la transformación de actitudes desde posiciones más pasivas hacia una demanda pensante; una demanda que reclama derechos del consumidor y que coincide con el viraje desde una práctica en salud antes solamente relacionada a la cura del sufrimiento, hacia una práctica más vinculada a la satisfacción del consumidor y la protección de la vida en general. A lo anterior se añade la introducción de la bioética en el terreno de la ética médica.

¹ Capítulo de la publicación “Aportes Sobre Bioética” de la AEM.

La bioética en este caso más que sólo concentrarse en la preocupación por el análisis de casos particulares se refiere al análisis de los principios éticos que deben regir la práctica en su conjunto y en todos los escenarios en que esta se desarrolla.

Para sustentar su conjetura, los antes citados autores rescatan la periodización de la ética médica formulada por Pellegrino en 4 etapas: I) Tranquilidad bajo la ética hipocrática (basada en los preceptos de Hipócrates y enriquecida por el estoicismo y el pensamiento religioso); II) etapa de investigación filosófica y de incorporación a la práctica de teorías morales; su máxima expresión los cuatro principios concebidos por David Ross y modificados por Beauchamp and Childress: no-maleficencia; beneficencia; autonomía y justicia; III) etapa de anti-principismo (cuestiona los cuatro principios por la falta de unidad teórica y propone como alternativa la idea de una moralidad común, racional, imparcial y un sistema público; IV) etapa de crisis influida por el nihilismo y el escepticismo, que cuestionan la viabilidad de una noción ética universal y normativa para la medicina.

Como lo han explicado Telles & Schramm, los principios “prima facie” mencionados para la etapa II del “principismo”, comparten el mérito de ser compatibles con las más importantes corrientes teóricas actuales de la *deontología* (griego deontos=deber; y logos=estudio; disciplina que versa sobre las obligaciones de los médicos en su esfera profesional –pacientes, sus parientes, las familias y la sociedad-) y el *consecuencialismo* (derivado del utilitarismo de John Stuart Mill y Jeremy Bentham que analiza la bondad o maldad de los actos basados en sus consecuencias beneficiosas y maleficas). Los principios de beneficencia y no-maleficencia están relacionados a la doctrina hipocrática de tomar en cuenta el bienestar del paciente y de no causarle daño; mientras que el principio de autonomía es esencial para la vigencia de un consentimiento libre e informado y la tradición norteamericana individualista, con su énfasis en la privacidad y autodeterminación; y el principio de justicia, que es el que más se aparta de la ética médica tradicional y que entró en el escenario médico por medio de los problemas forenses y más recientemente en respuesta a las disparidades de la distribución de la atención médica.

Al final de su valioso ensayo, del cual aquí se recogen algunas ideas básicas, los autores destacan el crecimiento actual de la capacidad individual y colectiva para la toma de decisiones lo cual ha creado una pluralidad de ideas y, en esas circunstancias, se redescubre la importancia del principismo como vía para la comprensión resolución de los problemas de la práctica médica, un proceso en que según los autores juega un papel fundamental la participación ciudadana organizada e informada.

Una reconocida figura de la bioética latinoamericana registra la mayor vigencia actual de la preocupación bioética (Garrafa, 1995), como una “vuelta a la moda” luego de un período en que fue olvidada y tratada con negligencia. Dicha vuelta al escenario se debería a las inquietudes de responsabilidad social y moral incubadas en los años 60, y a la perplejidad política actual que apareció en décadas más recientes, como consecuencia de un modelo social que provocó el desplome de la calidad de vida a lo largo y ancho del planeta, pero especialmente en el llamado Tercer Mundo. En dicho escenario, además, la velocidad vertiginosa de penetración de la comunicación digital y de las concepciones mercantilistas

ha producido una descomposición de valores que eran parte de las nociones básicas de moral de la gente. En esas circunstancias, el retomar de la discusión ética ha sido uno de los mecanismos de la sociedad para defender sus valores.

En su ensayo Garrafa no sólo perfila el escenario social y cultural de la bioética, sino que introduce la discusión de algunas categorías que, a nuestro entender, no han sido suficientemente debatidas en nuestro medio. Así establece como tema central el de la *ética práctica* y su papel en la lucha por la salud, así como en la diferenciación entre la vieja *deontología (ética) médica tradicional* y la bioética moderna.

La *dimensión ética en la salud de la colectividad* se entiende como la resultante moral del conjunto de decisiones y medidas políticas y sanitarias -individuales y colectivas- que posibilitan el incremento de la conciencia ciudadana y la disminución de la exclusión social. De esa manera el citado autor incluye la ética de las condiciones de vida, “ampliando su campo de preocupación teórico y práctico desde las ‘situaciones cotidianas’ como el hambre, el abandono, la exclusión social, la mala distribución de los recursos, el racismo, hasta las situaciones límite o de frontera”. Igualmente, en un capítulo del libro que aquí comentamos, el autor discute los conceptos de “moral” y “ética”.

La palabra *moral* deriva etimológicamente del latín *mos* o *mores* (“costumbre” o “costumbres”) y significa alguna cosa que sea habitual para un pueblo. El término *ética* vienen del griego *ethos* y quiere decir el “modo de ser” o “carácter”, en el sentido de forma de vida adquirida por el ser humano. En verdad la moral es la traducción latina del griego *ética*, pero con una connotación formal e imperativa (código del bien y el mal) que tiende al aspecto jurídico y no natural del problema.

A este respecto, se cita una reflexión del mexicano Adolfo Sánchez Vázquez, el cual da una connotación dialéctica al concepto de moral. Pare él, la moral representa un sistema de valores, principios y normas según el cual se reglamentan las relaciones entre los individuos y éstos y la colectividad, de tal forma que estas normas, dotadas de un carácter histórico y social, sean acatadas libre y conscientemente, por una convicción íntima, y no de una manera mecánica, externa o impersonal....más allá de que la moral posea un carácter social, el individuo desempeña un papel esencial, porque exige la interiorización de normas y deberes de cada ser individual, su adhesión íntima o reconocimiento interior de las normas establecidas y sancionadas por la colectividad”. De ahí las condiciones para el lo que él llama el *progreso moral* y la relación de éstos asuntos con los cambios histórico sociales que acontecen en una sociedad.

En Definitiva: Ampliación del Paradigma Bioético

Hay dos vetas de la bioética que deben trabajarse con urgencia para enfrentar los serios dilemas que la época con una mentalidad renovada: la transformación del actual modelo profesional y científico; y la ampliación del horizonte de preocupación de la bioética a la vida social en su conjunto.

El primer desafío se refiere a la imperiosa necesidad en los momentos actuales de delinear cánones éticos para procesos como los de transplante de órganos, la reproducción asistida, y otras actividades que muchas veces llegan a implicar la compra y venta de órganos y partes del cuerpo humano, procesos que conllevan controversias filosóficas y jurídicas sobre la *relación entre ética y ciencia, así como entre libertad y mercado*.

En segundo lugar, es indispensable ampliar el horizonte de la bioética. Y al respecto hay que decirlo, ninguna discusión bien informada sobre bioética debería prescindir de los aportes sustanciales que en este campo ha ofrecido Giovanni Berlinguer (Berlinguer et al, 1996). El citado especialista italiano, ha propuesto la ampliación del *paradigma bioético*. En una conferencia dictada por él en el Instituto Gramsci (Roma, Marzo del 88), ampliada más tarde en un libro, el científico y pensador italiano introdujo la diferencia entre la *bioética cotidiana* y la *bioética de las situaciones límite o de frontera*. Al hablar de bioética cotidiana se refiere sobre todo a asuntos restringidos a los comportamientos individuales, pero, eso no significa que no pueda extenderse ese concepto para cubrir situaciones de exclusión social.

Dicha contribución y propuesta ha promovido reflexiones nuevas sobre el tema de la bioética y ha desencadenado el perfeccionamiento de los modelos interpretativos sobre la misma. A nuestro juicio el enorme valor de la propuesta de Berlinguer se comprende mejor si se analiza que lo que padecen enormes masas de nuestras sociedades, no es propiamente una exclusión total, sino un proceso de exclusión respecto a los circuitos económicos primario del sistema económico. Es decir, los “pobres” no se encuentran esencialmente “excluidos” de la economía, sino de los recursos y bienes de la economía dominante, y su exclusión los arroja a los circuitos de una economía secundaria de alta pobreza que es producto de la profunda inequidad estructural que marca abismales desigualdades de su acceso a los bienes de los depende su calidad de vida y a los servicios, como los de salud.

Lo anterior nos obliga a introducir en el campo del debate sobre bioética, el de las condiciones que afectan notablemente el campo de la salud poblacional y de nuestros pacientes, por ejemplo: el racismo, las desigualdades de género, el hambre, la miseria, la diseminación de drogas, las situaciones de abandono infantil y de los ancianos. Y para incorporar estas preocupaciones la bioética tiene que preocuparse de problemas como: ciudadanía, derechos humanos, libertad, participación, autonomía, igualdad y complejidad, equidad, calidad y excelencia, radicalidad y tolerancia. Asuntos todos estos que no se hacen visibles, ni alcanzan mayor importancia cuando la bioética se circunscribe a los temas que atañen la práctica del consultorio.

Es urgente encarar una discusión académica y ciudadana sobre la bioética, pero poco ganamos si es que ampliamos nuestro horizonte del análisis para que abarque los aspectos que se han delineado en párrafos anteriores.

En diversos congresos y cónclaves sociales de la actualidad, los especialistas provenientes de distintos campos del saber están reclamando a la Medicina particularmente, y a las ciencias de la Salud, el poner al día una bioética innovada. Al hacerlo se ha empezado a comprender que todo este esfuerzo por replantear y comprender mejor la bioética, implica volver a discutir definiciones claves sobre la “teoría de la necesidad”; concepciones sobre

los “derechos humanos”; categorías y formas de interpretar la “calidad de vida y sus determinantes”; los “preceptos y mecanismos de la seguridad humana”; y la “eticidad de las operaciones preventivas y acciones por la salud”, y en fin, todo aquello que forma parte de una bioética integral.

En este sentido los debates y estudios que se desencadenen en este campo serán contribuciones básicas para la recuperación *ética* y la construcción de una nueva *politicidad*; dos aspectos seriamente menoscabados en los momentos actuales en que la corrupción y el deterioro de los valores humanos han llegado prácticamente a institucionalizarse.

Desde esa perspectiva debemos pensar en una bioética que no sólo asuma el cuidado de los procesos individuales de bienestar, seguridad genética y ecológica y la protección de las personas ante las malas prácticas y los agravios personales, sino que penetre los derechos y eticidad de los procesos sociales o colectivos, aquellos que conforman lo que Berlinguer denomina una “ética de la vida cotidiana” y que nosotros preferimos amplificar como *ética del modo de vida*, que abarca la urgente recuperación de formas humanas de trabajo, los derechos del consumidor, los derechos y equidad étnica y de género, el manejo seguro del entorno ecológico, y en definitiva, todo lo que hace posible una salud colectiva como parte del proyecto emancipador, en una sociedad donde lo patógeno y la violación de los procesos éticos se encarna en el propio modo de vivir (Breilh 2003).

BIBLIOGRAFÍA

- Berlinguer, Giovanni e Garrafa, Volnei (1996).O Mercado Humano: Estudo Bioético da Compre e Venda de Partes do Corpo. Brasília: Editora Universidade de Brasilia.
- Breilh, Jaime (2003). Epidemiología Crítica: Ciencia e Interculturalidad. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Garrafa, Volnei. Dimensão da Etica em Saúde Pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 1995.
- Telles J, Schramm F.Paradigm Shift, Metamorphosis of Medical Ethics and the Rise of Bioethics. Cadernos de Saúde Pública 1999 15(Supl 1): 15 –25.