

Introducción:

En estos últimos años hemos podido comprobar una evolución importante en el desarrollo de la Bioética. Trataré de señalar los aspectos que considero de mayor interés en los inicios y desarrollo de esta nueva disciplina, para poder entender mejor los retos actuales que enfrenta y cuáles pueden ser las líneas que nos van a exigir una mayor dedicación en el futuro inmediato.

Parto de la observación desde mi actividad profesional como Director del Grupo de Bioética de Galicia y de la revista Cuadernos de Bioética desde 1990, y a la vez de mi contacto frecuente con las personas e instituciones que iniciaron los estudios en Bioética en los diferentes países latinoamericanos, así como de mi actual experiencia como profesor de Bioética en Chile.

1.- La recepción de la Bioética norteamericana:

En los años 80 y comienzos de los 90 comenzaba a enseñarse esta nueva disciplina, la Bioética, en algunas Universidades de España y Latinoamérica, después de su andadura inicial en el ámbito norteamericano.

Tenía unas características propias:

- a.- La interdisciplinariedad: el diálogo entre las ciencias empíricas y las humanísticas.
- b.- El debate ético en una sociedad plural, basado en la tolerancia.
- c.- La elaboración de una teoría de fundamentación apoyada en unos principios claros y concretos.
- d.- La aplicación efectiva de esos principios en el ámbito clínico, con dos aspectos prácticos importantes:

- Una metodología de análisis de casos clínicos que ayudaba efectivamente a los profesionales de la salud a la hora de resolver conflictos dilemas éticos en un mundo cada vez más conflictivo, de cambio de rol profesional y social, y de cambio de modelo de relación médico-paciente.

- La creación de comités de ética asistencial o ética clínica, en el interior de los hospitales, que han difundido el interés por la Bioética, su enseñanza, y son hoy día un instrumento "institucionalizado" al servicio de la calidad de atención en salud y de la humanización de la relación clínica, aún con todos los problemas que su puesta en marcha y sus actividades llevan consigo dentro de sistemas de salud bastante burocráticos, rígidos y, en cierto modo, todavía autoritarios.

Estas características explican la gran difusión de la Bioética en el ámbito clínico y su efectividad. Como ejemplo, tenemos la multiplicación de los Centros de Bioética, ligados en su mayor parte al ámbito académico de la enseñanza universitaria, curso y congresos, asociaciones, publicaciones también en castellano, etc. ha sido sobre todo un desarrollo de la bioética clínica.

2.- Un diálogo intercultural enriquecedor:

En el ámbito europeo, y también en Latinoamérica, se profundizó a la vez en los aspectos de fundamentación, en

LA BIOÉTICA: de la ética clínica a una bioética social

FRANCISCO JAVIER LEÓN CORREA*

*Doctor en Filosofía, Magister en Bioética
Centro de Bioética de la Universidad Católica
de Chile

The Bioethics: of the clinical ethics to a social bioethical

Resumen:

En estos últimos años hemos podido comprobar una evolución importante en el desarrollo de la Bioética. Trataré de señalar los aspectos que considero de mayor interés en los inicios y desarrollo de esta nueva disciplina, para poder entender mejor los retos actuales que enfrenta y cuáles pueden ser las líneas que nos van a exigir una mayor dedicación en el futuro inmediato.

Tiene especial importancia valorar cuáles han sido los instrumentos del éxito y de la difusión de la Bioética clínica, para entender cuáles pueden ser las nuevas propuestas para el desarrollo de la Bioética como una disciplina de debate ético social y político, ligada a las exigencias éticas de la justicia y el desarrollo social.

SUMMARY

In these last years we have been able to check an important evolution in the development of the Bioethics. I will try to point out the aspects that I consider of more interest in the beginnings and development of this new discipline, to be able to understand the current challenges that it faces better and which they can be the lines that will demand us a bigger dedication in the immediate future.

Has special importance to value which the instruments of the success have been and of the diffusion of the clinical Bioethics, to understand which the new proposals can be for the development of the Bioethics like a discipline of social and political ethical debate, bound to the ethical demands of the justice and the social development.

la relación entre la ética y la ciencia, y en el diálogo entre la nueva propuesta de la ética de los principios y las corrientes éticas con larga tradición en nuestra cultura. La ética aristotélica-tomista puesta al día desde el personalismo, la ética neokantiana, la ética dialógica, se han visto confrontadas en un reto intelectual y práctico con el utilitarismo y la ética de consenso neoliberal.

Aunque en ocasiones se ha presentado la discusión como un enfrentamiento o intento de imposición de valores ideológicos y culturales muy diferentes, pienso que el afán de complementación, de apertura y de diálogo han conseguido vencer los recelos iniciales y está enriqueciendo, de hecho, nuestra formación académica y cultural.

Las posiciones personales son de hecho muy variadas y los temas de bioética han provocado debates muy vivos, públicos, políticos, sociales, jurídicos y también filosóficos, en estos años. Cada nuevo desafío técnico y científico, y cada nueva legislación han estado acompañados de fuertes confrontaciones en los medios de comunicación y a veces también en el ámbito que debería ser más sereno de la Universidad. Pero en definitiva, todos nos hemos enriquecido con este debate y estamos aprendiendo a profundizar en nuestras convicciones, mejorar nuestra metodología y la forma de docencia y exposición, y tolerar un verdadero debate plural en unas sociedades cada vez menos homogéneas y, a la vez, más necesitadas de elementos de unión e identidad cultural que nunca.

3.- La difusión de la Bioética social:

La propia extensión de los debates en la sociedad y la necesidad de legislar han llevado en Europa un desarrollo de la Bioética como una ética social y política.

En el mundo anglosajón se ha producido un gran desarrollo en estos años de los estudios sobre justicia y salud, igualdad en salud, género y ética en salud (1), que después ha repercutido también en los demás países.

Es un campo importante el que debe desarrollar la Bioética, de promoción de los derechos humanos fundamentales –especialmente el derecho a la vida y a la salud- y de análisis de las consecuencias prácticas de la justicia en nuestras sociedades, y especialmente en las políticas de salud, en la implementación de recursos y de la igualdad de acceso a la atención de salud.

Pero la intención va más allá aún, y es ayudar al desarrollo de un debate plural sobre el papel de la ética en las sociedades democráticas, en el desempeño de la política, de la función pública, que nos lleve a delimitar los valores éticos que deben conformar nuestra cultura en proceso de cambio, que nos permitan seguir siendo nosotros mismos y adaptarnos a la vez a esta nueva sociedad globalizada.

Esto cobra especial importancia en los países de Latinoamérica por la propia situación social y económica, y es aquí donde la reflexión bioética puede unirse a la elaborada por la ética del desarrollo, que intenta aunar los esfuerzos de la racionalidad técnica, ética y política (2).

Los instrumentos que han canalizado este debate sobre Bioética social han sido sobre todo los Centros de cultura dedicados a la Bioética, que han influido cada vez más en el ámbito académico, de formación de los profesionales de la salud especialmente, y en el político. Como ejemplo actual tenemos el debate y aprobación de la ley de reforma de la reproducción asistida en España, donde se ha realizado un notable esfuerzo de diálogo por todas las partes implicadas en el debate sobre la investigación con embriones, sin que la solución aprobada sea del agrado total de ninguna de las partes implicadas, pero en el que han participado todos, a partir de los informes proporcionados por la Comisión Nacional para la reproducción asistida.

Pero no han sido solamente los Centros e instituciones de Bioética. Este papel de interlocutores en los debates sociales planteados por las nuevas tecnologías y avances científicos se ha institucionalizado en algunos países a través de las Comisiones Nacionales de Bioética y de instituciones supranacionales, como por ejemplo el Comité de Bioética del Consejo de Europa. Por vez primera hemos visto la aprobación de una ley supranacional, la Convención Europea sobre los derechos humanos y la biomedicina o Convención Europea de Bioética, como fruto del trabajo de varios años de delegaciones políticas de distintos países con posiciones bastante distintas.

Las Comisiones Nacionales de Bioética han sido muy efectivas en algunos países –por ejemplo, Francia, Italia, Portugal- y quizás menos en otros. Se han mostrado muy claramente las consecuencias positivas de la independencia y la creatividad frente a las negativas del excesivo dirigismo o burocratización. Han realizado estas Comisiones una extraordinaria labor de diálogo, debate social y también de publicaciones sobre los temas de interés en cada país, que me parece muy necesario conocer (3).

En el mundo anglosajón, el modelo no ha sido la constitución de comisiones nacionales permanentes, sino más bien la puesta en marcha de comisiones ad hoc para el estudio de determinados problemas. En algunos países de Europa y en la mayor parte de los de Latinoamérica, aún no han cuajado del todo ninguno de estos dos modelos.

4.- Propuesta de desarrollo de la Bioética como instrumento del debate ético-social y político:

El éxito de la Bioética clínica ha sido la elaboración de una buena y eficaz metodología, la implementación de una buena propuesta de formación de los profesionales, y la penetración en el ámbito de la salud a través de los comités de ética de los hospitales. Pienso que lo mismo debe hacerse para conseguir un buen desarrollo de la Bioética aplicada al debate ético social y político.

Como paso previo para esto, debemos definir bien algunas nociones previas al diálogo, que tienen especial importancia en el ámbito de Latinoamérica:

4.1.- El debate en Bioética debe ser plural, tolerante, sin “fundamentalismos” por un lado, y sin imponer un laicismo

militante por el otro. No caben los “despotismos ilustrados” de ningún signo, y por lo tanto, deberemos exigir siempre la presentación pública de las razones, dar razones de cada una de las posiciones respetables o tolerables.

Es preciso después abrir espacios de diálogo. Existen ya algunos espacios de debate que pueden resultar enriquecedores: los comités asistenciales de ética en los hospitales o centros de atención primaria, y las Comisiones Nacionales en aquellos países que las han implementado.

4.2.- Deberemos establecer un consenso previo al debate, en torno a los bienes humanos básicos y a los derechos humanos fundamentales. No importa sólo la referencia teórica y general, constitucional muchas veces, a estos derechos, sino el análisis de las conclusiones prácticas que la experiencia de estas últimas décadas ha aportado a cada país de Latinoamérica sobre el ejercicio, la protección y la promoción de estos derechos.

A la vez, es preciso analizar los valores propios de cada país, y los valores que debe aportar la justicia social en el ámbito de la salud: conocer previamente la realidad del acceso al sistema de salud, las desigualdades económicas, sociales, étnicas, etc, nos ayudará a tener presentes las metas de justicia social antes de estudiar las posibles soluciones.

4.3.- Debemos estudiar y proponer un nuevo modelo de relación médico-paciente, o profesional de la salud y persona atendida en salud, o prestador de servicios en salud y usuario. No cabe una aceptación acrítica de modelos externos, y tampoco una especie de indiferencia o abstención ante la evolución rápida que están teniendo nuestras sociedades en este punto, desde un paternalismo a formas de un contractualismo más o menos individualista, o esquemas neoliberales poco concordes con la experiencia clínica de nuestros países. Es necesario analizar qué modelo en definitiva queremos para cada uno de nuestros países:

- cómo incorporar plenamente la teoría y la práctica del consentimiento informado, que tenga en cuenta el papel de la autonomía individual.

- cómo proporcionar la mejor información al paciente, una información que necesariamente en nuestros países será también parte de la educación en salud, y por tanto deberá unir su carácter instructivo con un delicado respeto por la objetividad y los valores del propio paciente.

- cómo establecer una buena relación de ayuda, no sólo a nivel individual entre el profesional de la salud y el pacien-

te, sino también comunitaria, con la familia y la comunidad social.

4.4.- Finalmente, en la asimilación de los contenidos de la Bioética norteamericana y europea, deberemos jerarquizar los principios bioéticos, sin reducciones fáciles y superficiales. Puede ayudar para ello las propuestas realizadas hace ya algunos años de establecer un primer nivel, con los principios de justicia y no maleficencia; y un segundo nivel – importante, pero segundo- con los principios de autonomía y beneficencia. Que ocupen estos últimos el segundo no quiere decir que sean secundarios y prescindibles, pero sí que debe tenerse en cuenta la posición primordial en el debate bioético de la no maleficencia y de la justicia.

Será necesario elaborar y desarrollar unos buenos instrumentos que todavía están poco definidos:

- a.- Una metodología de análisis de los problemas ético-sociales, y de la ética política, muy centrada en el desarrollo de las exigencias éticas de la justicia social en cada país.

- b.- Una propuesta de formación de otros profesionales, no sólo del ámbito de la salud ni del ámbito jurídico más interesados en la bioética, sino también de los profesionales de la política y la economía. El desarrollo de asesorías en estos temas para los diputados, políticos, legisladores; la ayuda para establecer programas de bioética dentro de las propuestas programáticas de los diferentes partidos políticos; la formación de jueces y juristas en la complejidad de la experiencia bioética clínica, etc.

- c.- Penetración a través de las Comisiones Nacionales de Bioética como espacio de diálogo y reflexión “dentro, pero fuera” del campo político, que apoyen la elaboración de políticas de salud, con la participación y un real debate entre todos, y con la necesaria reflexión ética ante las futuras legislaciones.

- d.- Ampliar los espacios de debate y reflexión interdisciplinar. Los Centros y Asociaciones de Bioética deberán abrir aún más su actividad a otros profesionales ajenos al ámbito clínico, que hasta ahora permanecen un poco al margen. Y esta será una tarea importante para las instituciones de Bioética que están dentro de las Universidades, pues éstas son el campo abierto de la interdisciplinariedad. Desde ellas deberá partir una renovada formación en Bioética para otros profesionales no clínicos, tanto en el nivel de pregrado como de postgrado.

Notas bibliográficas:

- 1.- Buchanan A, Broca DW., Daniels N y Wikler N. Genética y justicia. Cambridge University Press, Edición española, Madrid 2002.
- 2.- Martín Navarro Emilio. Ética para el desarrollo de los pueblos. Editorial Trotta, Madrid 2000.
- 3.- Denis Goulet. Ética del Desarrollo. Guía teórica y práctica. Editorial IEPALA, Colección Cooperación y Desarrollo, Madrid, 1999.
- 4.- Se puede acceder a las publicaciones de cada Comisión Nacional a través de sus páginas web. Italia: www.palazzofigli.it/bioetica/, Francia: www.cnrs.fr/SDV/securite.html, Estados Unidos, President Council on Bioethics: www.bioethics.gov/