

# **Los árboles y el bosque**

Texto y contexto bioético cubano

**José Ramón Acosta Sariego**

Mientras estaba escribiendo el ensayo “Texto y contexto bioético cubano” con el objetivo de que sirviera de introducción general a la tercera edición de “Bioética. Desde una perspectiva cubana”, cobré conciencia de algo que debe ocurrirle a todo autor en un determinado momento de su vida, el sentir que se ha llegado a un punto en que se debe echar la vista atrás y hacer un análisis retrospectivo de lo ya realizado.

“Los árboles y el bosque” es el resultado de esa introspección en la que me asaltaron y resonaron las ideas contenidas en más de cuarenta artículos publicados entre 1990 y 2007. Deseché la opción adoptada por otros autores en el campo de la bioética, Van Rensselaer Potter entre ellos, de ensamblar lo ya publicado conservando la unidad de los originales y dándole cierto orden lógico. Tampoco la presente obra es una mera recomposición mecánica, sino que después de releer todos estos trabajos traté de extraer lo más logrado de ellos, e incluso darle cierta progresión temporal a ideas que no nacieron acabadas desde un principio o que aún están en construcción.

Vale la metáfora que da título al libro porque lo que un autor en particular puede haber concebido, como toda producción intelectual, depende y se imbrica con sus precedentes y su contemporaneidad, tal como todo discurso sobre cuestiones de valores morales refleja el ambiente objetivo y espiritual que le ha visto nacer. Por otra parte, es imposible pretender entender el derrotero de la bioética en nuestro país sin exponerse a los vientos que soplan desde el mundo globalizado en que vivimos.

La bioética es una construcción de la cultura occidental y más específicamente de la norteamericana que se ha internacionalizado, no por constituir un esfuerzo

intencionado de utilizarla como instrumento de hegemonía cultural o imperialismo ético ejercido del centro a la periferia, sino por ser un dominio del saber que ha significado una revolucionaria ruptura con los esquemas epistemológicos legados por la modernidad, y que al hurgar con ánimo resolutivo en los conflictos de valores morales resultantes del desarrollo de la ciencia y la tecnología actuales, ha revelado el aura de deshumanización, injusticia y asimetría que les circunda.

La bioética producida desde la realidad cubana ha ido alcanzando cuerpo propio, y sus aportes concretos al debate bioético internacional van más allá de matices circunstanciales. Valorar donde estamos y hacia donde vamos, sin petulancia pero sin inhibiciones, es uno de los objetivos de este libro. Por esa razón, el planteamiento teórico y metodológico del mismo tiene que ir más allá de mis apreciaciones personales, aunque las contenga y se fundamenten; y si bien es imposible dar cabida a todos los autores y temas que lo merecen y pudieran resultar interesantes, he tratado de fijar la atención en aquellas cuestiones esenciales y dar tribuna a voces ineludibles y raigales que en mi criterio caracterizan el talante de nuestra bioética y le confieren su identidad.

Espero que mi intención de mostrar este fresco del pensamiento bioético cubano fructifique en un ejercicio que sea ameno al lector y que en definitiva le permita distinguir el bosque entre los árboles.

José Ramón Acosta Sariego

La Habana, 30 de mayo de 2009

### **La fuente de lo moral**

La era del conocimiento en la que nos adentramos requiere una apertura de pensamiento acerca del sentido mismo de la vida que los estrechos marcos epistemológicos heredados de la modernidad no pueden contener. La tradición cultural occidental ha sido recurrente en atenerse a una interpretación de un ancestral mandato que permite al hombre enseñorearse sobre las bestias, las plantas y todo producto de la mítica creación, dándole así desafortunada concreción práctica al debate teológico acerca del verdadero contenido que tiene el don concedido por Dios, el cual para algunos estudiosos de los textos sagrados del judaísmo, el cristianismo y el islamismo, establece el compromiso moral de cuidar la naturaleza, y no precisamente faculta al ser humano a servirse de ella como simple medio para la satisfacción de sus propias necesidades.

### La heteronomía en la ética

Durante milenios, la principal preocupación moral del hombre fue la corrección de su conducta hacia la familia, la tribu, la ciudad y, más modernamente, el Estado y la clase social de pertenencia; o sea, sólo lo humano o el producto de la actividad social humana -como el derecho, la medicina, el arte o la religión, entre otros-, fueron considerados objetos de regulación moral, y por tanto merecedores de atención por parte de la reflexión ética.

“La naturaleza por la cual el hombre es, más que la abeja o cualquier animal gregario, un animal social es evidente: la naturaleza –afirma Aristóteles en 'Política'-, como solemos decir, no hace nada en vano, y el hombre es el único animal que tiene palabra. La voz es signo del dolor y del placer , y por eso la tienen también los demás animales, pues su naturaleza llega hasta tener sensación de dolor y de placer y significársela unos a otros; pero la palabra es para manifestar lo conveniente y lo dañoso, lo justo y lo injusto, y es exclusivo del hombre, frente a los demás animales, el tener, él sólo, el sentido del bien y del mal, de lo justo y de lo injusto, etc., y la comunidad de estas cosas es lo que constituye la casa y la ciudad”.<sup>1</sup>

Con este reconocimiento del hombre como animal racional que vive y depende de un determinado contexto social, Aristóteles lo eleva al rango de expresión más acabada de lo natural y con ello además, discrepa de Sócrates en cuanto a que éste último consideraba la capacidad de conocer como la virtud intelectual por excelencia; mientras que para el preceptor de Alejandro de Macedonia, es la capacidad de decidir y orientar racionalmente su conducta sobre la base del conocimiento lo que le permite al hombre la facultad de divisar el bien, y a la vez es lo que le otorga prerrogativas sobre el resto de los organismos vivos.

“... el que es capaz de prever con la mente es naturalmente jefe y señor por naturaleza, y el que puede ejecutar con su cuerpo estas previsiones es súbdito y esclavo por naturaleza”.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Aristóteles. Política. En: Acosta José Ramón (compilador). Diplomado de bioética. Módulo de fundamentación de la bioética. Selección de lecturas. Centro Félix Varela. La Habana, 2000: 54

<sup>2</sup> Ibídem: 52

Aristóteles supera la contradicción del pensamiento platónico que sitúa el deber ser en un nivel independiente y jerárquicamente superior al ser mismo. Acanda y Espeja resumen el aporte trascendental del pensamiento ético de Aristóteles de la siguiente manera:

“Su logro estuvo en el modo en que planteó buscar solución a la preocupación ética presente en la filosofía desde sus inicios. Y la clave de ese planteamiento radicó precisamente en las pautas que sentó para pensar el problema de la relación entre lo singular y lo universal, entre la inmanencia y la trascendencia, entre el ser y el deber ser”.<sup>3</sup>

Las concepciones éticas de los principales pensadores del “siglo de oro” de la cultura helénica que en lo político transcurre entre el esplendor de las ciudades-estado griegas, y su ocaso y sometimiento al imperio macedónico (siglo V al IV a.n.e.) se caracterizaron por ser esencialmente naturalistas, independientemente de que consideraran lo natural como consecuencia, o no, de lo divino. Son por ello heterónomas, en tanto asumen que la fuente de lo moral está fuera de la persona y radica en el fin más acabado de la naturaleza: la sociedad humana concretada en la ciudad estado griega, la polis.

Al mismo tiempo, el perfil clasista que toda moral revela se manifestó en el talante profundamente aristocrático de la visión moral del pensamiento griego de la época clásica, bajo cuyo prisma la hembra, el esclavo y lo no humano se amalgamaban en el conjunto de los medios, naturalmente sometidos a los designios de la recta razón.

---

<sup>3</sup> Jorge Luís Acanda y Jesús Espeja. La preocupación ética. Apuntes de um curso. Aula “Fray Bartolomé de las Casas”. La Habana, 2006: 110

Tanto en el ámbito helénico como posteriormente en el romano, en la medida que el ciudadano resultó marginado del poder al desaparecer las otrora repúblicas democráticas esclavistas superadas por los imperios que les sucedieron, el eudaimonismo social <sup>4</sup> presente en Demócrito, Sócrates y Aristóteles perdió terreno y florecieron corrientes de pensamiento ético que se concentraron en la felicidad individual. El hedonismo como se muestra en Epicuro, considera la fuente del bien en todo aquello que contribuye a la satisfacción de los placeres. Mientras, el estoicismo que también surge en el período helenístico post-alejandrino pero alcanza su acmé en la Roma imperial con autores como Lucio Anneo Séneca y el emperador Marco Aurelio, sustenta una idea totalmente contraria al hedonismo, al preconizar que la felicidad se alcanzaba con la superación de las pasiones, el sosiego del alma y la indiferencia hacia el mundo material.

El proceso de inculturación de la cosmovisión moral greco-latina experimentado durante el crepúsculo de la antigüedad por el cristianismo que devino como consecuencia de su ascensión a religión oficial del Imperio Romano, favoreció que durante el medioevo la naciente teología cristiana se apoyara en los clásicos para sustentar la relación entre la razón y la fe, la virtud y el pecado, el bien y el mal. La ética trasmutada en teología moral se trasladó del ágora, la academia y el foro, a la abadía y el monasterio, sin perder su hálito antropocentrista. Los puntos cimeros de la teología cristiana medieval se identifican en la obra Agustín de Hipona, máximo representante de la patrística y autor de “La ciudad de Dios”, Alberto Magno que combatió al averroísmo, y el más preclaro discípulo de este último, Tomás de Aquino, que en la “Summa

---

<sup>4</sup> El término eudaimonía para los griegos en esencia significaba felicidad. Al fijar la felicidad como fin de la conducta moral del ciudadano, estos pensadores lo entendieron en el sentido de que incorporara como suyo y contribuyera al mantenimiento del orden natural de la polis (Nota del autor).

Theologiæ" adaptó el aristotelismo al dogma cristiano para fundamentar la armonía entre la fe y la razón. El influjo de estas ideas ha sido enorme dentro del ámbito del cristianismo católico, al punto de que Agustín y Tomás fueron canonizados, y en el siglo XIX la escolástica de Santo Tomás fue considerada por la Iglesia Católica como la filosofía más genuina de su fe.

“La antropología cristiana hace suyo el principio epistemológico según el cuál la fe ilumina a la razón. Desde la fe se ejerce una función mayéutica sobre la razón, otorgando sentido a las interrogantes a tiempo que ofreciendo orientaciones en la búsqueda de respuestas. Dios ha creado al hombre a su imagen y semejanza, así haciéndole persona, es decir singular en su existencia y en su devenir histórico”.<sup>5</sup>

Un proceso similar de transculturación ocurrió en el mundo de órbita islámica, Al-Kindi, Abu Bakr Al-Razi (Rhazes), Ibn-Sinna (Avicena), Ibn Rushd (Averroes), Ibn Miskawayh y Abulkassim Azzahrawi son solo algunos ejemplos de la larga lista de prominentes académicos, médicos y filósofos musulmanes que en el periodo comprendido entre los siglos IX al XVI de la era cristiana realizaron notables aportes a la ética recreando el pensamiento greco-latino desde la perspectiva moral del Islam, y al “recorrer los caminos del saber” según indicaba el mandato coránico, reafirmaron la noción de que el mundo era un don de Alá en provecho del hombre. Mucho de lo que logró salvarse de la barbarie de los tiempos oscuros de la Edad Media europea debe agradecerse a los “hombres del libro” musulmanes que conservaron y transmitieron el saber antiguo.

---

<sup>5</sup> Miguel Kottow y Verónica Anguita. Bioética católica. Márgenes de interpretación de las enseñanzas magistrales. Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad de Chile. Publicaciones Especiales Número 5. Santiago de Chile, 1995: 12

“Las virtudes principales, según Ibn Rushd, corresponden a la perfección de las tres partes del alma, el racional, el irascible y el concupiscente. Describe la justicia, siguiendo la línea platónica, como la armonía de las tres virtudes correspondientes de sabiduría, valor y templanza; pero añade, según Aristóteles declaró en la 'Ética a Nicomáco', dos subdivisiones que Ibn Rushd llama común y universal... Contrariamente a las expectativas, sin embargo, Ibn Rushd no identifica felicidad con la vida contemplativa, como Aristóteles había hecho, sino en conjunción con el intelecto activo que el neoplatonismo musulmán -con quien él estaba a las disputa- había considerado como la última meta de hombre”.<sup>6</sup>

El filósofo y médico judío Moisés Ben Maimón (Maimónides) que vivió desde mediados del siglo XII hasta primeros años del XIII, partió de un racionalismo de raíz aristotélica y trató de armonizar los dogmas del judaísmo con la filosofía secular. Es el creador del término ética filosófica. Su obra tuvo una gran difusión en Europa oriental y Rusia.

“La ley, dice Maimónides, tiene dos objetivos: el bienestar del alma y del cuerpo. El primero se alcanza elaborando opiniones certeras sobre Dios y el puesto del hombre y en el mundo, en tanto el segundo depende de dos factores: la obligación de cada individuo de limitar su libre albedrío, y el enriquecimiento con cualidades morales que fomenten la vida en sociedad a fin de llevar ordenadamente los asuntos cívicos”.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Fakhry Majid. Ethics in Islamic philosophy (1998). Disponible en: <http://www.islamic-paths.org>

<sup>7</sup> Miguel Kottow y Susana Yudelevich. Bioética Judaica. Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad de Chile. Publicaciones Especiales Número 6. Santiago de Chile, 1995: 18

Como se desprende de los párrafos anteriores, la influencia de la filosofía griega del “siglo de oro”, en particular la obra de Platón y Aristóteles, tuvo un peso específico elevado en los orígenes de las más importantes escuelas de la teología moral medieval surgidas en el contexto europeo y mediterráneo, así como de las esferas de influencia geopolítica de los imperios cristianos y musulmanes. Es decir, las tres grandes culturas nacidas en el seno de la civilización agrícola de la región del Oriente Medio, supervivieron a su tiempo, se expandieron por amplias regiones del mundo en la punta de sus espadas o el poder de sus dineros, y se amalgamaron con infinidad de culturas locales. Como todas ellas se desarrollaron inicialmente en un determinado contexto económico común, en condiciones objetivas de existencia similares, compartieron por ello muchos valores morales, independientemente de sus discrepancias teológicas y litúrgicas.

La ética como disciplina del saber filosófico nació en el seno de una civilización agrícola. La agricultura fue el afrontamiento tecnológico predominante de las formaciones económico-sociales que existieron durante todo el milenario intervalo de la época premoderna, y por ello esa limitada capacidad transformadora del hombre sobre la naturaleza enraizó el criterio de que sus acciones raramente podían causar daños no potencialmente auto-reparables por ella. Todo lo anterior permite comprender por qué las principales corrientes del pensamiento ético que nutrieron nuestra herencia cultural occidental partieron del supuesto de que la naturaleza cuidaba de sí misma, no consideraron la obligación moral de preservarla y sólo le concedieron a ésta un papel subalterno, un modesto status de medio, del cuál se podía disponer en el propio provecho.

Llegado a este punto debo reconocer como obvio que el sustrato teórico en el que están basadas las reflexiones que animan el presente ensayo proviene fundamental y casi exclusivamente de la cultura generada en Occidente. Otro sería el resultado si se partiera del legado del brahmanismo o el budismo que son genuinos representantes del pensamiento oriental y cuyos presupuestos morales difieren largamente de los occidentales. Al respecto, en su ensayo "Moral y sociedad", Teresa Díaz Canals refiere:

"No solamente la ley brahmánica indicaba no hacerle mal a los hombres, sino que llamaba a respetar y amar a todos los seres animados; se condenaba labrar incluso la tierra para no dañar a los animales que vivían en ella... La alimentación llegó a ser exclusivamente vegetariana para no dañar a los animales".<sup>8</sup>

Las culturas agrafas autóctonas de América, África y Asia, en las tradiciones que por diversas vías han subsistido hasta nuestros días, evidencian el profesar un culto animista a la naturaleza que hace a ésta digna del respeto y la convivencia. La visión colonialista europea hizo caso omiso de la existencia de estos referentes culturales o simplemente contribuyó a su destrucción, al considerarlos como elemento potencialmente peligroso para su esquema de dominación. A pesar del esfuerzo reivindicatorio actual de la investigación etnológica y el activismo de los movimientos indigenistas, la presencia del "hombre natural" a que se refiere Martí en el ensayo "Nuestra América" en los sistemas de valores contemporáneos predominantes aún es escasa y local.

Comparados con las religiones orientales, el judaísmo, el cristianismo y el islamismo no alcanzan el sublime equilibrio y armonía en la relación hombre-naturaleza

---

<sup>8</sup> Teresa Díaz Canals. Moral y sociedad. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 31-32

que preconizan las primeras, y a diferencia de otros temas tales como la sexualidad en que han sido prolijas, en el caso de una ética ambiental no pueden mostrar evidencias de una “tradicción de reflexión” de similar envergadura.

Sin embargo, sería una visión a-histórica del problema soslayar el hecho de que los relatos judeo-cristianos y coránicos fueron recopilados en una época, en la que el hombre estaba en total estado de indefensión con relación a la naturaleza. Quienes interpretaron y llevaron a la escritura el mensaje sagrado estaban acosados por fuerzas desconocidas e indómitas para ellos. Desde aquella remota época hasta hace menos de cien años la capacidad del hombre de intervenir decisivamente en los procesos naturales no cambió substancialmente, todavía éramos siervos con ansias de redención. Soslayar el contexto económico, cultural, social y político donde una corriente de pensamiento ideológico, sea religiosa o filosófica, ha tenido lugar y se ha desarrollado es un error metodológico. La ética premoderna fue, por lo tanto, una ética del presente, su esencia radicó en la prescriptiva de las relaciones interhumanas sobre la expectativa de hechos que pueden tener lugar en la inmediatez. Incluso las comunidades religiosas que trataron de anticipar el reino de Dios, sólo intentaron cumplir en términos morales una utopía prefijada por la palabra divina.

### Modernidad y capacidad autolegisladora

El lento pero progresivo desarrollo de las relaciones de producción capitalistas que caracterizó el ocaso de la Edad Media fue interesando cada vez más a los ideólogos de la naciente burguesía en la teorización acerca de los derechos humanos, y con ello se identificó un sistema de valores morales que subvirtió el derecho natural feudal, y bajo

cuyo influjo, esa nueva perspectiva de libertad de conciencia retornó a la ética al dominio de lo secular.

Thomas Hobbes, al estudiar las Crónicas de Indias escritas por los colonizadores europeos a partir de sus experiencias con los habitantes de las Antillas y las zonas continentales ribereñas del Caribe y Norteamérica, llega a la conclusión de que el hombre en su estado natural goza de ciertos derechos que son inalienables de su condición. Al agruparse para vivir en sociedad éste hace renuncia al ejercicio de dichos derechos humanos negativos, o anteriores a la existencia de un contrato social sobre el cual se constituye el Estado. Al ser suscrito el pacto social, el Estado queda obligado a respetarlos y promoverlos. John Locke enriqueció y completó la identificación de esa primera tabla de derechos civiles y políticos.

“De la misma manera que cada uno de nosotros está obligado a su propia conservación y a no abandonar voluntariamente el puesto que ocupa, lo está asimismo, cuando no está en juego su propia conservación, a mirar por la de los demás seres humanos y a no quitarles la vida, a no dañar esta, ni todo cuanto tiende a la conservación de la vida, de la libertad, de la salud, de los miembros o los bienes de otro, a menos que se trate de hacer justicia en un culpable”.<sup>9</sup>

La libertad es considerada por los ideólogos burgueses como la no sujeción legal de un hombre a otro, y por tanto rechazan la esclavitud y la servidumbre feudal, e incluyen bajo este concepto los derechos de libertad de conciencia, expresión, asociación y religión. Para los pensadores modernos deslumbrados ante el descubrimiento de la privacidad, la cuestión de lo individual fue un tema de primer orden.

---

<sup>9</sup> John Locke. Ensayo sobre el gobierno civil. Editorial Aguilar. Madrid, 1969: 38

“Pero ¿qué sé yo si no habrá otra cosa, distinta de las que acabo de refutar inciertas, y que sea absolutamente indubitable? ¿No habrá un Dios, o algún otro poder, que me ponga en el espíritu estos pensamientos? Ello no es necesario: tal vez soy capaz de producirlos por mi mismo. Y yo mismo, al menos, ¿no soy algo? Ya he negado que yo tenga sentidos en mi cuerpo. Con todo, titubeo, pues ¿qué se sigue de eso? ¿Soy tan dependiente del cuerpo y de los sentidos, que, sin ellos no puedo ser? Ya estoy persuadido de que nada hay en el mundo; ni cielo, ni tierra, ni espíritus, ni cuerpos, ¿y no estoy asimismo persuadido de que yo tampoco existo? Pues no: si estoy persuadido de algo, o meramente si pienso algo, es porque yo soy. Cierto que hay no sé qué engañador todopoderoso y astutísimo, que emplea toda su industria en burlarme. Pero entonces no cabe duda de que, si me engaña, es que yo soy; y engañeme cuanto quiera, nunca podrá hacer que yo no sea nada, mientras yo esté pensando que soy algo. De manera que, tras pensarlo bien y examinarlo todo cuidadosamente, resulta que es preciso concluir y dar como cosa cierta que esta proposición: yo soy, yo existo, es necesariamente verdadera, cuantas veces la pronuncio o concibo en mi espíritu”.

10

René Descartes preconizó la duda metódica del intelecto humano como expresión de su individualidad. Sobre el paradigma epistemológico cartesiano que concibió al universo como cognoscible, predecible y lineal se erigió en esencia la racionalidad moderna, que en el terreno de lo moral concedió al hombre capacidad auto legisladora independientemente que se considerara esta facultad de origen divino o natural. La fuente de lo moral se reubicó hacia dentro del propio hombre y por esa razón la

---

<sup>10</sup> René Descartes. *Meditaciones metafísicas*. Traducción de Vidal Peña. Ediciones Alfaguara. Madrid, 1977.

abrumadora mayoría de las construcciones éticas del pensamiento occidental de los siglos XVI y XVII, pero fundamentalmente del XVIII y XIX, tienen un carácter autónomo, ya bien sean de carácter eminentemente ontológico o teleológico.

Aún en pleno apogeo de la modernidad y a pesar de este radical cambio en el epicentro moral, la visión de las diferentes construcciones éticas predominantes siguió bebiendo de los viejos odres de una ética esencialmente interhumana y centrada en el presente.

Immanuel Kant, el exponente más fiel de la epistemología y la ética característica de la racionalidad moderna, nos dejó explícito en el legado de sus imperativos categóricos que sólo los hombres son fines morales en sí mismos y no medios. Para el sabio de Königsberg, la naturaleza no humana es un medio perfectamente delimitado de los sujetos morales, como reza en su aserto:

“Dos cosas llenan el ánimo de admiración y respeto, siempre nuevos y crecientes cuanto más reiterada y persistentemente se ocupa de ellas la reflexión: El cielo estrellado que está sobre mí y la ley moral que hay dentro de mí”.<sup>11</sup>

La ética kantiana preconiza hacer el bien no sólo conforme al deber, sino por deber. El motivo de la acción moral para Kant es cumplir el deber, pero sólo si éste es universalizable.

---

<sup>11</sup> Immanuel Kant. Crítica de la razón práctica. Traducción de Rovira J. Quinta Edición. Editorial Losada SA. Buenos Aires. En: Acosta J (compilador). Diplomado de bioética. Módulo de fundamentación de la bioética. Selección de lecturas. Centro Félix Varela. La Habana, 2000: 94

“Por consiguiente, sólo hay un imperativo categórico, y dice así: obra sólo según aquella máxima que puedas querer que se convierta, al mismo tiempo, en ley universal”.<sup>12</sup>

Reafirma Kant el carácter autónomo y esencialmente antropocéntrico de su visión moral cuando al fundamentar el imperativo categórico nos deja claro lo siguiente:

“El deber ha de ser una necesidad práctico-incondicionada de la acción y debe valer, por consiguiente, para todos los seres racionales (que son los únicos seres a quienes pueda referirse un imperativo), y sólo por eso ha de ser una ley para todas las voluntades humanas. En cambio, lo que se derive de la especial disposición natural de la humanidad, lo que se derive de ciertos sentimientos y tendencias, e incluso de alguna orientación concreta que pudiera estar inscrita en la razón del hombre, y no valga necesariamente para la voluntad de todo ser racional, todo eso podrá darnos una máxima, pero no una ley; podrá darnos un principio subjetivo según el cuál tendremos inclinación y tendencia a obrar de cierta manera, pero no un principio objetivo que nos obligue a obrar de determinada manera, aún cuando nuestra tendencia, inclinación y disposición naturales sean contrarias”.<sup>13</sup>

Al imperativo categórico, relaciona Kant un imperativo práctico:

---

<sup>12</sup> Immanuel Kant. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Undécima Edición. Espasa Calpe S. A. Madrid, 1995: 92

<sup>13</sup> Ibídem: 98-99

“Obra de tal modo que te relaciones con la humanidad, tanto en tu persona como en la de cualquier otro, siempre como un fin, y nunca sólo como un medio”.<sup>14</sup>

La comunidad de seres racionales es para Kant el “reino de los fines” y el hombre, en tanto persona es un fin moral en sí mismo y tiene dignidad y no precio. Queda establecido así que la capacidad autolegisladora del hombre es el sustento de lo moral. El universalismo kantiano evita que la moral aprehendida en el contexto se convierta en excluyente de las otras morales. Todos somos iguales en cuanto a autonomía, respeto y dignidad. Kant preconiza que la sociedad se construye a partir del individuo, sin embargo la voluntad obra por la representación de ideas y por la idea pura puesta en el hombre por Dios. El método kantiano es deontológico, la moralidad deviene de la práctica del deber, produzca o no felicidad; por lo tanto, el concepto de lo bueno y lo malo está determinado por la ley moral.

La ética kantiana tuvo un impacto decisivo como punto culminante de la razón ilustrada y su influjo supervive hoy en los fundamentos de toda una corriente de la bioética de la Europa mediterránea y América Latina. La impronta de su deontología está presente en importantes autores de nuestra lengua como Diego Gracia y Javier Gafo, entre otros muchos. En nuestro ámbito nacional también podemos identificar referentes similares, entre los que descuella el halo neokantiano que flota sobre la bioética personalista de René Zamora.

La primera mitad del siglo XIX fue testigo de la eclosión de las ideas de la Ilustración en Cuba, de las cuáles José Agustín Caballero, Félix Varela y Morales, y José

---

<sup>14</sup> Ibídem: 104

de la Luz y Caballero son genuinos ejemplos. Su labor fundacional fue decisiva en la cimentación de nuestra nacionalidad.

El presbítero Félix Varela libró una larga batalla contra el escolasticismo y el colonialismo. En el discurso de ingreso como miembro correspondiente de la Sociedad Patriótica de Amigos del País que aparece como apéndice en la obra “El legado del Padre Varela” de Perla Cartaya Cotta, Varela recalca la trascendental importancia del ejercicio de la educación del intelecto como conjunción de lo singular y lo universal para la salvaguarda moral de la nación.

“La naturaleza prescribe al hombre ciertos deberes respecto de sí mismo, en los que conviene con todos sus semejantes: la sociedad le impone otros no menos sagrados, que dirigiéndose al bien común, le pertenecen particularmente según el puesto que ocupa en el sistema social. Todos deben aspirar a la ilustración de su entendimiento. Esto es un dictamen de la Naturaleza”.<sup>15</sup>

José de la Luz y Caballero contemporáneo y al mismo tiempo continuador de la obra valeriana se consagró a la formación de una generación que poco tiempo después de su muerte encendería la llama de la revolución independentista. Según Armando Hart en el pensamiento de Luz lo moral es expresión de la imbricación de lo objetivo y lo subjetivo, criterio que ejemplifica con esta cita:

“... ¿puede la moral aislarse de lo físico, y aislarse con ventaja para su estudio? De ninguna manera, pues así como en el estudio de nuestras facultades mentales hemos tenido que invocar las luces de la fisiología, aunque no sea más que para

---

<sup>15</sup> Félix Varela. Discurso pronunciado con motivo de su ingreso a la Sociedad Patriótica de Amigos del País como socio de número. En: Cartaya Perla. El legado del Padre Varela. Primera Edición. Obra Nacional de la Buena Prensa AC. México, 1998: 147

deslindar los efectos que pertenecen al instinto de los que corresponden a la conciencia, de la misma manera en la moral, donde se deben primeramente describir nuestras pasiones y las causas que las apagan y fomentan, es de necesidad apelar a aquella misma ciencia preciosa para determinar el influjo de los órganos y funciones corporales sobre nuestros afectos morales, cuyo estudio presupone el de la física propiamente tal no menos que el de la patología o conocimiento de los desórdenes de las funciones, toda vez que no se puede conocer bien al hombre sano sin conocer bien al enfermo y viceversa, tocándose aquí, como sucede a cada paso, apenas se profundiza cualquier departamento del saber humano, el estrecho enlace que existe entre ellos, no habiendo en rigor más que una ciencia, dividida y diversificada en diferentes ramas, a causa de la limitación de nuestras facultades, tan fuera de proporción con la inmensidad de la naturaleza.

Dije y repetí y probé que sólo el capítulo de la enajenación mental bastaría para dar las más importantes lecciones, así al psicólogo como al moralista y al jurisconsulto, sobre los puntos más delicados de sus respectivas provincias. Todo lo cual prueba que la perfección de la moral en gran parte correrá pareja con los adelantos en este ramo de las ciencias naturales”.<sup>16</sup>

Acerca del maestro de “El Salvador” Armando Chávez Antúnez resume su propuesta ética en los siguientes elementos:

- La concepción del interés colectivo como fundamento del bien moral.

---

<sup>16</sup> José de la Luz y Caballero, La polémica filosófica cubana 1838-1839, Segunda réplica al adicto sobre la cuestión de método. Biblioteca de Clásicos Cubanos. Vol. 1: 265-266

- El punto de vista acerca de la moralidad de los actos humanos a partir fundamentalmente de su intencionalidad.
- La crítica a la moral que basada en el interés individual se transforma en egoísmo.
- La doctrina sobre la vinculación del patriotismo a la consecución del interés de la mayoría.
- La confianza en el quehacer educativo como medio del perfeccionamiento humano.<sup>17</sup>

Armando Hart en su obra “Ética, cultura y política” recalca una característica común en las ideas de Varela y Luz que ha sido determinante en la formación de nuestra tradición de pensamiento y que necesariamente se refleja en la actual bioética cubana.

“Ha de partirse de que estos herederos del más puro legado cristiano asumieron a Dios visualizándolo en los hombres y en la bondad. Concibieron la fe en Dios como un asunto esencial de conciencia y no la pusieron en antagonismo con la ciencia, sino que vieron en ésta un camino hacia Él. Con dicha óptica, la tradición ética de Jesús de Nazareth pudo asumirse por creyentes y no creyentes y se insertó en la cultura cubana como un postulado esencial”.<sup>18</sup>

Esta aseveración de Hart permite explicar un fenómeno ideológico característico de la cultura y la sociedad cubanas contemporáneas, que en el campo de la bioética tiene una expresión práctica dado el amplio horizonte de coincidencias entre creyentes y agnósticos en cuanto a los más diversos temas que aborda la disciplina, entre los cuales

---

<sup>17</sup> Armando Chávez Antúnez. El pensamiento ético de José de la Luz y Caballero. En: López Bombino Luís R. (Compilador). El saber ético de ayer a hoy. Tomo II. Primera Edición. Editorial Félix Varela. La Habana, 2004: 242-243

<sup>18</sup> Armando Hart. Ética, cultura y política. Primera Edición. Orbe nuevo. La Habana, 2006: 60

el estatuto ontológico del embrión resultaría la manzana de la discordia. Recientemente tuve la oportunidad de vivenciar un ejemplo elocuente de cómo este tesoro de la cultura nacional se refleja en el ámbito del debate bioético contemporáneo. Durante el V Simposio Internacional sobre Muerte y Coma celebrado en mayo de 2008 en el Centro de Convenciones Plaza América de Varadero, en transcurso de una sesión plenaria se produjo una enconada discusión acerca de un eventual replanteamiento de la determinación de la muerte sobre criterios neurológicos; mientras algunos delegados de raíz cultural anglosajona defendían que el coma producto de estados vegetativos persistente y permanente debiera ser considerado como muerte, otros delegados representativos de la corriente cristiana pro-vida cuestionaron la validez del diagnóstico de muerte encefálica. En el contexto de esta manifiesta polarización, fue muy significativo que en sus intervenciones todos los delegados cubanos, sin excepción, fueran creyentes o no, se adscribieran a una actitud ponderada que aceptaba la determinación neurológica de la muerte humana, mientras por otra parte rechazaban la extensión de estos criterios hasta estados en que la irreversibilidad del proceso de morir no alcanza todavía un margen razonable de certeza a la luz de la evidencia científica existente. En resumen, en la cultura cubana la fe religiosa es una cuestión de conciencia individual que como tendencia no afecta las decisiones morales en cuanto a la aplicación del conocimiento científico en situaciones concretas que incluyan el bienestar de otras personas y el interés común.

Como continuidad de este somero análisis acerca de las raíces de la bioética en el decursar de la historia y teoría de la ética, corresponde glosar un pensamiento ético cuyo influjo también perdura con fuerza hasta nuestros días, aquel que concede igualmente capacidad autolegisladora al hombre, hace énfasis en la individualidad, pero pone la

fuente de la moralidad de los actos humanos en las consecuencias de los mismos, por lo que son generalmente son nominadas como éticas teleológicas.

En el seno del liberalismo burgués durante el siglo XIX se originó una corriente filosófica que ha sido el más importante referente moral del pensamiento norteamericano, y por consiguiente de su bioética: el utilitarismo, que tal como el eudaimonismo individual del hedonismo griego, se ha caracterizado por exacerbar el rol de la felicidad individual en el contexto de la comunidad. Jeremy Bentham, iniciador de esta tendencia definió así el principio de utilidad:

“Por principio de la utilidad se entiende el principio que aprueba o desaprueba cualquier acción, sea cual sea, según la tendencia que se considere que tenga a aumentar o disminuir la felicidad de las partes de cuyo interés se trata; o lo que viene a ser lo mismo en otras palabras, a fomentar o combatir la felicidad. Digo cualquier acción, sea la que sea, y por lo tanto no se trata sólo de cualquier acción de un individuo privado sino también de cualquier medida del gobierno”.<sup>19</sup>

El utilitarismo no renuncia a la fundamentación moral, sino que considera imposible alcanzarla desde la deontología como preconizó Kant, y propone hacerlo desde las consecuencias de las acciones humanas, o sea que asume una ética también autónoma, pero eminentemente teleológica. Según los utilitaristas los derechos humanos negativos deben ser dotados por el Estado de una legislación positiva que la prudencia política burguesa hizo coincidir con los principios de la racionalidad económica. Dado que en economía se trata de alcanzar el mejor rendimiento con el empleo óptimo de los recursos, los utilitaristas piensan que esto puede aplicarse

---

<sup>19</sup> Jeremy M. Bentham. Antología. Edición de Josep Colomer. Ediciones Península. Barcelona, 1991: 43

directamente a la moral y que por lo tanto, lo útil es lo moral. John Stuart Mill otra de las figuras fundadoras del utilitarismo aseveró:

“... la felicidad de cada persona es un bien para esa persona, y la felicidad general, por consiguiente, un bien para el conjunto de todas las personas, de tal modo que la felicidad exhibe su título como uno de los fines de la conducta y, consecuentemente, como uno de los criterios de moralidad”.<sup>20</sup>

Al considerar de validez moral la consecución de la felicidad de la comunidad como resultado de la realización de las felicidades individuales, el utilitarismo aceptó la máxima de que la moralidad de los actos privados o públicos debían perseguir el “mayor beneficio para el mayor número de personas posible” y de esta manera tácitamente aceptó que la felicidad de unos podía erigirse sobre la infelicidad de otros.

“Conforme al Principio de la Mayor Felicidad, el fin último, con relación al cual y por el cual todas las demás cosas son deseables (ya estemos considerando nuestro propio bien o el de los demás), es una existencia libre, en la medida de lo posible, de dolor y tan rica como sea posible en goces, tanto por lo que respecta a la cantidad como a la calidad, constituyendo el criterio de la calidad y la regla para compararla con la cantidad, la preferencia experimentada por aquellos que, en sus oportunidades de experiencia (a lo que debe añadirse su hábito de auto-reflexión y auto-observación), están mejor dotados de los medios que permiten la comparación. Puesto que dicho criterio es, de acuerdo con la opinión utilitarista, el fin de la acción humana, también constituye necesariamente el criterio de moralidad, que puede definirse, por consiguiente, como ‘las reglas y preceptos de

---

<sup>20</sup> John S. Mill. El utilitarismo. Un sistema de lógica. Alianza Editorial. Madrid, 1984: 90-91

la conducta humana' mediante la observación de las cuales podrá asegurarse una existencia tal como se ha descrito, en la mayor medida posible, a todos los hombres. Y no sólo a ellos, sino, en tanto en cuanto la naturaleza de las cosas lo permita, a las criaturas sintientes en su totalidad".<sup>21</sup>

El método utilitarista es teleológico o consecuencialista dado que son las consecuencias de los actos, su capacidad de lograr la mayor felicidad posible, lo que les confiere moralidad.

Otra de las corrientes filosóficas surgidas en el siglo XIX y que tiene importancia capital para el surgimiento de la bioética es el positivismo, su iniciador fue Auguste Comte. Para Comte la humanidad ha transitado por tres estadios: el teológico, el abstracto o metafísico, y el científico o positivo, y por lo tanto, la moral que había sido fundamentada en las etapas anteriores en principios teológicos o metafísicos, ahora debía ser fundamentada desde la racionalidad científica, y eso es lo que constituye la esencia de la moral positiva. El positivismo renunció a la noción de saber absoluto de la metafísica y aplicó el "método positivo" para obtener el conocimiento cierto del "régimen de los hechos", todo conocimiento posible está en lo externo de los fenómenos. Comte coincide con el utilitarismo en que lo moral es lo útil, sin embargo le concede primacía a lo emocional sobre lo racional en cuanto a la conducta moral, y por ese motivo las apreciaciones valorativas de individuos concretos pueden obstaculizar e incluso falsear la consecución del conocimiento. Esta corriente tuvo un repunte a fines de la década de 1920 con el Círculo de Viena que desarrolló el positivismo lógico. El neopositivismo fue más radical en sus posiciones y llegaron a establecer que la ciencia era una actividad "value free", o sea libre de la regulación moral. Estas concepciones fueron determinantes

---

<sup>21</sup> Ibídem: 54

en el desarrollo de la metodología de la investigación y la estructuración de la ciencia corporativa características del siglo XX, y mucho tuvieron que ver con las desviaciones y malas conductas de investigadores e instituciones que se sintieron libres de cualquier control o normativa ética.

En Cuba Enrique José Varona desde el naturalismo científico asumió la crítica a la fuerte impregnación metafísica de las concepciones éticas predominantes en Cuba durante la segunda mitad del siglo XIX. Varona fue muy radical en este sentido y asumió una posición esencialmente biologicista al entender lo moral como consecuencia directa de las leyes biológicas.

“... la gran ley que rige la vida de las sociedades como la de todos los organismos: una evolución incesante, o sea, una adaptación continuada a las circunstancias externas, merced a la transmisión hereditaria de los caracteres útiles, adquiridos por variaciones y modificaciones lentas en el curso de la existencia individual y colectiva, siendo esta ley una ley social, y la primera de todas, la formación de los sentimientos morales tiene que entrar de lleno bajo su dependencia”.<sup>22</sup>

El anti-escolasticismo de Varona fue determinante en la refundación de la enseñanza universitaria cubana a principios del siglo XX que cedió espacio al conocimiento científico y la práctica experimental.

“En los últimos años de la fecunda existencia de Enrique José Varona –asevera Chávez Antúnez-, su pensamiento ético rebasa el estrecho marco del darwinismo social. A contrapelo de su naturalismo ético de las décadas anteriores llegó a

---

<sup>22</sup> Enrique José Varona. Conferencias filosóficas. Moral. Establecimiento tipográfico O'Relly No 9. La Habana, 1888: 173

plantear: ‘La moral es una cosa puramente humana. En el resto de la naturaleza no se encuentra. Ni debajo, ni encima del hombre. Varía con él, varía en el tiempo, varía en el espacio’.<sup>23</sup>

La estatura intelectual de Varona como pensador y educador, así como su rechazo a la politiquería y vertical condena a la tiranía machadista le confirieron una gran ascendencia moral sobre la generación de 1930, por ello sus ideas tuvieron un gran influjo sobre la academia y la naciente comunidad científica cubana, que se desarrollaría a plenitud como cuerpo social sólo con las condiciones y urgencias surgidas con la Revolución triunfante de 1959. No obstante el tremendo aporte de esta corriente dentro de la filosofía de la ciencia que se encarna en Varona como punto culminante en nuestro medio, sus límites en cuanto a la fuente de lo moral marcaron una impronta que llega hasta nuestros días. Estudios recientes muestran que a pesar de los avances en el conocimiento de la psíquis y las relaciones sociales, el biologicismo es un fenómeno aún presente en el pensamiento cubano contemporáneo.

En una investigación conducida por Rina Pedrol en 2008, diseñada sobre una plataforma de métodos cualitativos y en la que se le realizaron entrevistas a profundidad a una muestra de 23 profesores universitarios, de ellos seis biólogos, seis psicólogos, dos de de estos vinculados a las neurociencias y once médicos, dedicados a las neurociencias, la obstetricia o la pediatría, se constató que: “... en más de la mitad de los

---

<sup>23</sup> Armando Chávez Antúnez. Reflexiones en torno a la ética de la liberación nacional en Cuba. Premio artículo del Concurso 13 de Marzo de 1985, Departamento de Actividades Culturales de la Universidad de La Habana. La Habana, 1987: 35

especialistas entrevistados existe una concepción biologicista, a partir de la ponderación que hacen de este factor en el desarrollo humano”.<sup>24</sup>

No quisiera abandonar este asunto sin alertar al lector sobre el error de hacer conclusiones simplistas y peyorativas sobre el positivismo, porque fue este movimiento intelectual el que conformó las bases de la ciencia contemporánea y ha sido responsable del establecimiento de la metodología y los procedimientos estandarizados experimentales que han contribuido a los trascendentales avances de las ciencias particulares y las aplicaciones prácticas del conocimiento así obtenido. Sin embargo, llegado al punto en que nos encontramos, debemos apercibirnos de sus límites epistemológicos, precisamente para que la ciencia continúe avanzando y sea cada día más digna de la inserción del hombre en la trama de la vida.

No es posible concluir este somero análisis de las ideas éticas del siglo XIX en nuestro país sin dar el lugar que corresponde al más universal de los cubanos, José Martí y Pérez. Son tan abarcadoras y sorprendentemente actuales las concepciones martianas sobre la relación moral del hombre con la naturaleza que no pueden encasillarse en ninguna tendencia ética que le fue contemporánea. La ética martiana está signada por dos principios cardinales: deber y amor, el deber para con la Patria y todo lo que esta le significa, y el amor a Dios y a la humanidad. En Martí es insoslayable la necesaria armonía entre el hombre y la naturaleza, para lo cual el conocimiento científico del mundo resulta esencial.

---

<sup>24</sup> Rina Pedrol. Concepciones biologicistas sobre el desarrollo humano en profesionales vinculados con las ciencias naturales. Teís para optar por el grado de Master en Bioética. Universidad de La Habana. La Habana, 2008: 51

Del inmenso caudal que constituye la arista ética del pensamiento martiano, sólo voy a glosar algunos aspectos que tienen capital importancia como parte constitutiva del pensamiento ético cubano y aporte a la fundamentación de la bioética desde nuestro acervo cultural. No obstante, el aquilatar con la debida profundidad las contigüidades del pensamiento del Apóstol de nuestra independencia con la bioética queda pendiente para una obra de mayor vuelo y autores más capacitados para hacerlo. Josefina Toledo Bedit, ha sido pionera en este empeño al abordar el tema en dos trabajos publicados en 1997 y 2002.<sup>25</sup> <sup>26</sup> Otros muchos autores también hemos apelado a Martí para fundamentar diversas cuestiones bioéticas, pero el análisis definitivo de su trascendencia aún está en el tintero. Me concentraré entonces en la perspectiva martiana de la relación moral del hombre con la naturaleza, entre el conocimiento científico y el carácter de sus aplicaciones, tema esencial para la revolución que la bioética ha originado dentro de la reflexión ética.

Cuando se analiza el equilibrio entre el conocimiento científico y los valores morales característicos del pensamiento martiano, siempre viene a nuestras mentes la famosa carta de Martí a su amantísima María Mantilla, aquella en la que refiere que donde mayor poesía encuentra es en los libros de ciencia, sin embargo, como esta epístola es muy conocida, prefiero apelar a una esquila con similar intencionalidad que el Apóstol dirige a Máximo Gómez Toro, hijo del generalísimo Máximo Gómez, acompañando a un alijo de libros que le envía de regalo.

“Máximo querido:

---

<sup>25</sup> Josefina Toledo. En torno al pensamiento martiano y algunos aspectos de la bioética. En: Acosta José Ramón (Editor científico). Bioética. Desde una perspectiva cubana. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 37-42

<sup>26</sup> Josefina Toledo. José Martí. Tangencias hacia una bioética global. En: Acosta José Ramón (Editor científico). Bioética para la sustentabilidad. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 201-210

Me estás acompañando desde que te conocí, y de mucho hombre necio e incapaz vuelvo a ti la memoria, y en el silencio de mi corazón, por la energía y por cierta tristeza que hay en ti, te aprieto la mano. Ahora te mando estos libros útiles. La felicidad de los hombres, y la de los pueblos, está, Máximo, en el conocimiento de la naturaleza.

Quiere a tu José Martí

Nueva York, 20 de abril de 1894".<sup>27</sup>

Es significativo el constante propósito educativo martiano hacia los niños y jóvenes en cuanto a la importancia de un medio ambiente sano para el equilibrio del mundo. En infinidad de textos narrativos, poéticos o epistolares, ya bien sea en el "Ismaelillo", o en la "Edad de Oro", el Apóstol no se detiene en el conocimiento contemplativo del entorno, sino que insta a una actitud activa en cuanto a la protección y enriquecimiento del medio natural.

En sus notas periodísticas o cuadernos de apuntes, también se hace presente esta irrepetible contemporaneidad. Cuando usa la conocida expresión: "la verdadera medicina es la que precave", que sacada de su contexto ha sido recurrentemente aplicada por lógica extensión a la cuestión de las necesarias acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades por parte de los servicios de salud y la comunidad, en realidad el Maestro se está refiriendo a un problema más abarcador que contiene al anterior, la conservación del medio ambiente, incluso resalta algo inusitado para su época en que aún no estaba generalizada la conciencia de la cuestión ambiental: la

---

<sup>27</sup> José Martí. Carta a Máximo Gómez Toro. Obras Completas. Tomo 20. Segunda Edición. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, 1975: 453

necesidad de la acción voluntaria del hombre para preservar, e incluso mejorar su medio natural. Esta anticipatoria reflexión martiana constituye un verdadero tesoro cultural para Cuba porque rebasa con mucho la ética antropocentrista de su época. La certera idea expresada por Martí es la siguiente:

“Mejor es evitar la enfermedad que curarla. La medicina verdadera es la que precave: la cuestión vital de la que hablamos es esta; la conservación de los bosques, donde existen; el mejoramiento de ellos, donde existen mal; su creación, donde no existen. Comarca sin árboles, es pobre. Ciudad sin árboles, es malsana. Terreno sin árboles, llama poca lluvia y da frutos violentos. Y cuando se tienen buenas maderas, no hay que hacer como los herederos locos de grandes fortunas, que como no las amasaron, no saben calcular cuando acaban, y las echan al río; hay que cuidar de reponer las maderas, que se cortan, para que la herencia quede siempre en flor; y los frutos del país solicitados, y éste señalado como buen país productor”.<sup>28</sup>

Martí, pionero del periodismo científico en nuestra lengua, en el artículo de donde se extrae la cita anterior está reseñando el Congreso Forestal celebrado en 1883. Indudablemente el Maestro da muestras de una visión con relación al medio ambiente inusual para la época, dado que la conciencia ambientalista como cuerpo teórico y movimiento social es un fenómeno característico de la segunda mitad del pasado siglo XX y cuyo referente reconocido más lejano con relación a la bioética es la “Land Ethics” de Aldo Leopold publicada en 1949.

---

<sup>28</sup> José Martí. El Congreso Forestal. Obras Completas. Tomo 8. Segunda Edición. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, 1975: 302-303

Es tan extensa la obra martiana en cuanto al análisis del papel de la ciencia y la tecnología en la sociedad, y la necesidad del uso prudente de los avances tecnológicos, que se pueden realizar infinidad de inferencias éticas a complejos problemas contemporáneos. Hasta lo que hoy se conoce como “Efecto Némesis” fue avizorado por el Apostol en su poética descripción de los avatares de unos navegantes en su nota periodística “La vuelta de los héroes del Jeannete”: “... ¡qué enojo, el de la naturaleza perseguida! Se vuelve hacia el hombre, y como el tigre cazador, de un golpe de grifo lo desfibra y aplasta. Gruñe y tiende”.<sup>29</sup>

Martí rebasó con mucho la parcelación del conocimiento que cobró forma en el paradigma epistemológico característico de la época que le tocó vivir y la corriente del positivismo filosófico que le fue coetánea. Diego González Serra ha realizado una acertada compilación en la cuál resume la visión martiana de la unidad del conocimiento y el afecto que recomiendo al lector.<sup>30</sup>

“José Martí, como político y escritor atento al acontecer del conocimiento mundial en diferentes campos del saber, comprendió claramente las interrelaciones entre la naturaleza y la cultura. En sus concepciones, son nítidamente observables puntos de contacto o convergencias con los planteamientos de ecologistas y ambientalistas, pese a que, aún en la actualidad, no se manifiestan de manera homogénea”.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> José Martí. La vuelta de los héroes del Jeannete. Obras Completas. Tomo 10. Segunda Edición. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, 1975: 24

<sup>30</sup> Diego J. González. Martí y la ciencia del espíritu. Primera Edición. Editorial SI-MAR S.A. La Habana, 1999

<sup>31</sup> Mariana G. Serra. La esperanza del mundo. La Edad de Oro y la construcción de una ética y una cultura ambiental. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2007: 20

Un concepto tan íntimamente vinculado con la bioética global sustentable como la responsabilidad solidaria también está presente recurrentemente en el ideario martiano: “La felicidad existe sobre al tierra; y se la conquista con el ejercicio prudente de la razón, el conocimiento de la armonía del universo, y la práctica constante de la generosidad...”.<sup>32</sup>

La obra martiana es, a no dudarlo, un referente obligado para la bioética como disciplina, porque eleva el estatuto moral de la naturaleza, reconoce la responsabilidad de las acciones humanas para con el futuro del equilibrio del mundo, y se pronuncia por la unidad entre conocimiento y valor. Si Van Rensselaer Potter hubiese conocido el pensamiento martiano en su profundidad, posiblemente hubiera extendido las fronteras de sus antecedentes más allá de Aldo Leopold.

### El carácter clasista de la moral

Los movimientos políticos, ideológicos y sociales que durante el siglo XIX dieron origen al socialismo marxista, pusieron en la liza una eticidad con características distintivas, que, aunque compartió el optimismo tecnológico del paradigma civilizatorio donde surgió, centró su atención en la acción dirigida a un futuro que debía construirse, no a partir de preceptos prefijados, sino de las leyes objetivas del desarrollo. El contexto moral venidero pasó a ser una incógnita que debía ser develada en el proceso de búsqueda activa y construcción de una nueva sociedad.

---

<sup>32</sup> José Martí. Maestros Ambulantes. Obras Completas. Tomo 8. Segunda Edición. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, 1975: 289

En su crítica al filósofo y economista alemán Eugen Dühring que defendía una ética sustentada en “verdades eternas”, Federico Engels definió el sustrato objetivo de toda idea acerca de la moral.

“Las ideas del bien y el mal han cambiado tanto de pueblo a pueblo, de siglo a siglo, que no pocas veces se contradicen abiertamente...

... los hombres, sea consciente o inconscientemente, derivan sus ideas morales, en última instancia, de las condiciones prácticas en que se basa su situación de clase: de las relaciones económicas en que producen e intercambian lo producido...”<sup>33</sup>

Al preconizar la esencia social del hombre y el carácter clasista de la moral, el marxismo reubicó el origen de las ideas sobre el bien en la interrelación dialéctica del individuo con los grupos sociales e influencias culturales con los que interactúa en las diferentes formas de actividad humana. A diferencia del humanismo propio del racionalismo naturalista clásico que encontró la fuente de la moral fuera del hombre, o el humanismo autolegisador moderno que lo situó dentro de él mismo, el marxismo considera que la moral surge de las relaciones humanas presentes en el proceso de producción y distribución de los bienes materiales y espirituales.

El descubrimiento de la ley de la plusvalía por Carlos Marx iluminó la comprensión sobre el verdadero carácter de la relación entre la producción, la distribución, el cambio y el consumo, y fue determinante en la fundamentación de la concepción marxista de la justicia, al demostrar los mecanismos de explotación de que es víctima la clase

---

<sup>33</sup> Federico Engels. Anti-Dühring. Cuarta Edición. Primera Reimpresión. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1979: 114-115

trabajadora y relacionar directamente el derecho a la distribución justa de la riqueza producida con las necesidades, así como con la calidad y cantidad del trabajo, o sea, con su valor.

“El gran mérito de Marx y Engels estuvo en confirmar la posibilidad del hombre de conocer y transformar la naturaleza como parte consciente de la misma. La vieja tradición filosófica cuestionaba las posibilidades humanas de manejar las leyes objetivas de la sociedad y la historia; se movía en un terreno exclusivamente intelectual. Esto lo explica el pensamiento expuesto por ellos en la tesis 11 sobre Feuerbach, que dice: 'Los filósofos no han hecho más que interpretar de diversos modos el mundo, pero lo que se trata es de transformarlo’”.<sup>34</sup>

Las ideas del marxismo han sido muy influyentes en la práctica socio-política y el pensamiento ético cubano desde la segunda mitad del siglo XX hasta la actualidad, están presentes en la obra de Fidel Castro Ruz, Ernesto Guevara de la Serna, Juan Marinello, Carlos Rafael Rodríguez y Armando Hart Dávalos, entre otros.

Entre los muchos aportes de Fidel Castro a lo que se conoce como ética de la liberación hay un aspecto que resulta imprescindible en el análisis de la perspectiva latinoamericana de la bioética: la cuestión de la sustentabilidad ambiental y moral del desarrollo económico y social. Permítame el lector tratar este tema más adelante cuando aborde la evolución del pensamiento bioético en nuestra región.

El Ché en su carta de marzo de 1965 a Carlos Quijano, periodista del semanario “Marcha” de Montevideo y que se conoce como “El socialismo y el hombre en Cuba” se

---

<sup>34</sup> Armando Hart. Marx, Engels y la condición humana. Primera Edición. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, 2005: 45

refiere a la necesidad de un sistema de valores acorde a la construcción de la nueva sociedad que se estaba gestando en esos momentos en nuestro país.

“Para construir el comunismo, simultáneamente con la base material hay que hacer un hombre nuevo... en momentos de peligro extremo es fácil potenciar los estímulos morales; para mantener su vigencia, es necesario el desarrollo de una conciencia en la que los valores adquieran nuevas categorías. La sociedad en su conjunto debe convertirse en una gigantesca escuela”.<sup>35</sup>

La cuestión de la educación de los valores morales fue una de las preocupaciones más recurrentes de las éticas del siglo XX, lo que ha tenido una gran influencia en la estructuración de la bioética.

### Valores, conflictos y diálogo

David Ross, filósofo aristotélico inglés, representa un puente entre la deontología kantiana y la axiología al proponer en su teoría moral la existencia de “deberes prima facie”, es decir aquellos deberes morales que deben cumplirse con prioridad a otros. Discrepa del utilitarismo en tanto considera que la corrección de una acción humana no depende de sus consecuencias, sino de ciertos deberes que siempre deben cumplirse (por ejemplo honrar una promesa), excepto si entran en contradicción con otro de su mismo tipo (no hacer daño a un semejante). Los “deberes prima facie” se forman por diversas vías, en ningún caso son absolutos, y en eso difiere de Kant. Al establecer niveles entre los deberes morales, implícitamente reconoció diferencias jerárquicas entre los valores que les sustentan. Este criterio es imprescindible para comprender la

---

<sup>35</sup> Ernesto Guevara. El socialismo y el hombre en Cuba. En: Delgado Carlos. “El pensamiento de Ernesto Guevara y el siglo XXI”. Universidad de La Habana. CD-ROM. La Habana, 2002

propuesta de Diego Gracia en cuanto a la necesidad de jerarquizar los cuatro principios propuestos por Beauchamp y Childress que ha sido la fundamentación ética más socorrida por la bioética anglosajona y que mayor difusión ha tenido alrededor del mundo.

La ética de los valores tiene su origen en el neokantismo como parte de su reacción ante el positivismo. El tema de los valores experimentó su primer acmé en el período entre las dos guerras mundiales. Max Scheler fue el iniciador de esta tendencia que también se conoce como ética axiológica. Las ideas éticas de Scheler constituyen una crítica y al mismo tiempo una recreación de la ética kantiana. Parte del reconocimiento de lo que considera un descubrimiento de Kant en el sentido del carácter apriorístico de la experiencia moral, pero aclara que Kant había confundido lo “a priori” con lo racional, con lo formal y Scheler se pronuncia en cambio por un “a priori” material. Scheler plantea que algo puede ser formal con relación a una cosa o evento, pero material con relación a otra.

El objeto de la ética son los valores y por ello el otro error que atribuye Scheler a Kant es concentrar su sistema ético en lo sensible-racional y no dejar lugar a lo afectivo. Los actos emocionales más importantes son valorativos, por lo tanto, según Scheler, existe una intencionalidad emocional. Los valores son consecuencia de una vivencia emocional a partir de hechos fenomenológicos, o sea no son estrictamente simbólicos, sino que parten de la experiencia material del hombre.

Los valores tienen jerarquía, preferir o posponer un valor es establecer una jerarquía entre ellos. La escala axiológica de Scheler muestra esta diferenciación cualitativa de los valores donde los superiores funden a los inferiores.

Valores instrumentales	+	Jerarquía	Valores de lo sagrado	}	Conocimiento puro
			Valores espirituales		Justicia
			Valores de lo noble		Belleza
	Fuerza	Valores sensibles de lo agradable			
Disvalores perjudiciales	-		Disvalores sensibles de lo desagradable		
			Disvalores de lo vulgar	}	Fealdad
			Disvalores espirituales		Injusticia
			Disvalor de lo profano		Ignorancia

Uno de los autores latinoamericanos adscrito a la ética material de los valores es el académico argentino Risieri Frondizi, quién consideró necesaria una comprensión dialéctica de la jerarquía de Scheler.

“El problema de la escala de valores es uno de los más complejos y controversiales de la axiología contemporánea. Muchos confunden la existencia de una escala con una tabla fija, inmutable, absoluta; y al rechazarla niegan toda tabla. Que exista alguna clase de ordenamiento jerárquico no significa que sea necesariamente fijo y absoluto; puede sufrir cambios similares al de los valores. El tipo de jerarquía depende de la naturaleza del valor. Si lo interpretamos como una cualidad estructural dentro de una situación, tendremos que llegar a una conclusión similar al referirnos a la jerarquía”.<sup>36</sup>

<sup>36</sup> Risieri Frondizi. ¿Qué son valores? Brevarios. Fondo de Cultura Económica. Santiago de Chile, 1993: 222-223

Nicolai Hartmann introdujo en la teoría axiológica la cuestión de los conflictos de valores. Los valores no solo se prefieren por su altura en la escala, sino también por su fuerza. En la escala axiológica mientras más se asciende, mayor jerarquía tiene el valor, pero mientras más se acerca al eje de horizontal, mayor fuerza tiene. Esto explicaría por qué en la medida que una personalidad tiene menos madurez moral, sucumbe con mayor facilidad a los valores de lo sensible, también se desprende de lo anterior el hecho de que el conocimiento acerca del posible daño que origina un placer sensible (el hábito de fumar por ejemplo) no es garantía de su evitación.

Como comprenderá el lector la cuestión de la jerarquía y los conflictos de valores ha sido punto de atención y debate en la estructuración de los procedimientos de análisis y decisión que ha aportado la bioética.

La ética del discurso constituye una propuesta para la solución racional de los conflictos. Sus iniciadores fueron Jürgen Habermas y Karl Otto Apel, quienes al principio realizaron una obra conjunta y después siguieron caminos propios. Para esta tendencia, la moral ha rebasado el ámbito microsocioal y se ha extendido al macrosocioal. Por otra parte, rechaza la exageración que el positivismo hizo del conocimiento científico como el único válido. La ética del discurso se basa en la argumentación y el papel hermeneúico del lenguaje y sus símbolos para crear las condiciones de posibilidad a la argumentación como medio de solución de conflictos.

Esta corriente de pensamiento ético asumió un nuevo tipo de imperativo: En cualquier caso de conflicto debe buscarse el consenso a través de discursos prácticos. Si el conflicto no es soluble debe compensarse. La ética del diálogo es por tanto una ética del discurso político.

“Sólo pueden pretender validez las normas que encuentran (o podrían encontrar) aceptación por parte de todos los afectados, como participantes en un discurso práctico”.<sup>37</sup>

Adela Cortina, una de las autoras contemporáneas más reconocidas, se inclina porque la base del diálogo debe establecerse sobre mínimos morales aceptados por todos, y reservar entonces, para el dominio de lo privado la autoexigencia de una ética de máximos que puede ser tan rigurosa como el sujeto aspire que sea. Ahora bien no se puede pretender que ese máximo moral sea aplicable a todos los miembros de una “comunidad ideal”, por lo tanto la ansiada búsqueda del consenso debe apelar a un mínimo moral que sea aceptado por, y exigible a, todos.

“... para que la norma sea correcta tienen que haber participado en el diálogo todos los afectados por ella, y se tendrá por correcta sólo cuando todos –y no los más poderosos o la mayoría- la acepten porque les parece que satisfacen intereses universalizables. Por tanto, el acuerdo sobre la corrección moral de una norma no puede ser nunca un pacto de intereses individuales o grupales, fruto de una negociación, sino un acuerdo unánime, fruto de un diálogo sincero, en el que se busca satisfacer intereses universalizables”.<sup>38</sup>

La cuestión de los máximos y mínimos morales que ha emergido del propio desarrollo de la ética dialógica ha sido incorporada con fuerza por la bioética personalista que se está haciendo en Iberoamérica, en particular para establecer los tácticas de búsqueda de consenso en la actuación de los órganos colegiados como son los comités

---

<sup>37</sup> Jürgen Habermas. Conciencia moral y acción comunicativa. Península, Barcelona, 1985: 116 y 117.

<sup>38</sup> Adela Cortina. La educación del hombre y del ciudadano. Revista Iberoamericana de Educación Número 7 - Enero Abril 1995: 57

de ética clínica o los comités de ética de la investigación, así como para el establecimiento de procedimientos de análisis y decisión ética ante conflictos de valores morales en las relaciones inter-individuales o macrosociales.

Otras dos corrientes de pensamiento ético surgidas en la segunda mitad del siglo XX han acompañado muy cercanamente a la bioética en su bregar, a saber, las diferentes construcciones que conforman lo que se ha denominado pensamiento de la complejidad, y la llamada ética de la responsabilidad, inaugurada por la muy conocida obra “El principio de la responsabilidad” del filósofo judío Hans Jonas. Es tanta la imbricación actual de ambas con la fundamentación filosófica de la bioética que me excuso de tratarlas ahora, dado que en el transcurso del presente ensayo habrá oportunidad de conocer sus implicancias bioéticas.

Hasta aquí este breve esbozo de los antecedentes y vínculos presentes con aquellas corrientes de pensamiento ético que, a juicio de este autor, más influencia han tenido en las diferentes fundamentaciones en la que se sustenta la bioética cubana. Obsérvese bien el uso que hago del plural, porque entre aquellos iniciados que en nuestro país se acercan a la disciplina debido a intereses tangenciales o circunstanciales de cumplimentar determinados requisitos científicos o académicos, el universo bioético suele reducirse en no pocos casos a repetir acríticamente los presupuestos emanados del principalismo anglosajón. En la investigación de su tesis de Maestría en Bioética, Juan Dávila, realizó un análisis de contenido de 36 trabajos presentados por aspirantes a promoción de categorías docentes para cumplimentar el ejercicio evaluativo de “Problemas sociales de la ciencia y la tecnología” ante el tribunal del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón” durante el período 2006-2007, y cuyo contenido abordaba de manera declarada temas bioéticos, se constató que:

“En el análisis del contenido mismo de la propuesta de los autores, se evidenció que 53% de ellos apelaron a un enfoque utilitarista, fundamentalmente sustentado en el principalismo anglosajón, mientras 11% se decantaron por una perspectiva coincidente con los presupuestos del pragmatismo clínico. 8% lo hicieron desde posiciones afines a la ética personalista enfocada al cuidado médico; y sólo en el 28% fue posible identificar claramente una fundamentación marxista del tema tratado”.<sup>39</sup>

Aclaro que no trato la preferencia por fundamentaciones utilitaristas en tono despectivo, ni mucho menos. El principalismo anglosajón como modelo teórico de la bioética tiene un valor que debe ser aprovechado, y de hecho en este libro así se hace. Sólo llamo la atención de que todas estas teorías deben usarse en su justa medida y momento, tenerlas en cuenta en el ámbito donde operan con eficiencia, y no aceptarlas como auto de fe, como cosmovisión única de la cuestión bioética, porque tal proceder sería contrario a la tradición ética-filosófica cubana de tener en cuenta todas las escuelas y todos los métodos, a beneficio de inventario.

Un lector avezado en las lecturas filosóficas habrá podido detectar en el peneo del pensamiento ético que sucintamente he mostrado, que “brillan por su ausencia” teorías o escuelas consideradas importantes en la argamasa que cimenta la bioética. ¡Cómo van a estar ausentes la fenomenología, el existencialismo o el comunitarismo!, ¡cómo obviar a Hume, Maturana o MacIntyre! Desgraciadamente la síntesis a la que estoy obligado me impuso hacer una decantación de aquello que consideré más influyente en el sustrato de la bioética que se piensa y escribe en Cuba, eso no resta importancia a otros referentes

---

<sup>39</sup> Juan Dávila. Estado actual de la formación filosófica de postgrado sobre temas de bioética en la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. Tesis para optar por el grado de Master en Bioética. Universidad de La Habana. La Habana, 2008: 61

que de alguna manera se expresan directa o indirectamente en los que han sido citados en este ensayo. Por ejemplo, tendencias como el comunitarismo, por ser Cuba una nación con cierta homogeneidad étnica, ha tenido un escaso reflejo en nuestro medio nacional, lo que no es óbice para que esto cambie en el futuro en la medida que los procesos integracionistas de la región progresen y el intercambio con el acervo cultural de las comunidades autóctonas de Centro y Sudamérica tengan un impacto más evidente en el pensamiento cubano.

### **La ascensión de la biosfera**

El siglo xx fue escenario de la competencia entre las dos alternativas de progreso en que se resumió la modernidad, socialismo y capitalismo, lo que contribuyó decisivamente a que la ciencia y la tecnología fueran demoliendo barreras y reinstalando permanentemente las fronteras del conocimiento y el dominio de los procesos naturales, hasta que la invasión del micromundo por la física atómica y la biología molecular enfrentaron a la humanidad ante la perplejidad de su propia soberbia.

La intrusión de la física y la biología en el recinto de las esencias de los niveles más elementales conocidos del movimiento de la materia, trajo consigo la certeza acerca de que la interpretación que los occidentales habíamos hecho de la relación moral del hombre con la naturaleza debía reevaluarse a tenor del trascendental impacto que las nuevas tecnologías, —surgidas en el afán de engrandecimiento de su dominio— podían tener sobre los ecosistemas. El hombre, lejos de contribuir al incremento de la calidad de la vida, ahora podía intervenir decisivamente en la destrucción del medio ambiente, y con ello, a la su propia especie.

Una temprana manifestación de la toma de conciencia acerca de los peligros desatados, fue la llamada crisis moral de los físicos, quienes en la década de 1950, protagonizaron un movimiento intelectual y de activismo político que abjuró de su contribución al desarrollo de las armas nucleares y abogó por la proscripción de la utilización de esta fuente de energía con fines bélicos y de las consecuencias de su uso civil indiscriminado. Sin embargo, en las últimas décadas, el progreso científico de la biología molecular ha sido tan impresionante que el impacto potencial sobre el medio ambiente de la tecnología asociada a ésta, si bien menos espectacular que las destructivas explosiones atómicas, puede alcanzar proporciones peligrosamente mayores y más permanentes. En las décadas de 1960 y 1970 estas preocupaciones resultaron ya muy evidentes en el seno de las sociedades industriales y progresivamente se extendieron a las contradictorias relaciones de dominación económica y política Norte-Sur.

“No se sabía que en el mundo había un desastre ecológico, y se puede decir que Occidente lo descubrió primero. Marx pensaba que el límite del desarrollo de las riquezas estaba en el sistema social y no en los recursos naturales como hoy se sabe”.<sup>40</sup>

Fue en el contexto norteamericano donde esa crisis moral generada por la percepción del inminente desastre ambiental se hizo más aguda; a esto contribuyeron infinidad de factores generales presentes en la sociedad estadounidense de aquellos años signados por la desaceleración económica, las luchas por los derechos civiles, los movimientos contraculturales, el “síndrome de Viet-Nam” y la falta de credibilidad

---

<sup>40</sup> Fidel Castro. Cien horas con Fidel. Conversaciones con Ignacio Ramonet. Primera edición cubana. Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado de la República de Cuba. La Habana, 2006: 352

ciudadana ante los magnicidios políticos y el desprestigio del sistema democrático que eclosionó con el escándalo de Watergate; así como también factores de orden particular como las revelaciones de investigaciones científicas conducidas sin recaudos éticos, casos clínicos de difícil decisión, encarecimiento de los servicios de salud y deshumanización de la atención médica, entre otros.<sup>41</sup>

A finales de los años 80 del pasado siglo XX, el gasto militar mundial alcanzó cifras sin precedentes. Ese desvarío fue el colofón de décadas durante las cuales enormes recursos materiales, humanos y financieros fueron puestos a disposición de la maquinaria bélica, en lugar de orientarse hacia esferas productivas o de servicios. Cuando se hace referencia a la carrera armamentista, de inmediato se le atribuye sólo a las grandes potencias; sin embargo, aún hoy los países subdesarrollados gastan más en actividades militares que en educación y salud.

El fin de la Guerra Fría y de la política de bloques, trajo consigo la ilusión de la tan anhelada paz mundial y la posibilidad de derivar parte de las riquezas puestas a disposición de la carrera armamentista, hacia los urgentes problemas del desarrollo y de la protección del medio ambiente. ¡Falaz ilusión!, demasiado pronto la primera guerra del Golfo demostró cuáles eran las reglas de la unipolaridad, caracterizadas por el desprecio al derecho internacional por parte de los poderosos y el “doble rasero” con que se tratan los conflictos entre países pobres y ricos, a lo que se ha añadió el belicismo de la cúpula de poder neoconservadora que sustentó los ocho años de la administración de George W. Bush y sus aventuras militares que han puesto al mundo al borde de una nueva carrera armamentista y sumido en una profunda crisis a la economía mundial.

---

<sup>41</sup> José Ramón Acosta. Tendencias del debate bioético contemporáneo. Boletín del Ateneo “Juan César García”. La Habana.1995; Vol. 3 (3-4): 35

Cuatro quintas partes de la población mundial actual vive en los países en vías de desarrollo, y una quinta parte del total está por debajo del límite de máxima pobreza considerado por los organismos internacionales, o por sus respectivos países, sean estos industrializados o subdesarrollados. En las naciones desarrolladas, las tasas de crecimiento anual de la población son bajas, nulas o decrecientes, mientras que en las tercermundistas la transición demográfica se ha manifestado más lentamente, e incluso la disminución de la población laboralmente activa tampoco es deseable para sus economías subdesarrolladas. Por otra parte, la implementación del modelo neoliberal ha acentuado la desigual distribución de la riqueza. En 2008 el número de hambrientos en el mundo se acercó a los 900 millones de personas. Quiere esto decir que la población mundial cada día es más pobre, y los resultados de la creación humana benefician a un número cada vez menor de habitantes del planeta. La riqueza se concentra y la pobreza se expande.

Los hábitos de consumo de los países industrializados y su impacto en la contaminación ambiental no pueden mantenerse sin causar graves e irreparables daños a la biosfera, y comprometer la vida de las generaciones presentes y futuras. Se ha llegado más allá de los límites, traspasados los cuales el crecimiento económico incontrolado, lejos de significar un incremento en la calidad de vida, conspira contra ésta.

"La pobreza, el medio ambiente y la población ya no pueden manejarse como temas separados y ni siquiera pueden plantearse por separado". <sup>42</sup>

Esta afirmación corresponde a la ex-primera ministra de Noruega, Gro Harlem Brundtland, en la sesión inaugural de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el

---

<sup>42</sup> Banco Mundial, Informe sobre el desarrollo mundial 1992. Desarrollo y medio ambiente, Washington DC, 1992: 9

Medio Ambiente y el Desarrollo, celebrada en Río de Janeiro en 1992. La pobreza impulsa el rápido crecimiento demográfico y éste contribuye, a su vez, a reforzar el avance de la pobreza y las presiones ambientales. Constituye, por tanto, un círculo vicioso

Todo este sistema de influencias recíprocas genera estallidos sociales e inestabilidad política. La pobreza y la desesperación no son sólo un azote del Tercer Mundo, también traspasan las fronteras de los países industrializados mediante oleadas de inmigrantes legales e ilegales, y ponen su cuota en graves problemas internacionales, como el terrorismo y el tráfico de drogas.

La responsabilidad sobre el destino de nuestra "casa común" es de todos los habitantes del planeta, pues las consecuencias del desastre ecológico y social nos afectarán a todos. Pero la mayor responsabilidad y la posibilidad real de influir de manera decisiva para detener la locura que constituye el mundo de hoy, y el que se nos presenta para el mañana, recae necesariamente sobre los países industrializados.

Los países del Norte emiten a la atmósfera cinco sextas partes de la producción mundial de gases provenientes de clorofluorocarburos, y consumen tres cuartas partes de los combustibles fósiles. Como promedio, cada habitante del Primer Mundo agrega a la atmósfera 3,2 toneladas de carbono cada año, casi cuatro veces más que una persona de las naciones subdesarrolladas.

El presidente cubano, Comandante Fidel Castro, durante su discurso en la Cumbre de la Tierra, caracterizó así la urgencia con que debían enfrentarse estos problemas planetarios:

“Cesen los egoísmos, cesen los hegemonismos, cesen la insensibilidad, la irresponsabilidad y el engaño. Mañana será demasiado tarde para hacer lo que debimos haber hecho hace mucho tiempo”.<sup>43</sup>

En los más de tres lustros transcurridos desde la Cumbre de Río esta “verdad incómoda” se ha hecho cada día más evidente. La principal amenaza para la estabilidad, e incluso para la existencia misma de la humanidad, proviene de la interacción sinérgica de los tres factores anteriormente señalados: pobreza, población y medio ambiente.

Por primera vez en la historia, la biosfera, que hasta el momento parecía inmutable, está emitiendo peligrosas señales de lo que causan las reiteradas intervenciones depredadoras del hombre. De ahí, la creciente preocupación moral de las últimas décadas por la cuestión ambiental que ha dado lugar a dos posiciones fundamentales, aquella sustentada en el punto de vista de lo que esta actitud irracional puede significar para la existencia del propio hombre, o desde una visión más holística, de nuestra responsabilidad —como únicos animales conscientes del alcance de nuestras acciones— con la preservación de la vida y de los ecosistemas en general.

Por todo lo expresado aquí es que se está produciendo una recomposición del pensamiento humanista contemporáneo, que justiprecia el discurso ético; implica una nueva perspectiva, que reconoce la ampliación de los sujetos morales; rebasa lo propiamente humano y se extiende a toda la biosfera. La naturaleza ha ascendido, de simple medio, a ser considerada fin moral.

---

<sup>43</sup> Fidel Castro. Discurso ante la Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo, Periódico Granma, La Habana, 13 de junio de 1992: 1

Por otra parte, los avances tecnológicos de las ciencias de la salud y la biomedicina han sido tan trascendentales que a mediados del siglo XX la ética médica tradicional se vio incapaz para dar respuesta a los complejos problemas que este desarrollo trajo aparejados. Agudos conflictos de valores morales surgieron en la medida que determinadas aplicaciones tecnológicas fueron puestas a punto en ramas tales como la reproducción humana asistida, la reanimación cardio-respiratoria y la medicina intensiva, el diagnóstico de la muerte y la transplantología, la genética médica y las terapias moleculares, la terapia fetal, la imagenología y la bioinformática, entre otras, así como el surgimiento de graves problemas globales de salud como la pandemia del SIDA, la reemergencia de enfermedades que parecían vencidas y la evidente incapacidad de los servicios para responder ante demandas cuya probable solución rebasaba el marco de la organización sanitaria.

Estos hechos y procesos fundamentan el surgimiento de las dos tendencias principales en cuanto a la interpretación del objeto de la bioética. Quienes como Van Rensselaer Potter pusieron su atención en el todo, la concibieron como una ética ambientalista donde la salud y supervivencia de la especie humana no pueden desligarse del destino del resto de los organismos vivos y la biosfera en su conjunto. Quienes como André Hellegers y Tristram Engelhardt la entendieron como una ética concentrada en la multitud de problemas que el desarrollo tecnológico había acarreado al uso del conocimiento biológico y el ejercicio de la medicina, pusieron su atención en los peligros que esto representaba para la esencia humanista de la atención de salud. No es de extrañar entonces que en "Bioethics bridge to the future", el primer libro sobre el tema escrito por Potter que viera la luz a principios de 1971, su autor definiera la Bioética como una disciplina de encuentro de saberes para alcanzar una cultura de la supervivencia; y

que a mediados de ese propio año André Hellegers en su discurso de inauguración como primer director del “Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics” de la Universidad de Georgetown redefiniera la disciplina como una ética biomédica.

Lo perentorio de los conflictos de valores morales propios de la atención de salud a los cuáles la ética médica tradicional no podía dar respuesta, y la fuerza del pensamiento utilitarista en la ideología de la sociedad norteamericana dieron al traste con que esta segunda tendencia, la biomédica, prevaleciera casi absolutamente durante al menos los primeros lustros de existencia de la bioética como disciplina.

“La bioética no es un lavado y puesta al día de viejos modelos morales –expresa José Ramón Amor Pan-, lo subrayo una vez más; significa, realmente, una nueva manera de encarar los graves y profundos problemas morales que la humanidad tiene planteados en el terreno de la biomedicina, la ecología y la asistencia socio-sanitaria”.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> José Ramón Amor. Introducción a la bioética. Primera Edición. PPC Editorial y Distribuidora SA. Madrid, 2005: 72

## **Capítulo II: De la ética médica tradicional a la bioética médica**

### **El paternalismo médico como patrón de excelencia profesional**

En práctica de la medicina occidental el paternalismo constituyó el canon de excelencia de la relación médico-paciente durante los 25 siglos que median desde su conceptualización por la escuela hipocrática -cuyos documentos más antiguos conocidos datan del siglo V a.n.e.-, hasta bastante bien entrado el pasado siglo XX. Esa manera de entender el arte de curar promovió la elevación del principio de beneficencia a nivel de deber moral perfecto, lo que requirió del médico hacer el bien a ultranza, actuar en el mejor interés del paciente de acuerdo a su criterio profesional sin tomar en cuenta para ello las opiniones y deseos de éste, sus familiares o representantes válidos.

La cosmovisión de la antigüedad greco-latina esencialmente naturalista, concibió el kosmos u orden de las cosas como isonomía o equilibrio de las potencias. Entendida desde ese holismo, la salud constituía el orden del cuerpo, lo sano era pues sinónimo de lo bello y lo moral. Solo quienes nacían con una buena naturaleza podían alcanzar la belleza y la moralidad. Aunque no bastaba poseerla, esta debía ser educada hasta alcanzar la areté o virtud de hacer bien lo que bien debía ser hecho, porque incluso hasta aquellos bien dotados, podían ser conducidos por los vicios y la corrupción de los hábitos, al kaos, el desorden, y con ello a la enfermedad. Sólo desarrollando las virtudes de prudencia y templanza era posible alcanzar el ideal moral de eudaimonía, la felicidad.

Es comprensible entonces que para griegos y romanos la función del médico como guardián del cuerpo fuera mantener el orden, regulando o ajustando la vida, y

como el enfermo era considerado un incapacitado –temporal o definitivo- tanto físico como moral, quien ejerciera el arte de curar debía conducirse además como un moralista. Por tanto la única actitud prudente y éticamente aceptable por parte del médico era tratar al paciente con el amor y desinterés con los que un padre trata a un hijo pequeño y desvalido.<sup>45</sup>

En un pasaje de uno de los libros más antiguos constitutivos de la colección conocida como “Corpus Hipocraticum”, y posiblemente el único que haya sido escrito personalmente por Hipócrates de Cos, se expresa claramente esta actitud paternalista y de relaciones interpersonales característicamente asimétricas entre médico y paciente:

“Que haga su examen –el médico- con cierto aire de superioridad. Pues esto, cuando se presenta en raras ocasiones ante unas mismas personas, es apreciado.”<sup>46</sup>

Sin embargo, el legado más trascendente de la escuela nucleada alrededor del ilustre médico de la isla de Cos, es el llamado “Juramento Hipocrático”, el más antiguo código ético dirigido a regular la práctica médica –el Código de Hammurabi es cronológicamente anterior, pero su carácter es jurídico, no ético-. En su compromiso los médicos hipocráticos dejaron claro los dos principios que animaron su conducta, y que a la larga se convertirían en el patrón de excelencia de la medicina occidental, a saber,

- El Principio de Beneficencia: hacer todo en el mejor interés del paciente de acuerdo al criterio del propio médico, y

---

<sup>45</sup> Diego Gracia. Fundamentos de Bioética. Primera Edición. Editorial Eudema Universidad. Madrid, 1989: 63-70

<sup>46</sup> Carlos García (Editor). Tratados hipocráticos. Vol. II. Editorial Gredos. Madrid, 1986: 176

- El Principio de No Maleficencia: Abstenerse de provocar daño alguno al paciente.<sup>47</sup>

Para la ética naturalista, en la que se sustenta la ética médica tradicional, lo moral es lo natural y la enfermedad es un desajuste del orden natural. La función del médico es de ajustador del orden y por tanto, de moralista. El enfermo en tal caso carece de moralidad, por lo que el médico debe tratarlo como a un niño. Lo justo es que el paciente se comporte con docilidad ante el patriarca moral que es el médico. La enfermedad hace del enfermo un sujeto incapaz de prudencia, perturbándole el juicio moral.

Esta forma de concebir las relaciones entre médico y paciente se mantuvieron incólumes a pesar de que la humanidad transitó de la civilización agrícola a la industrial, de la formación económico social esclavista a la feudal, de esta a la capitalista e incluso a la socialista; y de que estas ideas se transmitieran de la cultura greco-latina, tanto a la judeo-cristiana, como a la islámica. Esa perdurabilidad de la hoy llamada ética médica tradicional es explicable por dos razones; de una parte el discreto avance tecnológico experimentado por la medicina desde la antigüedad hasta bien entrada la modernidad, y por otra, la organización de fraternidad misteriosa que adoptó la profesión médica en occidente desde sus albores y hasta su investidura como profesión liberal dentro del contexto de las relaciones económicas del capitalismo de libre competencia.

Ya en la modernidad comienza un largo proceso que definiría el nuevo estatus y carácter cada vez más científico del arte de curar. La fundación de facultades de medicina en las universidades europeas de fines de la Edad Media y el establecimiento de requerimientos de acreditación para acceder al ejercicio de la práctica médica, fueron

---

<sup>47</sup> Diego Gracia. El Juramento Hipocrático en el desarrollo de la Medicina. Dolentium Hominum.1996; N°. 31. Año XI (N°. 1): 22-28

importantes precedentes de este nuevo espíritu que se expresa a través de un profesional gentilhomme, prudente y educado, así como su forma apropiada de conducirse en sociedad, la etiqueta médica. Esta renovada imagen quedó ya esbozada en los textos de Rodrigo de Castro (1614) y Friedirich Hoffmann (1738). Sin embargo, fue la obra “Medical Ethics” de Thomas Percival (1803) donde se delinea definitivamente el perfil social y profesional del médico burgués.

Con el advenimiento de la industrialización y las relaciones monetario-mercantiles propias del capitalismo, inevitablemente los médicos devinieron en pequeños empresarios que ofrecían sus servicios de acuerdo a la ley económica de la oferta y la demanda. La competencia por el mercado de los pacientes y el ánimo de lucro, incrementaron las llamadas “unfair practices”.

En pleno apogeo de la Revolución Francesa, el gobierno de los jacobinos radicales encabezados por Robespierre, Saint Just y Marat, llegó a decidir que no era necesaria la acreditación profesional para ejercer la medicina, la total anarquía y proliferación del intrusismo que esto provocó tuvo que ser rectificado tras la caída de los incorruptibles amigos del pueblo, aunque sus consecuencias negativas perduraron en el tiempo.

Como respuesta a estas circunstancias, las sociedades o colegios profesionales trataron de establecer nuevos códigos de conducta que regularan las relaciones entre médicos y pacientes, así como de los propios médicos entre sí. En ese ambiente es que las ideas de Percival experimentaran rápida acogida, primero dentro de los países de raíz cultural anglosajona y después se extendieran por todo el mundo. Su ideario puede

resumirse en las tres actitudes básicas que a su juicio debían regir la conducta del médico:

- Con relación a sí mismo, un modo de vida honesto.
- Con relación al paciente, ante todo no hacerle daño, “Primum non nocere”.
- Con relación a otras personas y la sociedad en general, actuar con justicia y equidad.

A pesar de que el Código de Percival está escrito en términos de beneficencia, como consecuencia de las preocupaciones y sistema de valores morales predominantes en la época, es comprensible que en cuanto al paciente el paternalismo burgués pusiese atención, en primer término al principio de no maleficencia, a diferencia del modelo antiguo que había preferenciado el de beneficencia.

El espíritu del Código de Percival impregnó al “National System of Medical Morality”, el código ético de la “American Medical Association” de los Estados Unidos de América (1847), y posteriormente a la mayoría de sus similares de otros países. Según Diego Gracia, Percival propugnó un enfoque jurisprudencial de la ética médica, orientando una actuación afectuosa, firme, condescendiente y autoritaria para inspirar en el paciente gratitud, respeto y confianza.<sup>48</sup>

Durante la segunda mitad del siglo XIX el paternalismo médico moderno se afianzó, pero ya desde las primeras décadas del siglo XX comenzó un proceso de cuestionamiento que se haría evidente en las postrimerías del segundo milenio.

---

<sup>48</sup> Diego Gracia. Fundamentos de Bioética. Ob. cit.: 90-93

## **El tránsito hacia un nuevo paradigma de relaciones sanitarias**

En el definido y plácido claro-oscuro de la ética hipocrática, durante siglos el médico no confrontó serias contradicciones ya que este modelo clásico paternalista le confería toda la autoridad moral para decidir lo que a su criterio era mejor para el paciente y éste último, huérfano de todo derecho, estaba en el deber de aceptar como bueno para sí lo que el primero tuviera a bien hacer y prescribir en aras de su salud. Tanto fue así que la primera declaración internacional sobre los derechos de los pacientes, el Acta Médico Social de Nuremberg, data de hace apenas cuatro décadas (1967).

La toma de conciencia de los pacientes y usuarios en general de los servicios de salud acerca de su carácter de agentes morales autónomos ha sido un proceso tan largo que ha tomado toda la modernidad. Revoluciones independentistas, burguesas y socialistas cambiaron el orden de las relaciones políticas, económicas y sociales, mientras la relación médico paciente mantenía incólume su total asimetría.

Sólo la certeza del inmenso poder alcanzado por la civilización industrial sobre los procesos naturales y la manipulación de la sociedad alcanzada en la segunda mitad del pasado siglo han conducido a pensar que en muchas situaciones ya no es tan evidente lo que constituye el bien del paciente o sano, y lo que es bueno hacer por parte del médico o sanitarista. Ese contrapunteo entre poder y deber se ha constituido como la característica distintiva de la reflexión ética en la ciencia y la tecnología postmoderna.

La relación médico-paciente, no obstante todo ese gran avance tecnológico, sigue siendo el núcleo de la práctica asistencial en salud. Para la cultura latina en la estamos insertos, todavía hoy es muy fuerte el excesivo autoritarismo del cual han estado

impregnadas las relaciones sanitarias en el pasado dado la impronta secularmente paternalista de la tradición médica. La intervención del paciente en la toma de decisiones sobre sí mismo es un fenómeno relativamente reciente en la historia de la humanidad, en particular para nuestras sociedades periféricas característicamente patriarcales. No obstante, las nuevas condiciones originadas por el impacto de la tecnología en la biomedicina, la globalización de la cultura, y los profundos cambios en las relaciones económicas y sociales ocurridos en las últimas décadas han introducido una nueva perspectiva que apunta a una mayor simetría entre sanitarios y usuarios.

El tradicional modelo paternalista se ha tornado incompatible con las nuevas realidades. Sin embargo, el modelo autonomista que se le ha contrapuesto con vehemencia en el mundo de raíz cultural anglosajona, en su proceso de transculturación hacia el resto de las sociedades industriales y la periferia, se ha topado con contextos disímiles que difícilmente pueden hacer una asimilación mimética del mismo. Es aquí donde el autonomismo ha encontrado el mayor valladar a su pretendida universalización.

El cambio de paradigma de las relaciones interpersonales en el campo de la salud comenzó en el seno de la sociedad norteamericana dado que el uso indiscriminado de los avances tecnológicos en el contexto de una medicina liberal llevó a algunos pacientes a reclamar sus derechos como tales, así como a cuestionar las prerrogativas y deberes de sus médicos. Varias decisiones judiciales establecieron precedentes legales acerca del derecho de los pacientes a la información e indemnización por daños ocasionados

por sus médicos, fueron los casos de Mohr vs. Williams (1905), Pratt vs. Davis (1906), Rolater vs. Strain (1913), Schloendorff vs. Society of New York Hospitals (1914).<sup>49</sup>

El mayor interés por los factores psicológicos y sociales presentes en el proceso salud-enfermedad y su papel en las relaciones entre médicos y pacientes que se puso de manifiesto desde comienzos del pasado siglo constituyó lo que Laín Entralgo denominó el “proceso de humanización de la medicina” patente a través de las obras del Círculo de Viena, la Escuela de Heidelberg y la Medicina Psicosomática.<sup>50</sup>

### De como la ciencia perdió la inocencia

Durante el largo lapso de 2300 años que media entre el siglo V a.n.e. cuando se consolidó la escuela médica nacida en la isla griega de Cos y los comienzos del siglo XIX en que al rebote de la racionalidad ilustrada se empezó a recelar abiertamente de los tratamientos consagrados por más de dos milenios de memoria histórica del arte de curar en occidente, la actitud ética predominante para enjuiciar moralmente la relación entre investigación y práctica médica estuvo caracterizada por lo que la ética médica tradicional estableció como patrón de excelencia, la beneficencia ejercida a ultranza.

A la luz de esa antigua perspectiva ética, los médicos debían abstenerse de realizar alguna acción sobre sus pacientes que no estuviera encaminada a producirles un beneficio directo y previsible. La norma prudencial de actuación profesional consistía en ajustarse al tópico establecido por la práctica empírica recogida en preceptos y aforismos. Todo nuevo conocimiento debía ser producto fortuito de una práctica médica

---

<sup>49</sup> Pablo Simón, El consentimiento informado y la participación del enfermo en las relaciones sanitarias. En: Couceiro, Azucena (Editora). Bioética para clínicos. Primera Edición. Colección de Humanidades Médicas No 3. Editorial Tricastela. Madrid 1999: 136

<sup>50</sup> José Ángel Bustamante. Psicología Médica. Tomo II (Psicología y Medicina). Primera Edición. Ediciones Revolucionarias. La Habana, 1967: 13

así entendida, por tanto toda desviación de este canon era en potencia condenable moral y hasta jurídicamente. Esto explica el lento progreso del arte médico durante el medioevo europeo que debió nutrirse de los avances de la medicina árabe y persa que se desarrollaron en el entorno más flexible que permitía el mandato coránico de recorrer los caminos del conocimiento.

Aquellos que trataron de investigar abiertamente y divulgar sus resultados, como el iconoclasta Miguel Servet, terminaron en la hoguera. Otros más astutos lo hicieron tan en silencio que no llegaron nunca a socializar sus descubrimientos, baste saber que los códices leonardinos -que su albacea Francesco Melzi nunca logró publicar- permanecieron fragmentados y algunos sólo fueron conocidos de manera casi accidental a mediados del pasado siglo XX. Los más prácticos como Gustavo Ambrosio Paret marcharon con los ejércitos para aprovechar la libertad de actuación que ofrecía el teatro de la guerra. Pero lo cierto es que las excepciones solo justifican la regla, la mayoría de los médicos se ajustó al canon, al punto que por ejemplo, aún hasta la reforma universitaria de la década de 1840 –originalmente promovida por el Padre Félix Varela, pero que no se llevó a efecto hasta un momento en que su promotor se encontraba desterrado en Estados Unidos-, en la Facultad de Medicina de la Real y Pontificia Universidad de San Jerónimo de la Habana, tanto los “Aforismos” atribuidos a Hipócrates como el medieval “Metudus Medendi” figuraban entre los libros de texto.

Pero al fin, el triunfo de la razón sobre la metafísica abrió el camino a la eclosión del positivismo que despertó un inusitado interés por el “conocimiento cierto de las cosas” y el “régimen de los hechos”. El arte de curar se hizo verdaderamente científico, creyó encontrar las “balas mágicas”, la moderna panacea, y experimentó entonces el vértigo del entusiasmo originado por los descubrimientos en biomedicina que marcaron

la segunda mitad del siglo XIX. Según Diego Gracia esto produjo un cambio de actitud ética en la cual ya la investigación “per se” no solo fue considerada éticamente aceptable, sino socialmente necesaria.<sup>51</sup>

Las primeras investigaciones médicas relevantes de que se tengan noticias en nuestro país fueron los experimentos del Dr. Tomás Romay Chacón para probar la efectividad de la vacuna antivariólica en niños llevadas a cabo en 1804, o sea en una fase tardía del desarrollo de esta primera actitud, y por tanto en estas pesquisas se vislumbraban ya atisbos de un nuevo enfoque, porque si bien las primeras inoculaciones efectuadas por Romay significaban la aplicación en Cuba de un tratamiento preventivo cuya efectividad ya había sido probada y por tanto su intención era francamente benéfica, pocos meses después al inocular pus de enfermos de viruela en estos niños previamente vacunados, su intención en esta oportunidad se tornó a todas luces cognoscente. Podemos considerar entonces que se produce un período de tránsito hacia una nueva actitud que toma cuerpo con la “*Médecine d'observation*” enunciada por Pierre Charles Alexandre Louis a partir de sus estudios de la efectividad de tratamientos en casos de pacientes con neumonía, erisipela y faringitis realizados en 1834. Las investigaciones de Louis contribuyeron demostrar la ineficacia de terapias inútiles como la sangría y tuvieron gran repercusión tanto en Francia, como en Inglaterra y Estados Unidos.

En Cuba estos prolegómenos de nueva actitud están representados por las trascendentales investigaciones del sabio Carlos J. Finlay Barrés. Los trabajos de Louis

---

<sup>51</sup> Diego Gracia. Investigación en sujetos humanos: Implicancias lógicas, históricas y éticas. En: Pellegrini Filho A, Macklin Ruth (Editores). Investigación en sujetos humanos: Experiencia Internacional. Serie Publicaciones-1999. Programa Regional de Bioética, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Santiago de Chile, 1999: 63-82

Pasteur, Paul Erlich, Robert Koch y el propio Finlay contribuyeron a la superación definitiva del paradigma hipocrático y a la concertación de la “santa alianza entre investigación y práctica médica”.

La primera mitad del siglo XX fue testigo de la eclosión del positivismo en la ciencia y esta vocación por despojarla de cualquier valoración moral para no afectar el juicio crítico sobre el “régimen de los hechos” propició una aberrante visión descomprometida del papel social del científico.

El advenimiento del régimen nazi (1933-1945) y la puesta en práctica de su reaccionario programa político resumido en la obra “Mein Kampf” de Adolf Hitler suscitó una verdadera política genocida ejercida contra el propio pueblo alemán que se tradujo en el sacrificio de miles de judíos y otras minorías, así como de minusválidos físicos y mentales al implementarse una aberrante política de eugenesia de estado que asegurara la hegemonía económica y social de la gran burguesía germana. Durante la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), bajo supuestas necesidades militares, los nazis desarrollaron horribles experimentos en seres humanos utilizando para ello a prisioneros de guerra de los países ocupados. En el curso de estas investigaciones cientos de personas fueron inoculadas con enfermedades infecciosas, sometidos a hipotermia o bajas presiones atmosféricas, resultado de lo cual la mayoría de ellas murieron.<sup>52</sup> Tras la derrota del nazi-fascismo y los juicios llevados a cabo en la ciudad de Nuremberg por un tribunal internacional que juzgó a los criminales de guerra (1945-1946), la Asociación Médica Mundial promulgó el llamado Código de Nuremberg en 1947. Los procesos judiciales que le inspiraron habían sido seguidos durante los dos años inmediatos

---

<sup>52</sup> Robert L Berger. Ethics in scientific communication: study of a problem case. *Journal of Medical Ethics*. 1994; 20: 207-211

anteriores contra los jefes fascistas y sus bases gremiales –incluidos médicos y científicos- quienes habían ejecutado con saña y meticulosidad, tanto la limpieza étnica - fusionando eficientemente eugenesia con eutanasia-, como los “experimentos médicos” justificados con supuestas necesidades de la contienda bélica en que el nazi-fascismo había sumido a gran parte de la humanidad a mediados de la pasada centuria. El Código de Nuremberg estableció los diez principios éticos rectores de las pesquisas que involucraran a sujetos humanos,<sup>53</sup> de los cuales pueden distinguirse tres ideas básicas capaces de conferir validez moral a una investigación: su valor social; el consentimiento absolutamente voluntario de los sujetos de experimentación; y su correcto diseño científico-metodológico, así como la adecuada calificación de los investigadores que la llevarían a término.

Con la promulgación del decálogo de Nuremberg, estaba alboreando una nueva etapa de la interrelación entre investigación científica y práctica médica, entre el interés investigativo corporativo, y el bienestar individual y colectivo. El Código de Nuremberg puso en la liza una nueva perspectiva –he ahí su importancia más allá de las lógicas limitaciones contextuales- donde el balance entre la necesidad de la investigación en humanos requerida para el avance de la ciencia y el bienestar general, y el deber social de proteger la integridad, salud y vida de todos los ciudadanos queda fijado por fronteras morales y tutelado por controles éticos generalmente aceptados.

Otra nefasta consecuencia de la segunda conflagración mundial fue el uso bélico de la energía atómica que originó la llamada “crisis moral de los físicos” quienes vieron con horror como los avances científicos en manos irresponsables e inescrupulosas

---

<sup>53</sup> Evelyne Shuster. The Nuremberg Code: Hippocratic ethics and human rights. *Lancet* 1998; 351: 974-977

podían servir al chantaje político y constituirse en potencial peligro para la propia autodestrucción de la especie humana. El “Proyecto Manhattan”, mediante el cual se obtuvo la generación inaugural de artefactos nucleares, fue la primera gran investigación colaborativa internacional –porque si bien se desarrolló bajo el auspicio de los Estados Unidos, contó con la participación de eminentes científicos de diversas nacionalidades que huyendo de las hordas nazis habían obtenido refugio en ese país-, pero al mismo tiempo es ejemplo de los rumbos torcidos que pueden seguir los resultados de una investigación que se inició para alcanzar la disuasión atómica antes que los científicos alemanes diseñaran lo que Hitler llamaba “el arma de la venganza”, y que derrotada ya Alemania, definitivamente fue usada contra la indefensa población civil de las ciudades japonesas de Hiroshima y Nagasaki, con el doble objetivo de dar el golpe de gracia al agonizante imperio nipón, y más aún, para lograr la hegemonía militar con relación a sus propios aliados, en particular ante la Unión Soviética.

Algunos expertos en temas bioéticos tildan a Henry K. Beecher, artífice de la Declaración de Helsinki, como un nostálgico del paradigma clásico en el que el beneficio al paciente era lo fundamental. Para ello se basan en las ideas contenidas en su libro de 1959 “Experimentation in Man” en la cual establece una diferenciación profunda entre la investigación clínica con fines terapéuticos y la investigación clínica sin fines terapéuticos. Estos criterios se reflejaron años más tarde en la propia estructura de la Declaración de Helsinki, cuyo comité de redacción de la primera versión, la de 1964, Beecher presidió. Las tesis de Beecher eran claramente paternalistas, criticó severamente lo que él calificaba de énfasis excesivo del Código de Nuremberg en la cuestión del consentimiento, el cual consideraba un lastre innecesario para la

investigación que tuviera un fin claramente beneficente, como era el caso de la de persiguiera fines terapéuticos.

En 1966, Beecher publicó un controversial artículo -“Ethics and Clinical Research”- en The New England Journal of Medicine en el cual analizaba 22 reportes de investigaciones clínicas producidos por prominentes especialistas que acusaban serias trasgresiones de los principios éticos acordados en Helsinki.

Dado que el Código de Nuremberg era en esencia un conjunto de principios con una gran fuerza moral pero de limitado alcance práctico, la Declaración de Helsinki se convirtió en el asidero ético más socorrido por los científicos, centros de investigación e instituciones de salud, estuviesen éstos adscritos o no a la Asociación Médica Mundial. La Declaración de Helsinki contó a su favor con que era y sigue siendo aún un instrumento vivo, que se revisa y renueva periódicamente –no siempre para mejor- por lo que progresivamente los criterios paternalistas de Beecher fueron cediendo terreno, especialmente en las versiones posteriores a la publicación en 1978 del “Belmont Report” (Informe Belmont), documento elaborado por una comisión del senado de los Estados Unidos –The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research- creada al amparo de la National Research Act, ley aprobada en 1972 a raíz de las revelaciones del escandaloso estudio de Tuskegee, el cual había desatado el “odre de los vientos” que permitió fueran conocidos otros casos de notoria mala conducta científica ocurridos en Norteamérica, entre otros: el estudio sobre células cancerosas realizado en el Jewish Chronic Disease Hospital of Brooklyn, New York y el estudio sobre hepatitis conducido en Willowbrook State School para niños discapacitados.

El estudio de Tuskegee, recibió su nombre del instituto de investigaciones donde se realizó -una dependencia del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos-, localizado en el condado de Macon, estado de Alabama. Fue una investigación prospectiva iniciada en 1932 –irónicamente un año antes del incendio del Reichstag por los nazis, acción terrorista que los consolidó en el poder- e interrumpida 40 años más tarde por la presión de la prensa y la opinión pública. En esencia este estudio consistió en dejar evolucionar la sífilis en pacientes de una muestra de 407 jóvenes negros a fin de establecer con precisión la historia natural de esa enfermedad. A estos individuos se les engañó al no revelarles la verdad en cuanto a la naturaleza de lo que padecían y se les negó con ello el acceso al tratamiento adecuado. Tras el escándalo mediático y el evidente trasfondo racista del suceso, en un momento además en que la sociedad norteamericana efervecía de luchas por los derechos civiles, una sentencia judicial obligó al gobierno a indemnizar a las víctimas, brindarles atención médica de por vida y ofrecerles una disculpa pública. Esta última acción solo fue cumplida 30 años después por el presidente William Clinton con fines puramente electorales y cuando ya sólo sobrevivían menos de una decena de las víctimas de Tuskegee.

Estas revelaciones demostraron que los nazis no fueron ni los primeros, ni los últimos en realizar investigaciones fuera de todo recaudo ético y aquellos que habían formado parte de quienes les acusaron y juzgaron en Nuremberg, tenían moscas en la casa.

El Informe Belmont tuvo una gran trascendencia en términos de ética aplicada a la investigación científica porque popularizó la visión utilitarista sustentada en un sistema de tres principios: beneficencia, autonomía y justicia, así como los procedimientos para hacerlos efectivos en la evaluación y seguimiento de investigaciones biomédicas y

médico-sociales, a saber, la ponderación de los riesgos y beneficios para los sujetos sometidos a pesquisas, el consentimiento informado y la selección equitativa de las personas incluidas en grupos muestrales. El sistema de los tres principios –beneficencia, autonomía y justicia- enunciado en el Informe Belmont fue refrendado un año después de su aparición, por la publicación en 1979 del libro “Principles of Biomedical Ethics” de Thomas L. Beauchamp y James E. Childress.<sup>54</sup> Tal fue la aceptación y popularidad en los medios académicos y científicos de esta propuesta teórica que la misma se ha identificado erróneamente como el único o principal sustento teórico de la bioética, contribuyendo decisivamente con ello al proceso de medicalización de la disciplina. Esto significó un franco reduccionismo con relación a las ideas originales del creador del neologismo bioética, Van Rensselaer Potter, quien la concibió como una ética ambientalista orientada a lograr una cultura de la supervivencia de largo alcance.<sup>55</sup>

La mayor parte de lo que se ha escrito sobre ética de la investigación después del Informe Belmont ha seguido la rima –a veces acriticamente- de sus postulados, incluso es fácilmente identificable su influjo en importantes instrumentos internacionales contemporáneos como la versión final de las “Guías Éticas Internacionales para Investigación Biomédica que Involucra a Humanos” –conocidas como Normas CIOMS-OMS- (1993), la “Guía ICH Tripartita y Armonizada para la Buena Práctica Clínica” (1996), “La Declaración Universal del Genoma y los Derechos Humanos” de la UNESCO (1996), el “Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina” y el “Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina”, firmados ambos por la Unión Europea

---

<sup>54</sup> Thomas L. Beauchamp y James Childress. Principles of biomedical ethics. Fifth Edition. Oxford University Press, Inc. New York, 2001

<sup>55</sup> Van Rensselaer Potter. Temas bioéticos para el siglo XXI. Revista Latinoamericana de bioética (2002) Universidad Militar de Nueva Granada, Bogotá. Edición 2: 150-158

(1997) y las “Guías Operacionales Para Comités de Ética que Evalúan Investigación Biomédica” de la OMS (2000), por solo citar algunos notorios ejemplos.

El proceso de fiscalización de la investigación científica para evitar desmanes y dilapidación de recursos iniciado con los llamados “códigos históricos” de Nuremberg y Helsinki, ha tenido evidente trascendencia y real impacto en la comunidad científica internacional. Sin embargo, la injusticia social predominante en el mundo unipolar contemporáneo ha provocado que estos beneficios no alcancen equitativamente a todos, y que junto a los desiguales accesos a alimentos, bienes y servicios, incluidos los medicamentos y la atención de salud, existan también diferentes estándares para considerar el bienestar y los riesgos de los individuos y comunidades sujetas de investigaciones científicas residan estas en el centro o la periferia de la economía mundial.

A fines de la década de los años 70, la OMS y el CIOMS (Consejo Internacional de Organizaciones de Ciencias Médicas, siglas en idioma inglés) evaluaron las especiales circunstancias en que fueron emitidos el Código de Nuremberg y la Declaración de Helsinki y la situación de desvalimiento normativo que acusaban los países subdesarrollados hacia donde las grandes trasnacionales farmacéuticas habían trasladado la mayoría de los ensayos clínicos potencialmente conflictivos desde el punto de vista ético, por lo que en 1982 crearon un comité de expertos el cual elaboró una “Propuesta de Normas Éticas Internacionales para las Investigaciones Biomédicas en Sujetos Humanos”. Tras un largo proceso de divulgación, análisis y aplicación en más de 150 países, fueron corregidas, modificadas, reelaboradas y presentadas a la Conferencia del CIOMS, celebrada en Ginebra en 1992, aprobadas definitivamente y ratificadas, en

1993, por el Comité Consultivo Mundial de Investigaciones Sanitarias de la OMS y por el Comité Ejecutivo del CIOMS.

Tal parecía que después del minucioso trabajo del CIOMS y la OMS a fin de elaborar las normas éticas para la investigación científica de mayor alcance internacional en cuanto a su carácter vinculante por el crecido número de miembros de ambas organizaciones, no existirían divergencias mayores en cuanto a los conceptos sobre el bienestar de quienes estuviesen involucrados en estas pesquisas, ya bien residieran en naciones del Sur o el Norte. Sin embargo, estas expectativas fueron rotas por el debate ético originado durante la segunda mitad de la última década del siglo XX concerniente a los ensayos clínicos promovidos por el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos y el ONUSIDA en países subdesarrollados a fin de probar la supuesta efectividad de un tratamiento reducido con AZT para evitar la transmisión vertical del VIH, o sea, la infección madre-feto.<sup>56</sup>

La cuestión ética más peliaguda de este caso consistía en que el tratamiento establecido que empleaba dosis mayores de AZT, era una prestación gratuita y al alcance de todas las madres gestantes VIH positivas de los países del llamado Primer Mundo, por tanto resultaba desde todo punto de vista inaceptable en ese contexto seleccionar al azar una muestra de personas a quienes se pretendiera administrar un esquema del mismo medicamento, pero en dosis mucho menores a riesgo de que el tratamiento experimental no fuera efectivo y la transmisión vertical madre-hijo del virus ocurriera. Por otra parte, el estándar de tratamiento para estos casos en los países

---

<sup>56</sup> Ruth Macklin. Investigación colaborativa internacional: Acontecimientos recientes (1). En: Pellegrini Filho A, Macklin Ruth (Editores). Investigación en sujetos humanos: Experiencia Internacional. Serie Publicaciones-1999. Programa Regional de Bioética, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Santiago de Chile, 1999: 47-61

pobres que acogieron la investigación era cero. Quiere esto decir que las gestantes involucradas en la investigación tenían la oportunidad, aunque solo fuera por azar, de acceder a un tratamiento que en la práctica dolorosa de sus miserables vidas le sería imposible.

Los promotores argumentaron que de probarse la hipótesis de trabajo el tratamiento preventivo de la infección vertical del VIH se abarataría y mejorarían entonces las posibilidades de acceso de los más pobres. Lo descarnadamente cierto es que ni con esas dosis reducidas a los gobiernos, y menos a los ciudadanos pobres de los países involucrados, les sería posible acceder al beneficio social que un resultado científico positivo de este tipo significaría. Pero por otra parte, a los gobiernos de los países industrializados que promovían el estudio les reportaría un sustancial ahorro.

Este caso tiene infinidad de aristas éticas que no podemos analizar en detalle en este trabajo, baste decir que se evidenció la existencia en la práctica de un solapado doble estándar -uno más- para considerar el bienestar de sujetos social y económicamente diferentes y que el consentimiento informado de las gestantes a quienes se les propuso participar mas bien fue un consentimiento obligado –no por parte de los investigadores, sino de las condiciones de vida a las que estaban sometidas-. La generalidad de los códigos y normas para la investigación científica prescriben que no es aceptable realizar una investigación en un país o comunidad pobre que haya sido o posiblemente sería rechazada en un país rico y que todo nuevo tratamiento debe ser contrastado contra el mejor tratamiento existente.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> Víctor Penchaszadeh. Ética de las investigaciones biomédicas en un mundo globalizado. En: Acosta J (Editor científico). Bioética para la sustentabilidad. Primera Edición. Ediciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 441-453

El debate fue sustanciado por las propuestas de modificaciones a la Declaración de Helsinki para su versión de Edimburgo 2000, en particular la interpretación del texto de su artículo 29 que en su versión en idioma inglés dice:

”...The benefits, risks, burdens and effectiveness of a new method should be tested against those of the best current prophylactic diagnostic and therapeutic methods...”<sup>58</sup>

Dado que el adjetivo “current” tiene varias acepciones como “actual”, “present”, “existing” y “common”, puede entenderse que el mejor tratamiento presente es el que exista a nivel internacional, o el que esté disponible en el lugar donde se realiza el ensayo. La versión en español usa precisamente la expresión “mejor método disponible”. Con alguna suspicacia pudiera pensarse que a los hispanoparlantes, generalmente pobres, queda reservado como a otros desheredados de fortuna este ambiguo estándar.

En la reciente versión de la Declaración de Helsinki de 2008, ahora en el artículo 32, esa polisémica redacción se mantiene en los mismos términos:

“The benefits, risks, burdens and effectiveness of a new intervention must be tested against those of the best current proven intervention, except in the following circumstances:

- The use of placebo, or no treatment, is acceptable in studies where no current proven intervention exists; or
- Where for compelling and scientifically sound methodological reasons the use of placebo is necessary to determine the efficacy or safety of an intervention and the patients who receive placebo or no treatment will not be subject to any risk of

---

<sup>58</sup> The World Medical Association. Declaration of Helsinki. 52<sup>nd</sup> WMA General Assembly, Edimburgh, Scotland, October 2000: 4

serious or irreversible harm. Extreme care must be taken to avoid abuse of this option”.<sup>59</sup>

En fin, una hoja de parra a la que apelan los que interpretan de manera tendenciosa el texto de la declaración para justificar su sinuosidad al considerar diferentes estándares del bienestar de los sujetos sometidos a investigaciones científicas. Más desembozados han sido quienes plantean sustituir la palabra “current” por “possible”, de esta forma, posible para algunos sería el mejor tratamiento y para otros, posible sería simplemente nada.

De todas formas y a pesar de inconvenientes como los anteriormente analizados, durante las últimas décadas se ha ido estructurando a nivel internacional toda una conceptualización, así como la correspondiente normatividad metodológica y procedimientos estandarizados, para garantizar que las investigaciones científicas en el campo de la salud y la biomedicina se realicen teniendo en cuenta la real importancia social de las mismas, su beneficio al desarrollo humano y al progreso de la ciencia, así como los derechos y bienestar de los individuos y sistemas –no solo humanos, sino todos los entes vivientes, los sistemas bióticos e incluso los abióticos-, así como velar por la validez científica de los proyectos de investigación, tanto en el sentido de evitar posibles sufrimientos y daños a los sujetos de investigación que pudiera acarrear un mal diseño, sino también en razón de justicia para que no se dilapiden recursos humanos, materiales y financieros en proyectos de dudosa calidad científica.

“Las innovaciones pueden inducir a revisar fines, pero habitualmente modifican medios, esto es, las técnicas y sus racionalidades. El valor 'novedad' por sí

---

<sup>59</sup> The World Medical Association. Declaration of Helsinki. 59<sup>th</sup> WMA General Assembly, Seoul, October 2008: 5

mismo, puede llevar a una autonomía de los sistemas técnicos que perfeccione infinitamente los medios, ignorando los fines. Ese peligro, la autonomía de la razón tecnocrática, es tema de reflexión ética. Ésta se basa en la libertad y es un arte de elegir, de optar, tanto por fines distintos como por medios diferentes o unidades fin-medio humanas y equitativas”.<sup>60</sup>

Un importante paso para el control externo de la “razón tecnocrática” fue la Conferencia Internacional de Armonización, que en 1996 elaboró las llamadas Normas ICH –conocidas internacionalmente por sus siglas en idioma inglés International Conference of Harmonization-. El objetivo de esta guía es proveer de un estándar unificado para la Unión Europea, Japón y los Estados Unidos, facilitando de este modo la aceptación mutua de resultados provenientes de investigaciones clínicas. Estas normas fueron suscritas también por Australia, Canadá, los países Nórdicos y la OMS.<sup>61</sup>

El hecho de que la OMS las haya refrendado ha sido un paso decisivo en su internacionalización, pero es obvio que si los estándares globales son fijados por un grupo de países altamente desarrollados, se instaura de hecho un mecanismo excluyente para los países pobres que difícilmente pueden darles cumplimiento con sus propios recursos.

Un producto de este proceso tangible y alcanzable por todos ha sido la especificación de los principios éticos de la investigación en salud más allá de los enunciados en el Informe Belmont. Hoy día es generalmente aceptado que existen dos

---

<sup>60</sup> Fernando Lolas. Ética de la innovación tecnológica en medicina. En: Lolas Fernando (Editor). Ética e innovación tecnológica. Primera Edición. Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad de Chile. Santiago de Chile, 2006: 176

<sup>61</sup> Conferencia Internacional de armonización de los requisitos técnicos para el registro de farmacéuticos de uso humano. Guía ICH tripartita y armonizada para la Buena Práctica Clínica. Impresora Soluciones Integrales SI Ltda. Bogotá, 2000

principios inalienables para que una investigación clínica sea moralmente válida: su real utilidad social y su validez científica. Cualquier otro principio es sucedáneo a los anteriores.<sup>62, 63</sup>

En síntesis, los pilares que han permitido hacer efectivo en la práctica estos postulados han sido los siguientes:

- Promulgación de códigos éticos y normas de buenas prácticas para la investigación que teniendo en cuenta las características de los diferentes países, observen el espíritu general de los instrumentos internacionales y la universalidad de determinados principios éticos generalmente aceptados.
- Establecimiento de agencias reguladoras nacionales que representen el compromiso y autoridad de los estados en la salvaguarda del bienestar de sus pueblos y la integridad de los ecosistemas, así como la calidad científica de las investigaciones que se realicen en el campo de la salud pública y la biomedicina.
- Evaluación independiente y colegiada de los proyectos de investigación, así como el seguimiento de su ejecución una vez aceptados por comités de ética multidisciplinares, donde estén representados incluso los intereses de los posibles beneficiarios y la comunidad en su conjunto.

---

<sup>62</sup> Ezekiel Emanuel. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En: Pellegrini Filho A, Macklin Ruth (Editores). Investigación en sujetos humanos: Experiencia Internacional. Serie Publicaciones-1999. Programa Regional de Bioética, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Santiago de Chile, 1999: 33-46

<sup>63</sup> Fabio Garzón. ¿Es necesario el consentimiento informado para que una investigación con seres humanos sea ética? Bioética e Investigación Científica> Serie Pedagogía y Humanística N0 4. Universidad Militar de Nueva Granada. Santa Fe de Bogotá, 2002: 154-171

- Identificación de necesidades de aprendizaje y acciones educativas en el campo de la ética de la investigación y la bioética, tanto para investigadores y profesionales de la salud, como población en general.

### ¿Quién debe decidir?

Al alcanzar las tecnologías médicas un alto poder resolutivo, pero al mismo tiempo invasivo del cuerpo y la privacidad de las personas, al mismo tiempo los servicios médicos se hicieron más costosos, tanto para los Estados que los ofrecían como prestación gratuita o compensada en parte por sus ciudadanos, como para los pacientes que en el contexto de una economía capitalista liberal debían acudir a aseguradoras privadas o asumir de su propio peculio la totalidad de los costos. Por esas razones se recrudecieron las demandas en cuanto a una mayor participación ciudadana en el proceso de decisión de las situaciones de salud que les afectaban, así como de las políticas públicas referentes a la asignación y uso de recursos para la salud. Así las cosas, el modelo paternalista de la ética médica tradicional muy centrado en las relaciones inter-individuales a todas luces requirió ser reevaluado.

En 1956 Thomas S. Szasz y Marc H. Hollender publicaron en la revista *Archives of Internal Medicine* su antológico trabajo “A contribution to the philosophy of Medicine”,<sup>64</sup> donde enuncian sus tres modelos de relación médico-paciente (activo-pasiva, cooperación guiada y participación mutua) que tanta difusión alcanzaron en Cuba a través de la obra “Psicología Médica” en tres tomos de nuestro José Angel Bustamante. La identificación de un tipo de relación médico-paciente simétrica en los roles como es el caso de la participación mutua, resultó algo novedoso y significativo de las nuevas

---

<sup>64</sup> Thomas Szasz y Marc Hollender. A contribution to the philosophy of Medicine. The Basic Models of Doctor-Patient Relationship. *Archives of Internal Medicine* (1956) 97: 585-592

concepciones que se abrían camino y se apartaban del paradigma paternalista tradicional.

En la sentencia del caso *Salgo vs. Lealand Stanford Jr. University Board of Trustees* promulgada en 1957, se reconoció explícitamente el derecho de un paciente a tomar decisiones informadas sobre sus alternativas diagnósticas y terapéuticas. En el texto de esta sentencia judicial por primera vez se utilizó la expresión de consentimiento informado.<sup>65</sup> Sobre la sentencia ante la demanda del paciente Martin Salgo, Diego Gracia recalca:

“La novedad de este caso está en que no sólo exige la obligación de ‘obtener el consentimiento’ del paciente, sino que además establece el de ‘informar adecuadamente’ al paciente antes que él decida. La novedad está, pues, en el derecho del enfermo a la calidad de la información, y en el deber del médico de revelarla”.<sup>66</sup>

Llama la atención que el contenido central de la demanda del paciente se sustentaba en haber sido víctima de una paraplejia permanente, presumiblemente como consecuencia de una negligencia médica al realizársele una aortografía translumbar; sin embargo, como este evento adverso puede ser una complicación previsible, la corte se pronunció acerca del deber del equipo médico de informar al paciente sobre esta posibilidad para que se sometiera a la prueba con plena conciencia de los riesgos a los que se enfrentaba.

---

<sup>65</sup> Pablo Simón. El consentimiento informado y la participación del enfermo en las relaciones sanitarias. Ob. cit.: 137

<sup>66</sup> Diego Gracia. Fundamentos de Bioética. Ob. Cit: 166

“El Consentimiento Informado de un enfermo –define Miguel Sánchez- es la aceptación racional de una intervención médica por un paciente, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico le haya informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios, así como de las alternativas posibles con sus respectivos riesgos y beneficios.

Claro está que para asumir este consentimiento el paciente debe reunir ciertas condiciones:

1. Disponer de una información suficiente.
2. Comprender la información adecuadamente.
3. Encontrarse libre para decidir de acuerdo a sus propios valores.
4. Ser competente para tomar la decisión en cuestión”.<sup>67</sup>

Nuevos conflictos surgieron relativos a los casos en que los pacientes eran incapaces de otorgar su consentimiento bajo las condiciones anteriormente señaladas.

En enero de 1976 la Corte Suprema del estado de New Jersey, dictó sentencia autorizando desconectar la asistencia artificial de las funciones vitales a una paciente que desde abril de 1975 permanecía en estado de coma. Karen Ann Quinlan, una joven de 21 años, la que había caído en esa situación clínica como consecuencia de la ingestión combinada de drogas ansiolíticas y bebidas alcohólicas. Fueron sus propios padres quienes iniciaron el proceso legal ante la negativa de los médicos de asistencia del Newton Memorial Hospital a la solicitud de estos en cuanto a suprimir el soporte

---

<sup>67</sup> Miguel Sánchez. El consentimiento informado: Un derecho del enfermo y una forma distinta de tomar decisiones. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. Abril de 1996. N° 2: 84-85

técnico que mantenía las funciones biológicas de Karen.<sup>68</sup> Esta decisión judicial sentó jurisprudencia en el sistema de *common law* norteamericano y ha sido precedente aplicado con matices algo diferentes en el caso de Nancy Cruzan años más tarde, y así sucesivamente en otros, como el de Theresa (Terry) Shiavo ocurrido en el Estado de La Florida en 2005. Otro aspecto interesante aportado por el caso Quinlan fue que el juez de primera instancia en la Corte del Condado de New Jersey, Robert Muir antes de dictar sentencia se asesoró de un comité independiente integrado por un representante de cada parte en litis, dos teólogos y un médico prestigioso no relacionado con la institución hospitalaria o la paciente. Estos dos elementos, el cuestionamiento del ancestral carácter sagrado de la vida a través del polisémico concepto de calidad de vida, así como la aceptación de la deliberación colectiva e independiente en una situación de conflicto de valores, hacen del caso Quinlan un prolegómeno del cambio de paradigma en cuanto a los conceptos de hasta ese momento predominantes.

Con estas acciones y reacciones, los elementos esenciales que caracterizaron la crisis del paternalismo se habían hecho patentes, y también las alternativas de solución que aportó esta primera fase del debate ético entablado en las sociedades industriales acerca de los criterios en cuanto a la asignación de recursos escasos en salud, la cuestión de la persona como sujeto moral ante tecnologías que removieron las ancestrales fronteras de los confines de la vida humana y la invasión de la privacidad desde lo social hasta lo genético, así como los modelos de relación médico-paciente o sanitarista-usuario más adecuados para las diferentes situaciones de salud.

El caso Quinlan evidenció que ya en la década de 1970 no estaba tan claro qué era el bien y qué el mal para un paciente ante tecnologías y procedimientos invasivos y

---

<sup>68</sup> Gregory E Pence. *Classical Cases in Medical Ethics*. Second Edition. MacGraw-Hill, Inc. 1995: 8-16

complejos. El nacimiento de Louise Brown –el primer “bebé probeta”- en 1978 demostró las nuevas posibilidades tecnológicas y los dilemas morales que acompañaban a la reproducción humana asistida, tales como la aplicación a la creación de la vida humana de conceptos propios de los procesos tecnológicos de la producción industrial y una nueva concepción de la paternidad e identidad.

Mientras que por una parte las fronteras del principio y el final de la vida se difuminaron, por otra, el desarrollo de la conciencia pública sobre los derechos humanos evidenció la necesidad de una participación autónoma y activa de los pacientes y usuarios en general de los servicios de salud en las decisiones concernientes a su propio bienestar, sus familias y comunidades.

La mayor instrucción general y educación sanitaria relativas de la población –teniendo en cuenta la brecha existente entre los países centrales y la mayoría de los periféricos, así como entre las diferentes clases sociales independientemente del lugar donde habitasen- había subvertido el cómodo modelo paternalista hipocrático, reclamó una mayor simetría de estas relaciones, así como más participación de los usuarios en cuanto a las decisiones acerca de su salud, la de su familia e incluso de su comunidad.

Por otra parte, el desarrollo de las tecnologías médicas avanzadas de probables consecuencias indeseables a largo plazo y elevados costos, también potenciaron el interés público por el ejercicio del principio de autonomía como salvaguarda de los derechos individuales. Si bien la promoción efectiva de los derechos y responsabilidades de los pacientes es un elemento que pudiera regularse a través de la observancia de códigos deontológicos, la mayor parte de los conflictos de valores morales de las relaciones sanitarias contemporáneas, como revelan investigaciones provenientes de

contextos muy diferentes,<sup>69 70</sup> se vinculan con los procesos comunicativos y la ignorancia por parte de los profesionales de la salud de los sistemas de valores predominantes, por lo que se constituye en deber de justicia a nivel microsocial ofrecer lo que el usuario requiere y espera desde el punto de vista informativo y afectivo, como componente consustancial a cualquier consideración seria de la calidad de la atención de salud y el bienestar de la población.<sup>71</sup>

Vale afirmar que ya a nadie niega, al menos formalmente, de que es imprescindible en materia de prestaciones médicas considerar el reflejo en los individuos y grupos humanos concretos de los procesos psicológicos y sociales propios de una determinada cultura y sus valoraciones acerca del bienestar, la felicidad, la salud y la vida. Por lo tanto, la calidad de los servicios médicos trasciende la disponibilidad de los recursos materiales y la competencia científico-técnica de los recursos humanos, incluso a la organización institucional, para adentrarse en el terreno de los procesos comunicativos presentes en las relaciones sanitarias.

Una ética médica centrada sólo en la relación asimétrica médico-paciente paternalista, puramente deontológica y punitiva entre los profesionales de la salud al estilo percivaliano, resultaba un marco referencial insuficiente para dar solución a tan peliagudos problemas. La bioética fue la tabla de salvación para esta crisis estructural del pensamiento médico contemporáneo, pero significó la castración de su concepción original como analizaremos más adelante en este texto.

---

<sup>69</sup> Christine Laine et al. Elementos importantes para la atención del paciente ambulatorio: Una comparación de opiniones de pacientes y médicos. *Annals of Internal Medicine*, 1996; 125 (8): 640-645

<sup>70</sup> José Ramón Acosta Transculturación e identidad en la perspectiva cubana de la Bioética, Tesis para optar por el Grado de Magíster en Bioética, Universidad de Chile, Santiago de Chile, 1998.

<sup>71</sup> Rolando García y Alina Alfonso. Disimilitudes en las actitudes y conductas de los cubanos frente a los factores de riesgo para la salud, En: Iñiguez, Luisa, Pérez, Omar Everleny (Compiladores). *Heterogeneidad social en la Cuba actual*, Primera Edición. La Habana, Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos. Universidad de La Habana, 2005: 195-222.

Un elemento insoslayable para entender el derrotero anglosajón de la bioética es el contexto ideológico en que tuvo lugar, la tradición predominantemente utilitarista y de magnificación del individualismo propios del pensamiento y actuar norteamericanos. No es de extrañar que el Principalismo Anglosajón, la llamada “mantra de Georgetown”, resultara la fundamentación filosófica y metodológica “fisiológicamente” aceptada. La teoría utilitarista enunciada en el Informe Belmont y desarrollada más tarde por Thomas Beauchamp y James Childress, puso internacionalmente de moda el famoso sistema de principios de beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia; así como los procedimientos para hacerlos efectivos (metodología característica de toda buena construcción utilitarista), a saber, ponderación de los riesgos y los beneficios, consentimiento informado y selección equitativa de los sujetos.

El sistema de Beauchamp y Childress resultó un instrumento eficaz para la llamada ética decisionista de la clínica médica, adecuado para el afrontamiento de decisiones límites, propias de los servicios de urgencia, unidades de cuidados intensivos, situaciones de elección de medios diagnósticos y terapéuticos, así como para la aceptación de la participación de individuos humanos como sujetos en investigaciones médicas. Por esa razón obtuvo generalizada aceptación dado su atractivo para enfrentar estos nuevos dilemas de la práctica clínica y la investigación científica. Sin embargo, Beauchamp y Childress confirieron igual jerarquía a todos estos principios, considerando que el contexto y la situación concreta determinarían cuál o cuáles de ellos resultaban más importantes en la toma de una decisión en particular. La propia tradición filosófica norteamericana y su culto irrestricto al individualismo han provocado que, en última instancia y en la mayoría de los casos, los problemas que aborda su ética clínica planteen fundamentalmente cuestiones de autonomía y el consentimiento

informado. La teoría de Beauchamp y Childress es consecuencialista y procedimental lo que ha hecho difícil su traspolación al contexto de nuestra cultura eminentemente deontológica.

Ya desde la pasada década de 1990, el principalismo comenzó a ser duramente cuestionado porque si bien resultó eficiente para el tratamiento de los dilemas en situaciones límites eminentemente decisionistas como las que se producen en la atención de urgencias o los cuidados intensivos, no ha demostrado igual eficacia en la solución de los problemas éticos de la práctica asistencial cotidiana, en particular en los casos de la atención primaria de salud, las enfermedades crónicas y psiquiátricas que dependen para su solución de la historicidad.

Desde la propia visión anglosajona han surgido preocupaciones ante la hiperbolización de la autonomía. Por ejemplo Jonathan Moreno en su libro "Decidiendo juntos: Bioética y consenso moral" expresa que durante los últimos años la Bioética se ha desarrollado como movimiento en Estados Unidos dando como resultado la creación de comités de ética en la inmensa mayoría de los hospitales. Estos comités toman decisiones que escapan del mundo privado de los médicos y se convierte en cierta medida en un proceso público en el que se reflejan no sólo los valores de los pacientes, sino también de la sociedad.

Moreno reflexiona acerca de que lo que ha sido el interés primario de la bioética norteamericana, el ideal de la autonomía, es consustancial a la noción de consenso de grupo. Ambos conceptos, autonomía y consenso grupal son productos ideológicos enraizados en la filosofía política del pensamiento liberal, íntimamente imbricados a la llamada neutralidad liberal. Este vínculo se expresa de la siguiente manera, en una

sociedad liberal, el estado no debe refrendar una visión particular de vida buena, pero debe proveer un espacio en el que cada hombre o mujer sean libres de realizar su propia visión (autonomía) y asociarse con quienes compartan al menos una parte de esa visión de vida buena (consenso). En la filosofía política se subraya que el consenso es algo inherente a la solución de los problemas éticos.

"...Este es precisamente el ideal de la neutralidad liberal –expresa Halpern en su comentario al libro de Moreno-, la bioética norteamericana no ha logrado desarrollarlo armónicamente, constituyendo una inconsistencia metodológica de la disciplina..."<sup>72</sup>

Un autor de primera línea en el contexto de la bioética norteamericana, Edmund Pellegrino hace más de una década se pronunciaba en cuanto a las virtudes y los límites de la propuesta principalista:

“¿Sobrevivirán los principios? Me parece que, en su forma actual, el principalismo no sobrevivirá incólume durante la próxima década. Sin embargo, a pesar de sus limitaciones, no creo que desaparezcan los principios y no lo creo por las siguientes razones. En primer lugar, en cualquier sistema ético hay, implícitamente, ‘principios’, es decir, fuentes fundamentales de las cuales derivamos (y a partir de las cuales justificamos) las pautas para la acción, por ejemplo, los deberes y las reglas. La ética hipocrática, en efecto, estaba basada en la virtud pero el juramento proveía pautas que consistían en reglas y principios específicos. En segundo lugar, cualquier teoría que se presente como alternativa al principalismo tendrá a su vez severas limitaciones. Tercero, la necesidad y

---

<sup>72</sup> J. Halpern Comentario sobre el libro de Moreno JM. Decidiendo juntos: Bioética y consenso moral (New York: Oxford Univ. Pr; 1995). *Annals of Internal Medicine*. 1996; 125 (10): 864

utilidad de los principios se hace cada vez más clara en la medida en que tratamos de aplicar otras teorías a los casos concretos. Finalmente, los principios no son intrínsecamente incompatibles con otras teorías. El problema de fondo, tan viejo como la filosofía moral misma, es cómo ir de los principios universales a las decisiones morales singulares y luego volver a ellos".<sup>73</sup>

Lo cierto es que las construcciones teóricas alternativas al Principialismo, sean deontologistas como la Ética de la Virtud y la Narrativa; o consecuencialistas como el Enfoque Clínico y la Casuística también presentan inconsistencias. Por esta razón han surgido procedimientos que tratan de conciliar las ventajas de ambos enfoques como es el caso del método del Hastings Center y el de Diego Gracia.

Diego Gracia considera que el defecto más importante en el enfoque de Beauchamp y Childress es no haber establecido jerarquía entre los principios y conferirle categoría de "prima facie" tanto a aquellos que representan la ética privada o individual (beneficencia y autonomía) como a los que representan la ética pública y social (no maleficencia y justicia), hecho que lo hace carente de un fundamento moral "a priori"; para él es indispensable establecer un sistema de dos niveles jerárquicos en el que los principios públicos constituyen un estrato superior, y en principio deben ser cumplidos por cualquier decisión con prioridad a los privados.

"A mi modo de ver, en esto estriba el éxito de la bioética y en concreto del sistema de los cuatro principios de Beauchamp y Childress. Al afirmar como deberes *prima facie* se está diciendo que son deberes, pero que no son absolutos, que pueden tener excepciones. ¿Quiere esto decir que no hay jerarquía entre ellos? Mi opinión

---

<sup>73</sup> Edmund Pellegrino. La metamorfosis de la ética médica. Una mirada retrospectiva a los últimos 30 años. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. No 1 (1995): 29

es que no. No es lo mismo negar su carácter absoluto que excluir todo tipo de jerarquía".<sup>74</sup>

El modelo autonomista, independientemente de su lejanía cultural hacia nosotros, ha tenido el mérito histórico de subvertir el cerrado recinto del paternalismo que todavía hoy cuenta con adeptos no sólo como reminiscencia conservadora de la praxis, sino en el plano teórico. Por todo lo anterior queda explícito que el autonomismo duro anglosajón no es la única vía para enfrentar el paternalismo, al igual que las fundamentaciones consecuencialistas como el Principalismo no son las únicas alternativas teóricas. Tratar de alcanzar la justa ponderación de los roles de sanitaristas y usuarios es una aspiración irrenunciable, el respeto a la autonomía de los pacientes es consustancial a su reconocimiento como agente moral.

"La responsabilidad de la salud ha de ser compartida entre el médico y el paciente -afirma Sass- y fundamentalmente en el conocimiento, el respeto mutuo y la combinación de la pericia y la ética".<sup>75</sup>

El modelo principalista anglosajón fue asimilado y mimetizado acríticamente por otros contextos culturales, incluido el nuestro. A pesar de que en el propio escenario norteamericano fueron surgiendo otras propuestas teórico-metodológicas, definitivamente el sistema perfilado por Beauchamp y Childress se impuso con fuerza de canon.

---

<sup>74</sup> Diego Gracia. El qué y el por qué de la bioética. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. No 1 (1995): 51

<sup>75</sup> Hans Martin Sass. La Bioética: Fundamentos filosóficos y aplicaciones. Boletín de la Organización Panamericana de la Salud. 1990; 108 (5-6): 331

Durante años el debate bioético se centró casi exclusivamente en los dilemas propios de la atención de salud y la investigación biomédica, sesgados por la propensión norteamericana a la reafirmación de la individualidad, lo que daba como resultante una vocación extrema por la cuestión del respeto y ejercicio de la autonomía, así como el procedimiento utilitarista para garantizar su ejercicio, el consentimiento informado.

La participación de los diferentes actores sociales en el proceso de toma de decisiones en el campo de la atención de salud fue objeto de la atención de numerosos estudiosos y generó otros diversos enfoques en concordancia con los puntos de partida filosóficos de sus autores.

El colofón de esta apropiación de la bioética por la medicina fue la definición que se consignó en la primera edición de la “Enciclopedia de Bioética” publicada bajo la dirección de Warren Reich en 1979:

“Estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales...”<sup>76</sup>

Nuevas concepciones acerca de la relación médico paciente surgieron al calor del debate bioético. En la década de 1980, James Childress y Mark Siegler identificaron cinco modelos principales de relación médico-paciente, a saber: el paternalista, el asociativo, el contractual, el amistoso y el tecnocrata o ingenieril. Consideran que estos modelos oscilan entre dos polos de relaciones, las íntimas y las de extraños, siendo la paternalista, la asociativa y la de amistosa ejemplos de las íntimas porque con independencia de su grado

---

<sup>76</sup> Susan Shölle Connor y Hernán Fuenzalida-Puelma. Introducción. En: Bioética: Temas y perspectivas. Publicación Científica N° 527. Organización Panamericana de la Salud. Washington, 1990: ix

de simetría de poder, se produce un fuerte vínculo afectivo entre los actores que las desarrollan (prestador de servicios de salud y usuarios), ya bien sea del tipo padre-hijo, colaboradores o amigos; mientras que la contractual y la ingenieril parten ambas del reconocimiento de una simetría de poder entre prestador y usuario carente de todo vínculo afectivo.<sup>77</sup>

Ezekiel y Linda Emanuel en 1992 publicaron una propuesta que establece cuatro modelos de relación médico-paciente, la "informativa", la "interpretativa", la "deliberativa" y la "paternalista"<sup>78</sup>. Convienen en que es la "deliberativa" donde se logra discusión moral abierta de los valores del paciente, el médico se autoevalúa y persuade al paciente de los valores más estimables, por lo que médico y paciente más que como amigos, funcionan como compañeros. La tendencia de la relación clínica debe ser de lo informativo a lo deliberativo, no obstante si no se maneja adecuadamente puede manipularse y derivar hacia el paternalismo. Para los Emmanuel, la deliberación camaraderil no renuncia a la beligerancia en cuestiones de valores, en tanto los compañeros tienen igual poder, los poderes son interdependientes, y colaborando es una actividad en que todos ganan.

Todas estas concepciones teóricas y metodológicas ampliaron el horizonte ético en cuanto a la consideración y solución de los problemas y conflictos de valores morales relacionados con la salud y la vida desde el estrecho marco interindividual característico de la ética médica tradicional hacia el más abarcador que incluye a la sociedad y el medio ambiente en general. La ruptura con el viejo paradigma paternalista fue ya irreversible.

---

<sup>77</sup> James F. Childress and Mark Siegler. Metaphors and models of doctor-patient relationship: their implications for autonomy. *Theoretical Medicine* 5 (1984): 17-30

<sup>78</sup> Ezekiel Emanuel and Linda Emanuel. Four model of the physician-patient relationship. *JAMA*. 1992; 267 (16): 221-226

La bioética se expandió e introdujo en Europa donde prevalecía una tradición de pensamiento más preocupada por la virtud y la justicia; y posteriormente llegó a América Latina donde las condiciones objetivas socio-económicas distaban mucho de las existentes en los escenarios precedentes. En la medida en que estos esquemas importados fracasaron en nuestro contexto periférico, más urgidos de dilucidar los problemas de la justicia social, se ha ido gestando una visión propia que nos regresa al análisis potteriano de la salud y la vida, de su interrelación integral con el entorno natural y social.

### **La persona ante la tecnología biomédica**

Los avances científicos y tecnológicos han originado una situación cualitativamente nueva para la salud pública y la biomedicina, al modificar substancialmente las relaciones sanitarias, enriquecer el conocimiento humano sobre sí y la naturaleza en general, y remover las fronteras, hasta ese momento inamovibles, de la vida. El optimismo tecnologista moderno nos ha abocado a situaciones y cuestionamientos en que la razón moral se debate para evitar que el "cielo estrellado" invada los más íntimos rescoldos del ser.

Es precisamente en los límites, ahora movedizos, de la vida donde mayores y más agudos dilemas éticos se han suscitado, gravitando todos sobre un problema básico transdisciplinario, ¿qué es una persona?, ¿cuáles son los atributos que hacen del ser humano una individualidad irrepetible?

Para las interpretaciones teónomas y naturalistas que predominaron desde la antigüedad hasta bien entrada la modernidad y todavía mantienen vigencia, persona se confunde con la substantividad misma de la existencia, sin distingos cualitativos. Sin embargo, la ilustración propuso nuevas cotas que en la contemporaneidad finisecular se han tornado disímiles en la medida en que se ha diversificado la interpretación de lo que constituye la esencia humana. Por tanto, hoy día se entremezclan en un abigarrado crisol diversas fundamentaciones filosóficas, éticas, jurídicas, médicas, entre otras, acerca de este problema que determina en gran medida la posición de comunidades -religiosas, científicas, étnicas, etc.-, amplios sectores de la sociedad civil y de los propios estados nacionales ante cuestiones tales como el aborto, las tecnologías reproductivas, la genética clínica, el sostén artificial de las funciones biológicas vitales, la trasplantología y la determinación de la muerte, por sólo citar algunas, que en general se pueden ordenar didácticamente en dos grandes grupos, a saber, los dilemas o conflictos éticos del principio y final de la vida.

Establecer los límites del contenido mismo de lo que se entiende por persona es de particular importancia, en tanto cualquier aplicación práctica de esta definición puede conllevar a consideraciones diametralmente opuestas. Las posiciones de más arraigo en el pensamiento contemporáneo son, por una parte, la que hace coincidir la definición de persona con la de ser humano, para la que el huevo o cigoto, y un individuo en estado vegetativo permanente, en tanto seres humanos, serían considerados personas. La segunda posición acepta como persona sólo al sujeto moral animado de racionalidad, y por consiguiente de conciencia, lo que automáticamente excluye los estados anteriormente señalados.

Los pensadores más representativos de la modernidad, independientemente de interpretaciones particulares divergentes en cuanto a la relación entre el ser y la conciencia, entre lo singular y lo universal, han sido insistentes en afiliarse a la segunda tesis, entendiendo el carácter objetivo de la vida diferente al orden espiritual, a la conciencia, que es lo característicamente humano. Sin embargo, el aserto de la modernidad coexiste todavía hoy con interpretaciones naturalistas, que incluso se apoyan en líneas de desarrollo de la ciencia contemporánea como el determinismo genético.

Si nos atenemos al enfoque racionalista sobre la persona, tanto el embrión como el individuo en estado vegetativo permanente no cumplirían esta condición. Sin embargo, es evidente que mientras el primero expresa una potencialidad futura de constituirse en persona, el segundo lo ha perdido de manera posiblemente irreversible, lo que comportaría un afrontamiento ético diferente para cada caso, cuestión que analizaremos a continuación.

### La cuestión del estatuto del embrión

En los llamados problemas éticos del origen de la vida el debate sobre el concepto de persona se concentra en la cuestión del estatuto del embrión, determinándose tres criterios fundamentales, o sea una primera posición que considera al embrión como potencialidad de persona o persona misma desde el momento de la fecundación; una segunda posición que concede este atributo solo ante determinadas fases del desarrollo embrionario y fetal; y finalmente una tercera posición que otorga la condición de persona al individuo capaz de incluirse en el contexto de las relaciones sociales en dependencia de su grado de maduración psíquica y física. Justo es señalar que incluso éste último criterio concede ciertos derechos y protección al embrión o feto, en tanto constituir

potencialidad, pero sin alcanzar el cariz absoluto, de deber moral perfecto, de la primera posición.

De todas las religiones predominantes en el hemisferio occidental ha sido el catolicismo la más intolerante y remisa incluso a considerar excepciones circunstanciales en esta cuestión. Para nadie es un secreto que hacia dentro de la Iglesia el debate ha sido tenso. Desde la condena de Pío XII durante los años 50 a las incipientes técnicas de reproducción asistida constreñidas entonces a la inseminación artificial, críticas que pudieran considerarse premonitorias también del rechazo a la fertilización “in vitro” que sólo sería posible tecnológicamente décadas después, existió un silencio teológico sobre el tema hasta la aparición de la Instrucción “Donum Vitae” de la Congregación para la Doctrina de la Fe en 1987, refrendada por la XI Encíclica Papal “Evangelium Vitae” de 1995, y la versión actualizada del Catecismo.<sup>79</sup>

Javier Gafo, el sacerdote jesuita español lamentablemente ya desaparecido, fue uno de los autores que más lúcida y recurrentemente trató en su obra la posición de la teología católica al respecto de la reproducción humana asistida y por esa razón acudo a él para exponerla y apoyar el correspondiente análisis.

Según Gafo, los principales argumentos de la restrictiva posición católica ya están contenidos en el “Donum Vitae”: la inseparabilidad entre la dimensión unitiva y la procreativa del acto sexual; la carencia del significado esponsal en la procreación artificial de un nuevo ser; y la afirmación de que un nuevo ser no puede resultar objeto de una tecnología reproductora.

---

<sup>79</sup> Javier Gafo. Valoración ética de la procreación humana asistida. Examen crítico del Donum vitae. En: Procreación humana asistida: aspectos técnicos, éticos y legales. Dilemas éticos de la Medicina Actual Nº 11. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas. Madrid, 1998: 196

De estos argumentos, el último es el más sólido al remedar el imperativo categórico kantiano de considerar al individuo humano como fin en sí mismo, dado el peligro latente de que estas técnicas pudieran reducir al concebido a la condición de objeto o medio. Otro aporte que atribuye Gafo a la Instrucción es el intento por superar las acerbadas críticas que soportó la Encíclica Papal "Humanae Vitae" con la que Pablo VI rompió otro silencio de la iglesia católica, en este caso con relación a la procedencia moral de los métodos anticonceptivos, que en su momento fue tildada de expresar un acentuado naturalismo biologicista y una "discutible distinción entre lo natural y lo artificial". El "Donum Vitae" en este sentido es categórico en pronunciarse por una visión antropológica de la procreación humana y por afirmar "que estos procedimientos no deben rechazarse por el hecho de ser artificiales".

Sin embargo, para el sacerdote español, son grandes las dificultades que comporta la posición doctrinaria acerca de las técnicas de reproducción humana asistida. La primera gran objeción es que el "Donum Vitae" se afilia a una tendencia deontologista estricta que desconoce las condiciones históricas concretas y además se aparta de la tradición tomista de tener en cuenta la intencionalidad del agente, más que el acto mismo en el enjuiciamiento moral de éste. Otra dificultad de la Instrucción es que a pesar de intentarlo declaratoriamente no supera el naturalismo de los documentos doctrinarios que le antecedieron e insiste en que "las funciones naturales, biológicas, del organismo tienen propósitos definidos que pueden ser reconocidos como tales y que aportan parámetros morales sobre la actividad humana".

La tercera cuestión es que ulteriormente a la publicación de la Instrucción, la Iglesia aceptó, en boca del propio Juan Pablo II en un discurso dirigido precisamente a un grupo de teólogos convocados a estudiar el "Donum Vitae" que "las parejas

infértiles... tienen derecho a cualquiera terapias legítimas disponibles para remediar la infertilidad”, vale aclarar se refería a aquellas que aumenten la posibilidad de procreación en el marco de las relaciones sexuales normales. El dilema introducido por esta distinción es que si el acto sexual se entiende desde una perspectiva antropológica, prácticamente todas las técnicas de reproducción humana asistida serían moralmente aceptables, y no sólo las que posteriormente se atribuyeron a la intencionalidad del Papa. Gafo añade un cuarta cuestión, la afirmación del “Donum Vitae” de que las técnicas de reproducción asistida despojan a la procreación de su carácter de profundo acto de amor al acudir a la intervención médica para culminar la unión de la pareja con la concepción de un nuevo ser. Resulta excesivamente reduccionista, según el criterio de varios autores a los que acude, darle tal preponderancia al acto sexual entre tantas posibilidades de manifestación de amor que se pueden producir en una relación de pareja.

Termina el análisis significando dos problemáticas relacionadas con la justicia que el “Donum Vitae” no aborda, a saber, en primer lugar que estas tecnologías son discriminatorias en tanto afectan fundamentalmente a la mujer, máxime si la infertilidad de la pareja procede de su componente masculino. Por último, se introduce en el aspecto del real acceso a estas tecnologías, sus altos costos, baja eficacia y eficiencia, y el nivel de prioridad que una prestación de este tipo debería tener en un sistema justo de salud.

Es obvio que en la manera que Javier Gafo nos presenta el problema, su visión del amor conyugal trasciende meros actos específicos. Por otra parte, la intención de una pareja de culminar su unión con la procreación es lo que hace moralmente válida la solicitud de asistencia, la cuestión del medio de que se valgan con la ayuda externa de la ciencia y la tecnología no puede ser en principio reprobable. Sin embargo, el acceso

preferencial a una determinada tecnología, para la reproducción asistida o para cualquier otra situación de salud, no puede convertirse en instrumento de inequidades y discriminación. Por tanto, si la infertilidad de la pareja tipifica como enfermedad o discapacidad, y no como deseo, es justo que reciban atención todos aquellos que lo necesiten. ¿Cómo conciliar estas aspiraciones individuales con necesidades sociales más urgentes, de una presencia más frecuente en la población y que posiblemente tengan solución con mayor eficiencia en la relación costo / beneficio?, ¿cómo conciliar el derecho individual con el bien común?

Las diferencias marcadas entre el enfoque genético y el embriológico en cuanto al origen de la realidad humana, han constituido a su vez sustento de las posiciones anteriores, en tanto la genética ha hecho hincapié en la importancia determinante de la información hereditaria codificada en el genoma (“pro life”) y la embriología ha concedido mayor trascendencia al complejo problema del desarrollo (“pro choice”). Según Diego Gracia:

"...genes y desarrollo convergen en el hecho de la constitución de una nueva realidad viva, y deben ser entendidos sólo como momentos de un proceso de constitución".<sup>80</sup>

Para el académico complutense, constitución es el concepto filosófico fundamental. El comienzo de la personalidad se relaciona con la individualidad substancial, para lo cual tienen que estar asegurados determinados estadios de la vida prenatal.

---

<sup>80</sup> Diego Gracia. Ética en los confines de la vida. Ética y vida 3. 1ª Edición. Santafé de Bogotá. Editorial Búho; 1998: 123

La posición “pro life” resulta restrictiva y comporta inconvenientes morales a la genética clínica, caracterizada por las tecnologías avanzadas para el diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas, el asesoramiento genético de las parejas de alto riesgo, y la eventual utilización del aborto como una alternativa más para la solución de los casos en que se detecten graves malformaciones del embrión incompatibles con una calidad de vida adecuada -lo que esto significa varía mucho en el consenso moral de diferentes sociedades-, lo cuál presupone de una postura no restrictiva acerca del estatuto ontológico del embrión y la concertación social de límites a la libertad de las actuaciones individuales en estas situaciones.

Estos límites tendrían que sustentarse en:

- Lo que la evidencia científica ha determinado como malformaciones mortales o muy devastadoras, no tratables.
- La voluntariedad en la realización de los estudios.
- La libertad de elección acerca de las posibles alternativas de solución.
- La garantía de acceso universal a estos servicios.

En la región de América Latina y el Caribe los defectos congénitos ocupan entre el segundo y el quinto lugar de las causas de muerte en menores de un año, y contribuyen del 2 al 27 % de la mortalidad infantil, lo que justificaría los esfuerzos por extender estos servicios para hacerlos accesibles a la población de riesgo. La información aportada por los estudios genéticos puede resultar lesiva para la integridad e incluso para la estabilidad psíquica de las personas, máxime cuando determinadas enfermedades de origen genético de expresión tardía no tienen tratamiento conocido, por tal motivo el derecho a ser informado, o no, debe ser un elemento consustancial a la práctica de la genética

clínica. Por otra parte, la confidencialidad de la información es esencial si tenemos en cuenta que puede convertirse en un elemento de discriminación negativa en el contexto de sociedades eficientistas.

El peligro de la manipulación de los gametos y embriones humanos se ha intensificado a partir de los colosales avances de la genética molecular y las biotecnologías desde mediados de los años 70. Fenómenos como la transgénesis, clonación y terapia génica han traído a la palestra la licitud moral de estas transgresiones del orden natural. Sin embargo, lo logrado hasta el momento hace indicar que el ADN constituirá la base de una nueva generación de medicamentos que caracterizará los tratamientos individualizados en el Tercer Milenio y que amparado en esto las investigaciones de todo tipo en este campo continuarán. La respuesta a la crisis moral de los biólogos moleculares que significó en su tiempo las recomendaciones de Asilomar, no resultaron el muro de contención que se esperaba; la más reciente aprobación del Convenio Europeo de Bioética, y la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos de la UNESCO tendrán que demostrarlo en la práctica.

Por otra parte, las tecnologías reproductivas, nos han abocado a la manipulación de gametos y embriones que implican la aplicación de conceptos propios de los procesos industriales -"producción independiente", "control de calidad", "deshecho de producción defectuosa", etc.- a un fenómeno propio de la actividad biológica y psicológica humana. Creando además complejos problemas de identidad y paternidad, así como un nuevo tipo de familia a la que se ha dado por llamar "tecnológica".

Estos riesgos reales nos han abocado a la reflexión acerca de cuáles son nuestros deberes con relación al embrión. A nuestro juicio, Diego Gracia ha expuesto una visión clara del problema al plantear que:

"...no puede hablarse de obligaciones éticas de no maleficencia respecto al embrión hasta que éste no adquiere la suficiencia constitucional. Lo cuál no significa que no tengamos obligaciones morales con ellas de otro tipo,... Lo que sucede es que éstas no son de las llamadas obligaciones 'perfectas' o de justicia, sino 'imperfectas' o de beneficencia..."<sup>81</sup>

En Cuba, nuestra Salud Pública sustentada en el acceso igualitario y maximalista de la población a los servicios, se abocó a los efectos de la profunda crisis económica de la década anterior. Las técnicas de reproducción humana asistida que por derecho están a disposición de todas las parejas que lo requieran, fueron de los programas más afectados ante la necesidad de priorizar la asignación de recursos escasos hacia la atención primaria de salud y los servicios de urgencia; de hecho la fertilización "in vitro" dejó de ofrecerse durante años. Superado el peor momento de la crisis, la recuperación de los costosos tratamientos de infertilidad ha sido progresiva, teniendo en cuenta el hecho clínico-epidemiológico que la mayor parte de sus causas son tributarias de terapias menos complejas que las técnicas de reproducción humana asistida, reservadas para indicaciones muy concretas. La actitud generalizada en nuestro país se inclina a aceptar la licitud moral del uso de estas técnicas en tanto la infertilidad puede ser asumida como discapacidad y fuente de sufrimiento para la pareja, así como la búsqueda de ayuda médica como constitutiva de acto de amor conyugal; pero evitar las

---

<sup>81</sup> Ibídem: 135

inequidades en el acceso a las mismas y supeditar su empleo a los intereses del bien común.

En general la literatura cubana al respecto ha sido bastante insistente de reconocer que la cuestión del estatuto ontológico del embrión, por su complejidad, no puede reducirse hoy a la ética de mínimos, ya que esto corresponde a un problema de conciencia individual de acuerdo a las convicciones filosóficas, científicas, religiosas y morales de cada cuál, y por tanto la sociedad no puede limitar la libertad de elección de las personas más allá de ciertos límites razonables.

La consecuencia lógica de lo anterior ha sido la legalización del aborto institucional, apoyada también en la consideración de riesgo para la mujer que no desea la maternidad y que habitualmente, en estos casos, acude a procedimientos rudimentarios y cruentos, fuera de todo control médico. Situación ésta que provoca la mayor parte de la mortalidad materna en el Tercer Mundo a expensas de las clases más humildes que no pueden acudir a servicios médicos que existen furtivamente en la mayoría de los países donde el aborto es ilegal, debido a sus altos costos privativos de las clases privilegiadas, las cuales además tienen la opción de viajar al extranjero, hacia lugares donde el aborto sea legal. Por ejemplo, la mortalidad materna en Cuba en 1970, antes que se legalizara el aborto institucional, fue de 210/100,000 nacidos vivos,<sup>82</sup> mientras que en 2004 se había reducido a 38/100,000.<sup>83</sup>

Las estadísticas anteriores se correlacionan además con el consenso social imperante en Cuba acerca de considerar esta cuestión como dominio de la ética de máximos. Lo que no exime de que se hagan todos los esfuerzos posibles, tanto por parte

---

<sup>82</sup> Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 1994. La Habana, 1995

<sup>83</sup> Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 2004. La Habana, 2005: 63

del estado como de la sociedad civil, para favorecer una paternidad y maternidad responsables. La permisibilidad y extrema flexibilidad en la consideración de las causas sociales del aborto electivo desde su legalización en la década de 1970 provocó un incremento progresivo que llegó a su acmé a fines de la siguiente década. La cobertura total de la población por el Plan del Médico y la Enfermera de la Familia con programas orientados en este sentido, y un papel más activo de la escuela, los medios de difusión masiva, las iglesias y determinadas organizaciones no gubernamentales, han logrado reducir su incidencia en el grupo poblacional más afectado, las mujeres en edad fértil de 12 a 49 años, de 42.1 por cada 1000 mujeres en 1990, a 20.9 en 2004,<sup>84</sup> lo que constituye un significativo avance, aunque todavía la tasa sea elevada con respecto a lo deseado. Entre 2005 y 2008 esta tasa se ha mantenido en meseta, sin repuntes, ni reducciones notables.

En un interesante estudio que se realizó en los estados de Nueva York y el Distrito de Columbia en un período de seguimiento desde 1980 a 1995, se registró que la cantidad de abortos legales inducidos realizados en 1995 fue de 1.210.883. Esto implica una disminución de la tasa de 4,5% con respecto al número reportado en 1994. En el mismo período la tasa de nacimientos también había disminuido pero en forma no tan significativa, solo en el 1.5%. La relación o porcentaje nacional de abortos, (número de abortos legales por 1000 nacidos vivos) disminuyó de 1994 a 1995 de 321 a 311, y la tasa nacional, (número de abortos legales por 1000 mujeres en edad reproductiva entre 15- 44 años), disminuyó de 21 a 20. La evaluación de las respectivas tasas anuales arrojó que entre 1972 y 1980 éstas se incrementaron sostenidamente; entre 1981 y 1993

---

<sup>84</sup> Ibídem: 151

se mantuvieron estables entre 22 y 24 /1000 mujeres en edad reproductiva; y a partir de ese último año han comenzado a descender, siendo de 20 /1000 en 1995.<sup>85</sup>

Los autores evaluaron como causas probables de esta disminución, la regulación del acceso a los servicios donde se realizan abortos; cambios de actitudes por parte de la población; reducción del número de embarazos no deseados; y desarrollo por parte de los gobiernos locales de actividades de prevención y educación tendientes a mejorar estos indicadores.

Estos hechos reafirman el criterio de que la actitud más prudente es la de centrar el esfuerzo en la educación y eludir la prohibición, ya que el reconocimiento de sus propias necesidades es lo que le otorga la verdadera libertad al individuo de actuar, no por sus inclinaciones, sino conforme al deber para consigo mismo y la sociedad, cuando lo asume como regla moral.

En el campo del derecho se ha refrendado esta voluntad de protección del embrión y la maternidad, en el establecimiento de unos mínimos exigibles a todos, que permitan la libertad de elección.

En Cuba se han empleado las técnicas de reproducción asistida de inseminación artificial y fertilización in vitro, que tras la declinación de su práctica como consecuencia de la crisis económica de la década de 1990, ahora se restablecen como servicio de salud accesible a todos aquellos que los necesiten. En su utilización, la familia y en consecuencia los hijos nacidos por tales métodos ocupan una posición preponderante en relación con el empleo mismo de la técnica. Es incuestionable que aunque no existe en

---

<sup>85</sup> Center for Disease Control and Prevention. Abortion Surveillance: Preliminary Analysis. United States, 1995. JAMA. 1998; 279 (1): 12-13

nuestro país un cuerpo legal único destinado a regular estos procedimientos y a definir aspectos relativos a sus destinatarios, derechos de los niños nacidos en virtud de estas prácticas y otras cuestiones, el Legislador cubano ha colocado en el centro de su tutela jurídica al individuo aún antes de su nacimiento.

En un análisis de la Legislación vigente realizado por María Cristina González Trujillo y el que suscribe,<sup>86</sup> nos permite sacar algunas conclusiones al respecto.

En el artículo 8 de la Constitución de la República se refrenda que el Estado garantiza la libertad y la dignidad plena del hombre, el disfrute de sus derechos y el desarrollo integral de su personalidad.<sup>87</sup> En el Capítulo III referido a la Familia, se establece la protección que el Estado brinda a la familia, la maternidad y el matrimonio (artículo 34), así como la igualdad de derechos de todos los hijos (artículo 36).

La Ley número 41, Ley de la Salud Pública de 13 de Julio de 1983, reconoce en su artículo 4 inciso e) que uno de los basamentos de la Organización de la Salud Pública y la prestación de los servicios que a ella corresponde es, "...la aplicación adecuada de los adelantos de las ciencias y de las técnicas mundiales..."; por otra parte refrenda la protección que se ofrece a toda mujer gestante (artículo 23), así como al niño (artículos 24, 25, 26)<sup>88</sup>.

Con relación al Derecho Civil, la Ley 59 Código Civil, de 16 de Julio de 1987, en el artículo 25 establece que al concebido se tiene por nacido para todos los efectos que le sean favorables, a condición de que nazca vivo y en lo referente al Derecho Sucesorio, el

---

<sup>86</sup> María Cristina González Trujillo y José Ramón Acosta. El Derecho cubano ante el debate bioético del principio de la vida. En: Acosta JR (Editor científico). Bioética. Desde una perspectiva cubana. Tercera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. CD-ROM. La Habana, 2007: 495-513

<sup>87</sup> Constitución de la República de Cuba. La Habana. Editorial del Consejo de Estado. 1976

<sup>88</sup> Ley N° 41/83 (Ley de Salud Pública). La Habana. Editorial del MINSAP. 1988

artículo 495.1 del propio cuerpo legal, dispone que la preterición de alguno o de todos los herederos especialmente protegidos que vivan al otorgarse el Testamento o que nazcan después de muerto el testador, anulan la institución de heredero <sup>89</sup>.

El Código de Familia por su parte, establece dentro de sus objetivos contribuir al fortalecimiento de la familia y los vínculos de cariño entre sus integrantes; en su artículo 25 reconoce que todos los hijos son iguales y por ello disfrutan de iguales derechos <sup>90</sup>.

En cuanto al Derecho Laboral la protección del no nacido se infiere de lo recogido en la Ley 49, Código del trabajo, en relación con la protección a la mujer embarazada con licencias, seguridad social, continuidad en el trabajo y otras garantías (artículos 213 al 219 ).

Finalmente para el Derecho Penal, la vida de la persona es en cuanto a individualidad se refiere, el bien jurídico más protegido y aunque no considera ilícito el aborto, tiene figuras jurídicas encaminadas a resguardar el embrión de cualquier ataque ilegítimo, lo que sin dudas contribuye a su protección legal.

En tal sentido, los artículos del 267 al 271 de la Ley 62 de Diciembre de 1987 Código Penal <sup>91</sup>, establecen penas para el que destruya el embrión con autorización de la grávida, fuera de las regulaciones de salud establecidas para el aborto; sanciones aún mayores para el que de propósito cause el aborto o destruya de cualquier manera el embrión, o para el que provoque estos resultados por haber ejercido actos de fuerza o violencia sobre la grávida, sin propósito de causarlo, pero constándole el estado de embarazo de la mujer. Igualmente, el ordenamiento sustantivo sanciona al que sin

---

<sup>89</sup> Ley N° 59/87 (Código Civil). La Habana. Editorial Org. Diulg. MINJUS. 1988.

<sup>90</sup> Ley N° 1289/75 (Código de Familia). La Habana. Editorial Org. Diulg. MINJUS. 1989.

<sup>91</sup> Ley N° 62/88 (Código Penal). La Habana. Editorial Org. Diulg. MINJUS. 1989.

prescripción facultativa expenda o facilite una sustancia abortiva o idónea para destruir el embrión.

Como se puede apreciar el Legislador cubano se ha preocupado por la protección jurídica del embrión, en tanto lo considera potencialidad de persona, no obstante queda explícito que para el derecho cubano sólo es persona natural el nacido vivo.

Los límites del aborto electivo los han fijado las regulaciones del Ministerio de Salud Pública tomando como cota superior el período de completamiento de la organogénesis básica, o sea entre la 8 y 10 semana de embarazo, prohibiendo además a partir de ese momento cualquier utilización del tejido fetal con fines terapéuticos o investigativos. En el caso del aborto indicado por graves malformaciones del feto el plazo de licitud se extiende de acuerdo al tiempo necesario para alcanzar el diagnóstico de certeza. Esto fija nítidamente lo que se considera en Cuba como la frontera de la sustantividad constitucional del embrión y, por tanto, de la obligación de los deberes de justicia y no maleficencia para con él; representando un curso intermedio de acción entre las posiciones extremas en juego a modo de solución en tanto la ciencia y la moral continúan hurgando en la esencia del origen de la vida humana.

#### La determinación de la muerte humana

El otro gran grupo de problemas éticos en que el concepto de persona resulta el eje de discusión, son aquellos que se relacionan con el final de la vida. Para iniciar la reflexión sobre este tema es imprescindible remitirse a la cuestión de la definición y determinación de la muerte humana.

Los métodos de sostén artificial de las funciones biológicas vitales desarrollados por la medicina intensiva pusieron a disposición del médico posibilidades cada vez mayores de modificar las fronteras de la muerte. En los últimos 40 años el concepto de muerte ha ido variando y progresivamente va alejándose del tradicional evento de total e irreversible claudicación cardio-respiratorias e identificándose con estadios imposibles de mantener sin la existencia de la tecnología moderna.

A fines de la década del 50 los neurólogos comenzaron a reportar una condición que denominaron "muerte del sistema nervioso", posteriormente Mollaret y Goullon lo nombraron "coma dépassé" (coma sobrepasado). Esto constituyó la génesis de la determinación de la muerte sobre bases neurológicas.

La XXII Asamblea de la Asociación Médica Mundial celebrada en Australia incluyó en la "Declaración de Sidney" elementos que implicaban un cambio histórico y radical en la definición de muerte. Paralelamente la Revista de la Asociación Médica Americana (JAMA) publicaba en 1968 el informe de un comité "ad hoc" donde aparecen los conocidos "Criterios Harvard" para el diagnóstico de la muerte basados en formulaciones neurológicas.

Desde entonces hasta el presente se han realizado innumerables investigaciones sobre el tema y muchos países han elaborado sus propios criterios. Se han desarrollado tres grandes escuelas en este tema: la que se sustenta en la pérdida de atributos que identifican la naturaleza humana; la que prioriza la pérdida de las funciones integrativas del organismo como un todo; y aquellas que tratan de establecer la localización del encéfalo cuya afectación irreversible provoque la muerte de una persona, esta última a su

vez ha generado varias tendencias de acuerdo a la consideración del papel jugado por las diferentes estructuras del sistema nervioso superior.

En nuestro país se acepta la determinación de la muerte sobre bases neurológicas y los criterios cubanos a ese respecto se emitieron en 1991. Cabe señalar que diversos estudios culturales realizados en nuestro país con relación a la percepción del fenómeno de la muerte han constatado que no existen grandes contradicciones en cuanto a la asimilación de estos conceptos por la población.<sup>92</sup>

En 1995, el Dr. Calixto Machado hizo pública una teoría acerca de la definición de la muerte que trata de entrelazar las tres tendencias anteriormente mencionadas. Considera la muerte humana como la pérdida irreversible de la capacidad (activación o vigilia) y contenido (conocimientos, sentimientos, voluntad, etc.) de la conciencia, cuyas bases neuronales se encuentran en la unidad "formación reticular/corteza", que provee los atributos esenciales humanos y a la vez integra el organismo como un todo.

Mientras que las construcciones teóricas anteriores en su mayoría tienen la debilidad de abordar el fenómeno de la muerte con un sentido localista y biologicista, Machado se centra en el atributo esencial que distingue al hombre de los animales: la racionalidad.

"...no hay dudas -precisa Machado- en afirmar que la conciencia, considerando sus dos componentes: capacidad y contenido, provee los atributos esenciales que

---

<sup>92</sup> Varios autores. Varios enfoques y un hecho: la muerte. Santiago de Cuba. Editorial Oriente 1995.

caracterizan al ser humano, pero también, al mismo tiempo, es la función más integradora del organismo...".<sup>93</sup>

A diferencia del embrión, en la muerte encefálica estamos ante la pérdida irreversible de una condición; de un ser humano que ya no es persona, y por tanto han dejado de tener vigencia nuestros deberes de justicia y no maleficencia para con él, restringiéndose el compromiso moral al ámbito de los deberes "imperfectos".

La definición adoptada y el diagnóstico certero de la muerte son esenciales para la trasplantología e incluso para la consideración de si se está cometiendo eutanasia al desacoplar a un paciente en estas condiciones de los mecanismos de sostén artificial de sus funciones biológicas.

Por ejemplo, lo que sería un cadáver de acuerdo a la definición de Machado, es un vivo para quien sólo admita el criterio de muerte cardio-respiratoria, o sea, lo que es considerado un cadáver en Cuba es una persona en Japón, por tanto la actitud ética en ambas latitudes es completamente diferente.

Incluso en nuestro caso donde se han adoptado los criterios de muerte sobre criterios neurológicos, en muchos profesionales de la salud ante esa certeza diagnóstica se produce un "umbral mínimo de incertidumbre". De ahí la trascendental importancia de la promulgación en 2000 de la Resolución del Ministro de Salud Pública acerca de la determinación de la muerte, en la cual se reconocen tanto los criterios clínicos, como los médico-legales y los neurológicos. Este instrumento legal viene a llenar cierto vacío dado que el Código Civil cubano -en lo que algunos juristas consideran un enfoque legislativo

---

<sup>93</sup> Calixto Machado. ¿Cómo definir la muerte humana? En: Bioética. Desde Una perspectiva cubana. 3ª Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. CD-ROM. La Habana; 2007: 671

muy avanzado- había dejado en manos del MINSAP la adopción de los criterios pertinentes para el diagnóstico de la muerte humana, lo que no se había concretado completamente hasta la aprobación de la mencionada Resolución.

Una controversia candente es la situación del estado vegetativo permanente, que si bien por una parte no cumple los criterios de muerte al mantener la capacidad de activar la conciencia, con períodos de vigilia y sueño; por otra ha rebasado en tiempo el punto de no retorno que la evidencia científica ha establecido para la patología de base causante del mismo. Como estos pacientes realizan la mayoría de sus funciones biológicas de manera autónoma, cabría preguntarse entonces si la alimentación constituye un cuidado que por deber de beneficencia merece, o es un tratamiento. En este último caso, se puede considerar que sería un tratamiento fútil y por lo tanto no constitutivo de maleficencia el acto de suspenderlo.

En 1990, Schneiderman, Jecker y Jonsen propusieron una definición de futilidad médica centrada en el beneficio del paciente, la que incluía componentes cuantitativos y cualitativos. La misma distingue entre el efecto de un tratamiento que se limita a una parte del cuerpo y el beneficio del paciente como un todo en su integralidad psíquica y física. El aspecto cuantitativo de la definición estipulaba que los médicos deben considerar un tratamiento como fútil si la experiencia empírica acumulada al respecto muestra que tiene menos de uno por ciento de probabilidades de beneficiar al paciente. El aspecto cualitativo consiste en que:

"...si un tratamiento sólo logra preservar permanentemente al paciente en estado de inconsciencia, o no permite finalizar la dependencia de los cuidados médicos intensivos, entonces debe ser considerado como fútil..."<sup>94</sup>

El poder hacer un juicio acerca de la futilidad es un componente necesario para ejercer el deber de la beneficencia, que obliga a usar sólo los tratamientos que ofrezcan un real beneficio terapéutico. Este poder no se confina al arbitrio individual del médico, sino que se sustenta en el establecimiento de estándares generales de tratamiento. Desde otro punto de vista, los abusos de poder no se resuelven con eliminar el juicio médico y plegarse a demandas irracionales. Es preferible que se ejercite el juicio abierta y responsablemente acorde con los estándares profesionales. Algunos deseos y necesidades de pacientes y familiares están claramente más allá del alcance del consentimiento informado y los límites de la obligación médica.

Los médicos habitualmente se sienten psicológicamente presionados a usar el vasto arsenal terapéutico a su disposición. Esto significa que están confusos en cuanto a fines, efectos y beneficios. Confunden la tecnología disponible con las obligaciones médicas. Sin embargo, el médico debe partir de la experiencia empírica acumulada y aplicarla al caso. Las escrituras bíblicas reconocen el milagro (incluso la resucitación de los muertos), por otra parte los médicos están obligados a ajustarse a los límites de su arte desde los tiempos de Hipócrates. Los sanitaristas no son remisos cuando pacientes, familiares o religiosos luchan por sus convicciones. Sin embargo, los médicos no están obligados a actos contrarios a sus estándares profesionales y personales para satisfacer a personas que esperan curas divinas.

---

<sup>94</sup> Lawrence J. Schneiderman, Nancy Jecker y Albert R. Jonsen. Medical Futility. Response to critics. *Annals of Internal Medicine*. 1996; Vol. 125 (8): 670

Schneiderman, Jecker y Jonsen distinguen entre futilidad y racionamiento de tratamiento, y entre justicia médica y justicia social. En resumen, el racionamiento se refiere a tratamientos que pueden beneficiar a un paciente. Los médicos tienen limitada autoridad ética para distribuir recursos médicos finitos sobre la base del beneficio individual de los pacientes. Sólo la sociedad tiene el mandato ético de decidir la relevancia de criterios no médicos en la distribución de recursos escasos.

Considerando lo anterior, en el caso del estado vegetativo permanente el centro de la cuestión no es tanto si los individuos en esa condición son personas o no, sino si la alimentación constituiría un cuidado o un tratamiento, porque en tanto tratamiento a todas luces sería fútil de acuerdo con Schneiderman, Jecker y Jonsen.

Varios autores cubanos como el propio Machado, Hodelín, Serret, Von Smith y Crespo entienden que la alimentación tendría que considerarse un cuidado del cual no puede privarse a un individuo de cualquier especie que se encuentre bajo nuestra responsabilidad.

### ¿Es la vida un valor absoluto?

En la ética naturalista la vida es considerada un valor absoluto y como tal debe protegerse en cualquier circunstancia. El desarrollo de la atención secundaria y la medicina intensiva han favorecido la tecnificación y hospitalización del proceso del morir, que en muchas oportunidades se hace impersonal e incluso totalmente deshumanizado. Por otra parte la eventual adopción de medidas terapéuticas desproporcionadas (reanimación cardiopulmonar, cirugías complejas, trasplantes de órganos y tejidos, etc.) de dudosa real efectividad y probable futilidad en determinados

casos, en particular el de pacientes en estadio terminal ha hecho crecer el temor al "encarnizamiento o furor terapéutico".

En las sociedades industriales estos temores se combinan con otros factores de carácter social más complejos. El eficientismo económico, la excesiva significación negativa de la minusvalía y la dependencia, el culto a la estética juvenil, la familia nuclear y la soledad existencial.

Estos fenómenos han contribuido a los insistentes reclamos de grupos de opinión pública y círculos legislativos en favor de la aceptación e identificación del derecho a morir dignamente con la eutanasia voluntaria o el suicidio médicamente asistido, es comprensible entonces la fuerza que dichas iniciativas han tomado en esos países.

El tema de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido ha polarizado opiniones en el debate bioético, radicalización contemporánea de una polémica que del Renacimiento a la postmodernidad no ha hecho más que subir el tono.

Lo cierto es que la eutanasia es un fenómeno social enraizado en el mundo antiguo greco-latino previo a la inculturación cristiana. El culto de un ideal ético y estético naturalista, que Diego Gracia precisa como juvenil, aristocrático y saludable,<sup>95</sup> justificaba suficientemente esta visión del sufrimiento, la discapacidad y la dependencia como disvalores susceptibles de ser superados por cualquier medio cuya licitud moral fue refrendada por influyentes pensadores como Séneca.

Al abordar el problema desde la perspectiva de la ideología cristiana, Javier Gafo reconoce que en las Sagradas Escrituras no existen referencias directas a esta cuestión

---

<sup>95</sup> Diego Gracia. Fundamentos de Bioética. Ob. cit.: 26-41

aunque es evidente que la cultura judeo-cristiana confiere alto valor al sufrimiento y la solidaridad con los enfermos, discapacitados y menesterosos. A diferencia de los antiguos griegos y romanos, para judíos y cristianos el anciano es una figura socialmente reconocida, y la muerte un proceso que debe vivirse cuando la divina providencia lo disponga. Gafo no puede soslayar la influencia del estoicismo en la ideología católica y la recurrente tendencia de muchos teólogos en conferir al valor vida un carácter absoluto.<sup>96</sup>

El suicidio médicamente asistido es expresión del pensamiento autonomista y liberal occidental. Mientras que el derecho moderno despenalizó el suicidio al asociarlo a decisiones de la ética privada, el suicidio asistido o la ayuda al suicidio han permanecido en el plano de la regulación social y como acto transitorio contra un derecho humano fundamental, la vida, continúa siendo moral y legalmente condenable en la mayor parte del planeta.

Al filo de 1990 en el mundo anglosajón ya se había rebasado la discusión de la cuestión del “derecho a morir en paz” como en su época suscitó el caso de Karen Ann Quinlan, sino que el de Nancy Cruzan había puesto en tela de juicio la determinación de qué es un cuidado y qué un tratamiento. En España está en su apogeo el dilatado calvario de Ramón San Pedro, en Estados Unidos comienza el primer acto de la tragicomedia de Jack Kevorkian y en Holanda era inminente lo que se consumaría en 1992, la despenalización de la eutanasia. Concomita todo esto con el desboque del proceso de globalización hacia un modelo de desarrollo económico y social neoliberal

---

<sup>96</sup> Javier Gafo. La Eutanasia y la Iglesia Católica. En: La Eutanasia y el arte de morir. Dilemas éticos de la Medicina Actual Nº 4. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas. Madrid, 1991: 114

donde los ideales, utopías y metarrelatos ceden el campo al hedonismo egoísta, materialista y vulgar.

Vale citar dos documentos capitales representativos de posiciones extremas opuestas sobre el tema, a saber, la de la iglesia católica expresada en la “Declaración sobre eutanasia” de la Congregación para la Doctrina de la Fe (1980), y la utilitarista contenida en el “Manifiesto a favor de la eutanasia” publicado por un grupo de premios Nobel en la revista *The Humanist*.

A pesar de llegar a conclusiones diametralmente opuestas, es posible identificar algunas coincidencias totales entre ambas posiciones: el reconocimiento de la necesidad de humanizar el proceso de morir, el valor ético de la ortotanasia,<sup>97</sup> el rechazo al encarnizamiento terapéutico, y el derecho a morir en paz.

Con coincidencias y diferencias de matices, dos cuestiones: el protagonismo del enfermo resulta importante para ambas, pero la posición “humanista” pone mayor énfasis en la decisión del enfermo y la católica en el derecho de éste a ser ayudado. En cuanto al dolor, para los “humanistas” es un “absoluto sin-sentido”, un disvalor; los católicos reconocen el derecho a la lucha contra el dolor, sin embargo el dolor asumido adquiere significación positiva según el mensaje evangélico.

La principal y absoluta discrepancia detectada radica en que los firmantes del Manifiesto abogan por la eutanasia activa directa y los documentos católicos la rechazan totalmente, aunque admitan el probable “doble efecto” de los paliativos del dolor cuya

---

<sup>97</sup> Hay varios términos que definen diferentes fases de las intervenciones médicas en el proceso de morir de sus pacientes. Ortotanasia significa muerte normal, sin interferencias médicas que la favorezcan; mientras distanasia se refiere a la muerte tortuosa, dilatada por acciones médicas desproporcionadas, también conocidas como “furor terapéutico” (Nota del autor).

administración no pretenda la muerte del paciente, aunque eventualmente pudiera acelerarla.

Aún existe bastante consenso internacional de rechazo a la eutanasia activa directa y el suicidio médicamente asistido, Holanda, Bélgica y el estado norteamericano de Oregón todavía hoy son excepciones, aunque en varios países europeos están en curso iniciativas legislativas al respecto. Sin embargo, hay mucha más tolerancia y comprensión en cuanto a la eutanasia pasiva porque se asocia al reconocimiento del derecho de rechazo al tratamiento por parte del paciente, y como concepto ha desaparecido prácticamente del léxico bioético, incluso muchos autores consideran innecesario su uso, y sostienen que sólo existe una eutanasia, la activa. En nuestro medio todavía es común la utilización del término eutanasia pasiva.

En América Latina y el Caribe las particularidades del contexto socio-económico y cultural hacen que el enfrentamiento de estos dilemas sea necesariamente diferente. El mayor apremio ético de nuestro continente no es cómo se muere, sino cómo se vive. Sin embargo, hoy día la propia carencia de recursos públicos para la salud, y la inmensa carga económica que para las familias representa un enfermo crónico o terminal, puede hacer presente en este último el deseo de liberarse no sólo de los sufrimientos propios de la enfermedad, sino también de los que acarrea el sentimiento de culpabilidad al arruinar la hacienda familiar, situación en que la ayuda médica para morir resulta una opción más de escape. La incapacidad económica para hacer frente a una enfermedad terminal dilatada no es privilegio de las clases desposeídas, porque los altos costos de la atención médica en un ambiente médico-empresarial neoliberal pueden hacerse insostenibles incluso para personas de mayores recursos.

Por otra parte, no se excluye la posibilidad de que determinados factores sociales que anteriormente señalamos para los países desarrollados puedan estar gravitando sobre nuestra realidad periférica debido al proceso de globalización de la cultura.

En Cuba donde la equidad social en materia de salud ha hecho que muchos de los problemas que flagelan al continente hayan sido resueltos, y la reducción drástica de la mortalidad infantil, el significativo incremento de la esperanza de vida, así como la inversión del patrón de morbi-mortalidad han influido en el acelerado ritmo de la transición demográfica, así como el nivel de escolarización y de educación sanitaria alcanzado por la población que nos asemeja a los países desarrollados, la reflexión sobre estas cuestiones cobra un matiz especial.

En una investigación realizada durante la primera mitad de la pasada década en diez provincias cubanas, fueron encuestados 440 profesionales de la salud y afines, y se constató un rechazo generalizado a la ayuda a morir al paciente en estadio terminal en cualquiera de sus manifestaciones (90%), por otra parte hubo un fuerte pronunciamiento a favor del perfeccionamiento de los cuidados paliativos, así como contra el "encarnizamiento terapéutico" y la deshumanización de la atención al moribundo (75%).<sup>98</sup>

El conjunto de los resultados de otra investigación realizada en 1998 con estudiantes de las Ciencias de la Salud, en el tema de la actitud moral ante las posibilidades de actuación frente al moribundo, pues aquellos seleccionaron mayoritariamente la limitación progresiva y gradual de tratamientos (31,7%), demostrando la presencia de una actitud compasiva más adecuada a sus expectativas profesionales, y

---

<sup>98</sup> José Ramón Acosta ¿Es la vida un valor absoluto? Avances Médicos de Cuba. 1996; 7: 59-60

del entorno científico y moral contemporáneo, configurando una posición intermedia entre la ancestral perspectiva del carácter sagrado de la vida como valor absoluto, propugnada por la ética médica tradicional. Los resultados de esta muestra difieren esencialmente de las experiencias anteriores con individuos de mayor trayectoria profesional, lo que puede ser sugestivo de un cambio de opinión al respecto de esta problemática en las generaciones más jóvenes.<sup>99</sup>

María Elena Fernández en una investigación realizada en 2008 tomando como muestra estudiantes de las Ciencias Naturales y Sociales –que no incluyó a las Ciencias de la Salud-, y en la que utilizó el mismo instrumento que Acosta una década antes, constató que:

“Al valorar los estudiantes encuestados la posibilidad de la eventual solicitud de un paciente terminal para poner fin a sus sufrimientos, la opción más votada fue la de eutanasia activa con un 40.8%, siguiéndole la eutanasia pasiva con un 21,6%; La limitación progresiva y gradual de tratamientos con un 20.8%, el suicidio medicamente asistido solo el 16.8%”.<sup>100</sup>

La ética clínica cubana admite el rechazo al tratamiento y el respeto a las decisiones del paciente cuya condición es muy comprometida, sin embargo también se practica el principio de la veracidad soportable en cuanto a la información al enfermo grave o en estadio terminal, lo que dificulta las decisiones informadas de acuerdo a nuestro patrón cultural que en general en estos casos no permite comunicar todo lo necesario para una decisión moralmente válida. Para los encuestados en ese último

---

<sup>99</sup> José Ramón Acosta. Transculturación e identidad en la perspectiva cubana de la bioética. Ob. cit.: 48

<sup>100</sup> María Elena Fernández. Conocimientos y criterios de estudiantes de la Educación Superior sobre temas de bioética. Tesis para optar por el grado de Master en Bioética. Universidad de La Habana. La Habana, 2008: 34

estudio, la vida evidentemente es un valor positivo, pero no absoluto que deba mantenerse a ultranza y despecho de que el aumento en la cantidad de la misma se haga a expensas de una calidad deplorable. Sin embargo, cualquier cambio importante en el enfrentamiento social a este problema no se avizora en un futuro mediato. En Cuba se promueve un modelo de cuidados paliativos orientado hacia las necesidades del paciente, en particular el control del dolor; y siempre que la situación clínica lo permita, puede desarrollarse en el hogar donde el moribundo estará rodeado del cariño de sus seres queridos y profesionalmente atendido por el médico y enfermera de la familia.

101

### **Justicia y calidad en la atención integral de la salud**

Un aspecto ya esbozado en los párrafos anteriores pero que requiere de mayor profundización es el de la relación entre justicia social y la calidad de la atención de salud. Los problemas y peligros para la salud acumulados por siglos de injusticia social son de tal extensión y gravedad que rebasan con mucho el estrecho marco de la organización sanitaria y de las consideraciones éticas propias de la clínica y la investigación biomédica. ¿Cómo pretender centrar la discusión bioética sobre cuestiones de autonomía cuando no se tiene garantía de acceso a los servicios de salud y cuando diversas amenazas hacen muy inestable el equilibrio de los ecosistemas?

Por otra parte la salud internacional en su conjunto se enfrenta a retos tales a comienzos del Tercer Milenio que ni los propios países desarrollados están adecuadamente preparados para darles respuesta.

---

<sup>101</sup> Bertha Serret, Varán Von Smith, Eva Crespo. El médico ante la enfermedad mortal, el moribundo y su familia. Santiago de Cuba. Editorial del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. 1993.

La interpretación que se haga de lo justo constituye una cuestión moral de primer orden en el proceso de determinación de objetivos de los esfuerzos sociales para la atención integral de la salud, así como en la evaluación de la eficiencia y eficacia de los resultados obtenidos. La indagación realizada a mediados de la pasada década de 1990 a la población del estado norteamericano de Oregón sobre el destino de los fondos públicos dedicados a prestaciones de salud, demostró las diferencias marcadas que pueden existir entre el criterio técnico-profesional y el de los usuarios acerca de las prioridades en materia de asignación de recursos.

En el contexto contemporáneo se está manifestando una contradicción evidente del discurso, aún socialdemócrata de muchos académicos occidentales, inspirado en la justicia vista como equidad al estilo de John Rawls, al que apelan todavía algunos políticos de las llamadas democracias representativas, y la dureza de la realidad impuesta por el “consenso de Washington”. Las reformas económicas que se aplicaron en la mayor parte de América Latina a fines del siglo XX fueron consecuentes con los principios neoliberales que tienden a minimizar el papel del estado en cualquier actividad productiva o de servicios. Revertir este caos estructural de los servicios de salud es uno de los principales objetivos programáticos de la nueva izquierda latinoamericana tanto desde el poder institucional como desde la sociedad civil.

La cuestión de la atención integral de la salud no puede considerarse al margen del resto de los procesos sociales concomitantes. Cada vez los mínimos decentes de la asistencia sanitaria previstos en la concepción socialdemócrata, ahora en el contexto neoliberal, son más mínimos y han dejado de ser decentes, si alguna vez lo fueron. La aplicación mecánica de los criterios de eficiencia a la gestión de salud ha viciado la imprescindible consideración moral en el análisis de la relación costo/beneficio del

momento teleológico que constituye la distribución y utilización óptima de recursos escasos. Si la economía de la gestión de salud es esencial para cumplir con el principio de justicia, el utilitarismo duro atenta contra la integridad y la dignidad humanas.

La actual preocupación por la calidad y eficiencia de la gestión de salud, si bien no es un fenómeno nuevo, en los últimos años ha adquirido un cariz particular en la medida en que se han incorporado cada vez con más fuerza criterios económicos como parte de los indicadores que sirvan a la evaluación de los resultados de la misma, favoreciendo la instauración de un nuevo modelo de gerencia sanitaria que rebasa el sector privado y se extiende también al público, el cuál en gran medida ha estado signado por el producto más acabado de la tercera reforma organizativa de los servicios de salud en Estados Unidos de América, el "managed care", o medicina gerencial.

La estructura de la situación de salud en el mundo indica que las necesidades más perentorias de la población tienen su solución en el nivel primario de atención y no en los hospitales. La privatización galopante de los servicios reincorpora las prestaciones de salud a los mecanismos del mercado como lo fue en el capitalismo liberal, pero ahora con un cariz corporativo, lo cual conlleva un interés marcado por las actividades más rentables que son las curativas, consumidoras de complicados y costosos medios diagnósticos y terapéuticos, especialmente aquellas que requieren de un régimen estacionario porque incluyen las ganancias adicionales provenientes de la "hotelería hospitalaria", en detrimento de las acciones de prevención y promoción de salud que restarían potenciales clientes en un sistema médico empresarial.

La virtual desaparición de la atención primaria de salud en los países de economía neoliberal disminuye substancialmente las acciones de promoción y prevención, rompe la

continuidad de la atención del paciente crónico, y debilita las posibilidades de la rehabilitación. Por tanto, este desconocimiento consciente de la evidencia científica claramente conceptualizada desde la Conferencia de Alma-Atá (1978) limita la eficacia ya que se recargan servicios secundarios y terciarios con cuestiones que oportunamente pudieron ser resueltas en el nivel primario, se recibe un paciente con un mayor deterioro, con menor educación sanitaria y se dispone de escasas posibilidades de conocer a más corto tiempo la dinámica familiar y comunitaria que puede estar incidiendo en un caso concreto.

Actuar a sabiendas escudándose en la falacia de que el libre mercado en la época de las transnacionales a la larga traerá el desarrollo económico, mejorará las oportunidades, y que es un sacrificio necesario someter a las generaciones actuales al desamparo; más que una conducta irresponsable raya en la maleficencia.<sup>102</sup>

A pesar de que la reforma neoliberal de la atención de salud ha sido recurrente en hacer casi sinónimos eficiencia y calidad, no debemos caer en el error de anatemizar el concepto y su posible reinterpretación. Si la eficiencia se aborda desde el principio utilitarista de generalidad, implicaría obtener el mayor beneficio, para el mayor número de personas con el menor costo posible, y esto abre el paso a una concepción economicista que somete toda actividad asistencial a la obtención de óptimos resultados en la reducción de costos para el sector público y aumento de ganancias en el privado; aberrante falacia originada por la medicina gerenciada.

---

<sup>102</sup> José Ramón Acosta. Justicia sanitaria y calidad de la atención de salud en los albores del Tercer Milenio En: Martínez, Jesús (Compilador). Temas de filosofía, sociedad y economía, Primera edición, Ediciones Luminaria, Sancti Spiritus, 2004: 111-125.

En economía se considera que una vez obtenido el nivel óptimo de eficiencia, el aumento del empleo de recursos va en detrimento de ésta porque aumenta los costos de producción. Si se aplica esto miméticamente a la práctica de salud, un esquema de tratamiento que la evidencia científica ha probado como eficaz para una determinada indicación, en un caso concreto puede resultar económicamente ineficiente si traspasa los límites esperados de costos. Este ejemplo nos muestra que en el caso de la atención de salud, la eficiencia económica puede entrar en controversia con la eficacia -entendida esta como la capacidad de lograr objetivos- y con la calidad, y por tanto, nos conduce al aserto de que la eficiencia no es necesariamente sinónimo de calidad sino un componente más de esta, y en algunas ocasiones contradictoria con una conducta humanista consustancial a la atención integral de la salud. Sin embargo, la eficiencia tiene contenido ético en tanto deber de justicia, porque el empleo racional de los recursos en materia de salud es una obligación para con el bien común y los derechos individuales.<sup>103</sup>

“Es evidente –plantea Diego Gracia- que todos tenemos la obligación de optimizar los recursos, sacando de ellos el máximo beneficio posible. Se trata de una obligación de justicia, dado que los recursos son siempre y por definición limitados. No optimizar los recursos supone beneficiar a unos en perjuicio de otros”.<sup>104</sup>

El neoliberalismo ni siquiera cumple con el principio utilitarista de generalidad de Bentham del “mayor beneficio para el mayor número posible”, tal parece travestirse en la

---

<sup>103</sup> Cándido López. Eficacia, eficiencia y equidad en salud. Editorial. Revista Cubana de Salud Pública. 2004; 30 (4): 293-294

<sup>104</sup> Diego Gracia. Ética de la eficiencia. En: Profesión médica, investigación y justicia sanitaria. Ética y vida 4, 1ª Edición, Editorial Búho, Santafé de Bogotá, 1998: 180

antinomía del “mayor beneficio para el menor número posible”. El utilitarismo bioético, por elemental sentido humanista es un utilitarismo suave, inclinado a aceptar el principio de universalidad de Kant. Sea sustentado en el principio de universalidad kantiano o el marxista de igualdad, en las condiciones actuales, los retos que enfrenta la humanidad en materia de salud rebasan con mucho la tradicional organización sanitaria, sólo serán efectivas si el estado asume un papel activo en la movilización y asignación de recursos humanos y financieros, así como en el apoyo técnico y profesional necesario, y encontrarán su solución a través de la participación de la población en las decisiones e implementación de políticas sanitarias.

Adoptar el principio de universalidad o el de igualdad implica reconocer la responsabilidad colectiva con la problemática de salud de todos y cada uno de los miembros de la comunidad y por tanto, el papel del Estado en la garantía de la asistencia médica; únicamente así, la búsqueda de la eficiencia redundaría en el bien común y en la calidad de la asistencia sanitaria. Se podrá argumentar que este noble propósito tendría la restricción objetiva de la disponibilidad de recursos, y es innegable que siempre existirá un límite impuesto por el nivel del desarrollo material y científico-técnico de la sociedad. Sin embargo, importantes autores se inclinan por privilegiar la justicia sobre la ficticia libertad de elección.

“Una medicina sostenible no sería capaz de ofrecer lo último en innovación tecnológica o la mejor calidad posible de cuidado de la salud. Su progreso médico sería más lento que en el pasado, menos orientado tecnológicamente y tendría diferentes metas, tales como la de la población más que de la salud individual”.<sup>105</sup>

---

<sup>105</sup> Daniel Callahan. La inevitable tensión entre la igualdad, la calidad y los derechos de los pacientes, En: Lolas, Fernando (Editor) Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad, derechos, Serie de

De este modo afirma Daniel Callahan que la sustentabilidad de la salud parte de la promoción y la prevención y no de la aplicación de complejas tecnologías.

“Los resultados sanitarios poblacionales –expresa Arboleda Flores- se alejan de la salud individual como el foco más importante, para centrarse en los temas de determinantes sociales que implican que las personas no se enferman al azar, sino que sucumben ante todo aquello que los ata a sus circunstancias particulares. Las determinantes sociales de la salud indican que el pobre, el inculto, el privado de los derechos civiles, el habitante de los barrios marginales, el que no tiene poder, todos ellos son más propensos a enfermar y morir que los más afortunados”.<sup>106</sup>

Otro elemento esgrimido en las consideraciones actuales sobre la calidad de la atención integral de salud es la cuestión del respeto de los valores de todos los actores inmersos en las relaciones sanitarias, y por tanto al principio de autonomía. Afirma James Drane que:

“La autonomía individual unida al capitalismo de libre mercado crea una visión que transforma la atención sanitaria en algo que cada persona costea de su propio bolsillo. Bajo esta visión nadie, sin embargo, está obligado a pagar por alguien

---

Publicaciones 2000, Programa Regional de Bioética, División de Recursos Humanos OPS-OMS, Santiago de Chile, 2000: 99.

<sup>106</sup> Julio Arboleda-Flores. Equidad y asignación de recursos: Donde la ética y la justicia social se interceptan, En: Lolas, Fernando (Editor). Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad, derechos, Serie de Publicaciones 2000, Programa Regional de Bioética, División de Recursos Humanos OPS-OMS, Santiago de Chile, 2000: 63.

más. La igualdad en efecto, especialmente el acceso igualitario a la atención sanitaria, desaparece”.<sup>107</sup>

Estas reflexiones conducen a concluir que la tendencia más extendida actualmente es considerar que lo justo en materia de la atención integral de la salud es el bienestar de todos y no sólo el de una parte de la población, incluso aunque hipotéticamente, esa parte fuera la mayoría. Sin embargo, lamentablemente hay una abismal brecha entre el discurso académico y la práctica política de los grandes centros de poder mundial, aún hoy unipolar.<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> James Drane. El desafío de la equidad. Una perspectiva. En: Lolas, Fernando (Editor) Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad, derechos, Serie de Publicaciones 2000, Programa Regional de Bioética, División de Recursos Humanos OPS-OMS, Santiago de Chile, 2000: 83

<sup>108</sup> José Ramón Acosta. Atención integral de la salud como cuestión ética. Panorama Cuba y Salud. Mayo-septiembre de 2006; N° 1: 15

## **Capítulo III: De la bioética de Potter a la bioética de la intervención**

### **La bioética tal como la concibió Potter**

Cuando en 1982 junto a las tranquilas aguas del lago Mendota en Madison se celebraba el acto de jubilación del Profesor Van Rensselaer Potter como director del Laboratorio McArdle adscrito a la Universidad de Wisconsin y esa casa de altos estudios anunciaba la institución de un ciclo de lecturas de bioquímica y oncología en reconocimiento a sus casi cincuenta años de dedicación a la investigación básica en cáncer, en el ánimo de las autoridades universitarias prevaleció la percepción acerca del aporte social del homenajeado como la de un destacado investigador experimental que había acumulado méritos suficientes para, en diferentes momentos de su vida científica ser elegido presidente tanto de la Sociedad Americana de Biología Molecular, como de su homóloga para la Investigación del Cáncer, y al parecer no justipreciaron en toda su dimensión la obra humanística que definitivamente le haría trascender.

Sin embargo, en 2001 el anciano profesor Potter, que continuó estoicamente asistiendo a diario a su trabajo, abandonaba la vida terrena a los 90 años de edad e ingresaba para siempre en el panteón de la gloria universal, había ganado este derecho no precisamente por sus más de 350 artículos científicos acerca de la biología molecular del cáncer, en particular sus aportes a la fundamentación de la quimioterapia contra los procesos neoformativos, sino por habernos legado una revolucionaria visión de la relación entre las ciencias y las humanidades, y con ello, el esbozo de una nueva cultura para la supervivencia futura.

### El primer segundo tras el “big bang” bioético

En 1962 la Universidad del Estado de Dakota del Sur invitó al ex-alumno Van R. Potter a dictar una conferencia con motivo del centenario de la Ley sobre concesiones de

tierras firmada por Abraham Lincoln a cuyo amparo se había fundado dicha universidad. Dadas las circunstancias, a pesar de que el honor se le confirió fundamentalmente por sus entonces 22 años de experiencia en cáncer, Potter decidió optar por un tema más filosófico.

“Lo que me interesaba en ese entonces –rememoró Potter en uno de sus últimos trabajos-,... era el cuestionamiento del progreso y hacia donde estaban llevando a la cultura occidental todos los avances materialistas propios de la ciencia y la tecnología. Expresé mis ideas de lo que, de acuerdo a mi punto de vista se transformó en la misión de la Bioética: un intento por responder a la pregunta que encara la humanidad: ¿qué tipo de futuro tenemos por delante? y ¿tenemos alguna opción? ... Todo comenzó en esa charla de 1962, en la que la misión consistía en examinar nuestras ideas competitivas sobre el progreso. Así el título de esa charla fue *Un puente hacia el futuro, el concepto de progreso humano...*”<sup>1</sup>

En esa conferencia Potter analizó tres imágenes del progreso: religioso, como ganancia material y como científico-filosófico, llegando a la conclusión que,

“... sólo el concepto científico-filosófico de progreso que pone énfasis en la sabiduría de gran alcance, es el único tipo de progreso que puede llevar a la supervivencia”<sup>2</sup>

A pesar de que la metáfora del “puente hacia el futuro” ya está presente en esta charla de 1962, demoró ocho años más Potter para madurar su definición de bioética como la disciplina en que el saber científico y filosófico confluyen a fin de darle concreción a esta cultura de la supervivencia por él preconizada.

---

<sup>1</sup> Van Rensselaer Potter. Bioética Puente, Bioética Global y Bioética Profunda. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. N° 7. Santiago de Chile, diciembre 1998: 25

<sup>2</sup> Ibidem: 26

Es en “Bioethics. The science of survival” artículo aparecido en 1970 en la revista Perspectives in Biology and Medicine donde Potter utiliza el término bioética por primera vez. No obstante, el mismo no trascendió efectivamente al vocabulario científico hasta la publicación del famoso libro “Bioethics bridge to the future” aparecido a principios de 1971 a instancias de Carl Swanson, que dirigía la colección “Biological Sciences Series” para la editorial Prentice Hall y donde se compilan 13 artículos de Potter escritos entre 1962 y 1970. El trabajo de Potter que encabeza esta compilación es precisamente “Bioethics. The science of survival” donde define el neologismo por él creado:

“La humanidad está urgentemente necesitada de un nuevo saber que proveerá ‘el conocimiento de cómo usar el conocimiento’ para la supervivencia del hombre y para el mejoramiento de la calidad de vida. Este concepto de saber constituye una guía de acción –el conocimiento de cómo usar el conocimiento para el bienestar social- podría ser llamado Ciencia de la Supervivencia, y es un prerrequisito para el mejoramiento de la calidad de vida. Me afilio a la posición de que la ciencia de la supervivencia debe ser construída sobre las ciencias biológicas y extenderse más allá de sus fronteras tradicionales e incluir los elementos más esenciales de las ciencias sociales y las humanidades con énfasis en la filosofía, que en sentido estricto significa ‘amor por la sabiduría’. Una ciencia de la supervivencia debe ser más que una ciencia particular, y por lo tanto propongo el término Bioética para recalcar sus dos más importantes ingredientes para alcanzar ese nuevo saber que se requiere con urgencia: conocimiento biológico y valores humanos”.<sup>3</sup>

La bioética era ya un hecho y sin pretender restar méritos al visionario bioquímico de Wisconsin, las condiciones objetivas económicas y sociales imperantes en la

---

<sup>3</sup> Van Rensselaer Potter. Bioethics bridge to the future. Prentice-Hall., Englewood Cliffs, N.J., 1971: 1-2 (Nota: La traducción al idioma español fue realizada por el autor).

sociedad norteamericana de las décadas del 60 y 70 así lo propiciaron, lo que parece ser confirmado por la fundación del “The Joseph and Rose Kennedy Institute for the study of the Human Reproduction and Bioethics” de la Universidad de Georgetown, Washington, en junio del propio año 1971, tan sólo pocos meses después de haber visto la luz el primer libro de Potter.

La sugerencia de incluir el término bioética en la denominación de lo que con el tiempo se convertiría en institución pionera y “Meca” del pensamiento bioético anglosajón partió de un miembro del clan Kennedy al parecer sin conocimiento de los trabajos de Potter. No es de extrañar entonces que el director fundador del centro, el gineco-obstetra de origen holandés Andre Hellegers en su discurso de inauguración definiera la bioética como una “ética biomédica”. Aquí comenzó el proceso de medicalización de la disciplina que, si bien sirvió de alternativa y asidero ante la crisis metodológica y de fundamentación por la que atravesaba la ética médica tradicional ante los impresionantes avances tecnológicos desarrollados bajo relaciones sanitarias asimétricas y en un entorno de inequidades en el acceso a los servicios de salud, significó también un reduccionismo del ideal potteriano.

Al igual que el universo tras el original “big bang”, la bioética comenzó a expandirse y alejarse cada vez más rápidamente de su punto de partida.

### El “big picture” potteriano

¿Cuál es el núcleo duro del pensamiento de Potter en cuanto al objeto y misión de la bioética?

Potter vino al mundo en 1911 en medio de un ambiente rural de su natal Dakota del Sur donde desarrolló su infancia y primera juventud. De confesión presbiteriana recordaba haber sido muy activo en su comunidad religiosa al punto de inclinarse en cierto momento por la vocación de pastor eclesiástico que después sublimó a través de

la actividad científica en el campo tan sensible que eligió. Los que como Sandro Spinsanti, de cuya semblanza sobre Potter he extraído la mayor parte de los datos biográficos aquí reseñados,<sup>4</sup> y el Padre Alonso Llano que lograron ambos llegar al noveno piso de McArdle y conocer a Potter en sus reducidos dominios, quedaron impresionados por la imagen de armonía espiritual que trasmitía este humilde anciano quien había realizado una brillante carrera académica, y fundado una visión postmoderna de la ética, a la vez que una prolija familia producto de un estable matrimonio propio del ideal y las convenciones de la clase media norteamericana.

Potter, a pesar de ser el creador de la bioética, no fue un bioeticista en el sentido estricto de dedicación a “tiempo completo”, demoró casi veinte años en publicar su segundo libro “Global Bioethics” (1988), y los trabajos investigativos en biología molecular continuaron poniendo el pan en su mesa mientras su creación, cual hija pródiga se iba de casa para convertirse en icono del “jet set” postmoderno. De referente reconocía como la mayor motivación que encendió su interés por la cuestión del progreso humano y el destino de la vida a la influencia ejercida sobre él por las ideas de la antropóloga Margaret Mead publicadas en Science en 1957 (“Toward more vivid utopias”), en particular su propuesta del papel de las universidades en construir una sociedad decente y humanista para lo que consideraba esencial fundar “cátedras sobre el futuro”. Tanta importancia concedió Potter a esta iniciativa que creó un comité interdisciplinario sobre el futuro en la universidad de Wisconsin el cuál suscribió un artículo publicado en Science en 1970. En este trabajo se consideraba un anacronismo los dogmas positivistas de la “búsqueda de la verdad” y la “libertad académica” ante el

---

<sup>4</sup> Sandro Spinsanti. Bioética Global o la sabiduría para sobrevivir. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. Diciembre 1998; N° 7: 10

requerimiento de transmitir a los jóvenes universitarios no sólo conocimientos, sino también juicios de valor sobre la responsabilidad con el futuro.

“Tal como enfrentamos las últimas tres décadas del siglo XX, hemos tomado conciencia del dilema originado por el incremento del conocimiento sin un incremento de la sabiduría de cómo usarlo... Sin duda, la búsqueda del conocimiento no puede ser asumida sin estar en concordancia con los objetivos y valores compartidos, los cuales, muchas personas perciben como dominios fuera del reino de la ciencia, y, los conciben como metafísicos, filosóficos o religiosos”.<sup>5</sup>

Sorprendentemente Potter confesó ignorar, en la época en que escribió los diferentes textos que componen su primer libro, la obra de Aldo Leopold, otro profesor de Wisconsin, en particular su *Ética de la Tierra* enunciada en “*A sand county almanac*”, 1949, de la cuál la bioética se reconoce continuadora.

Comparte Potter con Leopold la idea de que el respeto por la naturaleza es esencial para la supervivencia como categoría fundamental de una meta-ética, colofón o tercera fase de la evolución de la ética desde su origen hasta nuestros días, y que según Leopold se resume en un proceso acumulativo que primero pretendió regular las relaciones entre los individuos, después agregó la prioridad dominante por las relaciones de los individuos con la sociedad, hasta la actual en que el objeto es regular la relación del hombre con la naturaleza en su conjunto. Potter considera a la “*Land Ethics*” de Leopold como el principal antecedente y referente de la bioética, por esta razón casi al momento de estarse imprimiendo “*Bioethics bridge to the future*” logró introducir la

---

<sup>5</sup> Van Rensselaer Potter. *Bioethics bridge to the future*. Ob. Cit.: 183-184 (Nota: La traducción al idioma español fue realizada por el autor).

siguiente dedicatoria: “Este libro está dedicado a la memoria de Aldo Leopold, quien anticipó la extensión de la ética a la bioética”.<sup>6</sup>

En su segundo libro “Global Bioethics” agregó el subtítulo “Building on the Leopold Legacy”, o sea pretende Potter homenajear a su colega de Wisconsin y dejar claro que su visión global de la bioética está erigida sobre su legado. La concepción de la bioética global constituye una radicalización del pensamiento potteriano. En uno de los últimos capítulos de “Global Bioethics”, reflexiona Potter de la siguiente manera:

“Es fácil comprender, una por una, todas las situaciones que pueden producirse entre un paciente gravemente enfermo y un médico experimentado, la bioética médica no tiene segundas oportunidades cuando debe decidir a favor de la vida como valor supremo sobre todos los otros valores. No son fáciles los problemas de, ¿cómo podemos prevenir la hambruna en África?, ¿cómo podemos salvar la selva húmeda amazónica?, ¿cómo cambiará África del Sur su actual política reproductiva para mejorar las expectativas de la mayoritaria población negra en cuanto a educación, tierra y trabajo?, ¿cómo incorporamos la planificación familiar (por ejemplo, el control de la fertilidad) y el concepto de persona saludable dentro de un programa integral de atención de salud que incluya adecuada nutrición, eliminación de las enfermedades previsibles y un nivel mínimo de mortalidad infantil en nuestro propio segmento de población con alta natalidad?, ¿cómo incrementamos la salud sin un crecimiento controlado de la población?, ¿cómo prevenimos el empuje de la especie humana en la destrucción del ambiente natural del cual depende su propia vida?, ¿cómo logramos un liderazgo que comprenda la urgencia de desarrollar una bioética global...?”

---

<sup>6</sup> Ibídem: s/n

... La bioética global se propone como un programa civil de desarrollo moral que convoque a decisiones en la atención de salud y la preservación del ambiente natural. Es una moral de la responsabilidad”.<sup>7</sup>

En uno de los últimos viajes que realizara fuera de Estados Unidos dictó Potter una conferencia ante más de quinientos estudiantes japoneses, en la cuál resumió lo que para él debía constituir el desarrollo de la bioética.

“... la teoría original de la Bioética –Bioética Puente- era la intuición que señalaba que la supervivencia de gran alcance de la especie humana, en una civilización decente y sustentable, requería del desarrollo y del mantenimiento de un sistema ético. Tal sistema es la Bioética Global, basada en instituciones y razonamientos sustentados en el conocimiento empírico proveniente de todas las ciencias, pero en especial del conocimiento biológico. En esta observación utilizo la palabra empírico en el sentido usual: el conocimiento empírico es el conocimiento basado en las observaciones o experimentos que son independientemente verificables. En la actualidad, este sistema ético propuesto sigue siendo el núcleo de la Bioética Puente con su extensión a la Bioética Global, en la que la función de puente ha exigido la fusión de la Etica Médica y de la Etica Medioambiental en una escala de nivel mundial para preservar la supervivencia humana”.<sup>8</sup>

Para la concreción práctica de la bioética global, según Potter, es necesario despojarse de la aspiración competitiva de “winners” y “losers” que prevalece en la sociedad capitalista de la ganancia a toda costa como patrón del éxito. Además la reticencia de la ética médica al diálogo interdisciplinar y la tendencia entronizada en el

---

<sup>7</sup> Van Rensselaer Potter. *Global Bioethics. Building on the Leopold Legacy*. Michigan State University Press. Michigan, 1988: 151-153 (Nota: La traducción al idioma español fue realizada por el autor. Llamo la atención al lector que este trabajo fue escrito cuando aún en Sud África existía el régimen del apartheid).

<sup>8</sup> Van Rensselaer Potter. *Bioética Puente, Bioética Global y Bioética Profunda*. Ob. cit.: 24

ámbito médico de interpretar la bioética como ética biomédica, convenció a Potter de que los puentes bioéticos debían extenderse también hacia lo que él denomina como ética agrícola, ética social, ética religiosa y ética capitalista. Para clarificar más el pensamiento potteriano permítaseme citar su interpretación de cuál es el significado de la ética social y la ética capitalista para la bioética.

“La Etica Social se reduce a una búsqueda de soluciones al conflicto entre los más privilegiados y los menos privilegiados. Toda otra materia depende de ese conflicto: el avance de los más privilegiados versus la lucha por la supervivencia. Muchos países grandes en Asia y Africa parecen los ejemplos más remotos de un grupo reducido de privilegiados que ignora las necesidades básicas de alimentación, abrigo, educación, empleo y dignidad humana para la multitud menos privilegiada... Sin embargo, al final de este milenio, aquí, en los Estados Unidos, podemos observar ejemplos del dilema no sólo de países lejanos, sino también en nuestro propio jardín trasero... En el año 1988, en el libro Bioética Global, me extendí sobre el tema de que una demanda por una salud humana a nivel mundial para todos los habitantes del globo, y no sólo para los escogidos, con tasas de mortalidad reducidas y reproducción humana controlada a voluntad, forma parte de la Bioética Global...

La Etica Capitalista... exige que la filosofía de libre mercado sea un instrumento para un desempeño social bueno, mediante la así llamada “*mano invisible*” del auto interés que Adam Smith, un economista escocés, describió en 1776. Sin embargo, en efecto, es la mano rapaz la que opera en el libre mercado de una economía global que reduce la selva tropical y que vacía el mar de sus peces. La

ética, así como es, no ha podido resolver el dilema de la simple justicia que equilibra los derechos humanos contra la ganancia máxima de una minoría”.<sup>9</sup>

Queda convencido Potter de que en las condiciones del capitalismo salvaje sus aspiraciones para una bioética global no son posibles, y de hecho se está pronunciando contra la ética del utilitarismo “duro” o economicista, dado que la época del capitalismo de libre competencia que visionó Adam Smith y después se refrenda en la ética de Moore, Hare y Mill “del mayor beneficio para el mayor número posible”, no es el capitalismo neoliberal global del grupo de Chicago que tuvo oportunidad de conocer el creador de la bioética en que el “mayor número posible” se reduce a un mínimo de privilegiados.

Es por esta razón que su pensamiento evoluciona y se radicaliza en el sentido de percatarse de que los puentes entre conocimientos empíricos de las ciencias naturales y sociales no son suficientes para concretar el ideal bioético de supervivencia, y toma como ejemplo la disparidad de los avances en la genética molecular con relación a la reflexión en cuanto a la repercusión económica y social de sus potenciales beneficios y riesgos. Por todo ello la tercera fase en el desarrollo de la disciplina que considera Potter es la bioética profunda.

Según Potter, las ideas básicas de la bioética profunda están presentes en las consideraciones de Peter Whitehouse sobre ecología profunda, aunque las complementa con argumentos provenientes del teólogo alemán Hans Kung, “A Global Ethics for Global Politics and Economics” (1988), y del profesor de la Universidad Nihon, Haykudai Sakamoto, “A New Foundation for Asian Bioethics” (1996).

De Whitehouse asume la impostergable urgencia de acometer una reflexión más profunda sobre el bien y el mal que trascienda los datos concretos cuantificables actuales

---

<sup>9</sup> Ibídem: 28-29

y se proyecte al futuro en el sentido de evitar el error fatal de priorizar los beneficios a corto plazo con relación a la prudencia a largo plazo, en términos de evitar la extinción.

De Kung asume la necesidad de compromiso político de los estados nacionales, aunque le critica su antropocentrismo judeo-cristiano. De Sakamoto incorpora su aserto acerca de que la Naturaleza no es algo que se conquiste, sino con lo que convivimos y su exigencia de que la bioética global requiere de una metodología precisa que evite la universalización de los patrones euro-norteamericanos.

“Así, necesitamos combinar la Bioética Profunda –resume Potter- que explora los nexos entre los genes y la conducta ética, con la Bioética Global, que va mucho más allá del legado de Aldo Leopold para aceptar un amplio diálogo entre Hans Kung y Haykudai Sakamoto”.<sup>10</sup>

Este es el “último círculo” de la espiral del desarrollo bioético según Potter, la bioética global sustentable, orientación que asumió el proyecto de red internacional creado por Potter en el año 2001 con sede en Wisconsin, la postrera empresa bioética acometida antes de su fallecimiento.

Por su formación religiosa cristiana podemos pensar que su deontología y escala axiológica es de inspiración neokantiana, sin embargo la acérrima crítica al antropocentrismo de Kung y su concordancia con Sakamoto en cuanto al carácter de sujeto moral de la Naturaleza lo aleja del más puro imperativo categórico kantiano. Hay elementos de ética dialógica en Potter por su reconocimiento del intercambio entre diferentes sujetos morales para alcanzar los propósitos políticos de la bioética global; así como visos de utilitarismo a lo John Stuart Mill quién llegó a considerar a la equidad social como utilidad, ya que en Potter la equidad intergeneracional e ínter especies es condición para el bien supremo de la supervivencia. Por último, distinguimos en la

---

<sup>10</sup> *Ibidem*: 31

bioética potteriana atisbos de la ética de la responsabilidad, aunque no he encontrado ninguna referencia directa a Hans Jonas en los escritos de Potter que he tenido la oportunidad de leer, es obvio que el principio de responsabilidad es esencial en su sistema ético, al igual que la necesidad de calcular el impacto remoto de las acciones presentes, la prioridad de los pronósticos malos sobre los buenos al enfrentar cualquier acción intervencionista en el medio ambiente, y la exclusión de decisiones estrictamente mercantiles en materia ecológica, elementos todos constitutivos del sistema ético de Jonas.

Las ideas de Potter no encontraron eco inmediato a pesar de la popularidad que el término bioética alcanzó en muy breve tiempo tanto en los medios científicos como de divulgación masiva, favorecido esto último en gran medida por la toma de conciencia de la opinión pública y el espíritu cuestionador y contestatario de las décadas del 60 y el 70 ante los agudos problemas económicos y sociales, así como del desarrollo de la ciencia y la tecnología. Los norteamericanos tuvieron que redescubrir a Potter a través de los trabajos reivindicativos de Keyffer y Engelhardt, porque a pesar de que el neologismo por él creado rápidamente se integró al lenguaje científico y popular, el verdadero sentido de su llamado fue reducido y secuestrado por la medicina urgida de un cambio de enfoque ante la crisis de fundamentación y metodología de la ética médica tradicional.

En el propio año de 1979 en que veían la luz las ediciones príncipes de “Principles of Biomedical Ethics” de Beauchamp y Childress y “El Principio de Responsabilidad” de Hans Jonas, también aparecía la primera edición de una obra cuyo superobjetivo fue la revalorización del aporte de Potter, se trataba de “Bioethics, A Textbook of Issues” del profesor de la Universidad de Illinois George Kieffer, quién adoptó el término bioética en concordancia con la visión potteriana:

“... las decisiones éticas son normalmente conclusiones para guiar acciones futuras en términos de consecuencias futuras... ninguna ética previa tuvo en consideración la condición global de la vida humana y del futuro lejano, mucho menos del destino de toda la especie humana...”<sup>11</sup>

Hoy día, cada vez son más los bioeticistas que se percatan de las limitaciones del enfoque biomédico de la bioética y vuelven sus ojos al abigarrado, un tanto barroco, pero holístico sistema potteriano que tal vez sin proponérselo termina afiliándose a una visión propia del pensamiento de la complejidad donde conocimiento y valor se erigen en condiciones iniciales de una renovadora comprensión del sentido y destino de la vida.

“La Bioética debiera ser vista –afirma Potter- como el nombre de una nueva disciplina que cambiaría el conocimiento y la reflexión. La Bioética debiera ser vista como un enfoque cibernético de la búsqueda continua de la sabiduría, la que yo he definido como el conocimiento de cómo usar el conocimiento para la supervivencia humana y para mejorar la condición humana. En conclusión les pido que piensen en la Bioética como una nueva ética científica que combina la humildad, la responsabilidad y la competencia, que es interdisciplinaria e intercultural y que intensifica el sentido de la humanidad”.<sup>12</sup>

Como se puede apreciar el pensamiento potteriano es una amalgama de diferentes tendencias del saber humanístico contemporáneo, en el cuál se evidencia una progresiva radicalización desde la bioética puente hasta la bioética global sustentable, pero que adolece de no presentarnos una teoría ética consistente. Creo incluso que el propósito de Potter no haya ido más allá de enfrentarnos a su visión del problema en vez

---

<sup>11</sup> Ibídem: 27

<sup>12</sup> Ibídem: 32

de tratar de construir una teoría ética en regla. No obstante, el carácter revolucionario para la ética del legado de Potter puede resumirse en los siguientes aspectos:

- Ampliación del fin moral de la ética de lo estrictamente humano hacia la biosfera.
- Su función no es la mera reflexión sino la solución de problemas.
- Acción dirigida al futuro. Consideración de las consecuencias remotas de los actos presentes y los derechos de las generaciones venideras.
- Confluencia de los distintos saberes en un nuevo saber que permita el mejor uso del conocimiento alcanzado por la humanidad.
- Cultura de la supervivencia de la vida.

En una video-conferencia realizada por Potter pocos meses antes de morir con destino a los participantes en el Primer Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Bioética celebrado en Gijón en junio del 2000, el soñador de Wisconsin expresó:

“La ética tradicional trata sobre interacciones de la gente con la gente. La bioética trata de la interacción entre la gente y los sistemas biológicos. La bioética política es esencial para la saludable toma de decisiones y la creación de políticas acertadas... Necesitamos acción política. Necesitamos que nuestro liderazgo logre una bioética global humanizada orientada hacia la sostenibilidad bioética a largo plazo”.<sup>13</sup>

### **La manipulación de la vida y el equilibrio del mundo**

Los procesos civilizadores en el seno de las culturas occidentales invariablemente se han caracterizado por la constante avidez de dominio del hombre sobre la naturaleza,

---

<sup>13</sup> Van Rensselaer Potter. Temas bioéticos para el siglo XXI. Ob. cit.: 153

pretensión que alcanzó su cenit durante la modernidad con la industrialización de la producción material, la perspectiva racionalista del pensamiento y la ligazón cada vez mayor entre la ciencia, la tecnología, la economía y la política. Desde mediados del pasado siglo XX y en ritmo siempre creciente, primero el desarrollo de la física de las partículas elementales y posteriormente la biología molecular, apoyadas con acierto por las tecnologías de la información, el almacenamiento y el cómputo automatizado de datos, han propiciado intervenciones artificiales cada vez más radicales y peligrosas en los eventos del micromundo. Por primera vez en la historia se ha logrado introducir al medio ambiente realidades biológicas concebidas por el intelecto humano y no originadas como producto del azar natural y la casualidad. Mientras por otra parte, la creación de realidades virtuales, de entidades y relaciones que solo existen en el mundo digital, se han constituido en una suerte de *alter ego* o reflejo interactivo de aquello que simboliza el pináculo de la evolución de la vida, la conciencia humana.

Los mitos de antaño que parecían metáforas de pueblos jóvenes ahora están tocando a nuestras puertas, y al igual que en el pasado despiertan ambivalentes connotaciones de poder y aprensión. A diferencia del reducido auditorio del aeda o del juglar que cantaban las historias de los héroes o los milagros de los profetas para infundir la admiración, el amor y el temor a lo épico y lo divino, hoy una inmensa congregación mediática se informa esperanzada y preocupada de lo que trasciende, y sospecha de lo que se oculta, tras las paredes de los laboratorios de cultivos de tejidos y los bancos de gametos y embriones humanos, o más allá de las cercas de las granjas y parcelas experimentales para animales y plantas transgénicas, donde posiblemente se esté trabajando para alcanzar la terapéutica salvadora de una terrible enfermedad o la solución de un grave problema alimentario, pero donde también puede estarse incubando un accidente biotecnológico de consecuencias imprevisibles e insospechadas.

Las evidentes implicaciones sociales y filosóficas de la genética molecular y las biotecnologías a ella asociadas han contribuido a catalizar el debate bioético desde los albores comunes de ambos dominios del saber que eclosionaron durante la década de 1970; mientras la nueva perspectiva aportada por la epistemología de segundo orden y el pensamiento de la complejidad han añadido leña al fuego de la discusión. La idea acerca de que la modificación de las condiciones iniciales de un sistema, por pequeña que esta alteración sea, determina su autoorganización y desarrollo ulterior, así como las interrelaciones con el resto de los sistemas de la trama donde está inserto, pudiera justificar en gran medida la honda preocupación que en determinados círculos de opinión científica y pública ha suscitado la actual posibilidad de modificar los sistemas biológicos “*a voluntad*”, y entrecomillo esta última expresión porque no está muy claro que exista absoluta garantía de que las modificaciones introducidas expresen, en el tiempo y las nuevas interrelaciones creadas, exclusivamente esa voluntad o propósito originario.

El impacto que para la trama de la vida puede tener la modificación de alguno de sus sistemas, por ejemplo la manipulación genética de un organismo, no opera sólo sobre él o su especie, sino sobre todos los sistemas bióticos que con él se relacionan e incluso pudiera extenderse a los abióticos en una formidable e imprevisible cadena de eventos interconectados. El proceso de automodificación de la naturaleza es consustancial a su evolución y desarrollo, de hecho, el movimiento y constante transformación de la materia es expresión de su existencia. ¿Por qué tan excesiva preocupación entonces por este nuevo tipo de progresión si el intercambio y mutación genética son esenciales para la vida? Una posible respuesta sobre el particular es que la naturaleza opera sus cambios progresivamente dentro de la dinámica propia de los ecosistemas, mientras que la manipulación genética los impone bruscamente desde fuera, lo que dificulta la adaptación del ecosistema al cambio; o sea, no es ese

organismo genéticamente manipulado un producto de los eventos e interacciones propios de los elementos del sistema, sino que una transformación abrupta y artificialmente inducida al mismo es quien provoca nuevas interacciones, altera sus condiciones iniciales, su autoorganización y puede cambiar radicalmente el curso de su autopoyesis.

En la historia de la Tierra se reportan drásticos y bruscos cambios globales originados por factores naturales endógenos y exógenos que acarrearón la incapacidad de adaptación y consiguiente desaparición de especies vegetales y animales, no obstante lo cual la vida perduró. Ciertamente es que durante la existencia del hombre, y desde la última glaciación, el clima se ha mantenido relativamente estable y es ahora cuando nos vemos enfrentados a preocupantes modificaciones globales en gran medida provocadas o coadyuvadas por la acción humana.

La manipulación genética se inscribe entre esas acciones artificiales distintivas del tránsito de la civilización industrial a la del conocimiento, que eventualmente pueden devenir en alteraciones medioambientales peligrosas para la supervivencia del hombre como especie ante imprevisibles cambios globales de su entorno natural. ¿Son tan altos los riesgos de la manipulación genética que hacen moralmente insostenible su explotación por loables que sean los fines sociales a los que se dirigen? A la primera parte de la pregunta pudiera responderse que potencialmente lo son, y algunos ejemplos científicamente demostrados así lo confirman. Sin embargo, lo más importante en mi opinión no es tratar infructuosamente de detener al superexpreso biotecnológico en plena velocidad crucero, sino esforzarnos porque la libertad de investigación en este campo alcance un margen razonable de seguridad biológica para asumir los riesgos ineludibles desde un actuar responsable y prudente. Pensar hoy día que la naturaleza es lineal, simétrica y completamente predecible sería como tratar de aplicar la mecánica cartesiana

a la biología molecular, o entender la complejidad de los ecosistemas por la gran variedad de sus elementos y no por la autoorganización de las interacciones entre ellos. Desde esta perspectiva resulta relativo que se puede modificar selectivamente el genoma de un organismo para un determinado fin, cuando aún no conocemos a ciencia cierta las funciones de la mayoría de las combinaciones de nucleótidos que la evolución natural nos ha legado, ni el efecto que la variación de las condiciones iniciales de uno o varios componentes de esos sistemas puedan ejercer sobre el delicado equilibrio que los mantiene estables al borde del caos. También es ingenuo pensar que las diatribas ambientalistas tengan la capacidad de revertir un proceso de investigación, producción y aplicación de tecnologías tan promisorias para el beneficio de la humanidad y para los intereses corporativos de las grandes transnacionales de la biotecnología y la biomedicina que tanta influencia tienen en la toma de decisiones de todo tipo en el mundo globalizado de hoy.

La premura temeraria por adentrarse en los vericuetos de la manipulación genética no puede achacarse exclusivamente en los intereses económicos en juego, también influyen el apremio de la opinión pública presurosa por el descubrimiento o diseño de nuevas “*balas mágicas*” a una tecnociencia con ínfulas totipotentes, y el ego de los científicos constantemente alentado por sus éxitos recientes que parecen confirmar el ancestral supuesto de que dominar la naturaleza es consustancial al sentido de la vida humana a despecho de que, por otra parte, cada día son más insistentes las señales y sólidas evidencias de que solo podemos aspirar a convivir con ella.

La tecnociencia ha alcanzado tanto poder real y mediáticamente conferido que requiere estar sometida a un permanente y riguroso control moral externo e independiente, representativo de genuinos intereses sociales. Tal vez esa búsqueda del equilibrio pueda parecer utópica, pero tomo el riesgo y me afilio al aserto de Van

Rensselaer Potter en cuanto a que el siglo XXI será el de la bioética o el de la anarquía. Claro está que las relaciones económicas, políticas y sociales imperantes no van a transformarse tan sólo porque la reflexión ética y la cordura así lo indiquen, pero mucho puede hacerse en cuanto a crear conciencia sobre la necesidad de un imprescindible cambio de actitud en cuanto a la relación del hombre postmoderno hacia la naturaleza; y de eso se trata, de contribuir al esclarecimiento de los mínimos aceptables por todos para asegurar la supervivencia de la vida en la Tierra y promover un modelo de desarrollo decente y democrático que garantice la sustentabilidad ecológica de la calidad de la existencia humana para todas las generaciones presentes y futuras.

¿Qué papel juegan las aplicaciones biotecnológicas en el contexto de esa utopía devenida en propósito realizable e impostergable?

Hasta el momento, las ramas de actividad humana priorizadas por las investigaciones acerca de la manipulación genética han sido fundamentalmente la agricultura, la medicina humana y animal, así como en el mantenimiento y recuperación de la biodiversidad, sin que se excluyan incursiones en otras actividades de la investigación y la producción material; fines todos los anteriores incuestionables a priori y perfectamente válidos en sí mismos.

La posibilidad de incrementar los rendimientos agrícolas, mejorar el aporte nutritivo de los alimentos, introducirles o potenciarles determinados componentes suplementarios y curativos a productos tanto de origen vegetal como animal, constituyen logros de las biotecnologías. Esto hace parecer injustificable el temor, e incluso el boicot al consumo de alimentos transgénicos que ha tenido lugar en algunos países, fundamentalmente representativos de las sociedades industriales en los que la mayoría de sus ciudadanos tienen la posibilidad real de elegir lo que comen, y donde esos productos deben ser rigurosamente identificados para asegurar la elección informada del

consumidor, y hasta en determinados casos han sido retirados del comercio minorista y prohibida su producción local o importación.

Sin embargo, en estos mismos lugares son bienvenidos procedimientos diagnósticos, terapias y medicamentos obtenidos por técnicas propias de la genética molecular y la bioingeniería como el diagnóstico citogenético, los anticuerpos monoclonales, las vacunas recombinantes, la terapia génica de células somáticas o los antibióticos de última generación; y más recientemente han venido a engrosar esta relación las investigaciones en células madres y su uso en la llamada medicina regenerativa, así como la clonación de tejidos humanos con fines terapéuticos, y el xenotrasplante desde animales transgénicos donantes hacia humanos receptores.

El entusiasmo despertado por la medicina genómica individualizada y la epidemiología genética se explica dado el futuro promisorio que ofrecen a la solución de problemas de salud tales como las enfermedades de origen hereditario, la actual relativa ineficiencia de las técnicas de reproducción humana asistida, la superación del rechazo inmunológico contra los órganos y tejidos trasplantados, el tratamiento y cura del cáncer, y la regeneración de tejidos dañados o disfuncionales con el consiguiente retraso del proceso de envejecimiento o la cura de enfermedades metabólicas como la diabetes y degenerativas como las de Parkinson y Alzheimer.

Es decir, que ante los probados y probables beneficios del uso de las biotecnologías en la salud humana, estas han tenido mayor, aunque no total aceptación con relación al resto de sus aplicaciones conocidas. Los reparos aducidos contra las terapias biomoleculares han sido motivados por la existencia de criterios desfavorables en cuanto a las consecuencias de eventuales o intencionales modificaciones del patrimonio genético humano; por el uso de gametos y embriones como fuente principal del material necesario para realizar algunos de estas técnicas; así como también por

cuestiones de bioseguridad al ser en su mayoría procedimientos y tecnologías aún consideradas experimentales.

Por otra parte, el dominio del conocimiento biológico y las tecnologías que permiten la manipulación genética se ha convertido en algo casi privativo de las sociedades industriales, lo que contribuye a ahondar la brecha de las desigualdades globales y locales, y se constituye de hecho en un instrumento más de un poder blando, pero avasallador, tal como ocurre también con las nuevas tecnologías de la información y las telecomunicaciones. Paradójicamente la privatización de la vida y el conocimiento de la que hoy somos testigos de excepción es la antítesis de lo que tradicionalmente se proclamó como los ideales acerca del papel social de la ciencia.

A la luz de estos antecedentes y circunstancias contextuales, el análisis valorativo de las nuevas aplicaciones biotecnológicas en el campo de la salud humana no puede soslayar las siguientes tres cuestiones generales:

- La relación entre la manipulación del patrimonio genético y la preservación de la dignidad humana como fin moral;
- El ejercicio del principio precautorio ante la utilización en situación de incertidumbre de medios diagnósticos, terapéuticos, de producción y consumo constituidos o construidos a partir de organismos modificados genéticamente, y;
- La necesidad de actuar con justicia y equidad en cuanto a la distribución de las cargas, los riesgos y los beneficios de estas tecnologías sin exclusiones o discriminaciones de cualquier índole.

¿Cuál es el horizonte moral del uso de las biotecnologías en la promoción, preservación y restauración de la salud a la luz del respeto de la dignidad humana, la seguridad medioambiental, la justicia y la equidad social?

La posibilidad de manipular el genoma humano ha revivido en el actual contexto postmoderno, una polémica devenida de las diferentes corrientes de pensamiento ético nacidas en el devenir histórico acerca de los atributos propios de la condición humana, del individuo como persona, y por consiguiente de los límites morales fijados por el respeto a su integridad y dignidad.

Es precisamente ante las actuales difuminadas y movedizas fronteras de la vida, donde mayores y más agudos dilemas éticos han suscitado las actuales aplicaciones de la biomedicina, gravitando todos sobre un problema básico de carácter transdisciplinar: ¿qué es una persona?, ¿cuáles son los atributos que hacen del ser humano una realidad diferente, una individualidad irrepetible? Las respuestas a estas preguntas no pueden ser ni maniqueas, ni unidireccionales.

Durante la pasada década de 1990 se pusieron a punto las técnicas que han hecho posible la secuenciación del genoma humano y los avances alcanzados incentivaron un debate que hasta el día de hoy sólo ha seguido subiendo el tono.

“La tormenta estalló el 20 de junio de 1991 cuando el Dr. J. Craig Venter, de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), Bethesda, USA, presentaba en la oficina de Patentes de los Estados Unidos la solicitud para patentar 337 nuevos genes humanos de un solo golpe... era sólo el comienzo: en Febrero de 1992, el grupo de Venter... identificaba la secuencia parcial de 2.375 genes que se expresaban en células del cerebro humano. Estos datos, junto con los obtenidos de experiencias anteriores, les permitió establecer la secuencia parcial de unos 2.700 fragmentos de genes humanos patentables... que sumaban 870.000 pares de bases.”<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Juan Ramón Lacadena. Patentes de genes humanos. Bioética & debat. Tribuna abierta del Instituto Borja de Bioética. (1996) Año II № 6: 1-3

Pasando por alto un aserto tan antiguo como las legislaciones sobre patentes acerca de que *"la naturaleza no se inventa"*, Venter argumentaba que en esencia pretendía registrar la secuenciación del Ácido Desoxirribonucleico (ADN) expresado en las células humanas por el proceso de transcripción inversa a partir del Ácido Ribonucleico (ARN) mensajero. La cuestión moral planteada por este caso radicaba en la pretensión de apropiación patrimonial del conocimiento sobre el ADN humano por un grupo científico, y la potencial prerrogativa de irrupción en la privacidad e integridad de las personas una vez que estas tecnologías de secuenciación encontraran aplicaciones concretas en individuos particulares.

Las preocupaciones de la comunidad científica y los líderes de opinión por los derroteros de la tecnociencia y lo que algunos consideraban un peligro para la salvaguarda de la dignidad humana, estimularon que la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), a cuyo frente a la sazón se encontraba Federico Mayor, creara en 1993 un Comité Internacional de Bioética. Una de las primeras y prioritarias tareas de ese órgano asesor fue la elaboración de una declaración sobre la cuestión del genoma humano que fijara la posición de la comunidad mundial al respecto. La Declaración Universal del Genoma y los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la UNESCO en noviembre de 1997 y por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1998, devino en un instrumento internacional de enorme fuerza moral.<sup>15</sup>

En redacción final de ese trascendental documento predominó un criterio de deslinde axiológico de la integridad humana como categoría cualitativamente superior, de la información genética a nivel molecular; como consecuencia de lo cual consigna:

---

<sup>15</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos. París, 1997: 3

“Artículo 4. El genoma humano en su estado natural no puede dar lugar a beneficios pecuniarios.”<sup>16</sup> La formulación de este principio, aparentemente restrictivo, en realidad tácitamente admite el patentamiento de genes y nucleótidos que en “*su estado natural*” no se encuentran libres.

Al igual que su antecesora, la Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, la Declaración Universal del Genoma y los Derechos Humanos apela recurrentemente al término dignidad humana sin definirlo explícitamente, lo que obliga a inferirlo del contexto general de las mismas, prestándose entonces a disímiles interpretaciones de lo que significa su respeto a la luz de estos importantes documentos internacionales.

Lo que se defina por persona y la dignidad que le es inherente, resulta básico para analizar la procedencia moral de las intervenciones de todo tipo que se ejerzan sobre ella.

¿Cuál es el umbral que establece la frontera en que los elementos del sistema complejo llamado hombre dejan de ser consustanciales a la categoría de persona?

En mi opinión todo el andamiaje natural que constituye el sustrato material del ser humano, independientemente del nivel de organización de la materia de que se trate, forma parte de su integridad como persona aunque sea una molécula compartida con una pléyade de organismos vivos o compuestos químicos.

Nadie puede atribuirse, y pretender se le reconozcan derechos de propiedad sobre expresiones concretas del genoma humano, lo que no es óbice para que la sociedad otorgue merecido crédito a los investigadores que hayan descubierto la secuencia de determinados genes y sus funciones en la trama de la vida, sin que esto implique ningún

---

<sup>16</sup> *Ibidem*

tipo de restricción legal o económica para el uso público de esa información en bien de la humanidad.

Por otra parte, es justo que se otorguen patentes y derechos patrimoniales sobre los procedimientos tecnológicos de aislamiento, secuenciación o cualquier otra aplicación propia de las biotecnologías, pero observando la racionalidad y justicia imprescindibles a fin de que el ejercicio de estos derechos no se convierta en una barrera para el desarrollo de la ciencia, y su campo de estudio en un coto exclusivo para un grupo de poderosos privilegiados.

Es decir, se trata de considerar la información genética humana como un fin moral sujeto a la dignidad e integridad propias de la persona en su conjunto porque forma parte de ella; mientras que a las tecnologías que hacen posible acceder a ese conocimiento y su ulterior uso, se entiendan como medios que deben ser empleados con prudencia, justicia y equidad. El genoma es consustancial a la dignidad humana, tanto desde el punto de vista ontológico como axiológico. Desde el punto de vista de la dimensión ontológica de la dignidad, el genoma constituye la base biológica de la individualidad del ser humano, o sea, aquellas características naturales que en su interacción con el medio ambiente y en determinadas circunstancias hacen de cada persona una realidad irrepetible. Cada elemento de ese sistema complejo contribuye como condición inicial a la resultante de su integración, autoorganización y autopoyesis en la infinitud multidireccional del universo. Si bien es cierto que una molécula no reproduce el sistema en su complejidad biológica y mucho menos social, sin embargo es imprescindible para que ese conjunto de relaciones exista en lo que es.

Desde el punto de vista axiológico, el genoma humano y sus elementos integrantes representan un valor patrimonial de la especie expresado de manera particular en cada uno de sus miembros. Tratar de someterlo a las relaciones contractuales de propiedad

jurídica sobre los bienes materiales es reducir su estatuto ontológico al nivel de cosa, fijada en un precio, pero carente de dignidad. Sería violentar con una acción social la imprescindible relación valorativa entre lo objetivo y lo subjetivo que únicamente se da en el ser humano.

Tras los golpes demoledores que la antropología social había asestado al concepto de raza, incluso para los que aún dudaban de extenderle el certificado de defunción, los resultados del Proyecto del Genoma Humano han terminado por defenestrarlo. Ha quedado demostrado que “la comparación entre el genoma de dos personas distintas arroja un 99.9 % de similitud genética”.<sup>17</sup> Este hecho científico tiene otra lectura: las diferencias interindividuales dependen de ínfimas variaciones del genoma, o sea la cuestión de las bases biológicas de la individualidad tiene un carácter altamente nanológico que debe ser considerado y respetado en su integridad. Por todas las razones antes expuestas, el patentamiento de genes contradice lo que el genoma humano es, y lo que él vale.

Las aplicaciones biotecnológicas a la prevención, control y cura de enfermedades han abierto un inmenso campo que está cambiando aceleradamente las bases mismas de la medicina al revolucionar radicalmente el diseño de los esquemas de diagnóstico clínico-epidemiológico y los procedimientos terapéuticos. De una medicina basada en evidencias poblacionales en cuanto al papel de los riesgos, la presentación clínica e historia natural de las enfermedades y la efectividad de los tratamientos, se está transitando hacia una concepción más individualizada en la que definitivamente se cumpla el antiguo adagio, tan repetido y tan poco escuchado, de que “*hay enfermos, no enfermedades*”.

---

<sup>17</sup> Manuel J. Santos. Aspectos bioéticos del consejo genético en la era del Proyecto del Genoma Humano. Acta Bioethica. (2004) Año X Nº 2: 193

Desde el descubrimiento de la estructura del ADN por James Watson y Francis Crick en 1953, las posibilidades cada vez mayores en cuanto al conocimiento de los fundamentos biológicos a nivel molecular de la individualidad natural de cada persona han permitido comprender mejor su respuesta a las interacciones sistémicas con el ambiente bajo circunstancias cambiantes y en el decursar del tiempo.

“El desarrollo de las técnicas de ADN recombinante o manipulación del ADN permite, entre otras posibilidades:

- La producción de diferentes sustancias;
- El diagnóstico de enfermedades genéticas y no genéticas;
- Crear bancos de ADN;
- Disponer de modelos animales para el estudio de los mecanismos de producción de enfermedades genéticas y no genéticas;
- La clonación de mamíferos, incluido el hombre, y
- El desarrollo de tratamientos para enfermedades genéticas y no genéticas.”<sup>18</sup>

La puesta a punto de las técnicas de restricción y recombinación molecular a mediados de la década de 1970 cambió el carácter esencialmente de disciplina básico-biomédica de la genética hacia un perfil más básico-clínico. El asesoramiento genético relacionado con la reproducción humana progresivamente superó los principios mendeleianos elementales que lo habían sustentado hasta ese momento, por nuevas y diversas técnicas de diagnóstico clínico-epidemiológico prenatal y postnatal, así como también citogenético. La determinación del ADN individual influyó notablemente en la medicina legal, el derecho y la criminología. La recombinación genética también abrió el campo a la elaboración de productos biológicos humanos a gran escala como la insulina

---

<sup>18</sup> Bárbara Barrios. Aspectos éticos de la manipulación del patrimonio genético. En: Acosta JR. (Editor científico). Bioética para la sustentabilidad. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 475

y los interferones; a la realización de los primeros ensayos clínicos de terapia génica somática; así como, al esclarecimiento de los mecanismos moleculares de la respuesta inmune del organismo ante las agresiones exógenas y endógenas que promovió inmensas posibilidades de control y cura de flagelos como el cáncer y las inmunodeficiencias, entre otros; mientras que el más reciente aislamiento y cultivo de las células madres embrionarias y somáticas ha revolucionado las concepciones terapéuticas con relación a las enfermedades degenerativas y metabólicas, además de remover los cimientos mismos de la trasplantología.

Estamos presenciando un cambio de época para la medicina clínica, tal vez traspasando el umbral de su prehistoria, porque muchos de los tratamientos que actualmente consideramos tecnologías de punta como el alotrasplante de órganos y tejidos desde donantes humanos vivos o cadavéricos, en el futuro parecerán tan primitivos como hoy pudiéramos catalogar a determinados procedimientos médicos apreciados por mucho tiempo como terapéuticas de elección hasta que se demostrara sus limitaciones e impugnara sus supuestas aplicaciones.

“Actualmente se han descrito en la literatura más de 425 protocolos para realizar terapia génica en humanos y se han tratado más de 3 400 pacientes en el mundo. El 70% de las terapias realizadas han sido para intervenir procesos neoplásicos, un 12 % para enfermedades infecciosas y un 9% para patologías monogénicas (hereditarias)”.<sup>19</sup>

Son tan trascendentales, tan exponencialmente rápidos, la sucesión de descubrimientos e innovaciones de las aplicaciones biotecnológicas a la atención médica que simultáneamente con su desarrollo han aparecido agudos conflictos de valores

---

<sup>19</sup> Ana Rosa Casanova Perdomo y Rina Pedrol Troitiero. Manipulación genética en humanos. En: Acosta JR. (Editor científico). Bioética. Desde una perspectiva cubana. Tercera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2007: 830

morales, en tanto lo novedoso de su carácter rebasa con mucho el paradigma construido por la milenaria ética médica, hoy llamada tradicional, creando así zonas grises en que la delimitación entre lo que es bueno o no, y lo que resultaría correcto o no, nada tiene que ver con el plácido claro-oscuro con que operaron la normatividad creada por Hipócrates o Thomas Percival.

En noviembre de 1998 James Thomson y un grupo de trabajo de la Universidad de Wisconsin (Madison) publicó en Science un reporte donde anunciaban el haber obtenido un cultivo de células madre embrionarias desde un blastocisto humano. Casi una década después, el 24 de septiembre de 2008, Science News informaba que un equipo de investigadores liderados por Bruno Péault, director del Stem Cell Research Center at Children's Hospital of Pittsburg había identificado una fuente de células madres somáticas de un ilimitado potencial de diferenciación en diversos tejidos humanos como huesos, músculos y cartílagos. Las células madres multipotentes bautizadas como pericitos fueron detectadas en las paredes de pequeños vasos sanguíneos como capilares y microvenas.

Estos dos eventos ocurridos en el lapso de la última década, marcan los lindes extremos entre los que se ha tejido, hasta el momento de escribir estas líneas, la trama del conocimiento contemporáneo sobre las células madre y sus aplicaciones a la medicina regenerativa.

Desde la publicación de las primeras experiencias reportadas en 1998 se originó una fuerte polémica fundamentada en que para obtener células madres embrionarias se requería producir un embrión *in vitro* y desarrollarlo hasta la etapa de blastocisto, luego extraer las células madre de su masa interna o embrioblasto, y finalmente cultivarlas para producir el mayor número posible de ellas. Este embrión artificialmente logrado, una vez despojado de las células madre perdía su hipotética posibilidad de supervivencia, ya no

podría ser implantado en un útero humano, en resumen, de hecho moría. Como era de esperarse, este procedimiento biotecnológico creó una inmediata polarización de campos entre aquellos cuyas concepciones ético-filosóficas defendían la unidad del alma con el cuerpo desde el momento mismo de la fecundación, y con ello la potencialidad inmediata de persona de esa nueva vida humana, independientemente de que hubiese sido artificialmente obtenida y manipulada; y por otra parte, quienes se fundamentaban en la necesidad de que el embrión alcanzara determinada suficiencia constitucional para argumentar que, en esa fase preimplantatoria, y sin nuevas acciones artificiales, a ese embrión humano temprano producto de fertilización *in vitro* no le sería posible devenir en persona, y por tanto, no podría ser considerado como tal ni siquiera en calidad de potencialidad futura.

El descubrimiento de que en los tejidos diferenciados del adulto existían células madres somáticas (adultas) con capacidad multipotente fue muy importante para la apertura de una nueva perspectiva del asunto, y una luz en medio del agudo conflicto de valores acerca de la fuente de obtención de las células madres que desde entonces no sólo procederían de origen embrionario, sino también somático.

Es incuestionable que la medicina regenerativa será uno de los pilares de la atención de salud en el siglo XXI por sus enormes posibilidades preventivas, curativas y restauradoras. Tratar de imponer límites que sobrepasen el conocimiento científico y los mínimos que reflejan el consenso moral generalmente aceptado, no es racional ni humanista. Personalmente comparto la opinión de que un embrión en fase preimplantatoria y en un medio artificial *in vitro*, no tiene la suficiencia constitucional necesaria para otorgarle el estatuto ontológico de persona en potencia, lo que no significa en ningún caso que pueda ser objeto, en tanto manifestación de vida humana, de manipulaciones indiscriminadas y atentatorias contra la esencia misma de la dignidad

de la ciencia, así como del encargo y la responsabilidad social de los investigadores y las instituciones que los respaldan.

En 2006 Takahashi y Yamanaka publicaron un trabajo que resultaría absolutamente innovador al demostrar que células somáticas tomadas de la piel de ratones adultos, al ser manipuladas con determinados factores de transcripción podían ser reprogramadas y, literalmente, regresadas así a una fase de diferenciación similar a la de células de un embrión temprano. A principios de 2008, Park y sus colaboradores lograron reprogramar células humanas de diferentes fuentes (fetal, neonatal, así como células aisladas en biopsias de piel donadas por voluntarios), en todos los casos han logrado inducirles propiedades pluripotentes similares a las derivadas de embriones humanos tempranos.<sup>20</sup> El producto logrado con este nuevo tipo de manipulación biotecnológica ha sido bautizado como células madres pluripotentes inducidas. Por otra parte, el descubrimiento de los pericitos por Bruno Péault y su grupo ha despertado justificado entusiasmo por el alto grado de multipotencia de estas células y su amplia distribución en el organismo humano. Es muy probable que en un futuro mediano, la previsible combinación de ambos conocimientos produzca aplicaciones médicas trascendentales.

Los resultados apuntan a que la línea de investigación básica y clínica en células madres somáticas resulta muy promisorio, porque además de no levantar ni remotamente los reparos morales de sus homólogas embrionarias, en la práctica supera muchos inconvenientes tecnológicos que comporta el clonaje por transferencia nuclear, y al parecer manifiestan mayor estabilidad tras su reimplantación en los órganos y tejidos *in vivo*. Las tecnologías que se están desarrollando permitirán alcanzar un poder de

---

<sup>20</sup> Martin F. Pera. Stem cells: A new year and a new era. Nature (2008) 451: 135-136

diferenciación pluripotencial de las células madres somáticas análogo al de las embrionarias.

Si la relación entre los avances biotecnológicos y la salud humana se establece únicamente desde la óptica del paradigma médico-biológico, bastaría focalizar el análisis en las aplicaciones diagnósticas y terapéuticas a la solución de enfermedades y propensiones patológicas a fin de establecer su validez científica y moral; pero si ese examen se realiza desde la perspectiva médico-social acerca de los determinantes de la salud, entonces el espectro de discusión se amplía enormemente hacia el escenario medioambiental.

Aquellas biotecnologías aplicadas a sistemas complejos extensos que incluyen un gran número de elementos e interrelaciones intra y extra sistémicas resultan las más proclives a producir efectos globales en la salud. Es incomparablemente superior su impacto ambiental, que el que pudiera surtir una terapia biomolecular en grupos de pacientes reducidos. Son los llamados genéricamente organismos transgénicos el mejor ejemplo al que se puede apelar para enrumbar la reflexión que quiero presentar. Dos grandes temáticas concentran el debate ético en cuanto al papel de los organismos modificados genéticamente en cuanto a la solución o complicación de los problemas globales de salud, son ellas: su contribución a la calidad de la nutrición humana y animal, y a la preservación y promoción de un medio ambiente sano bajo la observancia del principio precautorio.

La autorización otorgada en Estados Unidos en 1994 para el escalado productivo de los vegetales genéticamente modificados resultó el prolegómeno de una nueva era agrícola, la biotecnológica. Las imágenes de enormes y jugosos tomates transgénicos fueron difundidas ampliamente por la gran prensa despertando así la esperanza en un futuro mediano y factible donde los altos rendimientos de los cultivos transgénicos

contribuirían decisivamente a la eliminación del déficit en el consumo de alimentos esenciales. Resulta innegable que la obtención de vegetales modificados genéticamente con su enorme potencial productivo y comercial ha constituido uno de los grandes hitos de la nueva genética. Se consumaba así el relevo de la “revolución verde” en la agricultura que sólo pocas décadas antes había generado similares expectativas de bonanza.

La falta de soluciones globales ante el incremento de las personas que padecen hambre y las ridículas reducciones de su número propuestas por los organismos internacionales (hasta ahora nunca cumplidas y con un nivel de aspiraciones permanentemente decreciente), justifican las fanfarrias con las que fueron recibidas las posibles producciones de alimentos obtenidos a partir plantaciones extensivas de organismos modificados genéticamente.

“... en la Conferencia Mundial sobre la Alimentación de 1974, convocada por la FAO –Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación según sus siglas en idioma inglés-, los países participantes se comprometieron a hacer desaparecer el hambre de la superficie de la tierra en el curso de los diez años siguientes... en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación en 1996, se planteó un objetivo más modesto, pero no por ello menos retórico: reducir el hambre a la mitad para el año 2015.”<sup>21</sup>

Pero como ya el 2015 parece demasiado cercano en el horizonte, la borrascosa Cumbre Mundial sobre Seguridad Alimentaria y Cambio Climático celebrada en Roma durante junio de 2008, casi desfalleciendo fijó vagas metas y pálidos compromisos.

---

<sup>21</sup> Claudio Lara Cortés. Moral de mercado versus seguridad alimentaria: una aproximación desde la ética del bien común. Acta Bioética (2001) Año VII Nº 2: 235

Según la propia FAO en 1999 existían 815 millones de personas hambrientas,<sup>22</sup> y en 2007 esa cifra frisaba ya los 900 millones de personas. En pleno auge de la agricultura transgénica 14% de la población mundial sufre hambre física y en el caso del África Subsahariana esa proporción se eleva al 42% de los habitantes de la región.

El argumento de que el desarrollo de la agricultura biotecnológica constituiría la solución de los problemas alimentarios de la población mundial ha sido reiterada y suficientemente refutado por los hechos, en el sentido de que la estructura de la producción y comercialización de alimentos transgénicos durante los últimos tres lustros solo ha hecho aumentar la explotación y el control del mercado de semillas y agroquímicos por parte de las transnacionales de la biotecnología y hasta ahora no ha solucionado, ni solucionará a largo plazo, el problema de la malnutrición y el hambre cuyo origen no es la supuesta falta de alimentos, sino la inequidad económica, social y cultural.

Recientes estudios muestran que la producción mundial de alimentos básicos de origen vegetal (donde aún predominan los naturales) sobrepasa las necesidades de la población mundial, por lo que la esencia verdadera del problema radica en las desigualdades en cuanto a la distribución y posibilidades de acceso a los mismos, las relaciones de propiedad de la tierra cultivable, la falta de financiamiento para los campesinos y comunidades pobres, y la disponibilidad de tecnologías y maquinaria agrícola adecuadas. Esta situación se ha complicado enormemente con los proyectos en marcha de convertir vegetales de gran demanda como la caña de azúcar, el maíz y la soya en fuente de biocombustibles. La mayoría de los países industrializados, los mayores consumidores potenciales, carecen del área cultivable necesaria para alcanzar

---

<sup>22</sup> Food and Agriculture Organization of the United Nations. El espectro de la mal nutrición. Roma: Centro de Prensa FAO, 1999

las proporciones proyectadas de suplemento de este tipo de energía renovable con destino al mantenimiento de sus hábitos en el uso del transporte automotriz.

En 2007 sumaban 23 los países poseedores de plantaciones transgénicas; de ellos, 13 son lo que Clive James llama “*megapaíses biotecnológicos*” porque tienen 50,000 o más hectáreas dedicadas a esos cultivos. Sin embargo, el grueso de los sembradíos de vegetales transgénicos se concentra en seis grandes países productores: Estados Unidos, Argentina, Brasil, Canadá, India y China.<sup>23</sup> La soya, el maíz y el algodón son con mucho los vegetales modificados genéticamente preferidos por los productores.

La mayor experiencia internacional acumulada acerca de la utilización a la escala comercial de organismos modificados genéticamente se ha obtenido fundamentalmente en los cultivos vegetales, ya que en la ganadería y la acuicultura estos intentos, aunque muy divulgados, han estado más limitados a la fase experimental de la agricultura supertecnificada de las naciones industrializadas.

En 2007 el área cultivada de transgénicos aumentó en un 22 % (26 millones de hectáreas) con relación al año precedente, alcanzando los 143 millones. Sólo en Estados Unidos se registraron 57,7 millones, es decir, más de las que habían plantadas en todo el mundo seis años atrás.<sup>24</sup> El incremento de las plantaciones transgénicas entre 2006 y 2007 casi duplica la media histórica de los 12 años precedentes que fue de un 12 % anual (12.3 millones de hectáreas anuales). En esta progresión dramática mucho ha tenido que ver la demanda de materia prima para la producción de etanol.

Caso de mantenerse los patrones de consumo primermundistas y la estructura del mercado internacional, ni siquiera la anunciada panacea biotecnológica libraré a la

---

<sup>23</sup> Clive James (2007). *Global Review of Commercialized Biotech/GM: 2007*. ISAAA Briefs, No 24, International Service for the Acquisition of Agri-biotech Applications (ISAAA) Ithaca, New York: 4

<sup>24</sup> Clive James (2007). *Global Review of Commercialized Biotech/GM: 2007*. Ob. Cit: 3

humanidad de la crisis alimentaria y la hambruna. Las conmovedoras escenas que recorrieron el mundo y nos enfrentaron al desborde del drama cotidiano haitiano como consecuencia de los tres huracanes que asolaron el Caribe durante el verano de 2008, se multiplicarán por los oscuros parajes del planeta que ya hoy padecen hambre. El egoísmo inherente al modelo económico imperante interfiere cualquier ejercicio de la razón.

La concentración y transnacionalización del capital son circunstancias creadas que prevalecen en los fines abiertamente ocultos del uso comercial de la manipulación génica. Unas pocas compañías gigantes de la biotecnología: Monsanto, Bayer, BASF y Du Pont y sus megafusiones como Syngenta (la rama agraria de Novartis + AstraZeneca) y Aventis (Hoechst + Rhône Poulent), o subsidiarias, se discuten el mercado internacional de los organismos modificados genéticamente, dictan las pautas mercadotécnicas, las líneas de investigación y producción, seducen o someten a los gobiernos del Norte y el Sur para evadir, violentar, o incluso evitar que se aprueben regulaciones, en fin, un poder irresponsable dominado por el único afán de las ganancias como patrón de éxito.

Ante las insistentes críticas de la opinión pública, las compañías biotecnológicas han tratado de conferir una imagen diferente de la tercera generación de transgénicos haciendo hincapié en sus propiedades nutritivas, suplementarias y medicinales. Se pretende que los consumidores perciban a estos como medicamentos y alimentos biofortificados.

“Con la tercera generación, será imposible distinguir las líneas divisorias entre granjas y farmacias, alimentos y medicinas. La generación 3 incluirá nutracéuticos y alimentos funcionales -productos alimentarios que se afirmará tienen un ‘valor agregado’ desde el punto de vista nutricional o de salud. Es

posible que veamos alimentos con ácidos grasos omega-3 para la prevención de enfermedades cardiovasculares, lechugas con vitamina C, maíz con hierro para combatir la anemia y muchos más. Actualmente muchos productos con agregados minerales y vitaminas ya existen en el mercado pero no son modificados genéticamente. Los gigantes genéticos se proponen reemplazar muchos de estos productos por transgénicos”.<sup>25</sup>

Las nuevas posibilidades del uso de la transferencia nuclear en la ganadería de transgénicos beneficiará la producción de leche, la progresión de crecimiento y volumen de la masa muscular, la resistencia a enfermedades, la fertilidad y la capacidad reproductiva. Por otra parte, las aplicaciones biomédicas de importancia terapéutica incluirán la concentración de proteínas en la leche como  $\alpha$ 1 antitripsina para el tratamiento de la fibrosis quística; factores de la sangre como antitrombina III, factor IX y fibrinógeno para el control de trastornos hemáticos; albúmina humana necesaria en la solución de quemaduras extensas; y animales donantes para xenotrasplante.<sup>26</sup>

No obstante, la seducción ejercida por los tremendos beneficios que se anuncian no logra sobrepasar las barreras de la inequidad imperante en las relaciones económicas predominantes. Por ejemplo, Argentina se incorporó al mercado de los transgénicos en 1996, fundamentalmente produce soya RR, algodón Bt y maíz resistente a insectos. Entre los tres cultivos durante el período 1998-2007 se obtuvieron ganancias por 20,200 millones de USD.<sup>27</sup> La puja sostenida durante las últimas semanas por los grandes propietarios agrícolas argentinos contra el gobierno de ese país, dado su desacuerdo con los impuestos sobre sus ganancias establecidos para ser revertidos en programas

---

<sup>25</sup> Silvia Ribeiro y Grupo TEC. El poder corporativo de las nuevas generaciones de transgénicos. En: Heinke Corina (Compiladora). La vida en venta: Transgénicos, patentes y biodiversidad. Primera Edición. Ediciones Heinrich Böll. El Salvador, 2002: 122-123

<sup>26</sup> Pablo Boch, Craig A. Hodges y Steven L. Stice. Generation of Transgenic Livestock by Somatic Cell Nuclear Transfer. *Biotecnología Aplicada* (2004); 21: 134

<sup>27</sup> *Ibíd*em 8

sociales de apoyo a los menos favorecidos, resulta un ejemplo significativo de que los beneficios obtenidos con la agricultura biotecnológica no necesariamente se reparten de forma equitativa entre todos los que comparten los riesgos potenciales de su práctica extensiva.

En poco más de un cuarto de siglo la humanidad ha sido testigo del surgimiento de tres generaciones de organismos modificados genéticamente, incluso los de origen vegetal ya han escalado una producción comercial importante dominada por los grandes gigantes biotecnológicos. En estas circunstancias de anarquía e impunidad no puede producirse con seriedad la impostergable evaluación del papel de los organismos modificados genéticamente en el desarrollo futuro de la civilización del conocimiento.

Al resumir las ideas hasta aquí expresadas, estoy en la obligación de precisar que, en mi criterio, la manipulación genética no es un pecado ético. Hay un recurrente argumento, enarbolado por los críticos de las biotecnologías, acerca de que la creación de los organismos modificados genéticamente “viola la integridad de las especies que han habitado sobre la Tierra durante millones de años”.

Hay especies que habitan hoy día nuestro planeta que compartieron el mesozoico con los dinosaurios y han visto aparecer y desaparecer otras especies animales y vegetales; ejemplos de adaptación de unas e inadaptación de otras. Es un proceso natural la aparición y desaparición de especies como respuesta adaptativa a los cambios en los ecosistemas. La aparición de una nueva especie, aunque sea de origen biotecnológico, “per se” no afecta la integridad natural si se introduce de manera que permitiera la adaptación del ecosistema dado que es un proceso inverso al que ocurre naturalmente. El problema está en que durante menos de una década de práctica extensiva de cultivos modificados genéticamente su aplicación ha sido tan galopante e indiscriminada, en tanto se han constituido en fuente de pingüe ganancias, que este

modo de actuar irresponsable es el que viola la integridad biológica de las especies vivas y demás elementos que integran el conjunto del gran ecosistema que es la biosfera.

Estudios realizados en Inglaterra comprobaron la presencia de polen de colza transgénica a varios kilómetros de distancia más allá de la zona de seguridad recomendada para esos cultivos. Este es un ejemplo de que una vez liberados al medio, los organismos modificados genéticamente escapan al control humano y se entremezclan con el medio natural. Por tanto, plantar vegetales transgénicos, aunque se observen los más estrictos requisitos de aislamiento, significa enfrentar los riesgos de su diseminación.

Existen pruebas de efectos indeseados y daños ocasionados por alimentos transgénicos a partir de conductas irresponsables de los productores, como sucedió con la compañía Novartis, que en 1995 debió retirar del mercado la soja tratada con genes de nuez de Brasil por los efectos alergizantes que provocó. Así como también por parte de agricultores, este es el caso denunciado por Greenpeace en 2001 acerca del maíz transgénico sembrado a campo abierto y mezclado con el maíz natural en México debido a la indolencia de los importadores y autoridades aduaneras. No es mi intención pormenorizar acerca de hallazgos negativos; solo quiero resaltar que la conducta temeraria en relación con el uso de organismos modificados genéticamente puede provenir de diferentes agentes comisores.

El problema no es poner luz verde o roja a los organismos modificados genéticamente, sino exigir responsabilidad y precaución. ¿Cómo establecer, entonces, una norma prudencial de actuación? Hans Jonas, en su imprescindible obra “El principio de la responsabilidad”,<sup>28</sup> propone una metodología válida para abordar esta

---

<sup>28</sup> Hans Jonas. El principio de la responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Empresa Editorial Herder S.A., Barcelona, 1995.

problemática. Analicemos pues la cuestión de los organismos modificados genéticamente utilizando los cuatro pasos metodológicos propuestos por el filósofo judío.

- Representación de los efectos remotos: En términos de actuación, se requiere elaborar procedimientos estandarizados para evaluar los riesgos de liberación y el impacto ambiental de los organismos modificados genéticamente a mediano y largo plazo.
- Preeminencia de los pronósticos malos sobre los buenos: Si los estudios de evaluación de los riesgos ofrecen un margen razonable de previsión de efectos adversos, debe aplazarse el proyecto hasta tener mayor información o suspenderlo definitivamente, si estos efectos adversos son confirmados.
- La consideración de los intereses de los otros: La determinación de las verdaderas necesidades de la sociedad contemporánea, superando la imaginación del mercado, es esencial para emprender proyectos biotecnológicos realmente pertinentes.
- El deber para con el futuro: Ser responsable para con el futuro es ser responsable con el presente, satisfacer las necesidades objetivas del presente sin comprometer las de las generaciones futuras. Esto significa que la investigación, escalado y comercialización de los organismos modificados genéticamente deben enmarcarse en un proyecto general de desarrollo económico y social sustentable.

La observancia del principio de responsabilidad, al favorecer la preservación del bien común, contribuye a crear un contexto material y social adecuado al equilibrio del hombre y la naturaleza, garantizando así que los valores y derechos individuales puedan tener realización efectiva.

Llevar a la práctica esta metodología en el caso de los organismos modificados genéticamente no es tarea sencilla. A principios de la década de los años 60 Lorenz demostró la imposibilidad de establecer pronósticos meteorológicos a largo plazo. Aunque los supuestos teóricos establecidos por este precursor del pensamiento complejo aún se mantienen vigentes, ese tipo de predicción a corto y mediano plazo ha ido alcanzando mayor precisión. El problema es que el pronóstico relativo al impacto ambiental de la modificación genética necesariamente tiene que ser a largo plazo. ¿Cómo resolver esta contradicción? No queda otra alternativa que tratar de acercarse lo más posible a un pronóstico científica y razonablemente aceptable.

Para conocer el probable impacto ambiental de un organismo modificado genéticamente es necesario considerar dos variables a mi juicio imprescindibles: tiempo necesario para su incorporación adaptativa al ecosistema y pronóstico a largo plazo de sus interacciones con el medio natural, e incluso con sus congéneres concomitantes. Las investigaciones de este tipo representan una exigua porción en el contexto de la biotecnología contemporánea, impelida por los intereses económicos a buscar resultados de rápida aplicación y explotación. Aunque existe la apropiada capacidad de memoria cibernética, estos cálculos proyectivos no se realizan con el rigor que debía ser exigido ante la tamaña responsabilidad que significa insertar un nuevo ser vivo en un contexto del cual no surgió producto de la evolución biológica y el azar natural. A fines de la pasada década, menos del 10% del financiamiento para investigaciones biotecnológicas correspondió a estudios de campo para medir el probable riesgo ambiental; y a pesar de que la mayor parte de las prospecciones genéticas se hicieron con material genómico de países del Sur, la abrumadora mayoría de los trabajos de seguridad biotecnológica

tuvieron por escenario al Norte.<sup>29</sup> Una muestra poco equitativa en la partición de riesgos y beneficios. Ante la proliferación de la producción y comercialización biotecnológica y la improbabilidad de que la estructura económica y social imperante en el mundo cambie en un futuro mediato, se hace imperiosa la necesidad de exigir a los agencias regulatorias nacionales e internacionales un mayor rigor en los registros y licencias, la obligatoriedad del modelado cibernético del impacto ambiental, así como estudios prospectivos poblacionales y ensayos clínicos fase IV en el caso de los productos médicos, como requisitos para mantener dichos registros.<sup>30</sup>

El ejercicio del principio precautorio solo es posible con la debida información en las instancias de deliberación y participación social. Esta cuestión es de tal envergadura para el futuro de la humanidad que no puede quedar en manos de compañías comerciales, por lo que crear conciencia ciudadana al respecto es un deber de los políticos, la comunidad científica y los medios de difusión masiva. Mientras los europeos rechazan los alimentos transgénicos y los norteamericanos engullen indolentemente la “franken-food”, los tercermundistas nos vemos obligados a comer lo que podamos. Sería ilusorio pretender ante la profunda crisis económica y social que sufre la Argentina, que el hecho de que más del 70% de la soja producida en ese país sea transgénica constituya un problema prioritario de la agenda nacional hoy, aunque algún día no muy lejano tendrá que serlo.

---

<sup>29</sup> En este último grupo incluyo a Australia, país situado geográficamente al sur, pero socio-económicamente al norte. [Nota del autor]

<sup>30</sup> Es una práctica internacionalmente aceptada que los nuevos medicamentos, diagnosticadores, procederes y equipos médicos obtengan el registro y la licencia de comercialización una vez que cumplan exitosamente con la tercera fase de los ensayos clínicos correspondiente a la eficacia diagnóstica o terapéutica del producto. Estos ensayos clínicos fase III se realizan con muestras grandes de 500 o más sujetos de experimentación. Sin embargo, existen numerosos casos de productos que han rebasado esta prueba y posteriormente en su aplicación extensiva han provocado efectos indeseables o reacciones secundarias peligrosas. Los ensayos clínicos fase IV son estudios prospectivos poblacionales para corroborar la eficacia y perfil de seguridad del producto. [Nota del autor]

La humanidad conoció del accidente nuclear de Chernobyl a pocos minutos de haberse producido. A menos de veinte años de la tragedia, la vida se ha normalizado en el área contaminada por la radiación. Un accidente biotecnológico puede pasar inadvertido. Tal vez tardemos décadas en percatarnos de sus efectos a largo plazo, y ya entonces será demasiado tarde para conjurar una catástrofe ambiental. No tenemos derecho a permitir la superficialidad y la irresponsabilidad.

“..., en el presente estado de la tecnología, al llevar a cabo estas modificaciones genéticas se corre el riesgo de dañar las futuras generaciones. Cualquier pequeño error se magnifica, ya que las células de los genes manipulados van a dar lugar a cada célula individual en el cuerpo. Los errores y alteraciones en el material genético quedan para la siguiente generación, lo cual añade una gran responsabilidad”.<sup>31</sup>

La denuncia de la manipulación comercial de este logro del saber humano debe expresarse en todos los foros y tribunas, dada la inercia cómplice de la mayoría de los gobiernos sometidos al poder omnímodo de las transnacionales biotecnológicas. Exigir la observancia de los principios éticos de responsabilidad y precaución es obligación insoslayable de una bioética de la intervención, comprometida o “hard bioethics” como quiera llamársele.

Para el creador de la bioética, Van Rensselaer Potter, el único progreso viable hacia una sociedad sustentable es aquel fundamentado en un conocimiento responsable puesto a disposición de una calidad de vida comprometida con la sanidad del medio ambiente y el bienestar colectivo de las generaciones presentes y por venir. Los avances en genética molecular y las biotecnologías a ella asociadas no pueden, ni deben, ser

---

<sup>31</sup> Eduardo Rodríguez Yunta. Innovación tecnológica y genoética. En: Lolas Fernando (Editor). Primera Edición. Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad de Chile. Santiago de Chile, 2006: 96

consideradas elementos ajenos a estos propósitos, porque sólo en una sociedad como la soñada por el visionario de Wisconsin, “*con todos y para el bien de todos*” como expresara nuestro José Martí, existirían las condiciones necesarias para el actuar prudente y democráticamente concertado que la aplicación de esas tecnologías requiere. Corresponde a los que continuamos por la senda de ese legado y creemos firmemente en que es un mundo equilibrado, humanista y solidario es posible, el proseguir trabajando por ese ideal, hasta que se logre.

### **Bioética global sustentable en América Latina.**

En América Latina y el Caribe las ideas de la bioética como la concibió Potter fueron relativamente desconocidas durante décadas. En un texto raigal y al que mucho le debe la difusión de la disciplina en nuestra región, “Bioética. Temas y perspectivas” que bajo la conducción editorial de Susan Shölle Connor y Hernán H. Fuenzalida-Puelma publicara la Organización Panamericana de la Salud en 1990,<sup>32</sup> el énfasis casi absoluto se haya centrado en temas de bioética médica y las referencias a temas de bioética global no directamente relacionadas con cuestiones de justicia sanitaria, son tangenciales.

Después del fortísimo impacto inicial de la bioética médica, en el ámbito latinoamericano diversos autores comenzaron a mostrarnos la riqueza del pensamiento potteriano. Inevitable es recordar las vivencias de Alfonso Llano Escobar S.J, Sophie Jakowska y Juan Pablo Beca Infante que dialogaron directamente con el bioquímico de

---

<sup>32</sup> Bioética. Temas y perspectivas, que apareció como la Publicación Científica 527 de la OPS/OMS en realidad es una nueva edición en formato de libro del Número Especial del Boletín de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente a mayo-junio de 1990 (Nota del Autor).

Wisconsin. De especial importancia para la difusión de las ideas de Potter fue el Número 7 de los Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS-OMS, el cual dedicó a su vida y obra varios de los artículos que conformaron aquella edición.

Diversos trabajos publicados en Latinoamérica durante los últimos lustros van apuntando hacia la justa valoración de la bioética global sustentable de Potter o lo que Diego Gracia denomina macrobioética, así como la responsabilidad y solidaridad como sus principios éticos “prima facie”, produciéndose una curiosa confluencia tangencial del personalismo antropológico y el holismo ambientalista bioético. Esta tendencia, ya manifiesta en el contexto de la producción intelectual latinoamericana y caribeña, está marcando un tránsito hacia el deseable equilibrio entre bioética médica y bioética global sustentable. Algunas ideas o preocupaciones capitales le dan cuerpo a esta perspectiva bioética; a mi juicio hay cuatro cuestiones básicas que caracterizan a la bioética global sustentable que se desarrolla en el ámbito cultural iberoamericano:

- La necesidad de un cambio de paradigma en cuanto a la licitud moral de las intervenciones humanas sobre el medio ambiente.
- El uso sustentable de los bienes comunes.
- La responsabilidad solidaria en cuanto a compartir los riesgos y beneficios del uso del conocimiento biológico.
- La acción biopolítica.

Inmediatamente desarrollaré suscintamente estas ideas o preocupaciones básicas. La primera de ellas es el cambio de paradigma en cuanto a la licitud moral de las intervenciones humanas que en aras de un pretendido progreso material puedan contribuir a la generación o agravamiento de problemas ambientales globales.

Desde que en Occidente se tomó conciencia sobre la cuestión ambiental, el discurso teórico y el activismo político enfrentaron una práctica milenaria que soslayaba cualquier juicio de valor que anatemizara las acciones humanas potencialmente peligrosas para el equilibrio del medio natural. La creencia de que la naturaleza era capaz de autorreponerse de las injurias inflingidas por las aplicaciones tecnológicas, durante cierto tiempo logró minimizar los apremios del discurso ecologista. Para nuestra emborecida región, en el transcurso de las llamadas “decadas perdidas”, poner coto a la inversión del capital transnacional o autóctono se percibía entonces como un pecado capital en el contexto de un proyecto neoliberal que creó la falacia del necesario sacrificio de las generaciones presentes para alcanzar una tierra prometida que se alejaba cada vez más en el horizonte de los menos favorecidos, crecientes en número y condiciones de pobreza.

Como ya se explicó anteriormente, el mensaje ético de la tradición judeo-cristiana había sido interpretado de una manera conveniente para aquellos que se consideraron protegidos por un don divino que les facultaba a la disposición depredadora del medio natural. Sin embargo, desde el seno mismo de quienes abrazaban los hábitos, surgieron voces que cada vez clamaron más cerca del Vaticano hasta convertir reclamos surgidos en las bases cristianas, fundamentalmente latinoamericanas, en políticas asumidas por el magisterio de la Iglesia Católica.

Durante el pontificado de Juan Pablo II, el “Papa viajero” desarrolló una acérrima lucha contra el hedonismo, el consumismo y a favor de la cultura de una vida digna que reorientó la posición católica en cuanto a la relación del hombre y la naturaleza. En su XI Encíclica Papal, el *Evangelium Vitae*, Juan Pablo II dejó explícito que:

“El hombre, llamado a cultivar y custodiar el jardín del mundo (cf. *Gn 2, 15*), tiene una responsabilidad específica sobre el ambiente de vida, o sea, sobre la creación

que Dios puso al servicio de la dignidad personal, de su vida: respecto no sólo al presente, sino también a las generaciones futuras. Es la cuestión ecológica – desde la preservación del ‘*hábitat*’ natural de las diversas especies animales y formas de vida, hasta la ‘*ecología humana*’ propiamente dicha- que encuentra en la Biblia una luminosa y fuerte indicación ética para una solución respetuosa del gran bien de la vida, de toda la vida... La limitación impuesta por el mismo Creador desde el principio, y expresada simbólicamente con la prohibición de ‘comer del fruto del árbol’ (cf. *Gn 2,16-17*), muestra claramente que, ante la naturaleza visible, estamos sometidos a las leyes no sólo biológicas sino también morales, cuya transgresión no queda impune”.<sup>33</sup>

Esta interpretación del imperativo ético presente en los textos sagrados del cristianismo le ha salido al paso a lo que tradicionalmente la cultura occidental consideró como una gracia divina que facultaba al hombre para hacer uso de la naturaleza en su propio provecho en calidad de su dueño y señor. El enfoque reflexivo y la actitud humilde hacia la naturaleza del pontificado de Juan Pablo II se ha reflejado en la obra de otros autores católicos contemporáneos que han realizado aportes en diversas cuestiones del pensamiento bioético. Es el caso del siempre recordado Javier Gafo.

“El mensaje cristiano afirma que la plena salvación será acción de Dios, que no puede concebirse como continuidad del orden creado. Pero, al mismo tiempo, subraya que el Reino de Dios ya está presente en nosotros; trabajar por la construcción del Reino entre los hombres es también construir la salvación

---

<sup>33</sup> Juan Pablo II. *Evangelium Vitae*. Carta encíclica sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana. Ediciones San Pablo. Santiago de Chile, 1995: 75

definitiva... El hombre está unido a la creación, no sólo en sus orígenes, sino también en su destino definitivo hacia el que todos caminamos”.<sup>34</sup>

Independientemente del carácter secular de la reflexión ética contemporánea, la influencia ideológica del cristianismo en las raíces culturales de Iberoamérica es incuestionable, y más allá de una cuestión de fe, la fuerza moral del código ético implícito o explícito en su prédica ha impactado indeleblemente en la conciencia social de nuestros pueblos. Por esa razón, que la prédica cristiana, más allá incluso de la Teología de la Liberación, defiende una interpretación de los evangelios respetuosa de la relación del hombre con el medio ambiente tiene una connotación especial para nuestro contexto.

Gilberto Cely Galindo expresa en uno de sus aportes a la Segunda Edición de esa obra pionera en que se ha constituido “El horizonte bioético de las ciencias” (1995):

“Todos los seres vivos –vegetales, animales y humanos-, tenemos derecho a la vida y a la calidad de vida. Este derecho es inherente a la vida misma, como un logro inalienable de la materia altamente organizada a través de una larguísima evolución físico-química constitutiva de leyes biológicas que valen por sí mismas y merecen respeto...”<sup>35</sup>

Claro está que la crítica al paradigma consumista y depredador característico de la cultura occidental, globalizado hoy, ni con mucho sólo ha partido desde la reflexión surgida en la teología cristiana. Lo he resaltado por la importancia moral de esta posición que constituye un resuelto reexamen y vuelta de página a una actitud anterior no apercibida de las implicaciones de determinadas interpretaciones de pasajes bíblicos

---

<sup>34</sup> Javier Gafo. Ecología y cristianismo. En: Ética y ecología. Dilemas éticos de la Medicina Actual Nº 5. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas. Madrid, 1991: 212

<sup>35</sup> Gilberto Cely. Ecología humana nueva urdimbre para el discurso ético. En: Cely, Gilberto (Editor). El horizonte bioético de las ciencias. Segunda edición. Colección Textos y Manuales. Centro Editorial Javeriano. Santafé de Bogotá, 1995: 362

para justificar acciones que ponen en situación más comprometida el futuro incierto del reino de este mundo.

Importantes autores del ámbito secular han contribuido a la reflexión en cuanto a la necesidad de un cambio de paradigma de la relación del hombre con la naturaleza para conjurar las amenazas globales a la salud y la vida. En la propia obra “El horizonte bioético de las ciencias”, Gustavo García Cardona afirma:

“Podemos deducir que las anomalías o problemas centrales que invocan la emergencia de un nuevo paradigma, o mejor de una nueva revolución científica en la economía, son las siguientes interrogantes:

- a. ¿Cómo vivir en una tierra finita?
- b. ¿Cómo vivir con una buena calidad de vida en una tierra finita?
- c. ¿Cómo vivir una buena vida en una tierra finita en paz y sin desajustes destructivos?

Estos tres interrogantes implican, en primer término, la exigencia de que los economistas tienen, de empezar a sentir la necesidad de que se experimente un cambio revolucionario de paradigma, sacrificando los enormes intereses creados de índole intelectual y material en sus teorías de crecimiento perpetuo e ilimitado, típicos de los últimos treinta años, antes de que se vean abocados a enfrentar las consecuencias de un eventual holocausto ecológico como fruto de su miopía intelectual; el replanteamiento sugiere la tesis del desarrollo sostenible...”<sup>36</sup>

Para complementar la reflexión anterior sobre la relación entre el progreso material y la calidad del entorno natural agrego como es tratado por Miguel H. Kottow en su “Introducción a la Bioética”, también publicada en 1995:

---

<sup>36</sup> Gustavo García. Hacia una bioética ambiental: Una visión prospectiva. En: Cely, Gilberto (Editor). El horizonte bioético de las ciencias. Segunda edición. Colección Textos y Manuales. Centro Editorial Javeriano. Santafé de Bogotá, 1995: 386-387

“Empobrecer la naturaleza podrá o no herir intereses específicos de generaciones venideras, pero en todo caso limita sus opciones, castigando la autonomía de futuros seres que la necesitarán tanto o más que los contemporáneos. Por lo tanto, nada autoriza a destruir el medio ambiente o a administrarlo de una forma no sustentable con la disculpa de que los efectos no se presentarán hasta un futuro lejano e imprevisible”.<sup>37</sup>

Ambos autores, García y Kottow, dejan claro la responsabilidad moral con el futuro, posición esencial de la bioética global sustentable, que alerta de la necesidad objetiva de establecer un límite al crecimiento material incontrolado y anárquico, a la vez que propugna revertir los hábitos depredadores consumistas de la sociedad capitalista contemporánea. La cuestión es limitar el despilfarro, y no condenar a las grandes mayorías que parecen haber llegado tarde al reparto del bienestar postmoderno a una pobreza imperecedera en aras de evitar un holocausto ambiental del cual no son responsables máximos y directos.

El fracasado modelo del llamado socialismo real europeo que se erigió como una alternativa de mayor justicia social, incurrió en asumir similar optimismo tecnologista que su oponente capitalista. Ese error histórico confirma el aserto de que la cuestión rebasa la cuestión de modelos socioeconómicos concretos, porque la actitud asumida por los países donde se desarrolló la experiencia socialista europea, es expresión de paradigma civilizatorio compartido en el que la naturaleza es considerada simplemente un medio absolutamente subordinado a las necesidades insaciables y siempre crecientes del género humano. Ante una aguda pregunta del periodista y politólogo Ignacio Ramonet

---

<sup>37</sup> Miguel Kottow. Introducción a la Bioética. Primera Edición. Colección El Mundo de las Ciencias. Editorial Universitaria. Santiago de Chile, 1995: 88

sobre la participación de la antigua Unión Soviética en el desastre ecológico, el Presidente cubano Fidel Castro respondió:

“Es cierto. No se sabía que en el mundo había un desastre ecológico, y se puede decir que Occidente lo descubrió primero. Marx pensaba que el límite del desarrollo de las riquezas estaba en el sistema social y no en los recursos naturales como hoy se sabe.

Los soviéticos no conocían el peligro ecológico, y en un territorio tan gigantesco y tan grande como el de la URSS era quizá difícil darse cuenta de ello, pero los desastres ecológicos que se descubrieron allí son iguales a los demás”.<sup>38</sup>

La modernidad en su conjunto tiene una deuda ecológica con la naturaleza, por lo que contribuir a repensar y proponer modelos éticos que promuevan el desarrollo humano en un entorno de sustentabilidad, con una calidad de vida satisfactoria para todos los integrantes de las generaciones actuales y futuras, se convierte en un objetivo de la bioética global. De ahí emana una segunda idea que anima la reflexión desde la perspectiva holística de la bioética: el uso sustentable de los comunes.

En el contexto semiótico de la ecología política se conoce genéricamente por bienes comunes a aquellos que forman parte de los bienes públicos.

“El término comunes actualmente se utiliza para denominar a aquellos bienes públicos considerados patrimonio de la humanidad, los cuales generalmente son agrupados en las categorías de: sistemas naturales como la atmósfera, el agua, los ecosistemas locales y las estructuras genéticas de la vida; bienes de

---

<sup>38</sup> Fidel Castro. Cien horas con Fidel. Conversaciones con Ignacio Ramonet. Primera Edición cubana. Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado. La Habana, 2006: 352

propiedad gubernamental y comunitaria; normas y tradiciones culturales; y la información y el conocimiento científico y popular”.<sup>39</sup>

En la teoría económica, los bienes públicos se caracterizan por: *la ausencia de rivalidad en el consumo*, es decir, que el consumo de un bien por una persona no impide el acceso de otra al mismo bien; y se reconoce de hecho, la *ausencia de exclusión*, por lo que a nadie se le limita el acceso.<sup>40</sup> La diferencia de los bienes públicos con los bienes comunes materiales es que los últimos son no-renovables y se agotan -por ejemplo el agua limpia que cada vez es más escasa-. Por ello, de continuar siendo bienes sin límite de acceso (como en los públicos), podrían deteriorarse o acabarse, fenómeno descrito históricamente como tragedia de los bienes comunes.<sup>41</sup>

Entre los bienes comunes se pueden distinguir aquellos que se materializan en determinados recursos naturales y los que se relacionan con el conocimiento o la información acumulada por la humanidad. Tanto los comunes naturales como los de la información, están sufriendo un proceso de *cercamiento* -entiéndase privatización-, similar al que se produjo en la Inglaterra del siglo XV con las tierras comunales de pastoreo que fueron privatizadas para incrementar la productividad de la agricultura en el ocaso de la Edad Media, pero a diferencia de esta experiencia precedente, las barreras contemporáneas impuestas al uso del conocimiento inevitablemente tendrán nefastas consecuencias a mediano plazo para el desarrollo de la ciencia y la tecnología, en particular para las clases y países pobres que cada día resultan más marginados de los avances prolegómenos de la *sociedad de la información*.

---

<sup>39</sup> Andreas Polterman y Olga Drossou. La protección de los comunes, la invención del dominio público. En: Villarreal Jorge, Helfrich Silke, Calvillo Alejandro. ¿Un mundo patentado? La privatización de la vida y el conocimiento. Primera Edición. Ediciones Böll. El Salvador, 2005: 21

<sup>40</sup> Jens Martens y Roland Hain. Globale öffentliche Güter. Zukunftskonzept für die internationale Zusammenarbeit? Heinrich Böll Stiftung. Berlín, 2002

<sup>41</sup> Garrett Hardin. Extension of the Tragedy of the Commons. American Association for the Advanced of Science, 1998.

Los tratados y acuerdos adoptados por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, o legislaciones locales de algunos países centrales como la Ley de Derechos de Autor de Digital Millenium en los Estados Unidos y la Directriz de Derechos de Autor de la Unión Europea han elevado las medidas proteccionistas de la propiedad intelectual sobre la información científica y digital, extendiendo las figuras bajo restricción y el tiempo de exclusividad de esos derechos. Las transnacionales de las nuevas tecnologías de la comunicación y la información están intentando controlar la propiedad sobre los protocolos clave de hardware usados en Internet y ampliar los límites de patentes del software.

Esta tendencia pretende alcanzar hasta las bases de datos primarios lo que resultaría un golpe demoledor contra el ideal ético de la libre circulación de ideas científicas y el libre acceso a las fuentes del conocimiento. Mientras que los cercados y privatización de las tierras comunales de la Inglaterra medieval, independientemente de su alto costo social, significó un progreso para las nacientes relaciones capitalistas de producción porque racionalizó el uso de ese recurso para el cultivo o el pastoreo de ganado. El aplicar en el siglo XXI una concepción emanada del "*consenso –neoliberal-de Washington*", pero en esencia similar al cercado de tierras, que se concreta en erigir barreras al libre acceso a la información científica, no solo es injusto en sí mismo y éticamente reprobable, sino que tampoco tiene un sentido económico más allá de espurios intereses especulativos corporativos, porque el conocimiento acumulado en Internet dado su carácter virtual puede ser accedido por múltiples usuarios al mismo

tiempo que no se interfieren entre sí y el costo de su reproducción en soporte digital se aproxima a cero.<sup>42</sup>

En contraposición a este desenfreno privatizador, el florecimiento del movimiento por el software libre confirma el aserto marxista de que la fuerza de crear empuja a los seres humanos a trabajar por amor más que por necesidad material. Diferentes motivaciones morales están estimulando esta contracorriente que permite el uso abierto y democrático del conocimiento bajo la protección legal de una Licencia Pública General y abre una brecha que puede derrumbar la barrera proteccionista monopólica de las grandes transnacionales de la informática y las comunicaciones. El software libre resulta hoy el mejor ejemplo del uso sustentable de los comunes de la información.

“... La propiedad y el uso privado de los recursos naturales son éticamente inaceptables. El bien común y universal prima sobre los derechos territoriales, sean personales o estatales, porque todos los ecosistemas conforman un macroestructural...”<sup>43</sup>

Contrarrestar la pretensión de privatizar en todo lo posible los recursos naturales y el conocimiento, ya sea biológico o informático, resulta uno de los campos de debate tanto teórico como social de una bioética global comprometida con la sustentabilidad de la vida en la Tierra.

La tercera cuestión a tratar es el ejercicio de la responsabilidad solidaria en cuanto a compartir los riesgos y beneficios del uso del conocimiento biológico.

“Una 'ética del ambiente' o 'ecoética' debe encontrarse en la agenda de todo planificador de la ciencia y la técnica futuras –asegura Fernando Lolas-. Los

---

<sup>42</sup> James Byle. Las ideas cercadas: El confinamiento y la desaparición del dominio público. En: Villarreal Jorge, Helfrich Silke, Calvillo Alejandro. ¿Un mundo patentado? La privatización de la vida y el conocimiento. Primera Edición. Ediciones Böll. El Salvador, 2005: 45

<sup>43</sup> Gilberto Cely. Ecología humana nueva urdimbre para el discurso ético. Ob. Cit.: 364

controles adecuados, la necesaria limitación a la depredación excesiva e inútil del planeta, el riesgo a la salud de las poblaciones presentes y futuras constituyen aspectos substantivos de una ética ambiental. Precisamente la emergencia de poderosos intereses económicos hace de esta área de razonamiento moral un imperativo del desarrollo”.<sup>44</sup>

La cuestión de la responsabilidad moral con el futuro en la que insiste Lolos, había recibido un sustantivo apoyo teórico con la publicación de “El principio de responsabilidad” de Hans Jonas (1979). Varios bioeticistas latinoamericanos en la búsqueda de argumentos para sus propios criterios en términos de bioética global han recurrido a las ideas del filósofo judío. Un buen ejemplo entre ellos ha sido José Eduardo de Sequeira, quién dedicara su tesis de Magíster en Bioética defendida en 1998 al estudio de la obra de Jonas, y posteriormente ha publicado varios trabajos sobre el tema.

“Al formular su imperativo de responsabilidad, Jonas está pensando no tanto en el peligro de la pura y simple destrucción física de la humanidad, sino de su muerte esencial, aquella que adviene de la desconstrucción y la aleatoria reconstrucción tecnológica del hombre y del medio ambiente. Hay una interacción entre la investigación y el poder. Esa nueva ciencia lleva a un conocimiento anónimo, que ya no es un hecho para obedecer la verdadera función del saber durante toda la historia de la humanidad, la de ser incorporada a las conciencias en la búsqueda meditada y ponderada de la calidad de vida”.<sup>45</sup>

¿Cómo lograr esa meditada y ponderada calidad de vida que propone Jonas en las circunstancias políticas, sociales y económicas de un mundo desigualmente escindido?, ¿cómo contrarrestar el poder tecnológico que mueve los hilos de anónimas

---

<sup>44</sup> Fernando Lolos. Bioética. Primera edición. Editorial universitaria. Santiago de Chile, 1998: 73

<sup>45</sup> José Eduardo De Sequeira. El principio de responsabilidad de Hans Jonas. Acta Bioethica. 2001. Año VII No 2: 280

transnacionales? Preguntas insoslayables para el discurso bioético en general y en particular para Latinoamérica que es la región del mundo donde esas desigualdades son más agudas.

La Universidad El Bosque sita en Santafé de Bogotá bajo la acertada rectoría de Jaime Escobar Triana desde hace varios años desarrolla un programa formativo, investigativo y editorial en Bioética. Como parte de estas acciones ha celebrado varios seminarios internacionales sobre Bioética y medio ambiente. Del rico material producido por el quinto de esos eventos publicado por la colección Bios y Ethos extraígo dos citas que tratan de responder preguntas similares a las que provoca la reflexión de Sequeira sobre la alerta de Jonas acerca de la pérdida de esencialidad que constituye la desconstrucción del ambiente natural.

“A mi modo de ver –refiere Carlos Eduardo Maldonado-, la importancia de la ecología en general y de la vida artificial en particular, radica en que debemos aprender, además y principalmente, la idea de la solidaridad de la vida, la solidaridad de la cadena de la vida, y consiguientemente, la no jerarquía de la vida en la naturaleza. La naturaleza como tal no sabe de jerarquías de niveles de vida, sino de interdependencias, con todo y el ya evidente desarrollo de una complejidad creciente de la vida... Mi propia tesis al respecto consiste precisamente en que debemos poder desarrollar la bioética específicamente a partir de la idea y la práctica de la solidaridad, la cual es, esencialmente una categoría horizontal: no es posible ser solidarios y cobrar por los gestos y actos de solidaridad. La solidaridad es por definición gratuita y desinteresada”.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> Carlos Eduardo Maldonado. Lugar y significado de la vida artificial en la Bioética y en la Ecología. En: Bioética y Medio Ambiente. Colección Bios y Ethos No. 12. Ediciones El Bosque. Santafé de Bogotá, 2000: 159

En otro de los aportes al V Seminario Internacional sobre Bioética y Medio Ambiente, Azucena Cruceiro Vidal, española de nacimiento y latinoamericana por adopción, argumenta lo que ella denomina el reto de una ecología solidaria:

“Es necesario compatibilizar el derecho de los pueblos a alcanzar ciertos niveles de vida, con la necesidad de racionalizar el uso de los recursos materiales propios de un país, y aquellos que son de uso general de toda la humanidad, como la capa de ozono, los océanos, o el oxígeno atmosférico...

... También lo es repartir entre todos la responsabilidad. Alguien tiene que empezar a practicar un consumo racional, compatible con la limitación de los recursos y la vulnerabilidad del medio ambiente, y ese alguien tiene que ser los países más ricos, los que con años de desarrollo y derroche de recursos ha dañado irreversiblemente la capacidad del planeta de generar vida y conservarla...”.<sup>47</sup>

Es decir, que tanto Maldonado como Couceiro coinciden en que el actuar responsable implica la práctica de la solidaridad del hombre para con el ambiente, donde lógicamente él mismo está incluido. Azucena Couceiro se explaya en un aspecto que enlaza el pensamiento bioético con la ecología política, la cuestión de la deuda ecológica contraída por las sociedades industriales desarrolladas como consecuencia de la explotación de que han hecho objeto a la naturaleza y al resto de la humanidad, y al enrumbar por ese camino coincide con Potter en que bajo las condiciones del capitalismo neoliberal, los ideales de la sustentabilidad bioética no pueden ser alcanzados.

---

<sup>47</sup> Azucena Couceiro. Bioética, ecología y solidaridad en América Latina. En: Bioética y Medio Ambiente. Colección Bios y Ethos No. 12. Ediciones El Bosque. Santafé de Bogotá, 2000: 255

"...la globalización en que vivimos -ha expresado Giovanni Berlinguer- no puede ser limitada a la economía y a la información. Para que ella no sea desequilibrada e injusta debemos trabajar por la globalización de la salud y de los otros derechos humanos. Si hay personas, clases y países que permanecen insensibles a los sentimientos y a los principios éticos, fortalezcamos por lo menos la conciencia de un interés común por estimular la solidaridad." <sup>48</sup>

Se requiere entonces que el discurso bioético sea coherente con la realidad. La severación precedente nos lleva de la mano a la cuarta y última faceta que a mi juicio caracteriza al enfoque holístico de la bioética en nuestro ámbito cultural, la acción biopolítica.

¿Qué es la biopolítica? Siguiendo el criterio de Augusto Pérez Lindo, pudiera definirse, o bien como los intentos por alcanzar la realización de aquellas políticas públicas que permitan una vida digna para los ciudadanos y las comunidades; o en un plano más abarcador, como las políticas que defiendan a la humanidad de la destrucción del medio ambiente. En esta última acepción el sujeto deja de ser el hombre y pasa a ser el planeta, considerado en su integridad como un organismo vivo. <sup>49</sup> Pérez Lindo objeta las definiciones sobre biopolítica tanto de Michel Foucault y Milton Friedman, ambas por su orientación libertaria.

Sea en su acepción antropocéntrica, como en la biocéntrica, las biopolíticas descansan en una relación activa sociedad civil-Estado que promueve el diseño y realización de políticas públicas dirigidas a un mejoramiento de la calidad de la vida, tanto a nivel local como planetario. En este sentido, Francisco Parenti al analizar las

---

<sup>48</sup> Giovanni Berlinguer. Bioética de la prevención. En: Salud Pública: Reflexiones y experiencias N° 3. Representación de la Organización Panamericana de la Salud en Ecuador. 1997: 25

<sup>49</sup> Augusto Pérez. Diversidad cultural y biopolíticas. En: Tealdi JC (Director). Diccionario Latinoamericano de Bioética. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Universidad Nacional de Colombia, 2008: 53

propuestas de Potter para la bioética en el siglo XXI contenidas en su video-conferencia dirigida al Congreso de Gijón celebrado en 2000, comenta tres señalamientos del bioquímico de Wisconsin que a su juicio tienen especial valor para determinar la relación entre bioética y biopolítica:

“En primer lugar la necesidad de una nueva ética, una bio-ética, porque la ética tradicional versa sobre la ‘interacción entre gente y gente’ mientras que ‘la Bioética trata sobre la interacción entre la gente y los sistemas biológicos’; en segundo lugar la necesidad de una acción política: ‘necesitamos, manifestó, que la acción política reivindique el liderazgo que se necesita para conseguir una Bioética social de continuidad a largo plazo’ y en tercer lugar subrayó la urgencia parafraseando al presidente Roosevelt: ‘nunca antes hemos tenido tan poco tiempo para hacer tantas cosas’. Pidió rapidez en las decisiones e implicación de todos los sectores, pues, según dijo, ‘es difícil exagerar la urgencia de invertir el sentido de las tendencias de deterioro medioambientales’.

Este es el punto de convergencia entre Bioética y Biopolítica que, en el contexto latinoamericano, puede adquirir toda su fuerza transformadora.

Para lograr una supervivencia aceptable ‘la bioética mundial, siempre en palabras de Potter, debe evolucionar hacia una Bioética Social a escala mundial políticamente activa’.<sup>50</sup>

Según el propio Parenti, un programa bioético con estas dimensiones en nuestra realidad latinoamericana debería trabajar principalmente sobre cuatro ejes principales:

- Recuperar los valores de justicia, ciudadanía, derechos humanos, libertad, participación, solidaridad.

---

<sup>50</sup> Francisco R. Parenti. Bioética y biopolítica desde América Latina. En: Acosta JR. (Editor científico). Bioética para la sustentabilidad. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 182.

- Recuperar la dimensión ética del espacio público.
- Garantizar el respeto por el medioambiente y la biodiversidad.
- Construir una nueva sociedad civil democrática y participativa. Estrategia de los “municipios saludables”.

“El primer imperativo es que la ética reconozca la unión entre la humanidad y el mundo de la naturaleza –asevera Fabio Garzón-. Una sobrevivencia que salve la calidad es posible sólo si los sistemas éticos son compatibles con el mundo real, y eso requiere una dolorosa reorientación de nuestro modo de pensar y de comportarnos, una revisión de antiguas y arraigadas creencias”.<sup>51</sup>

Es decir, para Fabio Garzón esa concordancia del discurso con la realidad impone a la bioética la tarea de incidir sobre los modos de actuar y pensar a escala social. Difícil pero insoslayable encargo en un contexto donde el único polo de poder político-militar está subordinado dócilmente al capital transnacional.

“... vivir en una sociedad capitalista es toda una empresa económica de por sí. La vida humana, para que valga la pena vivirla en una sociedad capitalista debe ser costo-efectiva. Por eso es que los pobres ya no son costo-efectivos; por eso es que los ciudadanos con impedimentos no son costo-efectivos; por eso es que la justicia no es costo-efectiva. Lo costo-eficiente es aquello que genera el máximo de beneficio económico con un mínimo de gasto. Un ciudadano que padezca de una condición crónica o catastrófica, no es costo efectivo. De hecho lo costo-eficiente sería que se muriera lo más pronto posible...”

---

<sup>51</sup> Fabio Garzón. Transito de una Bioética Clínica a una Bioética Global. Reto para el nuevo milenio. Revista Latinoamericana de Bioética. Enero de 2004; Edición 6: 10

... El mercado hecho fetiche, se ha encargado de reinterpretar la valía de lo humano y de la vida en general”.<sup>52</sup>

La cruda reflexión de Leonides Santos y Vargas nos aboca a que la bioética global sustentable tiene que jugar un papel activo como conciencia moral que coadyuve a conjurar esta alineación de lo humano por el capital. Este nuevo cariz de la bioética es el que algunos autores denominan “*hard bioethics*”, “*bioética fuerte*” o “*bioética de la intervención*”.

“Ese mundo desigual en el que algunos tienen la posibilidad de sentir el placer mientras que a otros solo les resta estar sumergidos en el sufrimiento, configura el panorama que justifica una bioética de intervención –expresan Volnei Garrafa y Dora Porto-. Una propuesta que, quebrando los paradigmas vigentes, reinaugure un utilitarismo reorientado a la búsqueda de la equidad entre los segmentos de la sociedad, capaz de disolver esa división estructural centro-periférica del mundo y asumir un consecuencialismo solidario que encuentre la superación de las desigualdades”.<sup>53</sup>

La bioética de intervención es la vertiente más radical de la bioética global. Según Garrafa y Porto su origen estuvo signado, tanto por las urgencias de los problemas propios del contexto latinoamericano y caribeño, como por las insuficiencias de los modelos teóricos al uso en la bioética médica:

“La bioética de intervención procura respuestas más adecuadas para el análisis de macroproblemas y conflictos colectivos que tienen relación concreta con los temas bioéticos persistentes constatados en los países pobres y en desarrollo. En

---

<sup>52</sup> Leonides Santos y Vargas. Validación bioética del proyecto genoma humano. Acta Bioethica, 2002, año VII, No 1: 118

<sup>53</sup> Volnei Garrafa y Dora Porto. Bioética, poder e injusticia: por una ética de la intervención. En: Acosta, José Ramón (Editor científico). Bioética para la sustentabilidad. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 200

principio llamada bioética fuerte o bioética dura (hard bioethics), es una propuesta conceptual y práctica que pretende avanzar en el contexto internacional, a partir de América Latina, como una teoría periférica y alternativa a los abordajes tradicionales verificados en los llamados países centrales, principalmente el principialismo, de fuerte connotación anglosajona. A partir de la década de 1990 emergieron fuertes críticas al principialismo en el contexto de la bioética. Estos cuestionamientos tuvieron el mérito de incluir en la agenda bioética mundial cuestiones hasta entonces abordadas de modo exclusivamente tangencial por la teoría hegemónica de la disciplina. A partir de entonces, nuevas corrientes de pensamiento empezaron a surgir en la bioética, objetivando contextualizar los problemas a las realidades concretas donde los mismos ocurren y, también, como forma de resistencia, en algunos países o regiones, a la importación a-crítica de teorías foráneas a sus referenciales morales. Con las discusiones y homologación de la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* de la Unesco, cambia por completo el cuadro. La bioética, que hasta entonces tenía un direccionamiento preferencial hacia las cuestiones biomédicas y biotecnológicas, incorpora, definitivamente, los temas sociales, sanitarios y ambientales a su agenda. Es en este contexto donde surge la bioética de intervención”.<sup>54</sup>

Volnei Garrafa, Sergio Ibiapina Ferreira Costa y Gabriel Oselka en un trabajo temporalmente anterior instrumentalizan las ideas de la cita precedente.

“Existe un núcleo de cuestiones que precisan ser reconducidas dentro de reglas de carácter moral y no sancionadas jurídicamente; y otro, que deben ser más rígidamente sancionados y, por tanto, codificados. El primer aspecto se refiere al

---

<sup>54</sup> Volnei Garrafa y Dora Porto. Bioética de intervención. En: Tealdi JC (Director). Diccionario Latinoamericano de Bioética. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Universidad Nacional de Colombia, 2008: 161

pluralismo, la tolerancia y la solidaridad, prevaleciendo la idea de legitimidad; el segundo, es el respeto, la responsabilidad y la justicia, donde prevalece la idea de la legalidad”.<sup>55</sup>

En resumen, del conjunto de estas ideas se puede colegir que la bioética global sustentable ha tenido un progresivo desarrollo en los últimos quince años, tiene sus raíces en el pensamiento de Van Ressenlaer Potter y en la evidencia objetiva de los problemas globales que afectan a la salud y la vida en su más amplia acepción. Su discurso privilegia los principios de responsabilidad y solidaridad, tiene que enfrentar la ingente tarea de contribuir a través de la educación a la reconstrucción valórica de la sociedad contemporánea para alcanzar el ideal moral de una cultura de la vida digna, y al mismo tiempo desarrollar una activa participación política que coadyuve con todas las fuerzas de buena voluntad a la reversión del desastre ambiental y moral al que está abocada la humanidad.

---

<sup>55</sup> Volnei Garrafa, Sergio Ibiapina y Gabriel Oselka La bioética en el siglo XXI. Bioética.1999; Vol. 7- No 2: 211

#### **Capítulo IV: Los modelos teórico-metodológicos de fundamentación de la bioética**

Al redefinir a los sujetos morales más allá de lo humano, pudiera catalogarse erróneamente a la bioética de ecocéntrica, tal como en su momento fue reprobada la ecología profunda; En realidad, la bioética promueve una acción responsable hacia la biosfera, sin soslayar que es precisamente el ser humano quien único puede desarrollar esa actitud moral conscientemente dirigida a la supervivencia de la vida. Consustancial a lo anterior es la evaluación de largo alcance de las consecuencias futuras de las acciones presentes como prioridad dominante de su momento teleológico. La búsqueda de equilibrio entre los fines y las consecuencias de los actos morales ha sido el eje fundamental del debate acerca de su método, entre quienes hacia el interior de la disciplina han cargado la mano hacia alguno de estos polos.

Por otra parte, la bioética cobra materialidad en el análisis, concertación y toma de decisiones ante complejos conflictos de valores morales que han surgido como consecuencia de las aplicaciones del conocimiento en amplios dominios de la realidad. Su perspectiva transdisciplinar ha necesitado incorporar procedimientos y metodologías propias de las ciencias sociales al análisis de problemas surgidos en las ciencias naturales, lo que la ha hecho trascender más allá del paradigma epistemológico moderno. El surgimiento de órganos colectivos especializados en la solución de estos conflictos de valores, su carácter abierto tanto al conocimiento científico como al empírico-común, la observancia de procedimientos estandarizados de análisis y el establecimiento de la correspondiente normatividad ética, hacen que la bioética haya tenido la virtud de acercar la reflexión filosófica sobre la moral a la vida cotidiana, y tanto al ciudadano común como al científico o profesional no necesariamente entendido, pero

ahora interesado, en una disciplina que informa y fundamenta sus propias acciones prácticas.

En el primer capítulo de este texto he tratado de ofrecer al lector aquellas construcciones surgidas en el devenir histórico de la ética en Occidente, originalmente como disciplina filosófica-secular, posteriormente teológica y nuevamente filosófica-secular, que han tenido una evidente influencia en la gestación del pensamiento bioético. En los dos capítulos subsiguientes presenté los grandes enfoques acerca del estatuto epistemológico de la disciplina: el que la concibió como una ética aplicada a los cuestionamientos surgidos al calor de la reflexión moral ante las novedosas aplicaciones del conocimiento científico y tecnológico a la atención de salud y la investigación biomédica; y el holístico potteriano que entiende la bioética desde la perspectiva cosmovisiva transdisciplinar de una ética ambientalista encaminada a la supervivencia de la vida.

A continuación comentaré de forma clara y breve algunos de los más destacados modelos desarrollados para la fundamentación teórica de la bioética, así como las diferentes metodologías procedimentales propuestas para el análisis de los problemas y conflictos de valores morales a los que se enfrenta, así como la búsqueda de alternativas válidas y la concertación de voluntades para la solución de los mismos.

Aunque tomo elementos y criterios de diversos autores, me veo en la obligación de declarar que las fuentes esenciales utilizadas proceden de algunos trabajos que han incurrido con la debida seriedad en el intento de revisar y analizar los distintos afrontamientos teóricos y metodológicos surgidos al calor del debate bioético.

Para aquellos que tienen cierta información y formación en el tema que nos ocupa resulta insoslayable ese breve, pero importantísimo texto de Diego Gracia “Procedimientos de decisión en ética clínica” (1991), que todavía hoy mantiene vigencia

después de casi 20 años tras su publicación. También usé el artículo de María do Céu Patrao Neves “Fundamentación antropológica de la bioética: Expresión de un nuevo humanismo contemporáneo” (1996). Otros autores de los que se han tomado ideas para la sistematización de escuelas y metodologías del pensar bioético que constituye esta apretada sinopsis son, entre otros, Laura Palazzani, Miguel Kottow, José Ramón Amor Pan, José Ferrer Burgos y Fermín Roland Schramm, **así como un reciente trabajo de José Eduardo de Siqueira**. Además, desearía presentar al lector algunas ideas inéditas del teólogo y sociólogo belga Francois Houtart, quien como parte de una reciente conferencia dictada en febrero de 2008 a los estudiantes de la Maestría de Bioética de la Universidad de La Habana, elaboró una atractiva clasificación de las diferentes tendencias que se han estructurado al interior de la disciplina, a partir de como sus autores conciben la relación entre lo singular y lo universal, entre el hombre y su medio. Esta perspectiva de Houtart también puede ser una herramienta útil para organizar el estudio de los modelos teóricos a fin de comprenderlos mejor.

Me he permitido reservar las opiniones de los autores cubanos para el capítulo siguiente y final con el objetivo de darle cierta coherencia a la exposición de las tendencias del pensamiento bioético en nuestro país, que es en definitiva el propósito central de esta obra.

### **Sistematización de las propuestas metodológicas y procedimentales**

Cualquier empresa taxonómica o clasificatoria siempre corre el riesgo de parecer insuficiente o sesgada por el criterio de quien la ha elaborado. También cuando de cuestiones de pensamiento se trata, existen autores que resultan inclasificables por su originalidad o universalidad. Por ese motivo voy a presentar varias propuestas para que

el lector no avezado tenga varios referentes que le permitan juzgar la manera en que definitivamente voy a presentar aquellos modelos teórico-procedimentales que más impacto han tenido en el desarrollo de la bioética en nuestro país.

María do Céu Patrao Neves se inscribe dentro del grupo de autores que prefieren vincular las diferentes tradiciones de pensamiento surgidas en determinadas condiciones de desarrollo social, económico y cultural con su expresión particular en la bioética. En ese sentido expresa:

“El panorama filosófico angloamericano está claramente dominado por el pragmatismo, que se desarrolla como corolario del empirismo de Francis Bacon, del utilitarismo de Jeremy Bentham y del de John Stuart Mill, y que evolucionará después hacia el positivismo lógico. Como reacción a esta orientación dominante encontramos a otra personalidad de enorme prestigio, John Rawls, y su reflexión sobre la justicia como equidad (*fairness*). De esta manera, tiende a asumirse una vertiente consecuencialista que, de acuerdo con su propia denominación, considera los resultados de la acción para determinar su estatuto moral. El criterio utilitarista es el único a ser considerado en la moralidad de los actos.

La filosofía continental es hoy heredera de una filosofía de la conciencia y del espíritu, de inspiración francesa, que ejerció su influencia incluso en el existencialismo, y de una fenomenología, de inspiración husserliana, que extendió la fecundidad en su método hasta la hermenéutica. Entretanto, en el mosaico de corrientes filosóficas que se fue formando, sobre todo después de la segunda guerra mundial, predomina una preocupación ética que deriva, en parte, de una re – problematización de la noción de la subjetividad. En este sentido, la ética aparece como una ‘antropológica’, esto es, una ética antropológica, una ética cuya

misión es la de acompañar el proceso de personalización del sujeto, del hombre”.

56

Sobre, en aquel momento, naciente pensamiento bioético latinoamericano Patrao Neves aseguró algo que los casi quince años transcurridos desde la publicación de este artículo le han dado la razón.

“En lo que se refiere a las bases teóricas y filosóficas, la reflexión Bioética latinoamericana no presenta una línea de desarrollo verdaderamente original que, como tal, la caracterice y que se oriente simultáneamente a originar una perspectiva Bioética con una identidad propia. Esta identidad deberá alcanzarse preferentemente en un plano socio – cultural, en el que las influencias exteriores se combinen con los atributos propios en la caracterización de una nueva realidad, fundamento de un modo específico de pensar y de actuar”.<sup>57</sup>

Es decir, esta autora identifica dos grandes corrientes de fundamentación: la utilitarista anglo-norteamericana y la antropológica europea, dejando en suspenso la posibilidad de una construcción autóctona latinoamericana que superara los enfoques miméticos de esos dos referentes precedentes.

Diego Gracia prefiere tomar como punto de referencia el método que se aplique para el análisis de situaciones concretas y fundamenta su criterio de la siguiente manera:

“La importancia del método es tanto mayor cuando más ambiguas sean las experiencias, o más incertidumbre generen. La incertidumbre, como ya hemos dicho, es un elemento insoslayable tanto en ética como en la clínica, que no podemos ignorar o negar si queremos que nuestras decisiones merezcan el

---

<sup>56</sup> María do Céu Patrao Neves. Fundamentación antropológica de la Bioética: Expresión de un nuevo humanismo contemporáneo. Cuadernos del Programa Regional de Bioética N° 2. Santiago de Chile. Organización Panamericana de la Salud. 1996: 19

<sup>57</sup> Ibídem: 20

calificativo de racionales. Ni en medicina ni en ética es posible decidir sólo en condiciones de certeza”.<sup>58</sup>

El académico español toma en cuenta el hecho de que ha sido en la atención de salud y la biomedicina donde la bioética se ha visto impelida a desarrollar procedimientos para que las decisiones morales tengan un carácter tan racional, como las que se adoptan en el orden técnico, y lo argumenta de la siguiente manera:

“El médico sabe muy bien cómo proceder en la toma de decisiones clínicas de carácter técnico. Hay toda una metodología diagnóstica y terapéutica, que permite afrontar con confianza y una cierta seguridad ese tipo de problemas. El ejemplo paradigmático de tal metodología es la estructura de la historia clínica. Ese magnífico documento no consiste más que en un procedimiento de toma de decisiones racionales. La cuestión está en sí en el campo de la ética médica es posible establecer procedimientos similares. Más aún, si es posible prolongar el procedimiento más clásico de la medicina, la historia clínica, de modo que el sanitario no tenga que actuar de forma completamente distinta cuando decide sobre cuestiones técnicas y cuando lo hace sobre problemas éticos, sino sólo aplicar a un nuevo dominio los procedimientos que ya conoce, y que maneja con soltura”.<sup>59</sup>

Diego Gracia difiere de la clasificación en seis categorías o modelos del enfoque clínico de Graber y Thomasma (modelos de aplicación, mediación, validación, determinación, origen y de virtud), y prefiere considerar la posición de cada modelo ante tres características que él considera consustanciales al pragmatismo filosófico anglosajón: el casuismo, el procedimentalismo y el decisionismo. De tal manera, define

---

<sup>58</sup> Diego Gracia Procedimientos de decisión en Ética Clínica. Madrid. Editorial Eudema Universidad. Madrid, 1991: 11

<sup>59</sup> Ibídem: 12

un primer grupo de procedimientos eminentemente teleológicos devenidos de los trabajos de la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research: el llamado principalismo anglosajón de Thomas Beauchamp y James Childress; el nuevo casuismo de Albert Jonsen y Stephen Toulmin; y el procedimiento de Galveston de la autoría de Albert Jonsen, Mark Siegler y William Winslade; un segundo grupo que incluye propuestas de un trasfondo más deontologista: la ética de la virtud y el enfoque narrativo; y un tercer grupo que bajo el rubro de Enfoque Clínico reúne a un conjunto de procedimientos no relacionados directamente con los trabajos de la National Commission y que oscilan entre el personalismo de Edmund Pellegrino y David Thomasma, hasta el enfoque libertario de Tristram Engelhardt, el hilo conductor que une tan disímiles enfoques es que todos coinciden con la idea de Thomasma de articular hechos y valores al interior de la situación clínica. El cuarto y último grupo es el que Diego Gracia considera procedimientos sincréticos o intermedios como el del Hastings Center y el de James F. Drane, ya que establecen una tabla referencial de valores morales socialmente compartidos, lo que le confiere cierta aura deontologista, pero no se les otorga jerarquía a los mismos a priori, siendo la situación misma la que determine la prioridad, lo que les asemeja en ese aspecto al principalismo anglosajón.

En resumen, Diego Gracia considera que existe una amalgama de procedimientos de decisión en ética clínica que pueden ser clasificados como eminentemente teleologistas, deontologistas, o aquellos que tratan de conformar una metodología sincrética a medio camino entre ambos polos. Reconoce que ninguno le satisface completamente y presenta su propia propuesta que será analizada más adelante.

Laura Palazzani del Istituto di Bioetica, Università Cattolica S. Cuore, Roma, y genuina representante de la bioética personalista de inspiración cristiana, considera que se

pueden identificar cuatro corrientes fundamentales de fundamentación de la bioética: el socio-biologismo, el no-cognitivismo, el utilitarismo y el contractualismo o neo-utilitarismo.

“El socio-biologismo, traspasando la teoría evolucionista al discurso moral, considera los valores y los principios morales presentes en la costumbre o en el 'ethos' de una determinada sociedad en una determinada época histórica como el resultado de la selección natural por la adaptación al ambiente. El comportamiento es considerado, por consiguiente, moralmente bueno cuando favorece biológicamente la evolución de la especie: de esto se sigue una tendencia a sacrificar el respeto hacia el individuo por el bien del grupo en su conjunto.

El no-cognitivismo, negando la existencia de la verdad en la ética (es conocida la fórmula en que se resume sintéticamente el núcleo conceptual, o sea, 'ética sin verdad'), acaba cayendo en un subjetivismo radicalmente irracional. Según esta perspectiva, la elección moral última no puede ser ni verdadera ni errónea, en cuanto no es empíricamente verificable -es evidente el presupuesto neo-positivista: de esto se sigue que la fundamentación moral es una 'decisión', o mejor un acto de voluntad individual y arbitrario. El juicio moral es un juicio, en último término, subjetivo: se puede argumentar sobre la coherencia lógica, pero el fundamento de la elección moral es irracional. De aquí la afirmación de la absoluta prioridad de la autonomía, entendida como libre arbitrio individual: el individualismo se mitiga en la propuesta, sobre el plano social de la tolerancia, entendida en el sentido 'débil' del respeto a la decisión (arbitraria) del otro.

El neo-utilitarismo y el neo-contractualismo intentan una superación del individualismo a través de la búsqueda de un criterio ético que, aunque no universal, pueda al menos fundarse sobre una condivisión intersubjetiva. El neoutilitarismo fundamenta la propuesta ética sobre el criterio de la utilidad social, o sea, de la

maximización del placer y la minimalización de lo desagradable para el mayor número posible de individuos. El cálculo coste/beneficio, transpuesto del nivel egoísta al nivel colectivo, intenta definirse como norma moral válida para los asociados (o sea, para aquellos que forman parte del grupo social. El neo-contractualismo hace coincidir la elección moral con el contrato o el acuerdo entre los 'agentes morales', que forman parte de una comunidad moral: el contenido moral es el resultado de una decisión conjunta entre los miembros de la comunidad".<sup>60</sup>

Estas consideraciones en cuanto al talante de las diferentes tendencias en que pueden ser agrupados los modelos teórico-metodológicos generados por la bioética corresponden a la pasada década de 1990. En el lapso de tiempo transcurrido se ha producido un disenso del otrora impertérrito ecumenismo alrededor del principalismo anglosajón, a partir de una mayor filiación a la bioética personalista originada en Europa, defendida fundamentalmente por autores de confesión cristiana y católica en particular, así como por la revalorización de la obra de Potter con la consiguiente ampliación del horizonte bioético más allá del ámbito de la clínica y la investigación biomédica.

Por otra parte, los efectos nocivos de más de dos décadas de aplicación inclemente de las políticas neoliberales en América Latina, con el consiguiente agravamiento de los problemas globales y locales de salud y el deterioro del medio ambiente, han hecho evidente la necesidad de nuevos enfoques bioéticos que complementen, y en algunos casos trasciendan a sus precedentes.

José Eduardo de Siqueira al reflexionar sobre las alternativas del discurso bioético, describe cuatro posibles expresiones del mismo: doctrinal, liberal, deliberativo e hipercrítico.

---

<sup>60</sup> Laura Palazzani. La fundamentación personalista en bioética. Cuadernos de Bioética N° 14, 2º 93: 49-50

El discurso doctrinario está estrechamente relacionado con la tradición judeo-cristiana y se sustenta en presentar verdades indiscutibles consideradas correctas “a priori”. El punto de vista liberal parte de la concepción del hombre como ser libre e independiente, por lo que establece una subordinación incondicional a la autonomía individual en cuanto a la validez moral de las decisiones sobre su salud y su cuerpo. El enfoque deliberativo se apoya en la ética discursiva para trascender la simple autorrealización personal por la búsqueda del consenso ante situaciones conflictivas que debe enfrentar una comunidad comunicativa. Finalmente el discurso hipercrítico apela al desconstruccionismo presente en la obra de Derrida y Foucault, que alerta sobre las asimetrías en cuanto al dominio de los canales comunicativos por determinados actores sociales que puede conducir al establecimiento de pactos intersubjetivos nada armónicos.

De Siqueira no esconde sus reparos ante las propuestas doctrinaria y liberal que han sido predominantes en el contexto de la bioética durante las primeras décadas de su existencia y se decanta por el enfoque deliberativo, siempre que tome en cuenta las alertas del hipercrítico en cuanto a la ficción que significa pretender la existencia de una comunidad ideal de comunicación en las condiciones del mundo actual. De Siqueira concluye su análisis de la siguiente manera:

“Para que se alcance, en el campo de la bioética, qué es ética aplicada, un discurso que aspira a ser lo más universal y plural posible, hay que guardar distancia de los modelos doctrinario y liberal. De igual modo, hay que entrenarse en el ejercicio de la deliberación sobre problemas morales o habermasiano según la propuesta de Habermas, pero desconsiderar los alertas de Foucault respecto de las posibilidades de prácticas discursivas engañosas y asimétricas que están

presentes en las comunidades reales de comunicación, será seguramente una actitud ingenua o inconsecuente, por decir lo mínimo”.<sup>61</sup>

Francois Houtart que en el plano filosófico y sociológico muestra grandes coincidencias con Edgard Morin, y en el político ha sido uno de los inspiradores del Foro Social Global, al analizar el desarrollo de la bioética desde un enfoque propio del pensamiento de la complejidad, asevera:

“Lo primero es reflexionar qué es la bioética, hay muchas confusiones, varias concepciones, vemos tres corrientes importantes que la definen:

- La primera es una concepción reduccionista: La idea de que es una ética individual, con una perspectiva más psicologizante, pone a la persona humana fuera de su medio, de su contexto natural, social, de su contexto histórico, y hace al individuo el centro de la cuestión, lo que tiene muchas consecuencias para la ética. Por ejemplo, el definir la ética biológica como el derecho al cuerpo, a su cuerpo; como la centralidad del placer... Dentro de la perspectiva de la ética individual se encuentra la perspectiva personalista, ya que pone el acento sobre la persona y sus responsabilidades, pero de manera relativamente abstracta del contexto social, en parte se encuentra esto en algunas perspectivas cristianas, religiosas y también hay una perspectiva médica en este tipo de concepción de la bioética, es decir, de centrar la atención sobre la investigación médica, todo el problema del embrión por ejemplo, o de los actos médicos frente a la vida biológica, como

---

<sup>61</sup> José Eduardo de Siqueira. Comentarios a la ponencia de Guillermo Hoyos Vásquez. En: Garrafa Volnei, Kottow Miguel, Saada Alya (Coordinadores). Estatuto epistemológico de la bioética. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética. Publicación científica No 1. Universidad Nacional Autónoma de México, 2005: 227

el problema del aborto, de la energía, etc. Lo que vemos en Europa es que la definición de bioética es eso, es principalmente eso, cuando se habla de bioética, inmediatamente se piensa en todos esos aspectos, sin hablar de otra cosa.

- Hay otra concepción que pone precisamente a la persona en su contexto general, es decir, la persona como ente social y cultural y la vida humana como un conjunto de factores en cambio, y eso evidentemente toca asuntos relacionados con la aparición de problemas nuevos que la humanidad está viviendo, como la prolongación de la vida humana y todas sus consecuencias, como las nuevas posibilidades médicas de intervención, etc., eso ya es otra dimensión de la bioética; y finalmente:
- La idea de que la bioética es una ética del conjunto de la vida, es decir, de la vida humana individual y social pero de la vida de la naturaleza, de los vegetales, de los animales, de la biodiversidad, dentro de su contexto evidentemente económico, social, cultural, es decir, que se trata de un conjunto donde se ve que la vida y la reproducción de las sociedades como elemento esencial de la vida colectiva, también entra dentro de la perspectiva de la bioética, así también todo el sistema económico, el sistema político, que tiene su influencia para la reproducción de la vida y también todo el asunto de la biodiversidad y del ser humano dentro de la simbiosis con la naturaleza”.<sup>62</sup>

Al concluir la presentación de estos cuatro criterios, representativos de la gran diversidad que constituye el discurso bioético, queda la posibilidad al lector insatisfecho ante esta necesaria síntesis, de acudir a las fuentes originales para aquilatar mejor el

---

<sup>62</sup> Francois Houtart. La bioética en su contexto. Transcripción de la conferencia dictada en el Centro de Estudios Demográficos a los alumnos de la maestría de Bioética en la Universidad de La Habana, febrero de 2008 (Inédito): 1-2

alcance de todas y cada una de estas propuestas. Por mi parte, tomo nota de las mismas para organizar la presentación de algunos modelos teóricos que resultarán de utilidad para comprender mejor el desarrollo del pensamiento bioético en nuestro país. Trataré entonces aquellas que a mi juicio constituyen las tendencias fundamentales entre las que se inscriben la mayoría de estos modelos de fundamentación ética:

- La psicologizadora que centra su interés en los conflictos interindividuales y grupales ante las aplicaciones del conocimiento biológico, fundamentalmente en el campo de la atención médica.
- La antropológica que se enfoca en las consecuencias para el hombre como individuo y especie de las aplicaciones del conocimiento científico y tecnológico en un determinado contexto cultural, social y económico.
- La ambientalista que analiza las acciones humanas con relación al equilibrio ecológico de la biosfera y postula la acción biopolítica ciudadana para influir en la solución de los problemas ambientales globales y promover la supervivencia de la especie y la vida en su conjunto.

Inmediatamente presentaré al lector los principales modelos teórico-metodológicos tratando de agruparlos dentro de las tres tendencias anteriormente señaladas. Alerto de que no es mi pretensión abordar todos y cada una de las teorías y procedimientos existentes, sino sólo lo mínimo necesario para configurar las líneas de pensamiento definidas más que todo con afán didáctico.

### **La tendencia psicologizadora individualista**

Esta tendencia constituye un intento por reducir el alcance de la bioética a la identificación y solución de los conflictos de valores morales que se producen en el

marco de las relaciones interpersonales y grupales como consecuencia de la aplicación del conocimiento científico y tecnológico en el ámbito de la atención de salud y la biomedicina; en el contexto de la cual, se inscriben la inmensa mayoría de los modelos teórico-metodológicos que ha producido la bioética médica anglo-norteamericana.

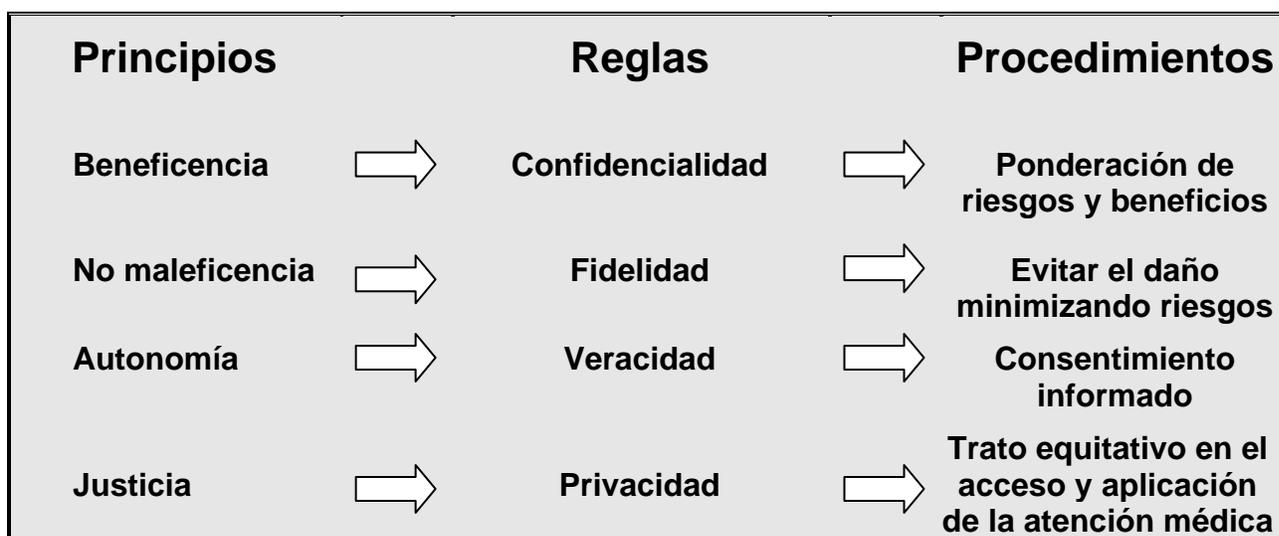
### El principalismo anglosajón

Uno de estos modelos de análisis bioético, que sin dudas es el más conocido, y del que ya se ha comentado anteriormente en este texto, lo constituye el llamado “principalista” o “principalismo anglosajón”. El sistema principalista resulta una consecuencia directa de los trabajos de la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1974-1978) y del documento que resumió el pensamiento de ese grupo de expertos, el Informe Belmont (1978). La misión de la National Commission era identificar los principios éticos que debían regir las investigaciones en humanos para que hechos como los de Tuskegee no volvieran a repetirse. El Informe Belmont es un documento breve de alrededor de 10 cuartillas, pero enjundioso, y dejó establecido que los principios éticos requeridos para que las investigaciones científicas que involucraran a sujetos humanos fueran moralmente válidas se resumían esencialmente en tres: respeto a las personas, beneficencia y justicia.

Thomas L. Beauchamp, filósofo utilitarista, fue uno de los miembros de esa comisión y se benefició de los cuatro años por los que se extendieron sus actividades. Pocos meses después de la promulgación del Informe Belmont, Beauchamp en unión con el deontólogo cristiano James Childress, que no había participado en la comisión, publicarían lo que es todo un clásico de la literatura bioética: “Principles of Biomedical Ethics” (1979), obra en la que perfeccionaron y sistematizaron definitivamente la

propuesta original de la National Commission, dado que la aplicaron a la atención médica, ampliaron los principios a cuatro -delimitando la no maleficencia de la beneficencia-, establecieron las reglas, y operacionalizaron los procedimientos ya anteriormente enunciados en el Informe Belmont.

Esquemáticamente los elementos constitutivos del sistema de Beauchamp y Childress se pueden presentar de la siguiente manera:



Para Beauchamp y Childress todos estos principios tienen igual jerarquía “a priori”, son principios “prima facie”. En caso de conflicto entre ellos, será la situación concreta y sus circunstancias quienes indicarán el que debe tener precedencia. Esto demuestra el carácter utilitarista, teleológico, de la propuesta principalista. No hay una prioridad declarada, no existe un referente moral con fuerza definitoria, por lo que el consenso acerca de cuáles serían las mejores consecuencias para los interesados, será el que determine la decisión y el curso que adoptarán las acciones. En la experiencia de la aplicación del sistema principalista en el contexto social y cultural anglo-norteamericano, la autonomía ha prevalecido sobre el resto de los principios, dada la marcada exaltación de la individualidad característica de esa tradición de pensamiento.

“El principalismo bioético –afirma Miguel Kottow- se presenta frente a otros esquemas conceptuales como una propuesta que posiblemente tenga más utilidad instrumental que solidez teórica. Hay conciencia que los principios enunciados no agotan las categorías de valores, no son homogéneos en su vertebración, ni tienen límites siempre nítidamente demarcados. Tanto los autores principalistas como sus detractores reconocen estas limitaciones, pero es ampliamente aceptado que los cuatro principios son necesarios como instrumentos de análisis, como guías de acción – v. gr. de un comité – y como orientadores en la enseñanza de la bioética”.<sup>63</sup>

El principalismo se erigió en canon de la excelencia bioética, al punto que se le endilgó el calificativo de “Mantra de Georgetown”, relacionando la connotación del término de origen sánscrito que significa texto sagrado, con la universidad norteamericana donde se originaron los principales trabajos teóricos que fundamentan ese modelo. Esto indudablemente levantó suspicacia en la Europa continental y América Latina que empezaron a rebelarse contra esta imposición simbólica a partir de aprensiones compartidas y situaciones históricas y socio-económicas diferentes.

“A partir de Beauchamp y Childress la bioética en general, y la bioética norteamericana en particular, hicieron girar todos los problemas de valor en torno a esos cuatro principios. Ellos son algo así como núcleo de confluencia de todo el universo de valores. No es que no existan otros muchos valores, lo que sucede es que todos saturan en torno a estos cuatro ejes o puntos. Dicho de otra manera, todas las cuestiones de valor pueden ordenarse en torno a estos cuatro principios...

---

<sup>63</sup> Miguel Kottow. Esbozo multicultural del principalismo bioético. Cuadernos del Programa Regional de Bioética N° 2. Santiago de Chile. Organización Panamericana de la Salud. 1996: 33

... la tesis de Beauchamp y Childress es que ninguno de ellos es absolutamente vinculante; todos pueden tener excepciones, y por tanto todos pueden quedar en suspenso. Todo dependerá del peso que en esa situación concreta tengan los otros principios o deberes concurrentes”.<sup>64</sup>

Esta vocación teleologista constituye un aporte y, al mismo tiempo, la mayor insuficiencia del modelo de Georgetown, que se hizo visible ante su aplicación a los problemas propios de la atención primaria de salud y las enfermedades crónicas y mentales donde no funcionó con tanta eficiencia como lo había hecho en las situaciones límites de la atención clínica hospitalaria. El propio Diego Gracia trató de salvar lo mejor de esta propuesta estableciendo una jerarquización entre los principios que lo integran.

“...No es difícil ver, como ya he explicado en otros lugares, que los principios de no maleficencia y de justicia son la expresión bioética de los deberes perfectos tomados en este sentido, y que los principios de autonomía y beneficencia se corresponden con el área de los deberes imperfectos. Con lo cual queda claro que los primeros tienen, en caso de conflicto, prioridad sobre los segundos. No es que tengan excepciones, es que son jerárquicamente superiores”.<sup>65</sup>

El debate sobre la recreación del principalismo tomó otro tono con esta idea de jerarquización de principios aportada por Diego Gracia. Al comentarla José Ferrer Burgos afirma:

“El autor español propone un ordenamiento jerárquico de los principios, admitido por eticistas de la talla de David Ross, John Rawls y, hasta cierto punto, por el mismo William Frankena. La no maleficencia y la justicia tienen prioridad sobre la beneficencia y la autonomía. Nuestro deber de no hacer daño es claramente

---

<sup>64</sup> Diego Gracia. El qué y el porqué de la bioética. Ob. Cit: 38-39

<sup>65</sup> Diego Gracia. El qué y el porqué de la bioética. Op. Cit: 52

superior al de hacer el bien. Cabe afirmar otro tanto de la justicia. Por eso los demás pueden obligarnos a no hacer daño o a no ser injustos, pero no pueden obligarnos a ser benéficos (fuera del caso de las relaciones especiales). Un acto de estricta beneficencia debe ser dado y recibido libremente. Por ende, opina Gracia, la beneficencia se halla intrínsecamente relacionada con la autonomía. El sujeto moral define autónomamente su sistema de valores, sus objetivos de vida, su propia idea de perfección y felicidad y así define lo que es benéfico para él. Lo que es benéfico para una persona no lo es necesariamente para otra (Vgr., una transfusión de sangre no es benéfico para un testigo de Jehová, mientras que lo es para la mayor parte de las personas). En este nivel, que tiene que ver con la perfección y la felicidad, todos somos diferentes y los principios de autonomía y beneficencia obligan a respetar esa diferencia. Aquí estamos en el nivel de lo privado.

Pero hay otro nivel moral, que podemos llamar el nivel público. Porque vivimos en sociedad es necesario que haya ciertos preceptos morales que se apliquen a todos por igual. En este nivel se encuentran los principios de no maleficencia y justicia. Si los deberes privados entran en conflicto con los públicos, los segundos tienen la preferencia o prioridad. Por ende, los cuatro principios de la bioética deben ordenarse en dos niveles: uno privado, que comprende los principios de autonomía y beneficencia y otro público, con los de no maleficencia y justicia. Aunque genéticamente el orden privado tiene prioridad sobre el orden público, desde el punto de vista de la jerarquía es a la inversa. En caso de conflicto entre un deber privado y otro público, el público tiene siempre prioridad".<sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> Jorge Jose Ferrer. Los principios de la bioética. Cuadernos Del Programa Regional De Bioética. Número 7. Diciembre de 1998: 54-55

Hasta los críticos más acérrimos de las inconsistencias del principalismo tienen que reconocer la ductilidad de este procedimiento de inspiración utilitarista para resolver conflictos de valores en situaciones límites propias de la atención de salud en servicios de urgencias médicas, cuidados intensivos, ante la negativa de un paciente al tratamiento vital, y la participación de personas como sujetos de investigación biomédica. En muchos de estos casos el tiempo a veces es escaso para decidir entre diferentes alternativas moralmente válidas, pero excluyentes. El error de sus seguidores estuvo en absolutizar al sistema de Beauchamp y Childress como única alternativa teórica y procedimental. Anatemizar “a priori” al principalismo no es correcto, porque ha demostrado que ayuda a resolver problemas de la práctica médica cotidiana en los que determinadas decisiones utilitaristas pudieran tener validez moral desde cualquier perspectiva sobre todo si se considera desde el ordenamiento jerárquico propuesto por Diego Gracia. Por otra parte, asumir este modelo como cosmovisión tampoco es correcto, porque su alcance no rebasa el ámbito de las relaciones interpersonales y grupales; mientras la relación hombre-naturaleza o la vinculación de las acciones presentes con el futuro, en esencia quedan varadas en el estrecho marco del paradigma epistemológico de la modernidad. O sea, el gran salto de avance, lo que el principalismo resuelve a nivel de lo humano, no lo logra en el plano global ambiental, no es su propósito.

### La nueva casuística

Albert Jonsen y Stephen Toulmin tuvieron una interpretación diferente a la de Beauchamp y Childress en cuanto a los resultados de la National Commission. Durante

los trabajos de la comisión resultó inoperante el Código de Nuremberg y fue necesario acudir a la discusión de casos concretos para elucidar los principios que quedaron reflejados en el Informe Belmont, esto persuadió a Jonsen y Toulmin de que era innecesario establecer un sistema moral referencial que los constriñera, prefirieron el análisis de casos sin apelar a algún principio orientador. Cada caso debe ser visto en su particularidad, estableciendo analogías con experiencias similares anteriores. Este enfoque evitaba la restricción que un sistema de principios siempre impone. Los elementos esenciales de este modelo que los autores denominaron “nueva casuística” están contenidos en la obra “The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning” (1988). Jonsen y Toulmin rechazan cualquier intento de universalizar un sistema ético para ser aplicado a casos individuales. La experiencia en el análisis de casos genera un sistema de precedencias que se pueden asumir como tópicos y máximas razonablemente probables, nunca ciertos.

Esta concepción está enraizada en la tradición médica con el matiz que para el pensamiento anglosajón tiene el análisis de casos sobre la base de la experiencia empírica precedente. Este método fue desarrollado también en el libro “Clinical Ethics” (1986) de Albert Jonsen, Mark Siegler y William Winslade. Tiene tres pasos fundamentales: La presentación del caso clínico; Un comentario moral (criterios médicos, preferencias del paciente, calidad de vida y factores socioeconómicos); y el consejo moral (establecimiento de la escala ética específica para el caso jerarquizando los factores que conforman el paso anterior, y finalmente las consideraciones morales en cuanto a si el acto resulta permitido, obligatorio o prohibido).

### La beneficencia de confianza

Edmund Pellegrino y David Thomasma ponen el acento en el agente que proporciona la atención de salud, por esa razón apelan a las virtudes morales que los mismos deben demostrar en su trato con los pacientes. Sus referentes teóricos se remontan a la tradición griega aristotélica de una ética sustentada en la virtud, actualizada a partir de lo expuesto por Alisdair McIntyre en su libro "After Virtue" (1984). Este modelo fue presentado por Pellegrino y Thomasma en las obras, "A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Profession" (1981), y "For the Patient's Good" (1988), en que integraron las ideas que habían trabajado independientemente. Según sus autores el desarrollo de las virtudes como hábitos del trabajo clínico en el contexto de la formación profesional, tiene como consecuencia inevitable la práctica del bien. Para Pellegrino y Thomasma es más importante actuar en el beneficio de los pacientes que respetar su derecho a la autonomía moral. La práctica de la virtud evitará conductas paternalistas a ultranza porque se integra al paciente al proceso de toma de decisiones sobre su problema de salud. Este modelo persigue el equilibrio entre el paternalismo y la autonomía, es lo que estos autores denominan un ambiente de "beneficencia de confianza". Lo de común en los métodos de Pellegrino y Thomasma, es el entender que el proceso de toma de decisiones morales expresa un conflicto de valores morales, el cual debe ser descrito como un cálculo en respuesta a tres preguntas fundamentales: ¿Cuál es el conflicto?, ¿cómo puede ser resuelto?, ¿por qué se escoge esta solución y no otra? De tal suerte, se pueden distinguir varios pasos comunes a ambos métodos: identificación de valores, clarificación, priorización o jerarquización y elección. Los modelos de Pellegrino y Thomasma representan una revalorización del papel de la beneficencia proveniente de la tradición hipocrática, armonizada con un mayor respeto por la autonomía de los pacientes.

### La ética del cuidado

Desde la década de 1960, la práctica de arte del cuidado comenzó a experimentar una renovación que superó al tradicional modelo naturalista impuesto por Florence Nightingale. En la obra de Ida Orlando, Dorotea Orem, Virginia Henderson y Jean Watson, entre otras, se fue perfilando lo que sería un renovado modelo ético de la atención de enfermería a través de las nuevas características de una ética del cuidado atemperada a las realidades contemporáneas. Carol Gilligan en "In a Different Voice" (1982), resume esta evolución al sentar las bases de este modelo ético sustentado en los avances de la psicología evolutiva y el estudio del desarrollo moral de la personalidad. Las acciones de enfermería en la actualidad no dependen única y exclusivamente de las indicaciones médicas. La ascensión al nivel de profesión le ha otorgado a la enfermería la responsabilidad de decidir independientemente cuestiones relacionadas con el cuidado de los pacientes, quienes además deben asumir sus deberes en cuanto al cumplimiento de determinadas prescripciones. La ética del cuidado supera el tecnicismo naturalista a favor de un psicologismo personalista.

### El modelo libertario

Este modelo elaborado por Tristram Engelhardt preferencia la autonomía del individuo como valor primordial, dado que se afina en la tradición liberal norteamericana, proclive a exaltar, entre otros, los derechos individuales a la libertad de conciencia y de propiedad. Basado en estos presupuestos, para Engelhardt resulta moralmente justificable cualquier decisión del paciente sobre su propio cuerpo ya que establece una clara dicotomía entre la vida biológica y la social-personal. La persona tiene absoluto derecho a tomar cualquier decisión sobre su cuerpo, incluso aquellas que comprometen

la calidad o la vida misma. Esta capacidad de autodeterminación extrema puede justificar la solicitud de eutanasia o la venta de órganos y tejidos. La obra de Engelhardt “Los fundamentos de la bioética” (1986) ha sido muy difundida y traducida al idioma español. Sin embargo, el procedimiento de Engelhardt no es esencialmente diferente en cuanto a su estructura del de David Thomasma, y tiene incluso algunos puntos de contacto con el de Diego Gracia. Considera siete pasos: Identificar y enunciar los hechos médicos y sociales; Identificar los valores morales de todos los actores involucrados en la situación clínica; Identificar los posibles conflictos entre estos valores; Contrastar las diferentes posturas ante los conflictos; Identificar la causa del conflicto de valores; Identificar las alternativas de aproximación moral individual a la solución del conflicto; Criticar los argumentos presentados.

Sobre el controvertido modelo teórico de Engelhardt, James Drane ha expresado lo siguiente:

“Engelhardt es tanto un médico como un filósofo, y su análisis de los temas médicos es siempre exacto y confiable. Son los aspectos procesales y epistemológicos de Engelhardt lo que muchos lectores latinoamericanos encontrarán desafiante. Como un filósofo de la medicina, proporciona un modelo muy bien elaborado para comprender lo que se entiende por enfermedad y tratamiento. En la teoría ética él es un deontologista, para quien la libertad individual es el concepto clave y central. El es también un utilitarista que condona la matanza de lactantes severamente malformados y de adultos profundamente dementes si ‘suspendiendo la práctica del respeto produce mayores beneficios que daños’. Es además un teórico social que plantea una filosofía social basada en la construcción de una ‘comunidad pacífica’ que se fundamenta en el respeto a la libertad de las personas con quien uno difiere. Finalmente, es un economista

teórico que adopta una posición que los latinoamericanos con probabilidad juzgarán de capitalismo radical en la cual los conceptos de propiedad y propietario son aplicados hasta para los hijos. Engelhardt cree que a las personas se les debiera permitir vender sus órganos (en el caso de una madre, su feto) como repuestos”.<sup>67</sup>

### El pragmatismo clínico

Un grupo de investigadores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cornell, New York, Joseph J. Fins, Franklin G. Miller y Matthew D. Bacchetta, basados en la filosofía pragmatista de John Dewey desarrollaron un método que pretende integrar la teoría ética con la práctica clínica, tratando de resolver los conflictos de valores morales a través de un manejo consciente y controlado de las relaciones interpersonales.

“El método se orienta a la resolución de dilemas éticos abordando sistemáticamente los conflictos y usando un enfoque especial en las dimensiones de la resolución de problemas éticos en las interacciones personales. El pragmatismo clínico combina las técnicas de la evaluación clínica y ética de tal forma que son congruentes con el proceso de la resolución de problemas clínicos, investigando los detalles, la formación de hipótesis, las pruebas experimentales y la elaboración de conclusiones factibles pero contingentes. El pragmatismo clínico usa un método inductivo de resolución de problemas que es análogo al diagnóstico diferencial”.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> James Drane. Los Fundamentos de la Bioética De H. Tristram Engelhardt. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. Número 6. Agosto de 1998:

<sup>68</sup> Joseph Fins. Approximation and Negotiation: Clinical Pragmatism and Difference. Cambridge Quarterly of Healthcare (1998), 7: 68-69

El método del pragmatismo clínico trata de resolver los problemas éticos de la práctica clínica a través de las siguientes fases y pasos.

- Primera fase (recolección de información): Revisión de los hechos médicos y clarificación del diagnóstico clínico; Evaluación de la capacidad del paciente para tomar decisiones, sus creencias, valores, preferencias y necesidades; Situación de la familia u otras personas íntimamente involucradas con el cuidado del paciente; Situar la enfermedad del paciente en el contexto institucional y social.
- Segunda fase (identificación y jerarquización las consideraciones relevantes del caso): Diagnóstico diferencial que permita una orientación de la intervención terapéutica correspondiente; Individualización de las consideraciones éticas generales a la solución de los conflictos éticos presentes; Objetivos del tratamiento y elaboración del plan de cuidados; Revisión periódica para eventuales modificaciones.

El pragmatismo clínico es un modelo dinámico que permite ser adaptado a situaciones cambiantes y es dialogante porque parte de la aceptación de los más diversos códigos morales que deben ser tenidos en cuenta para la toma de decisiones.

“Aceptar estos principios ‘ajenos’ como hipotéticos que necesitan ser respetados es particularmente útil. Evita una forma de absolutismo moral que podría impedir un diálogo justo en el momento en que más se necesita: al inicio de un conflicto latente. Aunque eventualmente podríamos llegar a rechazar los principios mantenidos por los otros, hay un cierto valor terapéutico, e incluso diplomático, en escucharlos y considerarlos sin prejuicios rígidos acerca de su postura moral”.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> Ibídem: 70

## El modelo sincrético del Hastings Center

Según Diego Gracia, el modelo desarrollado por diversos autores de uno de los centros más prestigiosos de investigación sobre temas bioéticos de Estados Unidos, el Hastings Center de New York, constituye un esfuerzo por armonizar determinados valores morales, en principio compartidos por todos que deben orientar las decisiones éticas en el campo de la salud y la biomedicina, con la bondad de las consecuencias previsibles de las mismas. Este método tiene ocho pasos obligatorios y un noveno opcional si las circunstancias del caso así lo requirieran. Los pasos en cuestión son: Valores éticos subyacentes; Evaluación y decisión; Identificación de quien debe tomar la decisión; Toma de decisión; argumentación de la decisión; Cumplimiento de la decisión; Corrección y cambio de decisión si fuera necesario; Objeciones y retos. El noveno y opcional paso es el de los Comentarios especiales en caso de decisiones que, por ejemplo, involucren a niños.

Estos son una representación de los muchos modelos que ha producido la perspectiva biomédica de la bioética anglo-norteamericana, que he seleccionado para ejemplificar sus diversas orientaciones y puntos de confluencia. Me excuso de no tratar en detalle importantes construcciones teóricas como el Modelo Contractual de Robert Veach, el del Derecho Natural de John Finnis o el procedimiento de Laurence B. McCollough, o el modelo alternativo de Gert, Culver y Clouser que en la década de 1990 establecieron una jerarquización entre ideales y normas morales bastante cercana al que Diego Gracia hizo con los principios de Beauchamp y Childress. El estudio minucioso de los modelos y procedimientos de la profusa producción de la cultura anglosajona rebasa el objeto de este capítulo que sólo pretende ilustrar al lector con

algunos modelos paradigmáticos, entre aquellos que se han centrado en la elucidación de los conflictos de valores morales a partir de la identificación en los mismos de los procesos psicológicos individuales y de su reflejo en las relaciones interpersonales en pequeños grupos humanos.

Los modelos teóricos aportados por la bioética médica anglo-norteamericana oscilan entre el apego a lo más valioso del ideal hipocrático (beneficencia de confianza y ética del cuidado), al individualismo característico del liberalismo tal como fue asumido en esas latitudes (principalismo, casuismo y el modelo libertario). Resulta significativo que el abismo teórico conceptual que separa el deontologismo de Pellegrino y Thomasma del de Engelhardt, se borre y casi confluya en cuestiones de método.

“De lo expresado se desprende un sentido relativista en el pensamiento ético angloamericano que puede conducir a una casuística o a una ética situacional. Se procura, sobre todo, establecer normas de conducta moral, lo que ha contribuido a examinar los hechos con esta perspectiva en el ámbito de la práctica clínica. Por otro lado, la filosofía europea tiene una larga tradición metafísica en la constitución de un orden ético racional y deontológico que se pretende tenga alcance universal”.<sup>70</sup>

Entre los modelos anteriores, con mucho el más influyente ha sido el llamado principalismo anglosajón de Beauchamp y Childress por el atractivo que ejerció en cuanto a su ductilidad para resolver los conflictos de valores de una práctica médica curativa y secundarista. Como era de esperarse, las recreaciones de las propuestas anglo-norteamericanas, no han sido las principales preocupaciones del pensamiento europeo continental con respecto a la fundamentación de la bioética, sino el integrar la

---

<sup>70</sup> María do Céu Patrão Neves. Fundamentación antropológica de la bioética: expresión de un nuevo humanismo contemporáneo. Ob.cit.: 17

tradición filosófica del viejo continente, en una propuesta esencialmente personalista y humanista.

### **La tendencia antropológica personalista**

El modelo personalista ha surgido de esa aplicación del pensamiento filosófico europeo contemporáneo, en particular la fenomenología, el existencialismo y la hermenéutica a la preocupación bioética. El personalismo no procura establecer reglas o normas de acción, sino que parte de una deontología que considera la dignidad humana como valor supremo que fundamenta las decisiones morales y las acciones correspondientes. El personalismo considera al hombre en su singularidad y su universalidad.

Uno de los autores representativos de esa tendencia, José Ramón Amor Pan, cuya obra ha sido ampliamente divulgada en nuestro país, y que nos ha hecho el honor de su presencia entre nosotros en varias oportunidades, al aplicar su perspectiva personalista a la caracterización de la bioética como disciplina y dominio del saber, afirma que se distingue por ser:

- civil, la bioética nace secular, no confesional y esto significa que sus decisiones no pueden justificarse apelando a argumentos religiosos que sólo tienen validez para los seguidores de cada una de las religiones;
- pluralista, la bioética acepta la diversidad de enfoques y posturas como algo bueno y saludable, pero afirma al mismo tiempo que no todas las posiciones tienen el mismo peso y busca puntos de intersección sobre los que constituir una ética de mínimos plausible, fecunda y operativa;

- dialogante, asume el diálogo humilde y tolerante como único camino posible para ir alumbrando esos mínimos morales;
- interdisciplinar, la bioética es cosa de todos, no sólo de expertos, porque a todos afectan las consecuencias de sus decisiones;
- ir más allá del puro convencionalismo, se trata de llegar a la verdad, es el convencimiento de que, con los datos que manejamos y en las actuales circunstancias, lo bueno, lo correcto, lo mejor es esto, siendo conscientes de que podemos estar equivocados, pero nuestro dictamen acerca de la moralidad de esa acción concreta es el que proponemos como criterio universal.<sup>71</sup>

Si seguimos este criterio, la comunicación y el diálogo respetuoso de todos los códigos morales es lo que permite la integración plena del hombre a la sociedad, dado que se asumen las dimensiones ontológica y axiológica de su dignidad. El personalismo aboga por la responsabilidad social de cada persona para la construcción de un verdadero humanismo con justicia equitativa para todos los miembros de la sociedad.

“La fundamentación personalista propone en bioética el deber del respeto de la vida humana en todas sus manifestaciones desde el momento de la concepción (la fecundación) hasta el último instante (la muerte cerebral total). Se trata, precisamente, del personalismo ontológico que se refiere al pensamiento de S. Tomás, continuado por J. Maritain...

El personalismo ontológico pone como fundamento de la bioética el concepto de 'persona'. El concepto de 'persona' es tomado en serio en la reflexión bioética porque sobre él se juega el debate moral y jurídico actual: es unánime la atribución al significado del término de un valor axiológico y jurídico. La 'persona' es un 'sujeto moral' y el 'sujeto de derechos/de deberes', o sea, es un individuo

---

<sup>71</sup> José Ramón Amor. Introducción a la bioética. Ob. cit.: 72-73

que es respetado (moralmente) y tutelado (jurídicamente): la persona se convierte en el filtro para la determinación de la licitud o de la ilicitud de la intervención sobre la vida (es decir, es lícito todo lo que no daña a la persona; es ilícito todo lo que suprime o daña a la persona)...

Son tres los elementos constitutivos de la persona: la sustancialidad, la individualidad y la racionalidad. La sustancialidad indica la subsistencia, o sea, el acto de ser que tiene en sí mismo la causa del propio ser y la presencia de un sustrato ontológico que trasciende la mera agregación extrínseca de las partes y que permanece durante el contingente devenir de los actos (el todo es más que la mera suma de las partes o de los actos); la individualidad especifica el principio de distinción de todo ser existente (el cuerpo, o mejor, el código genético único e irrepetible); la racionalidad se refiere a una característica esencial del hombre en cuanto tal, independientemente de la capacidad actual de su ejercicio. De esto se sigue que el hombre es persona sólo por el hecho de 'ser' un 'ser humano', prescindiendo de su capacidad de ejercitar determinados comportamientos o de ejercitar actualmente unas funciones específicas como la perceptividad, la racionalidad o la volición".<sup>72</sup>

Los trabajos de Victoria Camps, y muy especialmente los de Adela Cortina, han tenido una influencia enorme en la bioética personalista que se ha desarrollado en Iberoamérica. Adela Cortina es depositaria de una tradición de pensamiento que reconoce la existencia de diferentes niveles o jerarquías de principios éticos y subsecuentemente de aquellos deberes morales que le son inherentes. Uno de sus

---

<sup>72</sup> Laura Palazzani. La fundamentación personalista en bioética. Ob. cit.: 51

aportes substanciales al debate bioético ha sido la consideración de que es posible mantener un diálogo fructífero y llegar a consenso sobre la base de determinados mínimos morales aceptados por todos, la observancia de aquellos deberes morales perfectos que estos implican, y su cumplimiento con carácter de obligatorio.

Adela Cortina asevera que los máximos morales son sólo autoexigibles como una cuestión de conciencia individual y en ningún caso aplicables al resto de la comunidad moral con que esa persona se relaciona. Por lo tanto, cada sujeto puede ser para consigo mismo tan severo o laxo en cuestiones de valores morales como estime conveniente y como su experiencia vital así se lo indique; sin embargo, el diálogo sólo será posible si se reconoce el derecho de los demás a mantener una jerarquía de valores no necesariamente coincidente con la propia. Cada grupo social, etnia o nación, en su devenir histórico establece los mínimos morales que la cohesionan y permiten su supervivencia en el tiempo y cambiantes circunstancias. ¿Es posible identificar mínimos morales que permitan un amplio diálogo global?, más que posible esa pretensión resulta impostergable en un mundo estrechamente intercomunicado e interdependiente. En todo caso, la línea de pensamiento que se inicia en la crítica a Kant, de la cual forma parte la idea de David Ross de reconocer diferentes tipos o jerarquías de principios éticos, y que llega hasta nuestros días en la obra de Adela Cortina, indudablemente ha influido entre los autores que como Diego Gracia han propuesto aplicar niveles jerárquicos a los originalmente principios “prima facie” del sistema ético de Beauchamp y Childress.

Francisco Javier León Correa, gallego radicado en Chile, es otro de los autores personalistas más conocidos en Cuba, porque ha acompañado a la bioética cubana desde sus inicios y nos ha visitado para intercambiar sobre coincidencias y discrepancias con inusual frecuencia.

“En el panorama cultural actual – refiere León Correa-, la concepción personalista es la que mantiene el primado y la intangibilidad de la persona humana, considerada como valor supremo, punto de referencia, fin y no medio. Dentro de las diversas posiciones, la que pensamos más fundamentada es la que remite la persona al ser: la persona humana 'es digna' porque 'es más'. Sólo a partir de este fundamento es posible construir una bioética plenamente respetuosa con la dignidad última de la persona humana. Esta dignidad es la que exige el máximo respeto y una efectiva tutela, en el terreno de la bioética, desde el momento de la concepción al de la muerte natural, y siempre que se muestre necesitada de ayuda”.<sup>73</sup>

¿Qué características distintivas tienen los métodos propios de los modelos teóricos personalistas? Hay una diferencia de inicio. El personalismo establece un sistema de referencia moral con fuerza deontológica que no es imprescindible para los modelos anglo-norteamericanos que pueden asumirlo, o no. Sin embargo, la mayor diferencia es que el personalismo antropológico sitúa al individuo en su contexto cultural, económico y social, tanto en un marco estrecho o microbioético, como en una proyección amplia o macrobioética.

El humanismo personalista es contextualizado en tiempo y lugar, evita cualquier tendencia psicologizadora, aunque tenga en cuenta el desarrollo moral de la personalidad y los procesos psicológicos presentes en las relaciones interpersonales, pero no los hace centro de su discurso. Paul Schotsmans resume el modelo personalista como: la unicidad a través de la intersubjetividad para la responsabilidad en la solidaridad.

---

<sup>73</sup> Francisco Javier León Correa. Tema de estudio: ¿Qué es la bioética? Dignidad humana, libertad y bioética. Cuadernos de Bioética N° 12, 4º 92: 5-22

“La comunicación y la solidaridad en la sociedad se refieren a la integración efectiva del hombre en una sociedad concreta, en la cual es llamado a intervenir por la dimensión social de su ser y de su existir. Es un llamado a la responsabilidad social de cada persona en la construcción del verdadero humanismo que considera a todos los hombres en una perspectiva de justicia equitativa. Toda existencia es coexistencia”.<sup>74</sup>

Los propios autores personalistas consideran que su método está en plena construcción. Sin embargo, desde los albores de la bioética en el viejo continente, y dentro de la propia bioética médica, surgieron modelos alternativos a los anglo-norteamericanos que bebieron de la tradición filosófica europea y se inclinaron hacia un enfoque personalista.

### El método de Hans-Martin Sass

Sin constituir todavía una ruptura total con la influencia anglosajona en la bioética europea, a fines de la década de 1980, Hans-Martin Sass, entonces Director del Centro de Bioética de la Universidad de Bochum, Alemania, y del Programa Europeo del Kennedy Institute of Ethics, adelantó un nuevo método que intentó de deslindarse sin éxito de los paradigmas anglosajones. La propuesta Hans-Martin Sass trató de no subordinar completamente el análisis ético a los datos clínicos y desarrollar paralelamente el examen de ambos.

El mayor lastre que arrastra este método de sus precedentes, es que continúa otorgando gran peso a los sistemas de valores de los pacientes y otras personas involucradas y no alcanza la trascendentalidad que el pensamiento europeo confiere a la

---

<sup>74</sup> María do Céu Patrão Neves. Fundamentación antropológica de la bioética: expresión de un nuevo humanismo contemporáneo. Ob.cit.: 25

ética, más allá de la racionalidad estratégica de un grupo de personas que defiendan sus intereses y sistemas de valores morales, y no los intereses de la humanidad en su conjunto o lo que Jurgen Habermas denomina “comunidad ideal de comunicación”. Este método está conformado por cuatro pasos fundamentales: Identificación de los hallazgos científico-médicos; Identificación de los hallazgos ético-médicos; Manejo del caso; Preguntas adicionales para la valoración ética.

### El proceso de toma de decisiones según José Ramón Amor

La propuesta metodológica de José Ramón Amor, sí es característicamente personalista, tanto desde su punto de referencia moral que ya se ha tratado anteriormente en este libro, como por el situar cada caso en su contexto particular y universal, así como jerarquizar los valores en juego.

Veamos los pasos previstos por Amor Pan:

#### Recopilar datos

- Aspectos biológicos y clínicos.
- Aspectos psíquicos y emocionales.
- Aspectos sociales: familia y otras personas afectadas.
- Contexto en el que ocurre la situación: cultural (valores costumbres y leyes); asistencial (nivel de atención médica donde se desarrolla, tipo de unidad asistencial); y profesional (directrices y protocolos, recursos disponibles).

#### Verificar el uso de términos

Consiste en la verificación de la información recogida para evitar el sesgo de interpretaciones erróneas.

### Identificar el dilema ético.

- ¿Qué principios o valores están en juego?
- ¿En qué consiste el conflicto? ¿A quién afecta?
- ¿Cuáles son las opciones posibles?
- ¿Existe desacuerdo entre las partes implicadas? Si así fuere, ¿qué problemas genera el propio desacuerdo y qué consideraciones impone?
- ¿Existe alguna legislación al respecto?

### Toma de decisión

Puede haber una o varias opciones moralmente válidas. El análisis de los principios éticos debe observar la jerarquización ubicando en el nivel 1 a aquellos que generan deberes morales perfectos que son irrenunciables y siempre deben cumplirse (como serían el de justicia y no maleficencia). También hay que tener en cuenta las consecuencias. Hay que sopesar los principios y las consecuencias para adoptar una decisión consistente y coherente, y una vez tomada, poner en práctica las medidas que la hagan efectiva.

### Revisar el caso para ver como sucedieron las cosas en realidad

Consiste en poner nuestras conclusiones en tela de juicio para proyectarlas hacia el futuro.<sup>75</sup>

### El método de Diego Gracia.

Sin lugar a dudas, Diego Gracia es el autor de habla hispana más universal en el campo de la bioética. Como todos los grandes es inclasificable, pero también insoslayable. Es de aquellos a los que la bioética cubana le debe por el aliento de su obra y por haber contribuido a la formación de los primeros especialistas de nuestro país

---

<sup>75</sup> José Ramón Amor Pan. Introducción a la bioética. Ob. Cit.: 134-136

que tenemos el honor de habernos nutrido de su escuela, donde nos acogió con especial cariño, aunque necesariamente no compartiéramos todas, aunque sí muchas, de sus concepciones.

Si bien Diego Gracia es psiquiatra, su fundamentación y metodología no pueden ser considerados psicólogos, está muy lejos de eso; y a pesar de ser de los primeros en que en nuestro contexto cultural trató los temas de la relación entre bioética y política, y bioética y democracia, tampoco es un representante genuino de la bioética global. En sus cursos, le he oído expresar insistentemente que él imparte bioética en una Facultad de Medicina, por lo que se ha visto obligado a profundizar en esa dirección, lo que es mucho decir ante la vastedad de su obra.

Por todas esas razones es que he decidido referirme a su método en esta sección del libro, Considero que por la inspiración xubiriana de lo que significa la esencia humana, y el alcance de su método, tal vez sea la máxima expresión de la corriente personalista en el ámbito ibero-latinoamericano.

## Pasos de la metodología de Diego Gracia

### I. El sistema de referencia moral (ontológico):

- La premisa ontológica: el hombre es persona, y en cuanto tal tiene dignidad y no precio.
- La premisa ética: en tanto personas, todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto.

### II. Esbozo moral (deontológico):

- Nivel 1: No Maleficencia y Justicia
- Nivel 2: Autonomía y beneficencia

### III. La experiencia moral (teleológica):

- Consecuencias objetivas o de nivel 1
- Consecuencias subjetivas o de nivel 2

### IV La verificación moral (justificación):

- Contraste el caso con la “regla”, tal como se encuentra expresada en el esbozo (paso II).
- Compruebe si es posible justificar una “excepción” a la regla en ese caso concreto (paso III).
- Contraste la decisión tomada con el sistema de referencia, tal como se encuentra expresado en el primer punto (paso I).
- Tome la decisión final.<sup>76</sup>

Diego Gracia parte de un sistema de referencia moral sustentado en los imperativos categóricos y prácticos de Kant, usa los principios de Beauchamp y

---

<sup>76</sup> Diego Gracia. Procedimientos de decisión en ética clínica. Ob. Cit.: 140

Childress, pero establece una jerarquización de los mismos y de los deberes morales correspondientes. De manera tal, que cada caso se analiza desde lo que el autor asume como dignidad ontológica y axiológica de la persona, y desde principios sociales de mayor jerarquía, cuyo cumplimiento es preponderante sobre el resto, priorizando las consecuencias del primer nivel, o sea aquellas que mayor beneficio social ofrezcan al individuo o grupo humano protagonista del problema o conflicto de valores. El último paso es netamente operativo influido decisivamente por los anteriores. Es decir, que son los elementos que fundamentan los actos de toma de decisiones los que otorgan el talante particular al método de Diego Gracia y no precisamente los procedimentales. Claro que es la imbricación armónica de todos estos elementos, lo que facilita la coherencia lógica de este método.

### **La tendencia ambientalista y biopolítica**

Es mi criterio que en América Latina y el Caribe las tres corrientes de fundamentación de la bioética más socorridas han sido el *principalismo anglosajón* (con o sin jerarquización de principios); la recreación de la ética de la virtud conocida como *beneficencia de confianza*; y la *bioética personalista* europea. No obstante, la contribución autóctona más importante de la disciplina pensada en nuestra región es la llamada *bioética de intervención* o *hard bioethics*, una perspectiva ambientalista y biopolítica de la disciplina.

La situación de exclusión social que se extendió durante las últimas décadas a lo largo y ancho de América Latina con la subsiguiente falta de ejercicio de los derechos humanos elementales por falta de acceso a la alimentación, la educación y la salud, creó una situación explosiva en lo político que devino en el surgimiento de la “*nueva izquierda*”

que progresivamente fue ascendiendo al poder en la mayoría de los países de la región. Por otra parte, la emergencia del multiculturalismo ha resultado una verdadera contracorriente ante un proceso globalizador que pretende imponer una cultura de masas euro-norteamericana a través de las novedosas tecnologías de la información y las telecomunicaciones. Por otra parte, también en nuestro entorno cultural se ha alcanzado una percepción social más esclarecida acerca de la urgencia de la problemática ambiental.

La cuestión está en si existe un verdadero pensamiento propio latinoamericano en el campo de la bioética, o si todo se reduce a mimetizar lo que ha surgido en otro contexto material y espiritual hace veinte o treinta años. En un reciente texto coordinado por Sergio Néstor Osorio García: "Bioética y pensamiento complejo. Estrategias para enfrentar el desafío planetario" (2008), en su contribución al mismo, Carlos Eduardo de Jesús Sierra Cuartas, afirma:

"De la historia misma de la bioética, se sabe que nació en los Estados Unidos; que la copiaron inicialmente los europeos para luego darle su sello propio sobre la base de su rica tradición filosófica; y que, así mismo, la copiaron en Asia y, con rapidez, los asiáticos le han impartido su sello particular. Empero, no se ha dado en Latinoamérica algo comparable a los casos europeo y asiático, puesto que el discurso bioético latinoamericano es una mixtura de lo anglosajón con lo europeo, por lo que no cabe hablar de una bioética latinoamericana propiamente dicha al ser una región del mundo que, por una parte, no ha producido su propia filosofía y

que, por otra, consume tecnología sin haber asimilado el modo científico de ver el mundo”.<sup>77</sup>

Una década atrás, estaríamos obligados a suscribir en lo fundamental este aserto, porque la mayoría de los pensadores de nuestra región todavía estaban enfrascados en el tanteo que les conducía a matizar de criollismos lo que asimilaban de los referentes euro-norteamericanos. Pero, en los últimos diez o quince años, la preocupación bioética en sus diferentes acepciones epistemológicas y tendencias de fundamentación teórico-metodológica ha empezado a tomar cuerpo propio, y en particular, la perspectiva global de la disciplina ha experimentado un inusitado repunte entre pensadores latinoamericanos. Hoy día, ya es posible vislumbrar una naciente tendencia en lo teórico-conceptual y la práctica social de investigadores e instituciones que cobra características propias muy interesantes y se van más allá de los más radicales pensamientos de Potter.

Es cierto que América Latina hasta el momento no ha producido su propia filosofía, pero ha recreado, a veces profundamente, lo que ha recibido de las culturas centrales. Del marxismo al pensamiento de la complejidad, los autores de nuestra región han realizado aportes significativos que han consolidado e incluso removido las bases mismas de la teoría germinal. ¿No ha sido así en el caso de la perspectiva marxista desde el Sur que han promovido pensadores como José Carlos Mariátegui, Fidel Castro o Ernesto Guevara?, ¿No ocurre algo similar con Humberto Maturana y el pensamiento de la complejidad, o Mauricio Beuchot y la hermenéutica analógica? ¿Es que acaso el

---

<sup>77</sup> Carlos Eduardo de Jesús Sierra. Cautelas implicadas en la bioética global: de Van Rensselaer Potter a Iván Illich. En: Osorio SN. (Coordinador). Bioética y pensamiento complejo. Estrategias para enfrentar el desafío planetario. Universidad Militar de Nueva Granada, Bogotá DC, 2008: 165

liberalismo como tendencia filosófica y práctica socio-política no tiene una significación particularmente diferente en América Latina con relación a Europa o América del Norte?

Más que regiones determinadas por accidentes geográficos, en el terreno de la preocupación ética la cuestión de las raíces histórico culturales adquiere una importancia tal que hacen más cercanas las riberas opuestas de la inmensidad del Océano Atlántico y convierten en un abismo insondable al Canal de la Mancha o al Estrecho de la Florida. Por otra parte, la materialización de los valores morales en determinado contexto objetivo de relaciones de todo tipo, condiciona que la comunidad de criterios en cuanto a los fundamentos de una determinada teoría ética adquiriera un talante propio y perfectamente diferenciable cuando esos principios generales pasan por el tamiz de una realidad contextual económica, social y ambiental, radicalmente diversa de aquella que los vio nacer. Quiere esto decir que el personalismo antropológico nacido en Europa tiene más interconexiones histórico-culturales con América Latina y las comunidades latinas expandidas en Norteamérica, que el utilitarismo pragmático anglo-norteamericano –lo que no niega que este último las tenga en otro grado-; y lo que no es óbice tampoco para que personalistas de uno y otro lado interpreten estos principios compartidos desde su experiencia vital propia como individuos integrados en un determinado entorno social.

El primer intento de analizar conflictos de valores relacionados con las aplicaciones del conocimiento biológico no tuvo lugar en Europa o América Latina, sino precisamente en los Estados Unidos, y fue llevado a cabo por el profesor de la Universidad de Illinois, George H. Kieffer a quien ya había mencionado anteriormente en este libro, en el sentido de ser uno de los primeros que revalorizó la paternidad de Van Rensselaer Potter con relación tanto al neologismo bioética, como a la perspectiva ambientalista de la misma en su obra “Bioethics, A Textbook of Issues”(1979).

Al tratar de llevar el análisis de los dilemas éticos más allá del estricto ámbito biomédico e incursionar en el terreno de los problemas del manejo del conocimiento biológico en su dimensión ambiental, Kieffer tropezó con el inconveniente de que la bioética anglo-norteamericana hasta ese momento no había producido ningún procedimiento de tal alcance, se vio precisado entonces de elaborar uno propio para lo que tomó como referente el método biomédico que le pareció más adecuado, el de David Thomasma. Los pasos de la metodología de Kieffer son:

- Percibir que existe un problema ético planteándolo en lenguaje común.
- Enumerar todos los cursos alternativos de acción percibidos.
- Plantear valores y consecuencias de todos los cursos de acción, tanto inmediatos como a largo plazo.
- Ordenar el análisis de los valores en una escala de preferencias desde las más a las menos deseables.
- Hacer la selección basándose en el análisis.<sup>78</sup>

Como se puede apreciar, el procedimiento de Kieffer no está concebido para analizar problemas médicos, no presupone partir de una situación clínica determinada, sino que potencialmente está abierto a una amplia gama de aplicaciones. Dado el momento y el contexto en que se hizo público, este modelo no tuvo el impacto deseado. Los *“links”* de la bioética con el ambientalismo, la epistemología de segundo orden y el pensamiento de la complejidad, todavía no se habían identificado, en gran medida porque todas estas facetas de los que Carlos Delgado denomina la *“revolución contemporánea del saber”* aún estaban en plena construcción. En la década que inauguró el tercer milenio esta situación había cambiado mucho, tanto en el plano

---

<sup>78</sup> Diego Gracia. Procedimientos de decisión en ética clínica. Ob. Cit.: 67

objetivo como en el desarrollo mismo de las ideas. Hasta el mismo Francis Fukuyama se ha visto impelido a cambiar su opinión acerca del “*fin de la historia*”.

En el año 2002 se celebró en Brasilia el VI Congreso de la *International Association of Bioethics* (IAB).<sup>79</sup> Según Volnei Garrafa, fue en el marco de este evento donde se extendió internacionalmente su concepción de lo que denomina “*bioética de intervención*”, a partir de un trabajo conjunto con Leo Pessini: “Bioética: poder e injusticia”. Ese fue el colofón de un proceso de consolidación de estas ideas que a mi juicio, en el plano regional, habían nacido desde el Primer Congreso Latinoamericano de Bioética celebrado en Sao Paulo, Brasil, en 1995. El debate originado tras la conferencia magistral dictada por José Alberto Mainetti en la propia sesión inaugural del evento, honor que le fue justamente otorgado al intelectual argentino por su inmenso aporte al desarrollo de la disciplina en América Latina, tanto en el plano de sus muchas publicaciones que trascienden nuestras fronteras culturales, como por su labor fundacional junto a Juan Carlos Tealdi de la Escuela Latinoamericana de Bioética, proyecto que se desarrolló en la Fundación Mainetti con el soporte académico de la Universidad de La Plata. El prestigio alcanzado tempranamente por la bioética argentina,

---

<sup>79</sup> Existen dos organizaciones científicas de alcance mundial en el campo de la bioética. La *International Association of Bioethics* (IAB) que con el auspicio del Consejo de Europa y el Consejo Nacional de Salud de Holanda celebró en ese país su congreso fundacional en 1992, siendo elegido el controvertido filósofo Peter Singer como presidente y fijando su primera sede en el Centre of Human Bioethics at Monash University, de donde, a la sazón, Singer era también director; orientada originalmente hacia la perspectiva biomédica, con el tiempo ha ido ampliando su espectro temático. La otra organización de este tipo es la *Sociedad Internacional de Bioética* (SIBI) que celebró su primer congreso en 2000, en Oviedo, España, donde desde su nacimiento ha mantenido su sede permanente y ha sido presidida por el afamado jurista Marcelo Palacios; como organización, la SIBI ha establecido un horizonte problematizador preferente, aunque no únicamente, enfocado hacia los problemas globales para la salud y la vida. Llamo la atención del lector sobre un tercer órgano, el Comité Internacional de Bioética de la UNESCO, existente desde 1993, pero que es un órgano intergubernamental representativo de los Estados miembros cuyos dos aportes más importantes han sido la Declaración Universal del Genoma Humano y los Derechos Humanos (1997) y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005), Nöelle Lenoir fue su primera presidente (Nota del autor).

ganó para Buenos Aires la sede del Segundo Congreso de la IAB celebrado en octubre de 1994.

Inconforme con el enfoque de Mainetti en su exposición, Volnei Garrafa promovió una polémica en el plenario sobre cuáles eran las verdaderas urgencias temáticas para la bioética que debía desarrollarse desde el Sur. La reposada sapiencia de Mainetti y la encendida vehemencia de Garrafa sazonaron un debate que para quienes tuvimos el placer de disfrutarlo, nos evidenció que soplaban “vientos de fronda” ante la radicalización del pensamiento de algunos de nuestros más esclarecidos representantes y el surgimiento de nuevas facetas de la entonces aún muy joven bioética latinoamericana, lo que parece haber cristalizado definitivamente en el congreso mundial de Brasilia.

La bioética de intervención, plantea Garrafa, es un intento de búsqueda de las respuestas más adecuadas, especialmente para el análisis de macro-problemas y conflictos colectivos, que tienen relación concreta con los temas bioéticos persistentes constatados en los países pobres y en vías de desarrollo. Garrafa en sus trabajos argumenta la necesidad de establecer un patrón universal para orientar el comportamiento, de parámetros éticos que permitan el diálogo bilateral y simétrico entre moralidades de diferentes sociedades y posibiliten una convivencia equilibrada entre los países centrales y periféricos. El sustento teórico de la bioética de intervención es el utilitarismo consecuencialista, que consiste en el mayor bien, como resultado final, para el mayor número de personas. Defiende como moralmente justificable, entre otros aspectos:

- En el campo público y colectivo: la prioridad con relación a políticas públicas y tomas de decisión que privilegien el mayor número de personas, por el mayor espacio de tiempo posible y que resulten en las mejores consecuencias

colectivas, en perjuicio de ciertas situaciones individuales, aunque considere excepciones puntuales a ser discutidas;

- En el campo privado e individual: la búsqueda de soluciones viables y prácticas para los conflictos identificados como propios del contexto donde se originan.

80

La pregunta es, si la perspectiva ambientalista y biopolítica de la bioética es un fenómeno propio de un puñado de autores, de un grupo en Cuba, Colombia o de una universidad en Brasil, o si efectivamente, configura una tendencia que trasciende fronteras nacionales o institucionales. En el capítulo anterior espero haber descrito con suficiente apoyo referencial, cómo la bioética global potteriana ha ganado adeptos en nuestro ámbito cultural, ante la insuficiencia de la bioética médica para analizar y contribuir como conciencia moral de la sociedad, a la solución de los problemas globales más acuciantes y amenazadores para la calidad y supervivencia misma de la vida. Esto fue posible por la progresiva institucionalización de la disciplina, la gestación de asociaciones nacionales, centros de estudio, y acciones de socialización de los conocimientos y habilidades bioéticos permitieron contrastar las diferentes influencias foráneas con las tradiciones y realidades latinoamericanas.

La creación de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE), fundada en 1991 a instancias de Pablo Pulido, José A. Mainetti y Alfonso Llano SJ, y del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS en 1994 con sede en Santiago de Chile, bajo la dirección fundacional de Julio Montt Momberg, continuada hasta hoy por la Unidad de Bioética OPS/OMS que dirige Fernando Lolas Stepke desde 1998, con sus publicaciones, eventos y programas de

---

<sup>80</sup> Volnei Garrafa y Dora Porto. Bioética de intervención. Ob. Cit.: 193

colaboración y formación de recursos humanos, han significado puntos de confluencia y proyección del pensamiento bioético de la región.

La acogida que tuvo entre prestigiosos autores la convocatoria para el libro “Bioética para la sustentabilidad” (2002), la hondura teórica con que Volnei Garrafa, Miguel Kottow y Alya Saada cuidaron en la edición de “El estatuto epistemológico de la bioética” (2005), la concepción general que Juan Carlos Tealdi imprimió al “Diccionario latinoamericano de bioética” (2008), y el esfuerzo por encontrar las tangencias entre el pensamiento de la complejidad y la bioética que coordinó Sergio Néstor Osorio García en “Bioética y pensamiento complejo. Estrategias para enfrentar el desafío planetario” (2008), todos son muestras representativas, entre un número apreciable de trabajos publicados en los últimos tiempos, de que la perspectiva global de la bioética se ha consolidado en el contexto de los autores de nuestro ámbito. Uno de los hitos de este proceso ha sido la creación de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO (2003), denominada REDBIOETICA.

Al presentar la primera edición del “Diccionario latinoamericano de bioética”, Volnei Garrafa recalcó la misión de esta nueva institución:

“Algunos grupos más conservadores de estudiosos de la bioética en la región siguen pensando e interpretando nuestros conflictos con mentalidad ajena – generalmente anglosajona o española– y mirando tales conflictos en todas sus producciones académicas, reuniones científicas y publicaciones, con esos mismos ojos –muchas veces capaces pero acostumbrados a otros problemas y culturas–. Mientras tanto, el reto de los miembros de la REDBIOÉTICA es pensar los problemas bioéticos constatados en su región con su propia mentalidad, mirar estos problemas también con sus mismos ojos, acostumbrados a las tremendas

contradicciones y disparidades sociales constatadas de diferentes maneras en nuestros países”.<sup>81</sup>

Un reconocido autor de nuestra región Fermín Roland Schramm coincide en que la bioética en América Latina está obligada a insertar su problemática particular en el discurso ético universal sin perder el rumbo de las urgencias que estas cuestiones tienen en una región especialmente escindida por las desigualdades.

“Una de las maneras de caracterizar la bioética hecha en algunos países de América Latina (y extensible probablemente al Caribe) por algunos de sus investigadores, es la bioética de protección, la cual intenta, en particular, dar cuenta de un doble desafío: por una parte, tener en debida cuenta la especificidad de la situación de los conflictos particulares en los cuales debe actuar la bioética, pero sin llegar al extremo del relativismo moral; y, por otra parte, tener también en debida cuenta el contexto de la tradición universalista del discurso moral, aun que sin borrar las diferencias de las situaciones concretas, para evitar la discriminación cínica de individuos y poblaciones susceptibles”.<sup>82</sup>

Cabe una última pregunta, ¿ha generado ya este enfoque de la bioética algún procedimiento para abordar los ingentes y peliagudos problemas que se plantea?

Otro autor brasileño, Marcio Fabri dos Anjos, a quien también hemos tenido el placer de recibir en Cuba, considera la actitud metodológica de la Teología de la

---

<sup>81</sup> Volnei Garrafa. Presentación. En: Tealdi JC (Director). Diccionario Latinoamericano de Bioética. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Universidad Nacional de Colombia, 2008: xvii-xviii

<sup>82</sup> Fermín Roland Schramm. ¿Bioética sin universalidad? Justificación de una bioética latinoamericana y caribeña de protección. En: Garrafa Volnei, Kottow Miguel, Saada Alya (Coordinadores). Estatuto epistemológico de la bioética. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética. Publicación científica No 1. Universidad Nacional Autónoma de México, 2005: 175-176

Liberación (TL) de: ver-juzgar-actuar como una contribución que este movimiento religioso pudiera ofrecer a la bioética latinoamericana.

“Mediante los tres pasos del método de la TL se aplican una *mediación socioanalítica*, una *mediación hermenéutica* y una *mediación práctica*. La primera implica un diálogo de la teología con las ciencias que analizan y explican los procesos sociales con el intento de desvelar la trama de las dominaciones del poder y las respectivas alternativas de reciprocidad y justicia. En un primer momento, la TL busca sus fundamentos particularmente en filosofías y sociologías dialécticas; y luego, por aceptar la complejidad de la realidad, abre su discurso al diálogo con todas las ciencias que puedan aportar en el deshielo de las opresiones e indicar alternativas para su superación. En general, la TL encuentra en la *ética de la liberación latinoamericana* su más estrecha aproximación en sus fundamentos teóricosociales. Las *mediaciones hermenéuticas* se justifican por la necesidad de tener un horizonte de interpretación para la vida y para los rumbos de su historia, donde la misma liberación toma sentido. Las brutales inequidades sociales, los dolores y sufrimientos de los pobres constituyen en este horizonte un clamor por la comprensión y por las reacciones de la fe. Tal paso metodológico asume la crítica respecto a los sentidos y significados que se asumen para la interpretación de la realidad... El paso de las *mediaciones prácticas* está marcado por un presupuesto fundamental según el cual teoría y práctica interactúan de manera significativa. Así, al mismo tiempo en que las prácticas derivan de los análisis y de la búsqueda de sentido, ellas imprimen calidad e intensifican los análisis y las búsquedas. Su síntesis se exprime en testimonios marcados por la

coherencia, en gestos de solidaridad y del compartir, garantizados por la mística de liberación”.<sup>83</sup>

Resulta interesante la idea de este autor en cuanto a que esta construcción metodológica surgida de una reflexión teológica cristiana genuinamente latinoamericana pudiera orientar los análisis de problemas colectivos y globales que afecten a la salud y la vida de las personas, comunidades y la humanidad en su conjunto.

Garrafa en sus diversos trabajos ha ido definiendo las bases epistemológicas, temáticas y categorías de la bioética de intervención, lo que hace vislumbrar que está próximo a producir una metodología de análisis de problemas y conflictos de valores que hasta ahora está implícita en el tratamiento de aquellas cuestiones que han sido objeto de sus reflexiones.

Ya los radicales dentro de nuestra bioética como el sempiterno Leonides Santos y Vargas y el valiente Fabio Rivas no son aisladas voces que claman desde el desierto. Tampoco los firmes argumentos de Andrés Peralta, Miguel Suazo y la lamentablemente desaparecida Sophie Jakowska serán excepciones. América Latina está consolidando una bioética multifacética y comprometida.

En el capítulo siguiente y final de este libro analizaré los aportes del pensamiento bioético cubano a este esfuerzo de nuestro ámbito cultural latinoamericano por andar con luz propia en la senda abierta por la bioética a este humanismo de nuevo corte, humilde y responsable.

---

<sup>83</sup> Marcio Fabri dos Anjos. Teología de la Liberación. En: Tealdi JC (Director). Diccionario Latinoamericano de Bioética. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Universidad Nacional de Colombia, 2008: 13

## Capítulo V: Texto y contexto bioético cubano

### Perspectiva cubana del nuevo paradigma de relaciones sanitarias

La regulación ético-legal del ejercicio de la actividad de atención médica se inicia efectivamente en la Cuba colonial con la instauración definitiva del Real Tribunal del Protomedicato de La Habana en 1711 –después de una efímera experiencia previa casi ochenta años antes-, pasando después a las Reales Juntas Superiores Gubernativas y las Juntas de Sanidad del siglo XIX, la Secretaría de Sanidad y Beneficencia y las asociaciones o colegios médicos regionales de principios del pasado siglo, hasta la fundación, primero de la Federación Médica de Cuba en 1925, y posteriormente de su continuador, el Colegio Médico Nacional en 1944. Durante este largo período la ética médica cubana se correspondió con el paradigma clásico paternalista, aunque con matices propios que aún en las etapas colonial y republicana le distinguieron.

Determinadas personalidades nacionales encarnaron posiciones de vanguardia en sus respectivas épocas. Carlos Juan Finlay Barrés es un genuino representante de la nueva actitud ética con respecto a la relación entre investigación científica y práctica médica que comenzó a gestarse internacionalmente en el siglo XIX. Finlay defendió la procedencia ética de la experimentación en humanos, sin embargo, en ninguna de las 104 inoculaciones efectuadas por él entre 1879 y 1901, y que le permitieron probar su teoría metaxénica de la transmisión de enfermedades, no tuvo que lamentar formas graves o letales de fiebre amarilla entre los voluntarios que se prestaron para estas experiencias.<sup>1</sup> Estos positivos resultados se pueden explicar por el profundo

---

<sup>1</sup> En esencia, la teoría metaxénica consiste en que una enfermedad puede ser transmitida de un ser humano a otro a través de un vector animal que sirviera de hospedero intermediario del germen causante de una determinada enfermedad. Ese fue un aporte trascendental de Finlay a la ciencia, más

conocimiento que Finlay tenía de la historia natural de la fiebre amarilla, sus formas de presentación y evolución clínica, de tal manera que sólo provocó formas atenuadas o leves de la enfermedad en la inmensa mayoría de las personas que permitieron ser inoculadas por mosquitos que habían picado previamente a pacientes infectados, pero que dada la escrupulosa y prudente observación de Finlay, ya habían superado el período de mayor virulencia.

Caso bien distinto al ocurrido durante el experimento controlado con iguales fines conducido en La Habana durante 1900 por la IV Comisión Americana para el Estudio de la Fiebre Amarilla, nombrada por el Cirujano Jefe del Ejército de los Estados Unidos de Norteamérica, que si bien culminó con un éxito científico al corroborar la teoría de Finlay, conllevó serios reparos éticos de diferente índole. El equipo norteamericano bajo la dirección de Walter Reed puso en práctica los preceptos del naciente método científico para controlar el azar y asegurarse con un margen razonable de error que la transmisión de la fiebre amarilla se producía, como sostenía el sabio cubano, debido a la inoculación por parte del mosquito *Culex (Aedes) aegypti* a un individuo sano después de haber picado previamente a un enfermo. Es harto conocida la mala conducta científica de Reed al ni siquiera mencionar a Finlay en su informe final, tratando con eso de apoderarse de la gloria que le correspondía al cubano. No obstante, Finlay por las innumerables pruebas a su favor, definitivamente recibió el apoyo mayoritario de la comunidad científica. Esta actitud fuera de toda consideración moral ha solapado en cierta forma el otro grave problema ético que suscitó este experimento: el hecho de que el mismo se llevó a término a pesar de las muertes de siete voluntarios sanos ocurridas durante su realización, como consecuencia de que desarrollaron formas graves de la

---

allá de descubrir el agente transmisor, en este caso un mosquito, de una enfermedad en particular, la fiebre amarilla (Nota del autor).

enfermedad, al no observar los investigadores norteamericanos igual cautela que Finlay en cuanto a seleccionar el momento de la evolución clínica de los pacientes que se hacían picar por los mosquitos para después inocular a los voluntarios sanos a través de estos vectores.

Las negativas experiencias de los daños humanos causados tanto por la investigación antes descrita, como la que con similares fines condujera Juan Guiteras Gener un año más tarde (1901) en el hospital “La Ánimas”, convirtieron al propio Guiteras en un acérrimo opositor del uso de humanos como sujetos de investigación, actitud que resultó muy influyente como muro de contención moral durante las primeras décadas del siglo XX en Cuba.

De Juan Guiteras Gener a Gustavo Aldereguía Lima, fue titánico el trabajo de los grandes epidemiólogos cubanos durante los inicios de la época republicana. Primero, tratando de restañar las heridas de la Guerra de Independencia y la paupérrima situación higiénica que nos legó el colonialismo español en los estertores de su dominio, en especial las consecuencias de la genocida política de reconcentración del campesinado en las ciudades ordenada por el Capitán General Valeriano Weyler; y después de estos innegables avances alcanzados en las primeras décadas del siglo XX, los salubristas cubanos tuvieron que enfrentar la recidiva de un deterioro similar como resultado del entreguismo de la economía cubana al capital norteamericano y la sobreexplotación de nuestras masas trabajadoras y del medio ambiente en general.

En aquellos primeros años de la pasada centuria, fundamentalmente a partir de 1910, se desarrolló en Cuba una rama de la medicina que por sus implicaciones éticas no puede pasarse por alto, me refiero a la homicultura, una interpretación criolla de las teorías eugenésicas en boga entonces, que fue impulsada en nuestro país por dos eminentes investigadores e higienistas sociales, Eusebio Hernández Pérez y su discípulo

Domingo F. Ramos Delgado. Dado los referentes, tanto del enfoque original del inglés Francis Galton, como de la manera en que se ejerció después en diversas latitudes, pero muy especialmente la eugenesia de Estado llevada a cabo por parte del régimen nazi -a lo que ya se hizo referencia de forma detallada anteriormente en este texto-, es inevitable que esta propuesta cubana haya sido vista con cierta reserva por la comunidad científica y la opinión pública de aquella época, sino también por parte de algunos autores de nuestros días.

Enrique Beldarraín Chaplle en su reciente y magnífico ensayo “Los médicos y los inicios de la antropología en Cuba” cataloga a la homicultura –a mi juicio injustamente- de neofascista.<sup>2</sup> En esta obra, el propio Beldarraín reconoce que el objetivo de Hernández y Ramos era mejorar los cuidados de las embarazadas y niños pequeños para obtener personas sanas y robustas, incluso fueron más allá en su alcance social al proponer como parte de su concepción la ampliación de los servicios de salud, asilos, laboratorios, museos, bibliotecas y archivos, combinado esto con la realización de campañas higiénicas y un amplio sistema de premios, legislaciones, propaganda y enseñanza bajo la única dirección de una institución que ellos denominaron Palacio de la Homicultura. Lejos de parecerse al “*mejoramiento genotípico*” violento, forzoso e inhumano que practicaron los nazis, este proyecto cubano –utópico para su época- se convierte en antecedente histórico en lo que a políticas de salud se refiere, de nuestro actual Programa Materno-Infantil, y en lo teórico, de la contemporánea concepción sanológica de Jorge Aldereguía Henriques.

En la década de 1950 la accesibilidad a los servicios de salud se polarizó cada vez más y mientras las clases privilegiadas de los grandes núcleos urbanos disfrutaron de los

---

<sup>2</sup> Enrique Beldarraín. Los médicos y los inicios de la antropología en Cuba. Primera Edición. Ediciones La Fuente Viva No.28. Fundación Fernando Ortiz. La Habana, 2006: 182-211

mayores y mejores recursos humanos y técnicos, la generalidad de la población se vio obligada a aceptar las migajas politiqueras de un sector público cada vez más obsoleto, insuficiente y dantesco. Como denunciara el entonces joven abogado Fidel Castro en su alegato de autodefensa en el juicio a los asaltantes del cuartel “Moncada”, la involución del cuadro higiénico-epidemiológico, así como la falta de acceso geográfico y económico a la atención de salud, fue una de las tantas causas que tornaron insoportable la realidad nacional para la *Generación del Centenario* que llevó a cabo la lucha armada contra la tiranía de Fulgencio Batista.

En tanto esto ocurría en el seno de la convulsa sociedad cubana pre-revolucionaria, tras las puertas del Colegio Médico Nacional se debatía la cuestión de una supuesta plétora médica y la necesidad de reclamar la restricción de la formación de nuevos profesionales en las dos únicas facultades de medicina que existían en el país en ese momento. El Código de Moral y el Juramento de Honor del Colegio Médico Nacional de indiscutible vigencia y aceptación generalizada en su época – según afirma Gregorio Delgado,<sup>3</sup> en mi criterio no escaparon, como es lógico, de la etiqueta burguesa característica del paternalismo moderno sustentado por la obra de Thomas Percival y generalmente aceptado en el contexto de la cultura occidental desde principios del siglo XIX.

El advenimiento del poder revolucionario revirtió totalmente el escenario nacional al preconizar el principio marxista de igualdad en el acceso a los servicios de salud como derecho humano. Esto implicó en la práctica la ampliación y modernización de las unidades de salud y con ello el incremento exponencial de la formación de los recursos humanos imprescindibles para llevar a término tan ambiciosos planes.

---

<sup>3</sup> Gregorio Delgado. Raíces históricas del pensamiento bioético y de la investigación médica en sujetos humanos en Cuba. En: Acosta, José Ramón. Bioética. Desde una perspectiva cubana. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 43-52

El juramento de los primeros médicos graduados tras el triunfo de la Revolución, que simbólicamente se efectuó tras la ascensión al Pico Turquino en la Sierra Maestra en 1965, introdujo una perspectiva ética acorde con las nuevas realidades devenidas del proyecto social que se desarrollaba en nuestro país. Los deberes morales asumidos por esta nueva hornada de profesionales de la salud significaron la continuidad de los mejores valores morales de la medicina cubana, pero al mismo tiempo una ruptura con los estrechos moldes de la ética médica imperante hasta ese momento. Lo más radical del juramento asumido por la Graduación del Turquino fue que los egresados se comprometieron a:

- Renunciar al ejercicio privado de la medicina.
- Cumplir servicio social en los lugares donde fuera necesario.
- Promover el carácter preventivo de las acciones de salud.
- Practicar la solidaridad internacional en el campo de la salud.

Esta nueva perspectiva ética entró en franca contradicción con los intereses de los elementos más conservadores del sector. El Colegio Médico Nacional se convirtió entonces en escenario ramal de la intensa lucha de clases que se desarrollaba en toda la sociedad cubana. El enconado debate entre quienes defendían mezquinos intereses gremiales y los que propugnaban el bien común culminó con una crisis y la autodisolución de la institución.

Tras la desaparición del Colegio Médico Nacional, y por casi veinte años, la normatividad ética en el campo de la salud quedó a cargo del Ministerio de Salud Pública. En el transcurso de este período, los juramentos de las diferentes graduaciones –inspirados todos en el de la Graduación del Turquino- y los reglamentos disciplinarios

adoptados para los trabajadores de la salud, funcionaron como pautas de la conducta moral de los prestadores de salud.

La consolidación a fines de la década de 1960 de un Sistema Nacional de Salud unificado y completamente público –habitualmente se toma como fecha 1969, año en que el último reducto de la organización de los servicios de salud pre-revolucionarios, las unidades del subsistema mutualista, se integraron definitivamente al sector estatal-, creó las condiciones para rebasar el criterio socialdemócrata de buscar la equidad entre desiguales, o sea de que aquellos que más tienen contribuyan con más a la seguridad social para suplir las falencias de los menos favorecidos al estilo rawlsiano de ofrecer “tratamientos desiguales a sujetos desiguales para crear igualdad de oportunidades”.

La atención de salud revolucionaria que desde un inicio optó por el compromiso moral de inspiración martiana de “con todos y para el bien de todos”, donde no se dona lo que sobra, sino se comparte lo que se tiene, dispuso a partir de ese momento de las condiciones necesarias para ofrecer absoluta igualdad social en el acceso a los servicios de salud. La cuestión para el modelo cubano no estuvo entonces en definir y asegurar un mínimo decente de atención de salud para todos, y que a partir de éste, la gestión por la propia salud se remitiera al interés y posibilidades económicas individuales como se planteó la socialdemocracia amparándose en el principio de universalidad kantiano, sino que el máximo de todas las posibilidades tecnológicas y profesionales disponibles estuvieran al acceso jurídico, económico, geográfico y cultural de todos los ciudadanos. Estas diferencias entre el enfoque cubano y el de la llamada sociedad de bienestar explican por qué países desarrollados cuyo mínimo decente tiene una amplia cobertura, no incluyen entre esas prestaciones servicios tales como los estomatológicos y psicológicos, los cuáles en cambio son parte inalienable de la atención de salud en Cuba.

La adopción de un sistema sustentable de salud por un país pobre y asediado como el nuestro, necesariamente ha tenido que basarse en una amplia red de atención primaria y en la participación de la población en la construcción de su propia salud. La voluntad política de ofrecer la más amplia y avanzada cobertura posible ha requerido de la deliberación y la concertación con los ciudadanos para asumir sacrificios y carencias en otras esferas de la vida en aras de alcanzar metas sociales como el pleno acceso al empleo, la educación y la atención de salud, entre otros.

El caso cubano ha demostrado, lo proclamado por la OMS en Alma-Atá y Ottawa en cuanto a que el desarrollo pleno de la atención primaria de salud, mejora los indicadores generales de morbi-mortalidad, favorece la descentralización de los servicios, la dispensarización y continuidad de la atención, así como disminuye la presión asistencial sobre el resto de los niveles de atención, con ello la demanda de recursos, y de hecho la eficacia y eficiencia del sistema en su conjunto, en resumen, contribuye decisivamente a lograr justicia y equidad en materia sanitaria. En el contexto de esa voluntad política para el cuidado integral de la salud, los servicios públicos pueden dar respuesta a una atención de calidad que incluya también la tecnología de punta verdaderamente necesaria. Se ha constatado que es más importante el desarrollo de los recursos humanos para un modelo de medicina sustentable que la tecnología en sí misma.

“...La equidad en salud significa iguales oportunidades de acceso a los recursos disponibles, una distribución democrática del poder y de los conocimientos en el sistema de salud, una política de salud que beneficie a todos sin consentir

privilegios debido a diferencias de raza, género, territorio, discapacidad u otro rasgo distintivo grupal o personal”.<sup>4</sup>

Esta situación difiere de lo que sucede lamentablemente en la mayor parte del mundo de hoy, donde se han creado límites artificiales impuestos por el afán de ganancia material, mientras millones de personas sufren y mueren innecesariamente debido a avaros intereses mercantiles y la falta de solidaridad. Muchos de los problemas de salud actuales son de tal magnitud que traspasan las fronteras nacionales y su posible solución requiere de la cooperación y colaboración internacional.

La convicción de que la solidaridad internacional es imprescindible para contrarrestar los flagelos que caracterizan los determinantes de la situación de salud internacional ha sido consustancial a la concepción cubana acerca de la justicia y equidad universal en este campo. Desde la ayuda brindada a Chile como consecuencia del terremoto ocurrido en 1960 o la primera brigada médica enviada a Argelia en 1963, hasta la ofrecida a los damnificados de los desastres naturales que asolaron la Cachemira pakistaní en 2005 e Indonesia de 2006, o la “Operación Milagro” que ha devuelto la vista a miles de personas en América Latina y otros parajes del mundo, una vocación de servicio ha impregnado la impronta histórica de la medicina revolucionaria en su contribución a la solución de problemas locales y globales de salud.

Entendido así, el deber moral perfecto de justicia no puede encontrar otra mejor expresión que la solidaridad, asumida como obligación ante las necesidades de salud y demás derechos humanos elementales de todos los habitantes del planeta. Sin embargo, resolver en lo esencial el problema de la justicia en el acceso a la atención de salud es

---

<sup>4</sup> Ernesto De La Torre, Cándido López, Miguel Márquez, José A. Gutiérrez y Francisco Rojas. Salud para todos sí es posible. Primera Edición. Sociedad Cubana de Salud Pública, Sección de Medicina Social, La Habana, 2004: 200

requisito indispensable, pero no suficiente para que exista un trato justo también en el nivel de las relaciones interindividuales.

Desde la propuesta de reforma universitaria de Francisco Arango y Parreño de principios del siglo XIX, existió el propósito de incluir la enseñanza de la ética profesional en los estudios de medicina en Cuba. Pero esta intención requirió de mucho tiempo para ser implementada en la práctica. Determinante para que este propósito se lograra fueron, en lo general, las conferencias de Enrique José Varona sobre los “Fundamentos de la Moral” dictadas dentro de los cursos que impartió entre 1880 y 1882 en la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana; y en lo particular, la actividad docente de Antonio Jover Puig, Raimundo de Castro y Allo, Raimundo de Castro y Bachiller, y Francisco Lancís y Sánchez en la enseñanza de la ética y los deberes morales del médico.<sup>5</sup>

El influjo de las ideas acerca de la incorporación de los factores psicológicos y sociales en la consideración del proceso salud-enfermedad que estaban teniendo lugar en el plano internacional, así como las nuevas condiciones creadas por la Revolución en cuanto a universalidad en el acceso a los servicios y la progresiva extensión de las acciones de promoción y prevención del subsistema de atención primaria, reenfocaron la gestión de salud hacia la perspectiva de la medicina social, y favorecieron que la universidad cubana desde principios de la de la década de 1960 fuera una de las primeras del orbe que comenzara a enseñar las llamadas humanidades médicas o ciencias sociales aplicadas a la salud, innovación inspirada por liderazgo académico de José López Sánchez, José Ángel Bustamante y Leopoldo Araujo Bernal. Las obras “Historia de la Medicina” de José López Sánchez (1963), “Psicología Médica” en tres

---

<sup>5</sup> José Ramón Acosta. Responsabilidad y solidaridad en las relaciones Sanitarias en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. 2006; 32(4):

tomos de José Ángel Bustamante (1967), y posteriormente “Psicología para Médicos Generales” de Ricardo González Menéndez (1979) constituyeron parte importante del sustrato bibliográfico cubano de esas entonces novedosas ideas.

Un paso aún más revolucionario fue la concepción del conocido como Plan de Estudios Integrado puesto en vigor para la formación de médicos y estomatólogos en 1969, en el cual la “Unidad General El Hombre y su Medio” fungió como columna vertebral o eje vertical del mismo. Esta innovadora enseñanza que mucho debió al liderazgo de Fidel Ilizástegui Dupuy, Roberto Douglas Pedroso y el propio Leopoldo Araujo Bernal, significó un tremendo paso de avance teórico y metodológico, tal vez no suficientemente comprendido en su momento, pero que puso en el centro del discurso académico la consideración de los factores psicológicos y sociales, expresados en los sistemas de valores individuales y grupales, para el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud, como una cuestión que rebasaba con mucho la organización sanitaria tradicional.

La progresiva incorporación de la enseñanza de la filosofía en los niveles de pre y postgrado de todas las carreras de las Ciencias de la Salud que cobró vida en el entramado curricular durante la década de 1970, contribuyó también a la mayor preparación de los educandos en una cosmovisión científica de los determinantes de la situación de salud, así como la influencia de los procesos económicos y sociales en su génesis y probable solución.

En el terreno político y social, el proceso preparatorio del XIII Congreso Obrero de la Central de Trabajadores de Cuba (1973-74), la celebración del Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba (1975) y la constitución de los órganos locales del Poder Popular (1976), ocurridos todos en un lapso inferior a un lustro, favorecieron los mecanismos de la participación ciudadana en la deliberación, toma e implementación de

las decisiones de la vida política, económica y social del país. Investigaciones de la época sobre el grado de satisfacción de la población con los servicios de salud demostraron que a pesar de todo lo que ya se había avanzado en el terreno de la justicia social y la equidad en salud, aún persistían problemas en el terreno subjetivo, fundamentalmente en el de las relaciones interpersonales, que obstaculizaban el pleno despliegue de las posibilidades creadas para alcanzar una óptima calidad de la atención médica.

La incorporación en el curso académico 1978-79 de “Ética y Deontología Médicas” por primera vez en la historia de la educación médica cubana como asignatura independiente para todas las carreras de las ciencias de la salud, fue reflejo del interés de la academia de dar respuesta a las necesidades identificadas por la sociedad. Hasta ese momento, los contenidos de ética médica se enseñaban básicamente como lecciones al final del curso de Medicina Legal, que desde la década de 1960 contó con la acertada dirección del recordado profesor Francisco Lancís y Sánchez. Como es lógico, en el contexto de una enseñanza basada en la educación en el trabajo, el componente ético de los modos de actuación profesional tiene un escenario más amplio que el de determinadas asignaturas. No obstante, contar con un espacio en la trama curricular dedicado específicamente a la reflexión teórica y metodológica sobre esos temas resulta una necesidad insoslayable en la intención de dirigir científica y pedagógicamente la educación moral de los estudiantes, a través del examen sistematizado de los componentes morales de las actitudes profesionales.

El colectivo docente de la asignatura “Ética y Deontología Médicas” del entonces naciente Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-Habana), centro rector para todo el subsistema de educación médica en el país, se radicó en una de sus unidades de mayor tradición académica: el ICBP “Victoria de Girón”. Antonio Iglesias

Camacho fue nombrado como su profesor principal, y éste fue sucedido años más tarde por Avilio Yera Padrón quien lo dirigió hasta la desaparición de la asignatura con el cambio de Plan de Estudios durante el curso 1985-86.

Daniel Alonso Menéndez, destacado salubrista a la sazón Presidente del Consejo de Sociedades Científicas del MINSAP, fue el principal promotor de la elaboración del programa de estudios y el texto de la asignatura “Ética y Deontología Médicas” (1979), del cual fueron coautores Varán Von Smith Smith, Abelardo Ramírez Márquez y Ana Ortega. Lamentablemente el profesor Daniel Alonso falleció como consecuencia de un accidente vascular sufrido precisamente en el momento en que impartía la primera conferencia de la asignatura en una de las aulas del ICBP “Victoria de Girón”.

El texto “Ética y Deontología Médica” es una obra que puede considerarse temprana en relación a como se iban moviendo las ideas del nuevo paradigma ético en el contexto internacional, baste recordar que “Principles of Biomedical Ethics” de Beauchamp y Childress se publicó ese mismo año de 1979. Si bien, el hálito general del texto cubano refleja el aún predominante paradigma paternalista, al ser inevitable reflejo de una atención de salud socializada inspirada en los deberes morales adoptados en el Juramento del Turquino, es evidente que rebasó las fronteras de la ética médica tradicional.

Los autores esbozan algunos criterios que se desarrollarían por ellos mismos y otros investigadores en obras subsiguientes.

“Debemos aceptar –se afirma en “Ética y Deontología Médicas”- que las ciencias naturales no contemplan en sí mismas, reglas o normas específicas que definan el uso de procedimientos a aplicar, en la práctica, los avances científicos y es posible que, en determinadas circunstancias, la utilización incorrecta de nuevas técnicas puedan interpretarse, o constituyan en sí, actos de deshumanización...”

...El conocimiento por parte del enfermo, que se someterá al examen, de las molestias que pueda ocasionarle y de la necesidad de realizarlo, no sólo deben ganar su aprobación, si no también ganar su confianza y obtener su colaboración”.

6

Queda planteada así una visión del consentimiento informado muy particular, que debe ser desarrollado en el marco de unas relaciones interpersonales caracterizadas por la confianza. Esta perspectiva cubana empieza a alejarse ya del paternalismo clásico. Años después, en un ensayo de 1988, dos prestigiosos autores, Edmund Pellegrino y David Thomasma, definirían este tipo de relación que persigue el equilibrio entre el paternalismo benéfico con el respeto a la autonomía del paciente como “beneficencia de confianza”.<sup>7</sup>

La toma de conciencia en cuanto a los cambios de la situación de salud de la población cubana que ya eran patentes al filo de la década de 1980 y la capacidad de respuesta en general exitosa del sistema en condiciones de emergencia puesta a prueba con la introducción del dengue hemorrágico en nuestro país (1982-83), evidenciaron también determinadas vulnerabilidades y con ello la necesidad de implementar nuevas estrategias y acciones. Se produjeron profundos cambios organizacionales que incidieron en determinadas decisiones relacionadas con la formación de recursos humanos.

En el terreno de la normatividad moral profesional se hicieron públicos los “Principios de la Ética Médica” (1983) y se constituyeron Comisiones de Ética Médica en todas las unidades y niveles del Sistema Nacional de Salud; en lo jurídico se promulgó la Ley de Salud Pública (1983); en la organización de los servicios, desde 1984 se inició la

---

<sup>6</sup> Daniel Alonso, Varán Von Smith, Abelardo Ramírez y Ana Ortega. Ética y Deontología médica. Texto Básico. Edición Provisional. Colección del Estudiante de Medicina. Ministerio de Salud Pública. La Habana, 1979: 107-113

<sup>7</sup> Edmund Pellegrino. Metamorfosis de la Ética Médica. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. Septiembre de 1995; No 1: 16-35

experiencia del Médico y la Enfermera de la Familia cuyo perfeccionamiento progresivo devino en el sistema de medicina familiar actual; finalmente, en lo académico se puso en vigor un nuevo plan de estudios (1985) estructurado sobre la base de los problemas y necesidades de salud identificados.

Los “Principios de la Ética Médica” constituyen el primer código de conducta profesional redactado bajo las condiciones económicas y sociales creadas por la Revolución y tan solo por ello tiene un alto valor histórico en sí mismo. Resume el espíritu de los diversos juramentos realizados por las graduaciones posteriores al triunfo de la Revolución y de otros documentos que le sirvieron de base. Si bien su redacción conserva un estilo aún paternalista, aunque adecuado a las nuevas circunstancias, se introducen determinados preceptos que reflejan ya un cambio de enfoque de las relaciones interpersonales en el marco de la atención de salud. Dentro de estos cambios se puede distinguir una reinterpretación de la relatividad del secreto profesional. En este sentido se expresa:

“Mantener, en los casos de enfermedades de curso fatal absoluta o relativa reserva sobre el diagnóstico y pronóstico en relación con el paciente y seleccionar a quién se debe dar esa información con el tacto necesario”.<sup>8</sup>

Es decir que sólo se establece reserva relativa en la información a pacientes y familiares para el caso de enfermedades de curso fatal. Deja a discreción del equipo de salud la decisión de quién será depositario de la mala noticia, de lo cual no se excluye al propio paciente si las características de su personalidad así lo permitieran.

Si bien en la época en que se elaboró este documento primaba el criterio empírico de que la mayoría de los pacientes no eran capaces de soportar este tipo de información,

---

<sup>8</sup> S/A. Principios de la Ética Médica. Editora Política. La Habana, 1983: 4

investigaciones realizadas en fechas recientes indican que ese supuesto patrón de conducta, al menos en las muestras estudiadas ha cambiado ostensiblemente.<sup>9 10</sup>

Otro elemento en la consideración del principio de autonomía por parte de los “Principios de la Ética Médica” es la de la práctica del consentimiento informado. Con relación a este particular se consigna:

“Obtener, antes de aplicar cualquier medida diagnóstica o terapéutica, que pueda significar un alto riesgo para el paciente, su consentimiento o el de sus familiares, excepto en los casos de fuerza mayor”<sup>11</sup>

Es decir, se incluye el consentimiento voluntario, aunque no se precisa cuán informado será éste y lo prescribe para los procedimientos riesgosos y no a todos como ya se discutía en aquellos momentos en otros ámbitos socio-culturales. El sólo hecho de que un documento incluya esta cuestión, independientemente de que lo haya hecho de forma limitada, debe ser apreciado como un avance si consideramos que vinculó a todos los profesionales de la salud cubanos con su cumplimiento y se originó en el contexto de una sociedad de raíz cultural latina enfrascada en la construcción del socialismo, en cuyo seno, la cuestión de la autonomía individual no tiene igual connotación que para la cultura anglosajona de sociedades económicamente centrales.

También la década de 1980 fue escenario de la expansión de las investigaciones biomédicas, la introducción y producción autóctona de tecnologías médicas de punta, todo lo cual motivó que la reflexión ética en este campo adoptara definitivamente temas y discutiera los conflictos de valores morales totalmente nuevos.

---

<sup>9</sup> Jorge Luís Soriano y Gilberto Fleites. Dilemas éticos en torno al cáncer. En: Acosta, José Ramón (Editor Científico). Bioética. Desde una perspectiva cubana. Tercera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. CD-ROM. La Habana, 2007:

<sup>10</sup> Fleites, Gilberto La comunicación de malas noticias en medicina. En: Acosta, José Ramón (Editor Científico). Bioética. Desde una perspectiva cubana. Tercera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. CD-ROM. La Habana, 2007:

<sup>11</sup> S/A. Principios de la Ética Médica. Ob. cit.: 4

## **El giro hacia el pensamiento bioético**

Ernesto Bravo Matarazzo, forma parte de aquel grupo de intelectuales e investigadores latinoamericanos que mostraron una actitud solidaria con la Revolución cubana y vinieron a apoyar los ambiciosos planes de formación de recursos humanos de máximo nivel, ante la diáspora de profesionales ocurrida en los primeros años de existencia del proyecto revolucionario. Más que virólogo de sólida obra, Bravo es un humanista que ha marcado su impronta en la educación médica y la investigación científica en nuestro país. Su entusiasmo y visión de futuro fue decisiva para la introducción de los nuevos referentes de aportados por la bioética, lo que concretó al promover el coloquio sobre “Problemas filosóficos de la medicina”, comenzado en 1983 y prolongado por varios ciclos y años hasta 1987. Los que tuvimos la suerte de asistir sistemáticamente a estas pláticas, pudimos percatarnos de que se estaban produciendo profundos cambios en el pensamiento médico de Cuba y el mundo.

Las ponencias presentadas por los participantes en este extenso coloquio fueron publicadas en fascículos por la editorial del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. El sólo leer el índice de estos materiales nos introduce en un universo temático hasta ese momento tratado fragmentaria o aisladamente, o simplemente desconocido, como eran las cuestiones teórico-filosóficas del origen y esencia de la vida, la genómica, las neurociencias, y el diagnóstico médico amparado en las nuevas tecnologías, entre otros. De estos trabajos, “Problemas éticos en el desarrollo de la biología y la medicina

contemporáneas” de Abelardo Ramírez Márquez y Raúl Herrera Valdés,<sup>12</sup> es suficientemente abarcador y representativo del conjunto de problemas que se discutieron en estas reuniones porque trata los conflictos éticos de la investigación científica como proceso, los de la genética médica, el diagnóstico de la muerte y la donación y trasplante de órganos y tejidos. La editorial de Ciencias Sociales publicó una muestra de las ponencias más representativas presentadas en este coloquio recopiladas en el libro “Filosofía y Medicina” (1987).

La primera reflexión teórica realizada por un autor cubano sobre la nueva tendencia del pensamiento ético que representaba la bioética fue expuesta por Antonio De Armas durante el “III Internationales Wissenschaftliches Symposium Über Leitung Und Planung Socilare Prozesse Im Territorium” celebrado en Rostock antigua República Democrática Alemana en 1985, trabajo que fuera publicado años más tarde en Cuba por la Revista de Ciencias Sociales bajo el título de "En torno a la orientación filosófica de la Bioética".<sup>13</sup>

Continuando esta tendencia y como actualización del apoyo bibliográfico de la asignatura “Ética y Deontología Medica” se publicó “Temas de Ética Médica” (1986) redactado por un colectivo de autores integrado por Francisco Lancís y Sánchez, Radamés Borroto Cruz, Humberto Martínez Ordaz, Tomás Reynoso Medrano, Antonio Iglesias Camacho y Fernando Núñez de Villavicencio y Porro. Este libro se acerca definitivamente al pensamiento bioético porque ofrece una visión más holística de la interrelación hombre-naturaleza y de los factores económicos y sociales presentes en el proceso salud enfermedad que el libro de texto precedente.

---

<sup>12</sup> Abelardo Ramírez y Raúl Herrera. Problemas éticos en el desarrollo de la biología y la medicina contemporáneas. En: Varios autores. Problemas filosóficos de la Medicina. Coloquio. Tomo I. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, 1984: 157-181

<sup>13</sup> Antonio De Armas. En Torno A La Orientación Filosófica De La Bioética. Revista Cubana De Ciencias Sociales No.19/ Año VII Enero-Abril 1989:190-195

“...la contradicción que se genera al usar indiscriminadamente el desarrollo científico-técnico por las consecuencias que esto trae para el hombre tiene su solución con el uso energético y consciente de ese desarrollo científico-técnico dirigido a realizar una actividad profiláctica permanente en el medio social para lograr la reposición y equilibrio de la naturaleza, obteniendo así un normal desarrollo del ambiente ecológico del hombre a punto de partida de transformaciones en su medio social.”<sup>14</sup>

Los propios autores identifican varios peligros que acechan a la calidad de la relación médico paciente, a saber:

- Peligro de deshumanización por la interferencia posible de la tecnología en la relación afectiva y el proceso de comunicación e individualización de la relación.
- Peligro de realizar una percepción no integral del individuo enfermo.
- Peligro de enfoques nosológicos incorrectos debido a una marcada dependencia de la tecnología.
- Peligro en el nivel de riesgo de producir iatrogenia.

Un lector aguzado podría detectar en párrafos anteriores de este mismo trabajo como se reconoce que estos elementos ya estaban presentes en el pensamiento médico cubano desde décadas anteriores y se pueden constatar en los trabajos de Bustamante, Araujo, Ilizástegui y González, pero lo novedoso de la forma en que están planteados en el texto que ahora se analiza es su sistematización desde el punto de vista de la connotación ética y los conflictos de valores morales que comportan.

---

<sup>14</sup> Radamés Borroto, Fernando Núñez de Villavicencio y Humberto Martínez. Repercusión de la Revolución Científico-técnica sobre el proceso salud-enfermedad y la organización de la salud pública. En: Varios Autores. Temas de Ética Médica 1. Departamento de Psicología. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”. Ministerio de Salud Pública. La Habana, 1986: 113

Cuando tres años después (1989) se diseñó la trama curricular de la entonces nueva carrera universitaria de Licenciatura en Tecnología de la Salud, la dirección del Área de Docencia del MINSAP estaba apercibida de la necesidad de dotar a la formación de los recursos humanos en ese campo de una amplia cobertura de las ciencias sociales aplicadas a la salud. Esta nueva carrera sólo fue autorizada en el ISCM-Habana con sede en el ICBP “Victoria de Girón”. Un equipo de trabajo bajo la dirección del entonces viceministro José B. Jardines Méndez, e integrado por Radamés Borroto Cruz, Tomás Reynoso Medrano, Humberto Martínez Ordaz, Andrés Cruz Acosta, Fernando Núñez de Villavicencio y Porro, Ubaldo González Pérez y José R. Acosta Sariago, tuvo la tarea de elaborar los programas de estudio de las asignaturas que conformaron una disciplina genéricamente denominada “Salud”, la tercera y última de estas asignaturas de acuerdo a su ubicación en el segundo año de la especialidad de esta trama curricular original, Salud III, constituyó el primer programa de bioética implementado educación superior de pregrado en nuestro país –vigente desde el curso 1989-90 y con determinados perfeccionamientos mantenido hasta el curso 2002-2003-.

Posiblemente este curso de bioética concebido para el nivel de pregrado fue el primero de su tipo en América Latina. En este programa se engarzaron temas secularmente tratados por la ética médica con los propios del nuevo enfoque bioético. El grupo de profesores que elaboró el programa se convertiría en colectivo docente de bioética desde el curso 1989-1990 de donde posteriormente emanó la Cátedra de Bioética del ICBP “Victoria de Girón”.

El fascículo que funcionó como libro de texto, conformado con las conferencias del colectivo de profesores, se caracterizó por evitar el predominio del enfoque deontológico y por extenderse hacia el análisis de problemas y conflictos propios del uso indiscriminado de la tecnología. Lamentablemente la crisis que empezaba a afectar la

economía cubana provocó que el material no se reeditara. El programa de 40 horas lectivas incluía los siguientes temas:

- Dimensión ética de la Salud Pública.
- La labor educativa y la comunicación como cuestión ética en salud.
- Ética y humanismo en la relación con el hombre sano, el paciente, su familia y la comunidad.
- Iatrogenia, error profesional y confidencialidad.
- Impacto de la Revolución Científico-Técnica en la atención de salud.
- Problemas éticos del principio de la vida.
- Problemas éticos del final de la vida.
- Calidad y satisfacción con los servicios de salud.

Los resultados del primer lustro de aplicación del programa fueron publicados en las memorias del Tercer Taller Internacional del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS celebrado en La Habana en noviembre de 1995.<sup>15</sup>

La carrera de Tecnología de la Salud por lo escaso de su matrícula durante sus primeros quince años de existencia –al ofrecerse exclusivamente para trabajadores del Sistema Nacional de Salud de las provincias occidentales rigurosamente seleccionados-, objetivamente tuvo un impacto limitado en el contexto general de la educación médica cubana. Sin embargo, durante el curso 1993-94 se adoptó un paso trascendental de mayor impacto al transformar el antiguo programa de “Filosofía marxista-leninista”, de universal aplicación para todas las carreras de las ciencias médicas en el país, en otro de mayor vinculación de la teoría a la práctica, “Filosofía y Salud”. En el programa se incluyó el tema de la bioética y textos clásicos de Diego Gracia y Alfonso Llano fueron

---

<sup>15</sup> José Ramón Acosta. Desarrollo de la Bioética en Cuba. En: Organización Panamericana de la Salud. Seminario-Taller Bioética e Investigación. Serie Documentos del Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Santiago de Chile, 1995: 18-34

incluidos como bibliografía complementaria en el libro de texto provisional de la asignatura. Ese programa, que significó un paso de avance en su momento porque abrió el campo a la aplicación de la reflexión filosófica a la cuestión de la salud, en la actualidad está sometido a un necesario proceso de perfeccionamiento.

La instauración de la asignatura “Filosofía y Salud” encaró el tratamiento académico de situaciones similares a las anteriormente abordadas en la disciplina “Salud” en la Licenciatura en Tecnología de la Salud, lo que permitió reformar la trama curricular de esta última para evitar redundancias. En el curso académico 1993-1994 la disciplina “Salud” quedó reestructurada en dos asignaturas: Salud I (Introducción a la medicina social y la salud pública) cuyo profesor principal fue designado Ubaldo González Pérez, y; Salud II (Ética profesional y bioética) a cargo de José Ramón Acosta Sariego. Entre 1996 y 1998 la Vice-Rectoría Docente del ISCM-Habana autorizó realizar un experimento pedagógico cuyo resultado condujo al perfeccionamiento del programa de la nueva “Salud II”, la elaboración de guías de estudio y se renovó la metodología de su impartición a fin de sustentarla en métodos activos de enseñanza con mayor protagonismo para los educandos, lo que permitió el desarrollo de habilidades en la toma de decisiones éticas en el contexto de sus respectivas experiencias asistenciales. Ese programa de 40 horas lectivas se implantó oficialmente durante el curso 1999-2000 y se mantuvo vigente hasta el curso 2002-2003, cuando con la creación de la nueva Facultad de Tecnología de la Salud se produjo la extensión de estos estudios a un número mayor de perfiles de salida con el consiguiente aumento de matrícula, este programa fue sustituido por otro de “Ética y Bioética” de 16 horas lectivas que está en vigor en la actualidad, bastante similar al que existe en la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Mientras esto ocurría en el seno de la academia, en el campo del control social sobre las aplicaciones médicas de los avances científico-tecnológicos, las regulaciones

de todo tipo, tanto las que pudiéramos llamar técnico-científicas, como las preponderantemente éticas se diversificaron en documentos del más diverso alcance.

En su número 3 de 1991, la Revista Cubana de Medicina Interna publicó los criterios de la Comisión Nacional para la determinación de la muerte sobre bases neurofisiológicas presidida por Calixto Machado Curbelo. La novedad y riguroso carácter científico de las normativas cubanas, propiciaron que apenas un año más tarde se celebrara en nuestro país el Primer Simposio Internacional sobre Muerte Encefálica (septiembre de 1992), que resultó de trascendental importancia para el desarrollo de la bioética en nuestro país. En diciembre del propio año de 1992, también se incluyó el tema de la bioética en la III Jornada Científica del Instituto de Medicina Legal, siendo estos los dos primeros eventos realizados en Cuba que ofrecieron espacio para el debate bioético.

La celebración del Primer Simposio Internacional sobre Muerte Encefálica – posteriormente renombrados como de Muerte y Coma- atrajo la participación de importantes personalidades de la bioética a nivel internacional. De este intercambio surgieron las ideas que concretaron los dos primeros cursos internacionales efectuados en nuestro país, “La universidad médica ante los problemas bioéticos actuales” celebrado en octubre de 1993 en la sede del entonces Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico y cuyas actividades docentes fueron asumidas por profesores cubanos y norteamericanos; e “Introducción a la Bioética” ofrecido en julio de 1994 en la sede de la entonces Facultad de Salud Pública por Juan Carlos Tealdi en representación de la Escuela Latinoamericana de Bioética con sede en La Plata, Argentina.

La primera mitad de la década de 1990 fue testigo de la proliferación de Cátedras de Bioética en los Centros de Educación Médica Superior. Por insistente solicitud de Pedro Díaz Rojas, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, y de Oscar

Luís Torres Solís, Director de Extensión Universitaria del mencionado centro, en 1994 el Departamento de Trabajo Educativo del Ministerio de Salud Pública convocó a un equipo de profesores bajo la coordinación de José Ramón Acosta Sarriego, e integrado por Bertha Serret Rodríguez, Varán Von Smith Smith, Mayra Garí Calzada y María Cristina González Trujillo, a fin de realizar en esa Facultad un curso-taller de 40 horas lectivas bajo el título de “Bioética. Actualización y dilemas de la atención de salud contemporánea”. Esta actividad de superación profesional se celebró con todo éxito del 10 al 14 de junio de 1994, y a su término se conformó la Cátedra de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, siendo electo como su presidente Guadalupe Rafael Torres Acosta, pediatra y salubrista de reconocido prestigio.

La forma en que se creó esta cátedra tuvo trascendencia más allá de la Facultad holguinera porque desató un proceso de fundación de órganos docentes similares en el resto del país. En septiembre de 1994, Ángel Luís Selva Suárez, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de Las Tunas, promovió un proceso similar en el centro bajo su dirección. Para este curso se agregaron al equipo original, dos nuevos profesores, Francisco Alberto Durán García y Rómulo Rodríguez Ramos, a la sazón Rectores de los Institutos Superiores de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba y Camagüey respectivamente.

En noviembre de 1994 y con la celebración de dos cursos en el contexto del VI Congreso Nacional de Medicina Interna (MEDINTER/94), se oficializó la existencia de la Cátedra de Bioética del ISCM- Santiago de Cuba que ya venía funcionando bajo la Presidencia de Honor de Varán Von Smith Smith y acertada dirección de Bertha Serret Rodríguez; y en febrero de 1995 se fundó la del ISCM-Camagüey. En la sede de ese último centro en mayo de 1995 se celebró el Primer Taller Nacional de Bioética de los Centros de Educación Médica Superior, y en julio de ese propio año en el Centro

Nacional de Perfeccionamiento Técnico y Profesional (CENAPET) tuvo lugar un curso-taller para formar las Cátedras de Bioética en los Institutos Politécnicos de la Salud, al cual se le dio seguimiento con un taller metodológico celebrado en diciembre de ese año en la propia sede del CENAPET. En septiembre de 1995 se fundó la Cátedra de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, en marzo de 1996 la de Cienfuegos, en abril la del ISCM-Villa Clara y en el resto de ese año las de Pinar del Río y Matanzas. En todos estos casos las Cátedras se crearon a partir de los cursos impartidos por el equipo de profesores anteriormente mencionado, lo que le otorgó cierta homogeneidad a los fundamentos teóricos y metodológicos de los cuales partieron.

Paralelamente, las diferentes facultades del ISCM-Habana fundaron sus respectivas cátedras. La Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”, heredera de una rica tradición en el campo de la ética médica, lo hizo en marzo de 1995 y en 1996 se designaría como entidad rectora para el ISCM-Habana.

Como este proceso se originó debido a una necesidad sentida por la academia, en un principio no se disponía del marco legal apropiado para la oficialización de las Cátedras de Bioética dado que, por una parte la Resolución 178/92 del Ministerio de Educación Superior sobre las Cátedras Honoríficas no era explícita en cuanto al contenido temático de las entidades docentes que podían formarse a su amparo, y por otra, aún en ese momento estaba en su punto más candente el debate acerca de la procedencia de la bioética en nuestro medio. Por todos esos motivos, el Viceministro a Cargo de la Docencia del MINSAP decidió dictar una instrucción que reconociera explícitamente la procedencia de la existencia de estos órganos docentes y su papel en el subsistema de la Educación Médica. Para regularizar esta situación, con fecha \_\_ de 199\_\_ fue promulgada la Instrucción VAD 5/95, sobre las Cátedras Honoríficas y Multidisciplinarias decisión que permitió progresivamente a los Rectores y Decanos darle

reconocimiento a través de Resoluciones pertinentes a la presencia legal de las Cátedras de Bioética existentes. De tal manera, ya en 1996 todas los Centros de Educación Médica Superior (24) e institutos politécnicos de la salud –que fundaron 15, una en cada provincia y el Municipio Especial Isla de la Juventud- contaban con Cátedras de Bioética. Es decir, 39 cátedras en total, lo que constituyó una difusión sorprendentemente rápida y extendida a todo el territorio nacional.

Durante esos años iniciales, en la Universidad de La Habana, la Facultad de Derecho, en particular el Departamento de Derecho Civil y de Familia promovió encuentros sistemáticos para discutir temas de bioética y derecho, de los cuales desgraciadamente no conozco haya quedado memoria escrita. Estos debates contaron con la participación de bioeticistas de rango internacional como Javier Gafo y Francisco León Correa. En 1996 Gafo ofreció un curso\_\_\_\_\_

Mientras que esto ocurría en el plano académico, en el aspecto normativo de la investigación científica en el campo de la salud, se promulgaron un grupo de documentos que han jugado un papel determinante en refrendar la nueva actitud ética, a saber, la Ley de Salud Pública (1983), el Código de Ética de los Trabajadores de la Ciencia (1994) y las Buenas Prácticas Clínicas en Cuba (promulgadas en 1992 y revisadas en 1995 y 2000). En todos ellos se reconoce que el proceso de investigación desde su concepción y ejecución, hasta la aplicación de sus resultados debe perseguir el beneficio de toda la sociedad, y que para lograr tal fin, los proyectos deben ser diseñados, conducidos y controlados por investigadores expertos y sobre estrictas bases científico-metodológicas.

En mi experiencia práctica de evaluación de proyectos no recuerdo haber propuesto el rechazo de alguno por falta de valor social, todo lo contrario. Nuestro contexto general no permite que proyectos con tales lastres sean siquiera presentados, ya que como generalidad, estos tienen que enmarcarse en las líneas de trabajo

aprobadas para cada centro de investigación que a su vez responden a problemas y necesidades del país. Los debates conducentes a propuesta de modificaciones o rechazo, generalmente han estado centrados en cuestiones de validez científica y por consiguiente la implicación moral que estas deficiencias tienen.

La triada normativa anteriormente referida también se pronuncia firmemente por la voluntariedad informada y la protección del bienestar de los sujetos y grupos involucrados en investigaciones científicas. Por lo tanto, el adecuado marco ético-jurídico para el control social de las investigaciones científicas existe en Cuba y ha sido de los más tempranamente adoptados en América Latina.

En cuanto al papel controlador estatal, el Buró Regulatorio de la Salud, de relativa reciente creación, ha venido a integrar la actividad fiscalizadora de varias agencias, entre las que descuellan dos fundamentales, el Centro Para el Control Estatal de la Calidad de los Medicamentos (CECMED) y el Centro de Control Estatal de Equipos Médicos (CCEEM). Es decir, ningún proyecto que involucre a seres humanos, particularmente los ensayos clínicos pueden realizarse sin ser aprobados previamente por nuestra agencia reguladora luego de un riguroso proceso de revisión.

Por otra parte la evaluación ética independiente y multidisciplinaria ha estado ejerciéndose por los Comités de Revisión y Ética (CRE) que se crean “ad hoc” para evaluar un proyecto de investigación determinado –su origen estuvo ligado a la labor asesora del Centro Coordinador de Ensayos Clínicos (CENCEC) para los proyectos de ensayos clínicos multicéntricos-. Sin embargo, a mediados de la década de 1990 comenzaron a fundarse espontáneamente Comités Institucionales de Ética de la Investigación (CEI) en importantes unidades de salud e investigación. Estos últimos órganos tienen la ventaja de su permanencia y por tanto de mayores posibilidades de seguimiento de los proyectos previamente aprobados. La procedencia de los CEI fue

legalmente refrendada por la Instrucción VADI No. 4/2000 del Viceministro a Cargo de la Docencia e Investigaciones del MINSAP. De los primeros siete CEI existentes en 1994, todos concentrados en Ciudad de la Habana, ya en 2008 sumaban más de 100 dispersos por todo el territorio nacional.

En 1993 se creó en el Hospital Hermanos Ameijeiras el primer comité de ética clínica de una unidad de salud de su tipo en Cuba. Este comité estaba enfocado a resolver los casos dilemáticos que se presentaran en esa institución de nivel terciario, así como a la educación en bioética de todo el personal. La valiosa experiencia de este órgano ha sido poco divulgada y menos conocida de lo que merece, dado su labor sistemática por más de un lustro, que incluyó actividades abiertas a la comunidad científica y asistencial cubana, en las que incluso participaron personalidades de primer nivel mundial como Diego Gracia.

En abril de 1995, bajo el auspicio del Ministerio de Salud Pública, La Sociedad Cubana de Administración de Salud (Sección Medicina Social), la Sociedad Cubana de Educación en Ciencias de la Salud, la Representación de la OPS/OMS en Cuba y el Ateneo “Juan César García” y como parte de las actividades del Centenario del Hospital “General Calixto García” se celebró el Simposio “Filosofía y Salud”, un encuentro interdisciplinario para debatir acerca de la enseñanza de la filosofía en las carreras de las ciencias de la salud y perfeccionar los contenidos y metodología de la misma. En este evento se consolidó el criterio de que la bioética debía ser objeto de la formación de estos profesionales, tal como ya se había refrendado en el programa de estudios de la asignatura “Filosofía y Salud”.

Como una consecuencia lógica de estos debates en torno a los fundamentos filosóficos de la disciplina, en 1995, la Facultad de Ciencias Médicas “Salvador Allende” organizó el Grupo de Fundamentación de la Bioética del ISCM-Habana bajo la dirección

del hoy lamentable y tempranamente fallecido Marcelino Pérez Cárdenas. Este grupo funcionó algunos años y promovió actividades científicas y publicaciones antes de su desaparición. No obstante su relativa corta existencia, la calidad de su labor influyó decisivamente en los contenidos y enfoques del libro “Lecturas de filosofía, salud y sociedad” (2000) hoy texto básico para la enseñanza de la filosofía en las carreras de las ciencias de la salud.

El Tercer Taller Internacional del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS celebrado en La Habana en noviembre de 1995, dedicado al tema de Ética de la Investigación Científica fue un escenario adecuado para confrontar al pensamiento bioético cubano con los derroteros que el mismo había seguido en nuestra región. Este evento fue el primero de carácter internacional realizado en nuestro país dedicado explícitamente a la bioética. La sede principal fue el ICBP “Victoria de Girón” y como subsedes para el trabajo de las comisiones funcionaron al Instituto de Inmunología Molecular, el Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas, la entonces Facultad de Salud Pública y el Hospital “Hermanos Ameijeiras”. Participaron 28 delegados de 14 países, además de una masiva participación cubana procedente de 47 instituciones. Contó con la presencia de Julio Montt Momberg, Director del Programa Regional de Bioética OPS/OMS; George Alleyne, Director General de la Organización Panamericana de la Salud; y Hiroshi Nakajima, Director General de la OMS quien presidió la ceremonia de clausura. Según aparece registrado en las memorias de ese evento, en el mismo estuvieron representadas 15 Cátedras de Bioética de los Centros de Educación Médica Superior, igual número de Cátedras de Bioética Provinciales de los Institutos Politécnicos de la Salud, 6 Comités de Ética de la Investigación (todos de la Ciudad de La Habana), el Grupo de Fundamentación de la Bioética del ISCM-Habana y la Comisión Nacional de

Ética Médica.<sup>16</sup> Quiere esto decir que ya a fines de 1995 existía una apreciable presencia de instituciones de bioética en nuestro país.

La discusión del borrador de la Declaración Universal del Genoma y los Derechos Humanos, que después de un amplio examen en diversas instituciones, culminó con un taller nacional celebrado en abril de 1997 en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”, permitió delinear la posición oficial cubana de cara al debate en el seno de la UNESCO. Como consecuencia de todo este fructífero proceso se fundó el Comité Nacional Cubano de Bioética en 1996. Noel González, cirujano cardiovascular de gran prestigio moral y reconocimiento profesional por haber realizado complejas técnicas quirúrgicas entre las que se incluían los primeros trasplantes cardiacos realizados en nuestro país, fue designado como su Presidente.

Bajo el auspicio de la Iglesia Católica comenzó a circular la primera publicación periódica dedicada a temas de bioética en Cuba, la hoy desaparecida revista “Ethos”, cuyo primer número fue el de enero-marzo de 1996, “Ethos” alcanzó los 20 números, siempre bajo la dirección de Jesús M. Rodríguez. En 1997 se fundó el Centro de Bioética Juan Pablo II que promovió la publicación de una revista, primeramente nombrada “Anales del Centro Juan Pablo II” (2000), rebautizada como “Bioética” en 2001, así como la celebración desde 1998 de una Jornada Anual de Bioética que está próxima a realizar su décima edición en 2009. A la sexta de estas jornadas, celebrada entre los días 31 de enero y 2 de febrero de 2003, le fue otorgada por sus organizadores la categoría de Primer Congreso Nacional de Bioética bajo el lema de: “Los desafíos bioéticos en los albores del siglo XXI”. Este evento contó con una masiva participación de delegados nacionales y algunos extranjeros. Desde su fundación, el Centro de Bioética Juan Pablo II ha estado bajo la dirección del destacado médico intensivista y pensador

---

<sup>16</sup> Organización Panamericana de la Salud. Seminario-Taller Bioética e Investigación. Ob. Cit.: 6

cristiano René Salvador Zamora Marín. En septiembre de 2006 este centro logró un convenio con la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir” para ofrecer un programa de titulación en Experto Universitario en Bioética, homologable por el Ministerio de educación de España al nivel de Master, el cual ya tiene más de 50 egresados.

Todos estos precedentes explican la rápida difusión y la avidez con que fue recibida la primera edición del libro “Bioética. Desde una perspectiva cubana” que vio la luz a fines de 1997. Esta obra, fruto del talento de más de cuarenta autores cubanos, representa la continuidad del pensamiento nacional en torno a las cuestiones éticas relacionadas con la salud y la vida que se ha desarrollado en torno al proyecto humanístico de la Revolución, y a la vez marca una ruptura con el modelo clásico hegemónico médico desde la óptica de nuestra tradición de pensamiento que no exalta la individualidad como ha sido típico y tópico en la literatura bioética anglosajona, sino que reconoce el papel del individuo en tanto participa de la responsabilidad colectiva con el bienestar de todos.

“Bioética. Desde una perspectiva cubana” representa la consolidación de la bioética en nuestro país, así también lo confirmó la fundación a fines de la década de 1990 y principios de la actual de nuevas instituciones que incluían la disciplina en el objeto de su misión, como lo son el Centro de Estudios de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín (1998), dirigido por Guadalupe Rafael Torres Acosta, cuya labor trasciende los muros de la institución que lo acoge y celebra jornadas científicas anuales con participación internacional; el Centro de Estudios Humanísticos del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (1998) que ha realizado cursos, investigaciones y actividades científicas sistemáticas entre las que se cuentan dos talleres nacionales dedicados al tema de la educación en bioética y varias reuniones nacionales sobre otros temas, este centro es dirigido por María del Carmen Amaro Cano;

y el Comité de Bioética de la Universidad de La Habana (2001), presidido por Ruth Daysi Henriques Rodríguez, que ha tenido una intensa labor docente e investigativa y en coordinación con la Escuela Latinoamericana de Medicina, celebra desde 2003 los Encuentros de Bioética de la Educación Superior que ya han convocado su quinta edición.

La formación de recursos humanos en bioética se fue perfeccionando también, y a los tradicionales cursos introductorios se sumaron asignaturas curriculares en las Maestrías de Genética Médica e Informática de la Salud, así como cursos sobre Ética de la Investigación Científica, el primero de estos últimos auspiciado por el Instituto Finlay de Vacunas y Sueros (1996). Se inició la enseñanza especializada en bioética al nivel de Diplomado, abierta casi al unísono durante el curso académico 1998-1999 en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón” y la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, a las que se sumaría más tarde la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus.

El proceso de fortalecimiento de la educación en bioética ha registrado un momento importante con la aprobación por el Ministerio de Educación Superior en 2006 del primer programa de Maestría en Bioética originado en nuestro país que ha sido desarrollado bajo el auspicio del Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos de la Universidad de La Habana, institución dirigida desde su fundación por Ruth Daysi Henriques Rodríguez, Profesora de Mérito y Presidenta del Comité de Bioética de esa casa de altos estudios. Este programa formativo, cuyo Coordinador Académico es José Ramón Acosta Sariego ha convocado su tercera edición para septiembre de 2009. Sobre sus fundamentos teóricos y metodológicos se abundará más adelante porque refleja una concepción autóctona que debe ser examinada con mayor detalle.

Imposible es soslayar la intensa actividad editorial desarrollada por el Centro Félix Varela que ha sido determinante para la divulgación de la bioética en nuestro país, atesorando entre sus publicaciones a los primeros títulos dedicados a estas temáticas que han visto la luz en Cuba. No obstante todos estos apreciables avances en el orden organizativo e institucional, los avatares nacionales de la disciplina solo comenzaban tras este primer encuentro de agradable asombro, fuimos testigos tanto del debate acerca de la validez de la propuesta bioética en nuestro medio, como de la vertebración de tendencias dentro del discurso bioético nacional como consecuencia de la evolución dentro del enfoque biomédico y la más abarcadora visión ambientalista potteriana.<sup>17</sup>

### **Tendencias del pensamiento bioético cubano**

Si se toma al primer ciclo del coloquio sobre “Problemas filosóficos de la medicina”, inaugurado en enero de 1983 como punto de inflexión hacia el pensamiento bioético cubano, la evolución de la disciplina en nuestro medio frisa ya el cuarto de siglo. Este tiempo es más que suficiente para poder identificar las tendencias predominantes de su fundamentación teórica y metodológica, las preferencias dentro del universo temático objeto de su estudio y reflexión, así como la posición de diferentes grupos y autores en cuanto al estatuto epistemológico de la bioética como dominio del saber.

Cuba es un país que durante décadas ha representado un caso sui generis en el contexto de América Latina porque a despecho de los vaivenes de la política regional ha permanecido enfrascada en la construcción de un proyecto social de orientación martiana y marxista. Por esa razón, para algunos habrá sido una sorpresa la rápida e

---

<sup>17</sup> José Ramón Acosta. La bioética de Potter a Potter. En: Acosta, José Ramón (Editor científico). Bioética para la sustentabilidad. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 13-23

irreversible propagación de la bioética en el ámbito cubano dada la vocación de culto por la libertad individual que promovió la bioética médica originalmente pensada en un contexto de economía capitalista liberal; para otros que vislumbraron los ideales de justicia y equidad de la bioética global potteriana, lo ocurrido en Cuba ha sido una consecuencia lógica de la búsqueda de una alternativa de sociedad sustentable al capitalismo salvaje y hedonista.

La introducción de los nuevos referentes de la bioética originó una primera línea de debate nacional centrada en la validez de su discurso para las condiciones objetivas y subjetivas de la Cuba de los años 90, inmersa en profundos cambios económicos y sociales encaminados a lograr la supervivencia del proyecto social revolucionario.<sup>18</sup> Finalmente ha prevalecido una tendencia mayoritaria de autores cubanos que reconocieron el signo positivo de la bioética a pesar de su partida de nacimiento rubricada en un contexto central, de cultura anglosajona y economía capitalista liberal, lo cual le imprimió características que requerían ser recreadas desde nuestra realidad.

Las pocas referencias que sobre ese debate se pueden constatar en la literatura bioética producida en Cuba, realmente no reflejan la intensidad con la que el mismo se libró. Justo es reconocer que este no fue un fenómeno particular de nuestro país, tengo el privilegio de haber sido testigo de discusiones similares allende los mares, en particular la resistencia al cambio de paradigma epistemológico por parte de los defensores de la ética médica tradicional, y su renuencia a “tender el puente” a los intrusos que invadieron su antiguo coto privado.

No es un secreto tampoco que por más de un siglo las relaciones económicas y políticas entre Cuba y los Estados Unidos han estado signadas por la vocación soberana

---

<sup>18</sup> Marcelino Pérez, Jorge L Flores, Carlos Singh y Gisela Paredes. Ética médica y bioética. En: Colectivo de autores. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. Primera Edición. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana, 2000: 157-158

de nuestro pequeño país ante su vecino poderoso y hegemónico. El rumbo socialista adoptado por la Revolución cubana con el apoyo mayoritario de la población agregó nuevas tensiones ideológicas a ese diferendo, que se profundizaron en tanto sucesivas administraciones norteamericanas han adoptado posturas en extremo agresivas, fuera de toda lógica pragmática.

En este entorno de justificada desconfianza, cualquier expresión del pensamiento norteamericano que irrumpa en el escenario cubano resulta analizada con aguzado juicio crítico, y la bioética es un producto cultural genuinamente norteamericano que ha experimentado un tránsito veloz hasta convertirse en uno de los paradigmas éticos de la postmodernidad. No es de extrañar entonces que bajo tales circunstancias el discurso bioético haya sido examinado de manera minuciosa y en ocasiones prejuiciada no sólo en Cuba, por las particularidades anteriormente apuntadas, sino incluso en otros contextos periféricos, especialmente de raíz cultural latina, que han visto en su propuesta, profusamente difundida por los medios científicos y masivos, una imposición más de los símbolos de la “cultura global” del Occidente desarrollado a las periféricas sociedades del Sur.

Algunos autores cubanos tildaron a la nueva disciplina como reduccionista y centrada en problemas primermundistas, ambiente en que la garantía de un mínimo de asistencia médica permite adentrarse en los vericuetos de la autonomía; una bioética “para ricos” no especialmente preocupados por la justicia y accesibilidad a la salud y los problemas sociales y ambientales que agobian al Sur.

Paralelamente en determinados medios académicos cubanos, fundamentalmente en los biomédicos, el sistema de los cuatro principios de Beauchamp y Childress se constituyó casi en sinónimo de la bioética, y eso generó una fuerte contradicción dado el carácter teleológico, utilitarista, de la concepción principalista, que si bien -como se ha

analizado previamente en este libro- resultaba atractiva para la búsqueda de soluciones ante situaciones médicas propias de una ética decisionista, no mostró igual alcance para los casos de ética relacional donde la historicidad del problema es más importante que la situación concreta a solucionar, en especial en el contexto de una atención de salud maximalista, universal e igualitaria que caracteriza al modelo existente en nuestro país.

Tal fue el peso específico del principalismo en el debate bioético en Cuba que incluso para los defensores de su procedencia en la solución de situaciones concretas, otras propuestas también de corte utilitarista generadas por la bioética norteamericana como el casuismo y el pragmatismo clínico -las cuáles al igual que el sistema de Beauchamp y Childress procuraban la búsqueda de la decisión que comportara el mayor beneficio posible-, fueron en un inicio casi pasadas por alto en la práctica.

En los albores de la década del noventa comenzamos a recibir con mayor nitidez la influencia de autores de fuerte inspiración personalista en los que el neotomismo, el neokantismo, la axiología scheleriana y la hermenéutica dialógica se entremezclan en una propuesta más preocupada en los principios que sustentan las acciones y el diálogo para obtener consenso moral para llevarlas a cabo, que en las consecuencias mismas de éstas. Personalidades como Edmund Pellegrino y James Drane han tenido resonancia y mantienen vigencia no sólo entre los autores de inspiración cristiana donde el personalismo es muy influyente, sino en el pensamiento bioético cubano en general por avenirse más a nuestra tradición cultural latina. Algo más que contribuyó a difundir esa otra visión, fue que ya a principios de la pasada década ya existía una significativa producción de literatura bioética iberoamericana donde predominaron autores de similar orientación filosófica como Diego Gracia y Javier Gafo que han llegado a sentar escuela en España y América Latina. Autores norteamericanos que representan también una alternativa al utilitarismo bioético como el propio creador de la disciplina, Van Rensselaer

Potter, pasaron de ser conocidos sólo por los expertos, al dominio general de los medios académicos y de opinión pública cubana.

¿Es posible, usando la metáfora potteriana, tender un puente bioético entre Norte y Sur sin que peligren las identidades culturales de éste último ante la aplastante evidencia de que la propuesta ideológica euro-norteamericana predomina en el sustrato de la bioética?

La universalidad de la bioética como disciplina, sólo es posible sobre la base del reconocimiento de la multiculturalidad. Tal como se admite la existencia de sujetos morales autónomos como interlocutores moralmente válidos independientemente de sus probables sistemas de valores disímiles, así mismo sólo la aceptación del diálogo cultural permitirá el consenso bioético universal. Es lógico que como toda disciplina en desarrollo, la bioética, aunque responda a una determinada necesidad social sentida tenga insuficiencias y límites. Por esa razón, en el momento más candente del debate sobre la procedencia del abigarrado discurso bioético para nuestro contexto, fue tan importante el pronunciamiento de Thalía Fung Riverón, presidenta de la Sociedad Cubana de Estudios Filosóficos, en un seminario sobre el tema auspiciado por la Sociedad Cultural “José Martí”, donde hizo un equilibrado análisis sobre el lugar de la bioética en el pensamiento contemporáneo del cuál transcribo algunas ideas.

“¿Posee un espacio sustantivo la bioética en el pensamiento filosófico contemporáneo? Definitivamente sí. En el caso de las ciencias médicas donde ocupa un espacio mayor de reflexión y de aplicación ha asumido la característica de rescatar los valores humanos ante la preeminencia de los científicos (saber) y de los tecnológicos (procederes). Sin embargo, nos sentimos obligados a augurar que ella tendrá que proyectarse en el futuro como una disciplina rectora para los problemas éticos que plantean las ciencias médicas, con una dimensión de mayor

identidad al tratar la ética en relación con las ciencias de la vida y como integrante de una ética ambiental. Dicho camino tendrá que seguir, a la vez, una relación sucesiva y sincrónica. Mientras, la ética biomédica significará una concientización acerca de los desafíos nuevos que enfrentan las ciencias médicas, de los cuales no es, ni remotamente el menor, el elitismo de sus receptores principales”.<sup>19</sup>

Una crítica recurrente que ha recibido la bioética de sus detractores en Cuba es la supuesta inconsistencia de su método y un cierto relativismo ético al admitir el código múltiple para el análisis y búsqueda de solución a los problemas que considera. Esto último lejos de un defecto sería una virtud en las condiciones del mundo de hoy, caracterizado por la preponderancia de un modelo hegemónico y del dominio casi absoluto de las culturas centrales de los medios de difusión científica y masiva. Parece cumplirse aquí lo expresado por Esperanza Guisán en su “Introducción a la ética” acerca de que no hay una única respuesta con respecto a este saber, no existe una ética, sino diversos e incluso antagónicos puntos de vista acerca de la disciplina.

La bioética funciona entonces como una formación reactiva de reafirmación multicultural. Por ejemplo, en el texto del borrador de la Declaración Universal del Genoma y los Derechos Humanos aparecía recurrentemente la palabra democracia en una interpretación signada por las escalas de valores y los símbolos occidentales. El debate en el seno del Comité Consultivo Intergubernamental de Bioética esto fue superado. De haber permanecido como originalmente estaba consignado, hubiese significado la imposición del modelo democrático burgués occidental como único espacio posible para el ejercicio pleno de los derechos humanos en materia genética. Pero tal

---

<sup>19</sup> Thalía Fung. ¿Posee un espacio sustantivo la bioética en el pensamiento filosófico contemporáneo? Conferencia dictada en el Seminario-taller del ciclo Cuba-Estados Unidos. Sociedad Cultural José Martí. La Habana, junio 2000: 4-5

decisión sería contraria al espíritu de la bioética en sí mismo, por lo que se decidió retirar toda alusión de ese tipo del documento definitivamente aprobado por la Asamblea General de la UNESCO a fines de 1997.

Durante los últimos lustros, la bioética cubana logró su autorreconocimiento más allá de los referentes foráneos. Se ha producido una integración electiva y no ecléctica de las propuestas utilitarista, personalista y marxista, lo que en gran medida puede explicarse por el hecho de que –como señalara Armando Hart- en las bases de nuestra identidad subyace un código ético que a pesar de no estar exento de contradicciones, contiene mínimos morales aceptables por todos, creyentes y no creyentes, valores morales que han sido además enriquecidos por la experiencia histórica de la Revolución. La afirmación definitiva de la validez del discurso bioético para nuestra realidad se alcanzó recientemente y provino de dos hechos de gran repercusión para todo el ámbito cubano.

Uno de ellos fue el curso televisivo “Ética y sociedad” que se transmitió por las televisoras de alcance nacional dentro del programa de cursos de “Universidad para todos” de gran trascendencia para nuestra opinión pública. En el tabloide de apoyo bibliográfico al mismo, elaborado bajo la redacción general de Nancy L. Chacón Arteaga, y que circuló profusamente en todo el país, se consigna lo siguiente:

“La bioética se está convirtiendo en un idioma universal de dimensiones éticas relevantes. En su empeño de resaltar el papel benéfico que ha de desempeñar la ciencia para el bienestar de la humanidad, ofrece soluciones interdisciplinarias y se opone al irrespeto, a la corrupción y a cualquier intento discriminatorio que afecte a la humanidad, a la dignidad del ser humano y repercuta nefastamente en el medio ambiente. En esta perspectiva es que constituye una necesidad que la bioética debe llegar a todos los ciudadanos como un nuevo saber. Para ello es

imprescindible educar a la población sobre los principios fundamentales de la bioética en la esfera de la educación y sus derechos como sujetos potenciales de investigación en todos los campos del saber”.<sup>20</sup>

El otro hecho importante para el afianzamiento de la disciplina fue el destaque que los principales medios de difusión masiva de total alcance nacional dieron al reporte de la primera graduación de egresados de la Maestría de Bioética auspiciada por la Universidad de La Habana realizada en abril de 2009.

Antes de pasar al examen de la orientación teórica y metodológica de la bioética pensada y aplicada en Cuba, quiero dejar claro al lector algunos criterios que iré desarrollando en el transcurso de esta sección del presente capítulo a fin de fundamentar la evolución de la deliberación bioética en nuestro contexto.

En Cuba, como en casi todo el mundo, la preocupación bioética partió desde la internacionalmente difundida perspectiva biomédica; sin embargo, durante la última década la concepción global potteriana ha experimentado un interés creciente en la medida que autores no directamente vinculados con la enseñanza, investigación o práctica médica se han incorporado a la comunidad de estudiosos de la disciplina. Este tipo de reorientación sólo ha ocurrido en contextos latinoamericanos donde la bioética ya tiene una tradición de reflexión como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Puerto Rico y República Dominicana, mientras que la hegemonía de la bioética médica aún es casi total en la mayoría de las publicaciones, eventos y programas de estudios originados en nuestra región en su conjunto.

Como particularidad pudiera resaltarse que por circunstancias contextuales tanto objetivas, como de nuestra propia tradición en cuanto al peso específico de determinadas

---

<sup>20</sup> Varios autores. Ética y sociedad. Tabloide del curso de Universidad para todos. Editado por Juventud Rebelde. La Habana, 2006: 9

orientaciones ético-filosóficas, este repunte de la perspectiva holística y ambientalista de la bioética ha adquirido una presencia notable, equiparable ya a la biomédica, tal vez no tanto en el número de trabajos publicados o presentaciones en eventos científicos, sino en cuanto a la profundidad de sus análisis y relevancia de sus aportes al debate bioético nacional e incluso internacional.

En cuanto a los modelos teóricos, la fundamentación de la bioética médica cubana se comparte entre el utilitarismo principalista y las diferentes versiones del antropologismo personalista; mientras en la bioética global predomina el enfoque marxista apoyado en la más pura acepción de la dialéctica materialista, o apelando desde el marxismo al instrumento metodológico que constituye el pensamiento de la complejidad. Estas son las que considero principales tendencias hacia las que se orienta la reflexión bioética en nuestro país, y a partir de las cuáles se tratan de interpretar y solucionar los conflictos de valores morales que las aplicaciones del conocimiento contemporáneo ha generado en la interrelación del hombre con la naturaleza. En la bioética se ha manifestado, una vez más, el electivismo propio de la tradición cubana. Hay autores que se manifiestan como utilitaristas o personalistas cuando analizan una cuestión médica concreta, y estos mismos autores tienen una posición marxista cuando analizan los problemas ambientales globales de lo que Diego Gracia denomina macrobioética.

Otro fenómeno interesante particularmente manifiesto en la bioética médica, es que autores ocasionales, quienes eventualmente han querido reflejar su preocupación hacia determinados asuntos bioéticos, son los que con más frecuencia apelan como sustento teórico al principalismo utilitarista anglo-norteamericano, tal vez como remanente de aquella primera etapa de profusión de este referente anglo-norteamericano. Los autores cubanos de obra más consistente en el campo de la ética biomédica, usualmente

enfrentan los conflictos y dilemas morales de la atención de salud desde posiciones personalistas más o menos explícitas. Estas ideas generales serán las que trataré de desarrollar a continuación con mayor precisión.

### La bioética médica desde una perspectiva cubana

Uno de los temas bioéticos que más tempranamente preocupó y ocupó a los autores cubanos fue el de la muerte, el proceso del morir y el sustento moral de las decisiones médicas al final de la vida. En esto tuvo mucha influencia la preparación previa y ulterior celebración en Cuba del Primer Simposio Internacional sobre Muerte Encefálica (1992). Algunos de los más importantes trabajos publicados en aquella época pueden servir de ejemplo de cómo el utilitarismo y el personalismo se disputaban la atención de quienes se interesaban en la bioética. Voy a tomar dos obras paradigmáticas para ejemplificar lo que afirmo.

Los siempre recordados Bertha Serret Rodríguez y Varán Von Smith Smith, prestigiosas figuras dentro de la Medicina Interna y la Educación Médica, que mucho influyeron en la difusión de la bioética en nuestro país, son autores que en su obra conjunta e individual se inscriben plenamente en el personalismo. En un folleto titulado “El médico ante la enfermedad mortal, el moribundo y su familia”, publicado sin fecha por el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, de gran difusión en las universidades médicas cubanas y que llegó a mis manos a principios de 1994, estos dos profesores en unión de Eva Crespo Mengana realizaron un análisis de los problemas éticos del final de la vida desde referentes bioéticos personalistas perfectamente identificables en el siguiente fragmento:

“Hoy algunos consideran que se fallece de manera indigna cuando ocurre el deceso en una unidad de cuidados intensivos entre aparatos, tubos, enmascarados vestidos de verde y separados de sus seres queridos; pero también se puede morir sin dignidad, aislada y oscuramente, en una sala general porque en muchos casos la culpa de la pérdida de la dignidad se haya en la enfermedad y no sólo en el médico, a menos que este ordene de manera irreflexiva determinadas conductas que lleven al paciente a estas difíciles situaciones. El que el enfermo conserve su dignidad hasta el momento final es un reto que la bioética le plantea a la medicina contemporánea...

..., la integridad de un individuo es un concepto más amplio porque incluye su totalidad fisiológica, psicológica y espiritual; este término abarca el principio de la autonomía, pues la pérdida de la misma impide que se obre como un ser humano intacto y complejo; la autonomía es una capacidad de la persona total, pero no el total de las capacidades, que es lo que a su vez constituye la integridad”.<sup>21</sup>

Las ideas precedentes son recurrentes en la obra de estos dos imprescindibles autores, a saber, el reconocimiento de la dignidad humana en la integración psico-física del individuo como persona, así como la necesidad de un comportamiento virtuoso por parte del profesional de la salud que permita asumir la atención del paciente en un entorno de balance entre el fin benéfico de las acciones y la observancia de su autonomía, pero dejando explícito que el respeto a la autodeterminación es sólo un aspecto de la complejidad de las relaciones sanitarias, importante, pero no absoluto.

Un ejemplo fehaciente del electivismo cubano se refleja en un trabajo de Eduardo Freyre Roach publicado en 1994. Autor de amplia trayectoria de inspiración marxista en

---

<sup>21</sup> Bertha Serret, Varán Von Smith y Eva Crespo. El médico ante la enfermedad mortal, el moribundo y su familia. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. s/f: 19

cuanto a la interpretación de problemas globales como la sustentabilidad ambiental del desarrollo, o las aplicaciones de la manipulación genética; en esa obra temprana premiada en la primera convocatoria de la colección Pinos Nuevos en la categoría de ensayo, sostiene una polémica posición casuística ante el problema moral de ayudar a morir.

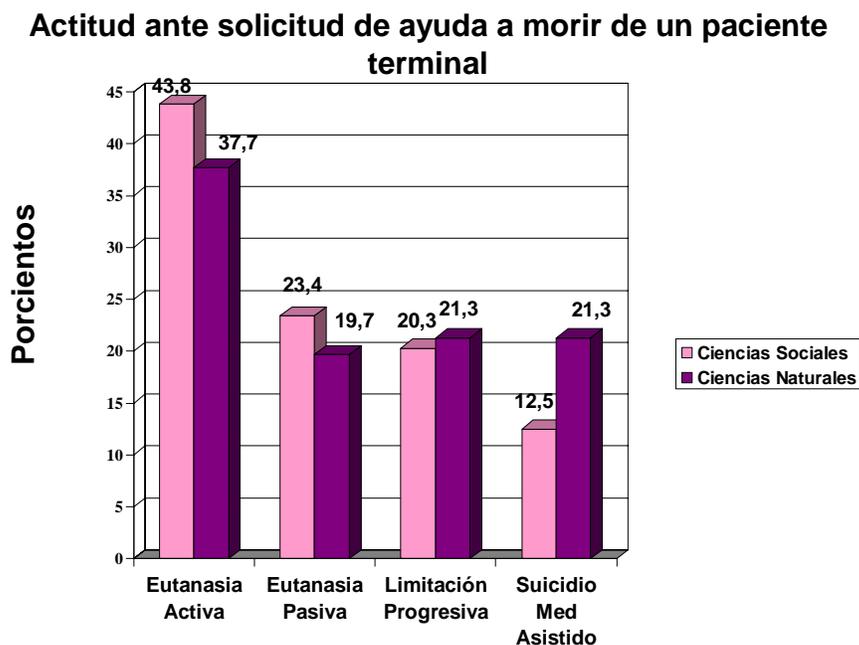
“En la medida en que la conversación sobre la eutanasia esté guiada por la voluntad de fusión horizontal, va exigiendo un enfoque casuístico de la eutanasia, es decir, se trata de la observancia de la ‘ley del caso’. Como se dijo, cada opinión en pro y en contra de la eutanasia no escapa a un determinado basamento casuístico, lo cual supone la elección de un caso paradigmático que fundamenta la opinión en tal o más cual sentido. La posibilidad de acuerdo estriba en la apelación al caso concreto, es decir, que la conversación debe versar sobre un caso concreto. Es precisamente en el ámbito de la reflexión casuística donde cabe examinar las pretensiones de validez de los preceptos de ‘matar’ y no ‘matar’.”<sup>22</sup>

Estos criterios abren el paso a una legitimación acerca de la validez moral de la eutanasia u otras decisiones al final de la vida de carácter transitorio que resultan inaceptables para el personalismo. Sin embargo lo que parecía una opinión aislada en 1994, quince años después no lo es tanto. Investigaciones recientes apuntan a que muestras de profesionales y estudiantes universitarios de los más disímiles perfiles sostienen apreciaciones similares. En la investigación para su tesis de Maestría en Bioética realizada por María Elena Fernández Roque en 2008 con estudiantes universitarios de Ciencias Sociales y Naturales que cursaban años terminales de sus respectivas carreras, a la que ya anteriormente hice referencia, se constató una marcada

---

<sup>22</sup> Eduardo Freyre. El problema de ayudar a morir. Colección Pinos Nuevos. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 1994: 45

tendencia a aceptar las diferentes formas de eutanasia como una opción moralmente válida.<sup>23</sup>



Fuente: María Elena Fernández. Conocimientos y criterios de estudiantes de la Educación Superior sobre temas de bioética (2008)

Autores personalistas cubanos contemporáneos como Clara Laucirica Hernández, Pedro González Fernández, Jorge Herminio Suardíaz Pareras y René Salvador Zamora Marín discrepan de este tipo de solución de cara a la atención al paciente grave o en estado terminal. Esa posición queda muy explícita en el basamento ontológico que sostiene la siguiente reflexión de Suardíaz:

“La dignidad de la persona es la piedra angular sobre la cual descansa el respeto a la vida humana, aún cuando ésta haya llegado a su final...

La dignidad personal se refiere a la propiedad de ser un ser que es un fin en sí mismo por antonomasia; es decir, que su valor no es relativo al sujeto que lo valora”.<sup>24</sup>

<sup>23</sup> María Elena Fernández. Conocimientos y criterios de estudiantes de la Educación Superior sobre temas de bioética. Ob. Cit: 34

Este autor confirma el rechazo absoluto del personalismo hacia la eutanasia y sus variantes como el suicidio médicamente asistido al expresar:

“Toda vida humana tiene un valor intrínseco, con independencia de su valor biológico. El establecimiento de escalas a partir de este factor, puede llevar a la conclusión de que hay vidas de calidad y otras sin una calidad que las haga merecer la pena de ser vividas y que, por lo tanto, esas personas estarían mejor muertas que vivas”.<sup>25</sup>

Para el personalismo bioético cubano, los principios generales de esta tendencia parecen resumirse en que la vida es un el valor fundamental que debe ser respetada en su totalidad e integridad y que la observancia de la libertad asumida con responsabilidad debe perseguir el goce de la realización individual en tanto contribuya a la de quienes interactúan socialmente con este individuo. Se parte pues de una concepción ontológica que debe guiar la conducta moral en las relaciones interpersonales y grupales ante las más diversas cuestiones que como es lógico entra en contradicción con las construcciones éticas de inspiración teleológica, como considero haber ejemplificado a través de este contrapunteo entre personalismo y utilitarismo ante el debate sobre las decisiones éticas al final de la vida. ¿Cuán fuerte es la tendencia utilitarista?, en particular, ¿qué vigencia tiene el principalismo anglo-norteamericano en la bioética que se piensa y hace en la Cuba de hoy?

En el Capítulo I ya había hecho referencia a los resultados obtenidos por Juan B.

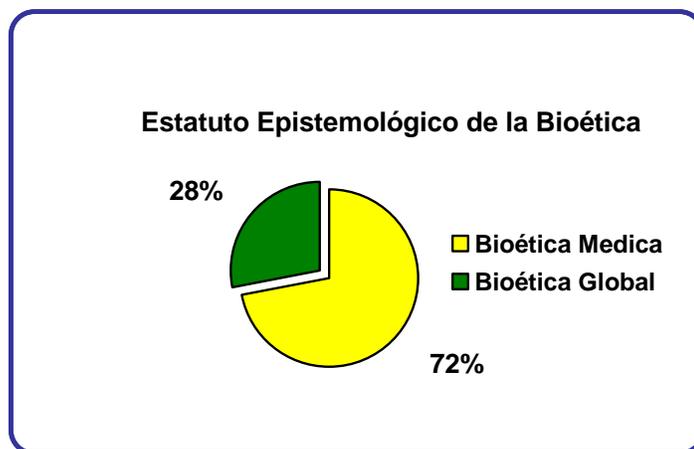
Dávila Pérez en la investigación que dio origen a su tesis de Maestría en Bioética realizada entre 2007 y 2008; en este estudio, Dávila valoró los fundamentos teóricos que

---

<sup>24</sup> René S. Zamora. Atención al paciente terminal con SIDA, desde las Unidades de Cuidados Intensivos. *Bioética* (2002) Vol. 3 No. 1: 7

<sup>25</sup> Jorge H. Suardíaz. Aspectos bioéticos y antropológicos del dolor, el sufrimiento y la muerte. *Bioética* (2005) Vol. 5 No. 3: 25

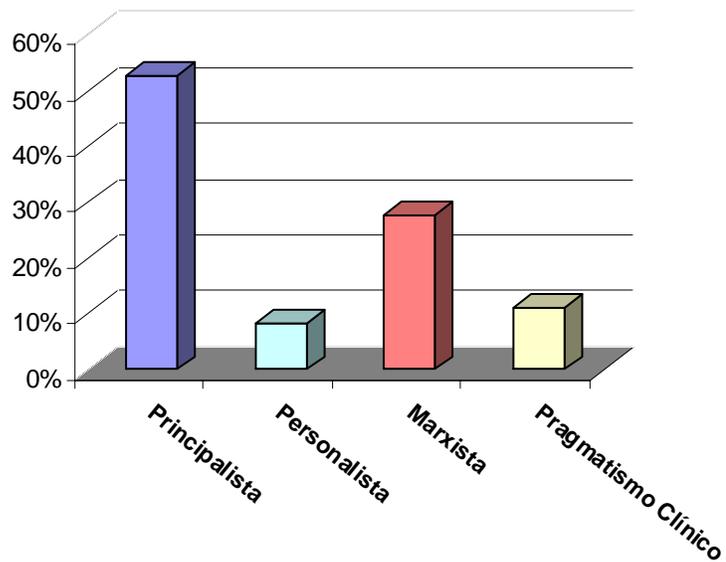
sustentaban trabajos de temas bioéticos que habían sido presentados ante el tribunal de ejercicios de grado en “Problemas sociales de la ciencia y la tecnología” de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. Como era esperar en ese contexto ocupacional y perfiles profesionales de los aspirantes, una abrumadora mayoría del total de los 36 ensayos analizados, asumieron la perspectiva epistemológica biomédica.



Fuente: Juan B. Dávila. Estado actual de la formación filosófica de postgrado sobre temas de bioética en la Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón (2008)

En tanto, con respecto a los modelos teóricos que fundamentan estos criterios, fue el principalismo (53 %) el más socorrido como ya habíamos señalado anteriormente, si se le agrega aquellos que se decantaron por el pragmatismo clínico (11%), se evidencia un franco predominio de las propuestas utilitaristas

### Modelos Teórico-Methodológicos



Fuente: Juan B. Dávila. Estado actual de la formación filosófica de postgrado sobre temas de bioética en la Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón (2008)

Como la investigación anteriormente referida está circunscrita a un universo muy específico, y por otra parte, la revista Bioética del Centro Juan Pablo II es el órgano editorial de un centro que se define en su misión como adscrito a la bioética personalista, ambas fuentes están demasiado sesgadas, así que para tener otro punto de referencia acerca de posibles tendencias realicé una revisión de lo publicado por autores cubanos durante el período comprendido entre enero de 2007 a junio de 2009 en las versiones digitales de un grupo de revistas médicas reconocidas por el Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente (CITMA).

Seleccioné aquellos artículos cuyo tema central era francamente referido a la ética de las profesiones de la salud o la bioética y que emplearan las categorías y métodos propios de la disciplina, desechando aquellos que tocaban el tema vaga o tangencialmente. Para determinar la orientación teórico-metodológica de los trabajos

seleccionados utilicé la misma guía de observación que se había elaborado para la investigación de Dávila.

Los resultados que obtuve fueron los siguientes:

Revista	Número de artículos publicados sobre temas de ética profesional o bioética			
	2007	2008	Primer semestre de 2009	Total
Revista Cubana de Salud Pública	10	2	7	19
Revista Cubana de Medicina	1	1	0	2
Revista Cubana de Pediatría	1	0	0	1
Revista Cubana de Cirugía	2	2	1	5
Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología	0	3	1	4
Revista Cubana de Medicina General Integral	3	2	1	6
Revista Cubana de Enfermería	8	2	1	11
Revista de Educación Médica Superior	1	4	0	5
Revista Habanera de Ciencias Médicas	13	11	0	24
Revista de Humanidades Médicas	10	3	0	13
Revista Medisur	2	9	3	14
Revista Medisan	0	0	3	3
Revista Médica Electrónica de Matanzas	1	2	0	3
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>41</b>	<b>17</b>	<b>110</b>

Como se aprecia es muy desigual el impacto de estos temas en las políticas editoriales de las publicaciones tenidas en cuenta en esta somera revisión. Es cierto que sólo se han muestreado algunas revistas en un corto lapso de tiempo, y que los criterios de selección fueron rigurosos en el sentido de tomar trabajos originales y de revisión que explícitamente se dedicaran a temas propios de la de ética de las profesiones de la salud y la bioética. Sin embargo, estos criterios se aplicaron consecuentemente por igual a todas estas publicaciones periódicas, resultando muy notable que revistas como la Habanera de Ciencias Médicas, la Cubana de Salud Pública, Medisur, la de

Humanidades Médicas y Cubana de Enfermería hayan mantenido una presencia estable de estas temáticas en sus páginas, mientras que en otras importantísimas revistas su aparición es discreta, exigua o esporádica. Si se tiene en cuenta que las revistas consideradas editan entre cuatro y seis números anuales, los 110 trabajos publicados representan una hipotética distribución de menos de uno por edición, y si se agrega a lo anterior la desigual distribución de ellas, se puede presumir que algunas de nuestros principales medios de difusión científica no le están prestando total atención a estos asuntos. Ojalá que este primer acercamiento al problema motive una investigación en regla que ponga a la luz su verdadera extensión, que presumo pudiera ser más preocupante que lo constatado en esta rudimentaria indagación.

En cuanto a lo que era el interés principal de mi revisión, o sea, identificar si se manifestaba alguna tendencia en cuanto a la filiación a determinados modelos teórico-metodológicos en la fundamentación de los trabajos analizados, los resultados obtenidos al aplicar la guía de observación adoptada fueron los siguientes:

Del total de los 110 trabajos considerados, 49 (44,54%) tienen un enfoque marxista, pero de ellos, 40 fueron publicados en sólo cuatro publicaciones: la Revista Cubana de Salud Pública (15), la Revista Habanera de Ciencias Médicas (10), la Revista de Humanidades Médicas (10), y la Revista de Educación Médica Superior (5); quiere esto decir que en el resto de las publicaciones observadas prevalecieron las diferentes variantes del enfoque utilitarista, con 34 trabajos (30,90%) entre los que predomina el principalismo anglo-norteamericano, así como el personalismo antropológico en sus diferentes vertientes con 27 trabajos (24,54%). Este hallazgo está en consonancia con lo reportado por Dávila en cuanto a la preponderancia del enfoque utilitarista entre quienes están directamente vinculados con la práctica asistencial e investigativa en áreas o temas particularmente sensibles a las aplicaciones tecnológicas del conocimiento

biomédico. ¿Hasta qué punto esta actitud en lo teórico-metodológico responde a una verdadera opción ético-filosófica, o simplemente al desconocimiento o incapacidad para ver los problemas de la práctica diaria desde la óptica de otros prismas?

Se aprecia además que los autores de inspiración utilitarista son como regla eventuales de la bioética, o sea, personas sin una obra consolidada en este campo, que han manifestado un interés factual por un asunto bioético determinado, y que muchas veces, en mi criterio, “echan mano” a la fundamentación más expedita sin mucho conocimiento y convicción; mientras que los autores cubanos de más peso específico y trayectoria en este campo son definitivamente marxistas, personalistas, o electivistas (personalistas o utilitaristas cuando analizan un problema concreto de la clínica y marxistas en su cosmovisión biopolítica o macrobioética).

Personalmente defiendo y me adscribo al electivismo cubano. Para nadie es un secreto que mi cosmovisión es marxista, pero al formarme en la escuela de Diego Gracia, he tenido la oportunidad de aplicar muchas veces su procedimiento de análisis y decisión y constatar sus bondades en la solución de los más disímiles casos, incluso más allá del ámbito de la bioética médica. De hecho, lo he usado en Cuba con fines docentes, introduciéndole determinadas adecuaciones reclamadas por nuestra idiosincracia, y ha funcionado satisfactoriamente. También el Comité de Ética Clínica del Hospital “Hermanos Ameijeiras” apeló a esa metodología para aplicarla a la toma de decisiones en casos ventilados “en tiempo real”, con similares resultados positivos.

De todos los procedimientos de decisión que han aportado los diferentes modelos teórico-metodológicos devenidos del desarrollo de la bioética como disciplina, ha sido precisamente el de Diego Gracia el que más ha influido en Cuba, trascendiendo incluso el umbral de la confluencia o divergencia de criterios cosmovisivos acerca de la disciplina. En ausencia de un modelo propio, entre todas las propuestas, en mi modesta

opinión es esta la que más se adapta a nuestra manera de pensar ante las decisiones en el campo de la ética clínica. Se aplica en este caso la tradición electiva del pensamiento cubano.

En resumen, hay tres tendencias identificables en el contexto de las publicaciones estudiadas que coinciden con las detectadas por Dávila en su investigación con los trabajos presentados a los ejercicios de "Problemas Sociales de la Ciencia y la Tecnología" para promoción de categorías docentes y científicas, a saber, una fuerte tendencia de fundamentación marxista, en particular en el análisis de los problemas locales y globales de salud colectiva, así como del proceso docente educativo en Ciencias de la Salud. Mientras que la Bioética Médica en sus aplicaciones a situaciones clínicas concretas se debate entre el utilitarismo y el personalismo.

En el terreno del tratamiento de algunos asuntos del ámbito biomédico, también se han manifestado determinadas preferencias temáticas. Una preocupación recurrente del discurso bioético cubano desde sus inicios ha sido la concerniente a los procesos comunicativos y su papel en los diferentes modelos de la atención de salud. Al analizar lo que él denomina la nueva dimensión de la relación médico paciente en nuestros días, Ricardo González Menéndez afirma:

"Los sustanciales y recientes cambios en el concepto, objetivo y funciones, así como en la relevancia de los diferentes aspectos por considerar en esta relación, la colocan actualmente en una situación de tránsito, donde tanto el profesional como el sujeto y objeto de su atención -el hombre sano o enfermo- deben ir modificando sus ancestrales concepciones acerca de la gestión médica...

...Se trata, por tanto, de un proceso que pone en tensión nuestras responsabilidades como educadores médicos, pero que también – y aquí toma de referencia al texto de 'Medicina General Integral' de Orlando Rigol- somete a

prueba a todas las instancias del sistema de salud en nuestro medio, así como a los propios usuarios, simbolizados ahora por el colectivo familiar”.<sup>26</sup>

Ricardo González trae a colación un aspecto que sería desarrollado con mayor énfasis por Núñez de Villavicencio, la responsabilidad del médico como educador, o sea que el beneficio verdadero del paciente o sano sólo se alcanza si se le hace consciente de sus propias necesidades de salud. Lejos de la coerción propia del modelo paternalista o de la información no comprometida del modelo autonomista más puro, involucrar al profesional de la salud con la educación sanitaria del usuario –en la más amplia acepción del término-, obliga a un proceso deliberativo y a decidir juntos las mejores opciones de solución. Aceptar esto implica una ruptura con el paradigma paternalista tradicional a favor de una hermenéutica dialogante.

La necesidad de una mayor simetría en las relaciones interpersonales propias de la atención médica contemporánea fue reclamada por Varán Von Smith Smith:

“El paciente siempre respeta al médico en primera instancia, debido a la condición de dependencia temporal en que se encuentra; mas el respeto del médico hacia él deberá ser más amplio y polifacético debido a la propia naturaleza de su encargo social. El médico, como dirigente principal del ‘equipo de salud’, deberá exigir respeto para el paciente a todos los participantes en su atención. Y se guiará por el principio martiano consagrado en nuestra Carta Magna, ‘el culto a la dignidad plena del hombre’... Dentro de la ética clínica gana un lugar preponderante el

---

<sup>26</sup> Ricardo González. La nueva dimensión de la relación médico-paciente en nuestros días. En: Acosta, José Ramón (Editor científico). Bioética. Desde una perspectiva cubana. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 106

respeto a la integridad del individuo, y esto se ejercerá en cualquier ámbito clínico donde se encuentre y sea cual fuere su afectación”.<sup>27</sup>

Es muy significativo que Varán Von Smith no haya puesto límites a la observancia de la integridad plena y con ella al respeto de la capacidad y competencia moral del paciente o sano. La idea de que el tipo de relación interpersonal en la atención de salud depende del momento de la situación clínica y que en el desarrollo de un mismo caso pueden propiciarse diferentes modelos de atención fue esbozada por Szasz y Hollender en la década de 1950, y desarrollado posteriormente por Childress y Siegler en la de 1980, así como por Ezekiel y Linda Emmanuel en la de 1990. Lo interesante es que Von Smith recomienda ejercer el respeto en cualquier ámbito y cualquier afectación, relacionándolo con el encargo social del profesional de la salud, con su responsabilidad.

Radamés Borroto Cruz y el lamentablemente desaparecido Ramón Aneiros-Riba en diversos trabajos profundizan en la cuestión del respeto a la dignidad traducido en una comunicación responsable que sustente una relación sanitaria de calidad y satisfaga las expectativas de los usuarios, para ejemplificarlo refiero a continuación un fragmento del trabajo con que contribuyeron a la primera edición de “Bioética. Desde una perspectiva cubana”:

“La esencia del quehacer médico se resume en la satisfacción de las necesidades de salud del hombre. Nadie puede ser feliz en la ignorancia, y mucho menos si se trata de aquello relacionado con su propia salud. El paciente sólo estará satisfecho cuando conozca todo cuanto desee sobre su salud o su enfermedad. Nadie como el médico tiene la posibilidad de acercarse a lo más íntimo y sensible del ser humano. Tiene el privilegio de la confianza que el paciente deposita en él y la

---

<sup>27</sup> Varán Von Smith. La ética clínica. En: Acosta, José Ramón (Editor científico). Bioética. Desde una perspectiva cubana. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 124

recompensa mayor de quien se dedica a las ciencias del hombre: el propio hombre disfrutando de sus posibilidades plenas”.<sup>28</sup>

El dominio de los procesos comunicativos es la vía para acercarse a “lo más íntimo y sensible” como preconizan estos autores, estableciendo un vínculo entre lo propiamente técnico y su connotación moral al nivel de las relaciones interpersonales. Reiteran estos autores que la responsabilidad social del profesional de la salud es hacer la beneficencia satisfaciendo todas las necesidades de salud del paciente, y no solo las biológicas como ha sido tendencia común de la medicina curativa, y con le dan un contenido más explícito a las ideas de Varán Von Smith acerca del respeto.

Para finalizar este breve paneo por las atractivas ideas contenidas en las primeras ediciones de “Bioética. Desde una perspectiva cubana” resulta imprescindible mencionar lo aportado por Fernando Núñez de Villavicencio en cuanto a su concepción de que el proceso de consentimiento informado debe ser esencialmente una acción educativa en que el respeto de la autonomía sea conciliado con las necesidades de salud del paciente o sano.

“No debemos plantear un límite a hacer el bien o a luchar por la salud -afirma este autor-; el problema está en alertar al médico de que si prioriza sólo los aspectos del equilibrio biológico, habrá ocasiones en que sus acciones de beneficencia en este sentido, puedan estar produciendo desequilibrios psicológicos y sociales de una intensidad mayor. Autorizarlos a imponer su beneficencia en estos casos sería autorizarlos a hacer acciones contra la salud...

...Al analizar el principio de autonomía, sin embargo, no nos encontramos en la misma situación. Este derecho del paciente de ser informado, consultado y a

---

<sup>28</sup> Radamés Borroto y Ramón Aneiros-Riba. La comunicación humana y la calidad de la atención médica. En: Acosta, José Ramón (Editor científico). Bioética. Desde una perspectiva cubana. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 118

participar en las acciones tomadas en relación con su propia salud, lo cual en esencia es incuestionable, requiere de limitaciones bien precisas para evitar que su uso inadecuado concluya en un desastre para el propio paciente”.<sup>29</sup>

Núñez de Villavicencio critica la beneficencia biologicista típica del paternalismo a ultranza que no considera los procesos psicológicos del usuario, y por otra parte se pronuncia porque el proceso de consentimiento informado y el respeto por la autonomía del paciente o sano, tienen que estar absolutamente comprometidos con el bienestar del usuario, donde el sistema de valores de éste último y el criterio técnico del profesional de la salud, deben arribar a la mejor decisión para todos a través de la deliberación. No elude el debate con los defensores del autonomismo acerca de que, visto así, el proceso de consentimiento informado puede prestarse para la manipulación y apela entonces a que el actuar virtuoso del profesional de la salud sea la salvaguarda ante posibles coerciones e imposiciones.

Considero que estas ideas del querido profesor Núñez de Villavicencio, escritas originalmente hace más de una década, cuando no había tanta claridad en Cuba sobre este asunto, como tal vez la hay hoy, constituyen un importante aporte a la bioética médica que se realiza en nuestro país, porque tuvo Núñez la suficiente sabiduría para hacer confluir la tradición médica con los nuevos referentes de la bioética, sin perder de vista nuestro universo simbólico para construir su discurso hermenéutico.

El análisis de los espacios de confluencia de estas y otras contribuciones a la Bioética Médica hacen evidente que si bien todas las propuestas fundamentales se alejan del paternalismo clásico, tampoco caen en los brazos de un autonomismo radical, para terminar proponiendo un modelo alternativo en que el bienestar del usuario se

---

<sup>29</sup> Fernando Núñez de Villavicencio. Bioética: el médico un educador. En: Acosta, José Ramón (Editor científico). Bioética. Desde una perspectiva cubana. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 129

alcanza desde el actuar responsable y solidario de quien presta la atención de salud, lo que favorece la confianza mutua entre todos los actores del proceso. Esta concordancia entre autores de tan disímil signo ético-filosófico constituye un punto de tangencia entre las dos corrientes más fuertes en cuanto a la fundamentación teórica de la bioética que se realiza en nuestro país: la personalista y la marxista.

### **Aportes desde Cuba a la bioética global sustentable**

En la producción ensayística cubana sobre ética anterior a 1996, los autores que ya en esa época nos dedicábamos a temas propios de la bioética –la mayoría profesores de Facultades de Ciencias Médicas o centros de investigación vinculados a la salud y la biomedicina- aún nos concentrábamos en el análisis de los conflictos de valores morales en el campo de una bioética médica con el rasgo distintivo que le confería el contexto de una salud pública socializada, igualitaria y maximalista.

Un documento trascendente por la profundidad teórica de la mayoría de las contribuciones que lo conforman, el Boletín del Ateneo “Juan César García” correspondiente a julio-diciembre de 1995 el cuál se dedicó íntegramente al tema de “Filosofía y Salud”, significó un real aporte a la discusión nacional sobre la cuestión de la relación objeto-sujeto en la consideración de la determinación de la salud humana, además de tratar diversos aspectos de las políticas sociales, y en particular las sanitarias, así como los factores de conservación y cambio de los paradigmas médicos, entre otros temas que fueron objeto de examen en el taller que dio origen al documento. Aunque el análisis de las tendencias del debate bioético de entonces fue incluido, y se me asignó la tarea de desarrollarlo, hoy estimo que en mi reflexión sobre el asunto no

rebasé el enfoque biomédico y me concentré demasiado en los problemas de la micro y macro bioética médica.

La obra que empieza a marcar tímidamente el punto de inflexión hacia la búsqueda del equilibrio necesario entre bioética médica y bioética global fue la primera edición de “Bioética. Desde una perspectiva cubana” que se editó a fines de 1997 y vio la luz a principios del siguiente año. Ya en ese momento se estaba produciendo una toma de conciencia acerca de la importancia que para el desarrollo teórico y metodológico de la bioética en Cuba tenía la bioética global potteriana.

Como editor científico de la obra tuve la intención de que existiera al menos una modesta presencia de ese enfoque en el libro. Hasta cierto punto esto se logró e incluso se acopió material suficiente para conformar un capítulo que se tituló “Civilización, medio ambiente y salud”. En uno de nuestros aportes al libro, el artículo “El escenario postmoderno de la bioética” que compartí con María Cristina González Trujillo, al reflexionar sobre la encrucijada de la noción de progreso al que condujo el desarrollo material a ultranza típico de la modernidad y que ya en esos momentos sufría las consecuencias del desboque del capitalismo neoliberal, planteamos claramente la necesidad de una actitud comprometida tal como ahora lo asume la bioética de intervención:

“Si existe la real voluntad de salvar a la humanidad del holocausto ecológico, y de emprender el camino del desarrollo sostenible, se precisa de una nueva mentalidad, de un compromiso eficaz con el hombre y con la vida, de una ' nueva cultura' planetaria ' con todos y para el bien de todos'...

...Crear conciencia en el campo espiritual, y reclamar cambios en lo social y económico, es el gran reto de corrientes de pensamiento actuales como la

bioética, la ecosofía y la ecología política, pero más que de éstas, es el gran desafío de la humanidad contemporánea, si no quiere dejar de serlo”.<sup>30</sup>

En otro trabajo contenido en el libro, Rafael Araujo González propone un sistema de principios alternativo a la “Mantra de Georgetown”; accesibilidad, participación y equidad resulta más adecuado a su juicio para nuestro contexto periférico, y lo argumenta de la siguiente manera:

“En sociedades desarrolladas, donde la garantía de un status de vida medio, incluida la salud, no constituye una preocupación para la mayoría de la población, es aceptable como cuestión perentoria, la discusión sobre el enfrentamiento beneficencia-autonomía-justicia, como principios que conduzcan a la discusión bioética... Pero cuando se evalúa la necesidad de un cambio estructural en nuestras sociedades subdesarrolladas y socialmente desprotegidas, el problema en discusión no encuentra solución en las relaciones interpersonales... sino en el plano social global”.<sup>31</sup>

Un criterio coincidente con el anterior y con el cual finalizo este muestreo de los atisbos de bioética global sustentable de las dos primeras ediciones de “Bioética. Desde una perspectiva cubana”, es el que expresan Ubaldo González Pérez, Jorge Grau Avalo y la recordada María Antonia Amarillo Mendoza al criticar el énfasis en cuanto a las cuestiones de la calidad de vida individual presentes en los eventos clínicos al principio y final de la vida humana que son aún hoy tópico recurrente de la bioética médica.

“... si en bioética se reconoce y se trabaja encomiásticamente en relación a la calidad de vida en el momento de la muerte...”

---

<sup>30</sup> José Ramón Acosta y María Cristina González. El escenario postmoderno de la bioética. En: Acosta, José Ramón (Editor científico). Bioética. Desde una perspectiva cubana. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 21

<sup>31</sup> Rafael Araujo. Hacia una bioética latinoamericana. En: Acosta, José Ramón (Editor científico). Bioética. Desde una perspectiva cubana. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 30

... Se debe priorizar la polémica a todos los problemas globales, sociales, grupales e individuales que afectan la vida, el ecosistema y la calidad de vida del género humano, y también focalizar sobre qué condiciones socioeconómicas de vida, qué garantías jurídicas y qué educación moral necesita el hombre para que sus decisiones no constituyan una violación de los principios morales de la cultura universal”.<sup>32</sup>

En 1999 se publican dos libros que marcan el proceso de confluencia plena del pensamiento ambientalista y bioético cubano en la consolidación de una visión propia de la bioética global sustentable. Los textos son “Ecología y sociedad. Estudios” bajo la edición científica de Carlos Jesús Delgado Díaz y Thalía M. Fung Riverón,<sup>33</sup> y “Cuba verde. En busca de un modelo para la sustentabilidad” también con la edición científica de Carlos J. Delgado. En los aportes que hice a ambas obras evidencíé la vocación de la bioética médica por concentrarse en la cuestión de las relaciones inter-individuales de la atención de salud y la investigación biomédica, criterio coincidente con los de otros autores anteriormente citados en cuanto a la necesidad de ampliar el horizonte bioético. Lo expresado puede resumirse en la siguiente cita:

“... la bioética fundacional se ha enmarcado en el horizonte de la bioética médica...”

---

<sup>32</sup> Ubaldo González, Jorge Grau y María Antonia Amarillo. La calidad de vida como un problema de la bioética. En: Acosta, José Ramón (Editor científico). Bioética. Desde una perspectiva cubana. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 285

<sup>33</sup> Un texto de similar título y bajo el cuidado de los mismos editores había sido publicado en 1996 por la Editorial del Centro Nacional de Investigaciones Científicas y la Sociedad Cubana de Investigaciones Filosóficas, pero dado que esa edición fue limitada y los trabajos sobre bioética esencialmente son los mismos prefiero adoptar la fecha de la publicación por la Editorial José Martí que lo difundió a través del sistema comercial y con ello puso estos conocimientos a disposición del gran público (Nota del autor).

... Realmente poco haremos si nos ocupamos de los problemas particulares de la salud y no los enfrentamos en su integralidad, en la compleja urdimbre de sus relaciones con los procesos económicos, sociales y culturales del desarrollo...”<sup>34</sup>

En el propio año 1999 y auspiciado por la editorial ELFOS del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología se celebró el “Primer Taller Nacional sobre Organismos Modificados Genéticamente”, las ponencias presentadas fueron publicadas en la prestigiosa revista Biotecnología Aplicada. En mi aporte a ese evento expresé el criterio de que los principios éticos de responsabilidad y justicia eran elementos cardinales para desentrañar la cuestión moral subyacente en la investigación y creación artificial de organismos vivos.

“...Responsabilidad y justicia constituyen el imperativo ético para las investigaciones y ulterior utilización de los OMG. La observancia de ambos principios es consustancial para que este logro de la cultura repercuta en el beneficio de la sociedad en su conjunto y no se convierta en un aditamento más del ejercicio de un poder hegemónico”.<sup>35</sup>

Queda claro que, un enfoque global de la bioética no puede soslayar los problemas del desarrollo y las relaciones económicas y sociales que subyacen en las aplicaciones tecnológicas a la vida social, para lo cual el marco teórico-metodológico que ha funcionado en el ámbito de la bioética médica resulta aquí insuficiente. Si bien ya Araujo había planteado un sistema referencial diferente para el análisis y solución de los problemas propios de una macrobioética médica (accesibilidad, equidad y participación), en el presente aporte se precisa que el actuar justo, debe ser también responsable, dado

---

<sup>34</sup> José Ramón Acosta. Bioética, civilización y desarrollo sostenible. En: Delgado, Jesús (Editor científico). Cuba verde. En busca de un modelo para la sustentabilidad. Primera Edición. Colección Tierra y Espacio. Editorial José Martí. La Habana, 1999: 77-78

<sup>35</sup> José Ramón Acosta. Los organismos modificados genéticamente. El poder blando del Tercer Milenio. Revista Biotecnología Aplicada. 1999. Vol. 16 (Nº. Especial): E31.

que los procesos en juego van más allá de la salud humana –aunque la incluye- y se extienden a la estabilidad de los ecosistemas y la supervivencia de la vida en general.

Es obvio que ya en estos trabajos se estaba proponiendo un sistema categorial con suficiente grado de amplitud y jerarquía para tratar problemas de envergadura tal que rebasan el estrecho ámbito de las relaciones interpersonales para adentrarse en procesos sociales de carácter histórico y la relación del hombre con la naturaleza y el medio ambiente en su conjunto. La manera en que los autores anteriormente citados abordan el carácter histórico-social de la salud, el vínculo indisoluble entre el modo y las relaciones productivas con su reflejo en la forma en que se dirimen las necesidades de salud, en su sentido más amplio, así como la interrelación de lo objetivo y lo subjetivo en la determinación de la situación de salud colectiva, e incluso global, muestran el sustrato marxista de su metodología de análisis. Este ha sido el modelo predominante en nuestro país para el tratamiento de las temáticas propias de la Bioética Global.

En el “Glosario de Bioética” de Rafael Torres Acosta, publicado en 2001, aparecen definidos los términos de bioética ambiental, bioética global y bioética profunda,<sup>36</sup> lo que es un elemento más que apunta al reconocimiento que ya en ese momento existía en cuanto a la visión holística de la disciplina en nuestro medio. Pero sin dudas, “Bioética para la sustentabilidad” que vio la luz en 2002 representa la eclosión de la bioética global sustentable en Cuba, no sólo porque en todo el libro flote un aura de homenaje a Potter, en ese momento recientemente fallecido -su deceso impidió que realizara el prometido prólogo de la obra-, sino también e independientemente de las desigualdades de toda trabajo colectivo, por sus aportes a la consolidación de la perspectiva ambientalista de la disciplina.

---

<sup>36</sup> Rafael Torres. Glosario de bioética. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2001: 14

De los muchos y muy variados trabajos de calidad que conforman la obra traigo a colación dos de autores cubanos que me parecen imprescindibles. Jesús Armando Martínez Gómez en su artículo “Proyectos para una bioética global” perfila el sistema de principios que en su criterio deben regir los destinos de una interpretación integradora de la disciplina.

“La bioética médica ha insistido más en la solidaridad grupal, fundada en la ética del tener, que en la solidaridad global basada en el modo de ser...”<sup>37</sup>

“...Desde la perspectiva señalada sería muy difícil desarrollar una responsabilidad global solidaria. Un principalismo donde el respeto a la autonomía sea considerado un principio de jerarquía superior, será muy difícil de insertar en el contexto de una responsabilidad verdaderamente solidaria, con proyecciones globales y no individuales o grupales...”

... El puente concebido por Potter fue el desarrollo de una ética global, pero las vigas o cimientos de este puente no pueden ser otros que la solidaridad y responsabilidad globales”.<sup>38</sup>

El matiz que anteriormente habíamos atribuido a la perspectiva cubana de la bioética médica de interpretar la beneficencia con responsabilidad y la justicia como solidaridad, en esta visión de la Bioética Global Sustentable queda plenamente considerado al entender Jesús Martínez que dichos principios (responsabilidad y solidaridad) son los adecuados para servir de punto de partida a un proceso de deliberación y búsqueda de soluciones moralmente válidas a los conflictos de valores morales propios de la aplicación del conocimiento en las condiciones de un mundo desigualmente escindido. Se establece

---

<sup>37</sup> Armando Martínez. Proyectos para una bioética global. En: Acosta, José Ramón (Editor científico). Bioética para la sustentabilidad. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 228

<sup>38</sup> *Ibidem*: 230-231

así una tangencia entre lo que ha ido produciendo el pensamiento bioético de América Latina y el Caribe con el generado en Cuba.

Bebiendo de la idea original de Diego Gracia acerca de la necesaria jerarquización de los principios éticos del sistema de Beauchamp y Childress, en esta propuesta de autores cubanos, y como consecuencia de electivismo presente en nuestra tradición de pensamiento, se puede colegir que cada visión de la bioética, sea esta médica o global, requiere de un sistema propio aunque necesariamente interdependiente el uno del otro, dado que ambos sólo interpretan niveles diferentes de una misma complejidad.

La concepción global de la bioética y su interrelación con la sustentabilidad del desarrollo conduce inevitablemente a la biopolítica, a la acción ciudadana para alcanzar que la responsabilidad solidaria se materialice en políticas que necesariamente incluyen la participación protagónica tanto de la sociedad civil, como de los Estados y las organizaciones internacionales de carácter gubernamental o no. Lograr la vertebración y coherencia de estos esfuerzos transita por un cambio sustancial de la educación en valores donde lo moral deja estar separado del conocimiento y pasa a ser parte constitutiva del mismo. La bioética, así interpretada es una cuestión de toda la sociedad y no una temática de la discusión académica entre una elite de iniciados.

“La bioética formulada por Potter representa una ruptura cultural profunda. Se exige del hombre la reconciliación de la moralidad y el saber como entidad única; que lo moral sea incorporado al conocimiento como componente importante de la objetividad y legitimidad del saber. Una propuesta de acciones para la formación de sujetos responsables en un entorno cultural de cambio. Ella está llamada a producir

una revolución del saber humano, y fue definida por su autor en términos que enfatizan este reclamo...”.<sup>39</sup>

El problema así planteado por Carlos J. Delgado acerca de la responsabilidad de cada miembro de la sociedad con el destino del conocimiento es tratado en otra faceta por Luís López Bombino que en “El saber ético de ayer a hoy” (2004), retoma el tema desde la legitimidad moral del trabajo científico y su ineludible compromiso social. Para este estudioso de la educación en valores, la misión de la formación ética del científico se plantea de la siguiente manera:

“Pensar en la ciencia y la tecnología es también meditar en la responsabilidad de quienes la hacen y la ejecutan, pues ¿qué sería de la creatividad científica si no se piensa en sus consecuencias sociales y morales? No es por gusto que el culto por la novedad, por lo original, no puede descuidar su significado axiológico, pues la apetencia por cosas nuevas ha guiado al hombre de ciencia a extremas angustias. La ciencia no puede permanecer al margen de los conflictos sociales y humanos, por eso la función del científico no es solo la de producir saber objetivo, neutral, sin que su trabajo sea influenciado por la sociedad en que vive trabaja y crea”.<sup>40</sup>

Quiere esto decir que esta revolución cultural hacia la responsabilidad solidaria en el uso del conocimiento implica un replanteo del papel social de la ciencia y la tecnología. Estamos en presencia de lo que Jorge Núñez Jover cataloga como verdadero “terremoto epistemológico”, metáfora que sintetiza una época de cambio donde el paradigma epistemológico de la racionalidad clásica caracterizado por la linealidad, la segregación de saberes y una pretendida predictibilidad y objetividad fáctica del conocimiento,

---

<sup>39</sup> Carlos Delgado. Cognición, problema ambiental y bioética. En: Acosta, José Ramón (Editor científico). Bioética para la sustentabilidad. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 153

<sup>40</sup> Luís R. López Bombino. Ética, ciencia y responsabilidad. En: López Bombino, Luís R (Compilador y coordinador académico). El saber ético de ayer a hoy. Tomo II. Primera Edición Editorial Félix Varela. La Habana, 2004: 81

comienza a ceder terreno ante una epistemología de segundo orden circular, compleja y dialogante con todos los saberes, donde las fronteras disciplinarias se difuminan y los valores se asumen como elemento indisoluble del conocimiento.

“El absolutismo y arrogancia disciplinaria ceden paso a un diálogo más abierto y participativo. De algún modo ello supone una cierta democratización, llamémosle interna. Como sabemos, las disciplinas científicas no representan solamente espacios cognoscitivos diferenciados sino también zonas que traducen intereses y distribuyen poder. El diálogo transdisciplinario es una forma de ejercicio comunicativo que para ser efectivo tiene que ser participativo y puede ayudar a superar las clásicas dicotomías entre ‘ciencias duras’ y ‘ciencias blandas’, entre otras denominaciones que apenas disimulan la arrogancia disciplinaria”.<sup>41</sup>

La importancia de este contexto cambiante y el propio papel de la bioética como causa y efecto de este cambio fueron considerados acertadamente por Pedro Luís Sotolongo en su aporte a la compilación “Estatuto epistemológico de la bioética” (2005):

“... Tales cambios conciernen a los modos de concebir y producir conocimientos, a la comprensión del sentido y alcance del conocimiento y a su relación con los valores humanos; por ende, a la relación entre ciencia y moral, entre objetividad y subjetividad en el saber. Por lo mismo, semejante contextualización epocal es imprescindible para aprehender y caracterizar adecuadamente en todo su alcance el estatuto epistemológico de esas reflexión y práctica bioéticas; así como para comprender la articulación entre bioética y el enfoque (teoría) ‘de la complejidad’, en medio de este proceso en que se está modificando el lugar del conocimiento científico en el sistema del saber humano. Esa construcción colectiva -de la cual

---

<sup>41</sup> Jorge Núñez Jover. Democratización de la ciencia y geopolítica del saber: ¿Quién decide? ¿Quién se beneficia?. En: Núñez Jorge y Macías María Elena (Compiladores). Reflexiones sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad. Kecturas escogidas. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana, 2008: 64-65

forma parte la bioética (para algunos de modo consciente y para otros no)- hacia un ideal de racionalidad diferente al que estableciera la modernidad cabalga, como ocurre con frecuencia, sobre dos resultantes de la propia racionalidad moderna que está empeñada en trascender:

- Su impacto en la capacidad transformadora de la ciencia y de la tecnología para con la naturaleza a escala planetaria.
- Su impacto en la transformación de la vida cotidiana de los seres humanos”.<sup>42</sup>

Otro aspecto que ha llamado la atención de los autores cubanos y que se relaciona con lo anteriormente planteado por Núñez Jover y Sotolongo es que en una época en que el conocimiento biológico y digital marcan el paso del progreso científico, resulta inaceptable que estos “bienes comunes” estén siendo objeto de un proceso de privatización galopante que margina a quienes carecen de acceso a los mismos, para nutrir a difusos entes corporativos que mueven los hilos de un poder blando y avasallador. Por ejemplo, las despiadadas presiones políticas y económicas que las transnacionales de las biotecnologías han ejercido a través de sus agentes, los gobiernos de los países industrializados, con el fin de obtener patentes de bioprospección sin que se asegure la compensación debida a los dueños de estos recursos, los países del Sur, se ha constituido en una tendencia evidenciada en los procesos negociadores de Tratados de Libre Comercio entre Estados Unidos de América y varios países de Centro y Sudamérica a despecho de lo previsto en el Convenio sobre la Diversidad Biológica en cuanto a la obligación de compartir los riesgos y beneficios.

---

<sup>42</sup> Pedro Luís Sotolongo Codina. El tema de la complejidad en el contexto de la bioética. En: Garrafa Volnei, Kottow Miguel, Saada Alya (Coordinadores). Estatuto epistemológico de la bioética. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética. Publicación científica No 1. Universidad Nacional Autónoma de México, 2005: 95-96

“... la bioética fue promovida bajo la conciencia de establecer barreras morales a las nuevas formas de intervención en los procesos biológicos que acarrearán serios biopeligros –plantea Eduardo Freyre Roach-. Pero no se debe olvidar que en la connotación que ha alcanzado la bioética en la actualidad intervienen otros factores, por ejemplo el interés en que exista un orden más justo de distribución de los beneficios de la ciencia y la técnica”.<sup>43</sup>

Insiste Freyre en un planteamiento recurrente de la producción de literatura bioética de América Latina, la cuestión de la interrelación entre bioética y biopolítica, y con ello al tema de las desigualdades de acceso a los frutos del conocimiento. Carlos J. Delgado en su aporte a ese texto imprescindible: “Heterogeneidad social en la Cuba actual”, asegura que tres de los puntos de ruptura que la bioética ha introducido al pensamiento ético contemporáneo tienen valor metodológico para el análisis de las desigualdades sociales, son éstos:

- La consideración de la naturaleza y la sabiduría que emana de su estudio como fuente de moralidad.
- La exigencia de considerar integradas la perspectiva social general, la comunitaria y la individual.
- La orientación valorativa a la búsqueda de estados sociales sustentables que superen los presupuestos políticos de la ética capitalista.<sup>44</sup>

La bioética global sustentable representa entonces la síntesis de estos presupuestos y enlaza al pensamiento bioético con la ecología política en la búsqueda de modelos de organización social sustentables como alternativa al capitalismo neoliberal.

---

<sup>43</sup> Eduardo Freyre. La bioética: enfoque imprescindible. En: Bombino, Luís R; De Armas, Antonio; Porto, María Eugenia (Compiladores). Por una nueva ética. Primera Edición. Editorial Félix Varela. La Habana, 2004: 277

<sup>44</sup> Carlos J. Delgado. Bioética, desigualdad y política. En: Iñiguez, Luisa; Pérez, Omar E (Compiladores). Heterogeneidad social en la Cuba actual. Primera Edición. Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos. Universidad de La Habana. La Habana, 2004: 325-326

El siglo XXI afirmó Potter debe ser el siglo de la bioética global, o de lo contrario presenciara el holocausto de la sexta extinción.

La búsqueda de un modelo de sociedad sustentable es uno de los pilares de la concepción del pensamiento cubano acerca de la bioética global, las profusas citas que soportan este trabajo permiten aseverar la certeza de que para los autores cubanos el ideal potteriano solo es posible de ser alcanzado en un entorno de responsabilidad solidaria ejercida concertadamente desde toda la sociedad, Estado y sociedad civil, hacia dentro y hacia fuera de las fronteras nacionales.

A pesar de estos avances en cuanto a la legitimación de la bioética en el tejido social cubano, la discusión teórica nacional sobre el alcance de la disciplina, de su lugar dentro de la estructura de la ética, no es un asunto concluido. Prestigiosas personalidades de los estudios éticos como Luís López Bombino consideran que configura como una ética aplicada a los problemas y conflictos de valores morales presentes en los usos tecnológicos del saber científico y su impacto en la cultura y la sociedad contemporánea. Sin embargo, Thalía Fung entiende que:

“... el saber bioético está en plena construcción... uno de los elementos característicos de dicho saber es conocer la vinculación entre la concepción y la instrumentación, en lo cual se diferencia de gran parte de la filosofía contemporánea. Su carácter global y local lo emparentan de modo cercano con el 'ambiente' y padece de las mismas dificultades operacionales que aquejan a este último, a la vez que conjuga, también como él, lo teórico y lo empírico, lo absoluto y lo contaminado con ciencias diversas, la circularidad de sus conceptos y su papel mediatorio tanto horizontal como de modo vertical.

Este tipo de saber engloba no solo los fenómenos específicos de la vida, sino también su interrelación con los componentes no orgánicos. Luego, de hecho, se

hace presente en toda la reflexión científica y trasciende al carácter normativo, pero no puede excluirlo. Entonces, en esta red amalgama ¿dónde encontraríamos su identidad sustantiva y metodológica? En la totalidad. En ello se diferencia de la generalización filosófica propiamente dicha, pero recorre la subjetividad y la naturaleza, sin que podamos darle prioridad a ninguna de las dos, porque ambas constituyen lo uno, con una preeminencia diversa contextualizada por el devenir”.

.<sup>45</sup>

Carlos Jesús Delgado Díaz, quien promovió en Cuba la interpretación de la bioética como un nuevo tipo de saber, ha sido capaz de darle contenido a este aserto original de Potter en un nuevo enfoque de cómo comprender el conocimiento científico a través del prisma de los valores.

“... Es sumamente significativo que la propuesta de un nuevo saber desde la práctica de la vida –la bioética holística de Potter-, coincidiera en su versión definitiva con las ideas elaboradas por el ambientalismo, y se proyectase así, como una ética ambiental, ecológica”.<sup>46</sup>

En una de sus obras más recientes, “Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber”, que obtuvo el prestigioso premio de ética “Elena Gil” en 2005 y que salió de la imprenta en 2007, Carlos Delgado realiza un análisis lógico histórico del desarrollo de la bioética como disciplina desde su doble alumbramiento como bioética médica y bioética global, y en el transcurso de su exposición profundiza la idea de que lo distintivo de la bioética como teoría y aplicación ética es haberse constituido en un nuevo tipo de saber que trasciende la racionalidad moderna.

---

<sup>45</sup> Thalía Fung. La bioética: ¿un nuevo saber? En: Acosta, José Ramón (Editor científico). Bioética para la sustentabilidad. Primera Edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 48

<sup>46</sup> Carlos J. Delgado. Cognición, problema ambiental y bioética. Ob. cit.: 154

“La bioética global completa la integración del nuevo saber y la ruptura con la racionalidad clásica realizada de conjunto en la epistemología de segundo orden, el pensamiento de la complejidad y el holismo ambientalista...

... En fin, la superación de las nociones tradicionales de superioridad humana basadas en el conocimiento científico, el rescate del hombre como persona y la integración de su mundo social y natural.”<sup>47</sup>

Este debate cubano acerca de lugar la bioética en la estructura de la ética es del más alto vuelo teórico, está en plena evolución y su propia existencia constituye una contribución al desarrollo de la disciplina en nuestro país. Como el lector avezado habrá podido apreciar, desde bases esencialmente marxistas, se apela al instrumento metodológico dialéctico de lo que se conoce como pensamiento o teoría de la complejidad para analizar el estatuto epistemológico de la bioética como nuevo dominio transdisciplinar del saber, lo que le confiera mayoría de edad al pensamiento bioético cubano que ya escudriña en zonas que denotan su madurez.

Aquí hemos llegado a un punto definitivo del discurso que he tratado de hilvanar en este capítulo final. Hay dos niveles de desarrollo de la bioética en nuestro país, uno de especialistas que han logrado elevar las cotas de su reflexión desde el marxismo y el personalismo hasta un horizonte reconocido en el contexto iberoamericano, mientras que hay otro espacio más popularmente extendido, fundamentalmente entre profesionales de la biomedicina, donde predomina el utilitarismo, al parecer más mimetizado que asumido.

Por todo lo anterior, extender y profundizar la enseñanza de la Bioética es fundamental para superar la improvisación. En esa dirección se ha estado trabajando por

---

<sup>47</sup> Carlos J. Delgado. Hacia un Nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber. Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2007: 187-188

la inmensa mayoría de los académicos e investigadores cubanos que han sido citados en esta obra.

### **Educar a los educadores, misión impostergable de la Bioética cubana**

A pesar de haber sido secularmente la ética una disciplina filosófica, fue en la enseñanza de las Ciencias de la Salud donde más rápida aceptación ha tenido la Bioética, en primer lugar, porque precisamente la práctica asistencial y la investigación biomédica han sido muy sensiblemente impactadas por el desarrollo de la tecnociencia, y porque desde el punto de vista académico existía una tradición milenaria en la enseñanza de la Ética Médica. Sin embargo, este último antecedente también ha constituido una dificultad al tratarse de aplicar a esta nueva disciplina los esquemas educativos de “código único”, estrictamente interhumano y restringido a la práctica asistencial y la organización sanitaria propios de la Ética Médica. La Bioética es una disciplina integradora, que analiza los problemas contemporáneos para la salud y la vida desde una perspectiva holística, cuestión que ha significado una renovación revolucionaria de la ética, al plantearse una ampliación de los sujetos morales más allá de lo propiamente humano, extendiéndose a la biosfera en su conjunto, y proponerse analizar los sucesos y acciones presentes en su relación con sus consecuencias futuras.

La Bioética parte de la aceptación de la validez de diferentes códigos morales, y al tener que ofrecer respuestas válidas a complejos problemas de la práctica diaria, requiere entonces de una metodología capaz de propiciar el diálogo y la búsqueda del consenso. El entrenamiento en estas habilidades es consustancial a la educación en Bioética. Esto establece una diferencia metodológica importante con la enseñanza de la Ética Médica, que como ética profesional, una vez aceptado el “código único” que refleja

el punto de vista de una determinada sociedad acerca de cómo debe practicarse el ejercicio de la Medicina, el objeto de la formación académica es desarrollar los valores y modos de actuación profesional consecuentes con ese código pre-establecido. La Ética Médica es antecedente de la Bioética, y el nacimiento de ésta última no niega la permanente necesidad social de la primera. Lo que hay que tener claro es que a pesar de su estrecha interrelación, ambas tienen un espacio sustantivo propio, un papel social específico y una metodología de la enseñanza diferentes.

Por todo lo anterior, la metodología educativa en Bioética tiene que adecuarse a su aspiración transdisciplinar y la estrecha vinculación de la teoría con sus aplicaciones prácticas que son la esencia del talante de esta nueva disciplina. Para lograr ese necesario cambio metodológico es imprescindible la educación de los educadores, de ahí que la formación especializada de postgrado en Bioética resulte de especial importancia.

En una investigación que realicé entre 1997 y 1998 en dos Facultades del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, se constató lo siguiente: El universo estuvo constituido por la totalidad de los estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de las Facultades de Ciencias Médicas, "Finlay-Albarrán" y el ICBP. "Victoria de Girón" del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Se seleccionó una muestra estratificada representativa de los Ciclos Básico (2do. semestre de ambas carreras) y Clínico (8vo. semestre de Enfermería y 10mo. de Medicina) de los cursos regulares diurnos. La muestra estuvo integrada por 116 estudiantes (29 de Medicina de 1er. Año y 30 de 5to; 27 estudiantes de Enfermería de 1ro, y 30 de 4to.). El cuestionario aplicado fue validado en investigaciones anteriores, y estaba conformado por 9 preguntas, de las cuales cuatro exploraban la opinión acerca de los modelos de relaciones sanitarias; dos la justicia sanitaria y las tres restantes, la cuestión de la persona al principio y final de la vida. Los resultados evidenciaron el poco impacto del proceso docente educativo en los

individuos de la muestra, en cuanto a la formación de valores o cambio de las actitudes preformadas hacia los problemas estudiados.<sup>48</sup>

El Comité de Bioética de la Universidad de La Habana en 2004 desarrolló un estudio sobre el estado de los conocimientos de profesores y estudiantes sobre temas bioéticos. Se encuestaron 93 profesores y 137 estudiantes de nueve Facultades de esa casa de altos estudios (Artes y Letras, Biología, Economía, Física, IFAL, Lenguas Extranjeras, Matemática y Computación, Química y Educación a Distancia). Resultó que el 52% de los estudiantes manifestó haber tenido inquietudes en temas relacionados con la Bioética, pero sólo 17% de ellos reconoció haberlas evacuado. Llama la atención que entre las fuentes de las que refirieron estos estudiantes haber recibido la información deseada, los profesores y las actividades curriculares de sus respectivas carreras, clasificaron en tercer lugar, detrás de las lecturas individuales y los medios de difusión masiva. Otro dato interesante fue que 86% de los profesores refirieron conocer de manera general el objeto y temas de la Bioética, sin embargo sólo el 9% admitió haber participado en actividades científicas relacionadas con esta materia.<sup>49</sup>

En el Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona” se desarrolló una investigación que arribó a conclusiones similares a las anteriores. En su tesis para obtener el grado doctoral en Ciencias Pedagógicas, Yara Cárdenas Cepero, al analizar la situación actual de la formación de profesores de nivel superior, afirma:

“... en contraste con lo expresado en el modelo del profesional relacionado con la búsqueda de currículos más integradores, el plan de estudio de la carrera Licenciatura en Educación: Profesor por área de Ciencias Naturales, no tiene un

---

<sup>48</sup> José Ramón Acosta. Diseño metodológico de la Educación en Bioética en las Ciencias de la Salud. Ponencia presentada en el XIV Forum Provincial de Ciencia y Técnica de Ciudad de La Habana, 2001: 37

<sup>49</sup> Comité de Bioética de la Universidad de La Habana. Análisis del estado de conocimientos sobre Bioética en Facultades de la Universidad de La Habana. Ponencia presentada en el II Encuentro de Bioética de la Educación Superior. La Habana, 2004

enfoque integrador ya que las disciplinas y las asignaturas que lo conforman son las que tradicionalmente correspondían a las carreras Biología, Química y Geografía exceptuando algunas que fueron eliminadas, pero sus contenidos pasaron a formar parte de las que se mantienen y no siempre con una tendencia integradora.

Solamente se reflejan en los años 1ro y 5to las asignaturas Introducción a las Ciencias Naturales y Didáctica de las Ciencias Naturales que supuestamente deben tener un enfoque integrador”.<sup>50</sup>

Yara Cárdenas en su tesis propone introducir una alternativa pedagógica para el desarrollo de la educación bioética mediante los componentes organizativos del plan de estudio y la extensión universitaria, con un enfoque sistémico.

Un resultado alentador ha sido la experiencia realizada por la Raquel Rodríguez Artau, quien corroboró los positivos resultados de la introducción de temas bioéticos en las video clases de la asignatura Biología para la enseñanza preuniversitaria. Se realizaron actividades de Educación Bioética en un total de 134 clases de 10mo. Y 11no. Grados, para un 92,41% en relación con el total de 145 clases grabadas. Para conocer el impacto de esta estrategia educativa se aplicó una encuesta a una muestra compuesta por 96 estudiantes de los Institutos Preuniversitarios “Ernesto Che Guevara” y “1ro de mayo”, ambos de la provincia de Villa Clara; “Leoncio Prado” de la provincia de La Habana y “Federico Engels” de Pinar del Río. De estos estudiantes 46 se encontraban cursando el 10mo grado y 50 el 11no. Se encuestaron un total de 15 profesores distribuidos así: 5 de Ciudad de la Habana, 8 de Pinar del Río y 2 de La Habana. De manera general los

---

<sup>50</sup> Yara Cárdenas. Alternativa pedagógica para la educación bioética en el proceso de formación moral de los estudiantes de la carrera Licenciatura en Educación, en el área de Ciencias Naturales. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”. La Habana, 2006: 77

estudiantes y profesores opinan que desde las video clases se motiva y orienta hacia la ejecución de actividades de búsqueda de información y de reflexión que pueden ser realizadas después con el profesor mediante debates, seminarios y trabajos de curso. 83,4% de los estudiantes opinan que las video clases orientan siempre o casi siempre hacia la búsqueda de información sobre los temas a reflexionar, mientras que los profesores expresan esa opinión en un 93,3%. Los estudiantes en un 82,2%, señalan a los debates que se realizan tras las video clases como una de las actividades que mayor motivación les genera.<sup>51</sup>

Estos estudiantes ya se encuentran en nuestras aulas universitarias, sin embargo, ¿estamos preparados para las nuevas exigencias que en temas de Bioética nos plantearán?

La situación que revelan los resultados de las investigaciones anteriormente reseñadas, constituyen evidencias de la necesidad de promover la formación de expertos en este campo que sean capaces de contribuir, a través de un liderazgo sustantivo, a un cambio en cuanto a la presencia y nivel cualitativo de la enseñanza de la Bioética en nuestra Educación Superior.

El programa de formación especializada de postgrado en Bioética al nivel de Maestría auspiciado por el Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos de la Universidad de La Habana, trata de contribuir a la solución de esta necesidad social. Parte del análisis de los objetivos y contenidos de los cursos de superación profesional en este campo que hasta el nivel de Diplomado han sido realizados por diversos centros universitarios del país; su organización docente se sustenta en resultados de

---

<sup>51</sup> Raquel Rodríguez. Estrategia de Educación Bioética en el proceso de enseñanza – aprendizaje de la Biología en el preuniversitario mediante las videoclases. Tesis en opción al grado de Master en Didáctica de la Biología. Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”. La Habana, 2005: 75

investigaciones contemporáneas en este campo que confirman la necesidad del tiempo y práctica suficiente para la sedimentación de los elementos imprescindibles a un verdadero cambio de actitudes, modificar o enriquecer las necesidades sentidas, los motivos e intereses. A esto aspira el proceso formativo con mayor preponderancia que a la instrucción en determinados conocimientos que pueden ser adquiridos de manera independiente por el maestrante.

El programa previsto para dos años y medio está integrado por un grupo de materias de obligatorio cumplimiento contenidas en cuatro módulos curriculares con 15 cursos obligatorios y cinco opcionales. El sistema de evaluación está diseñado de manera tal que el maestrante para obtener algún tipo de acreditación específica en Bioética esté obligado a vencer módulos y no cursos aislados, de este modo aquellos que por determinados motivos no puedan recibir la Maestría completa y decidan vencer partes de la misma, lo hagan por unidades temáticas, que de hecho se considerarán y acreditarán cada uno de ellos como Diplomados en Fundamentos de Bioética, Bioética Aplicada, Ética de la Investigación Científica y Perspectiva Ética de las Ciencias Sociales. Estas previsiones se adoptan con el fin de garantizar algo que conceptual y metodológicamente es consustancial a la Bioética, su enfoque integrador, por ese motivo no se adopta la modalidad de menciones o diferentes perfiles de salida.

La metodología educativa se sustenta en métodos activos de enseñanza que permiten al maestrante la producción intelectual colectiva y con ello la incorporación de conocimientos y habilidades, que redundan en la formación o modulación de actitudes morales profesionales, capacitándolo para desempeñarse en actividades docentes, asistenciales, investigativas y de asesoría con un enfoque bioético.

El perfil de este egresado lo faculta para:

- Participar en proyectos de investigación multidisciplinarias que requieran de especialistas en la identificación y resolución de conflictos de valores morales.
- Fungir como miembro o asesor de Comités Institucionales de Ética, Comités de Ética de la Investigación, Comités de Ética Clínica, Comisiones de Ética Médica y Cátedras de Bioética.
- Servir de asesor de centros de investigación, instituciones sociales, organismos del Gobierno, fundamentalmente locales o comunitarios como los Consejos Populares, así como también de Organizaciones No Gubernamentales.
- Participar y asesorar proyectos de desarrollo social comunitario y de transformación del barrio, así como ofrecer consultorías en la solución y concertación de conflictos grupales a nivel de comunidad.
- Diseñar e impartir actividades de superación en el campo de la Bioética tanto por vías educativas formales como no formales.

Este programa de Maestría fue aprobado por el Ministerio de Educación Superior a finales de 2006 y la primera edición fue convocada para comenzar en septiembre de 2007. Los primeros 15 egresados se graduaron oficialmente en abril de 2009 y en la actualidad 20 maestrantes integran la segunda edición que ya concluyó la fase lectiva y debe concluir con las defensas de tesis en diciembre de 2009; mientras 35 nuevos ingresos comenzarán la tercera edición en septiembre de 2009.

La formación especializada en Bioética que esta Maestría promueve, puede contribuir a mejorar la preparación de nuestros profesores e investigadores para responder a los nuevos retos éticos y pedagógicos que el desarrollo de la ciencia y la tecnología han puesto ante la Universidad cubana del siglo XXI.

## Conclusión

En esta obra no he pretendido hacer una historia detallada de la Bioética en nuestro país, eso le toca a quien tenga la objetividad y el suficiente distanciamiento afectivo que otorga el no sentirse parte de un proceso tan complejo como ha sido la introducción y afianzamiento de este nuevo saber en nuestra realidad nacional. No obstante, para ubicar al lector en un contexto, que en cierta medida explica el contenido y tendencia de los textos, he tenido que aportar algunos datos históricos sobre hechos y procesos para facilitar la comprensión hermenéutica del significado y derrotero del pensamiento bioético cubano que acumula ya más de un cuarto de siglo de empecinado empeño por sobrevivir y desarrollarse ante los más disímiles contratiempos que se hicieron muy agudos durante los convulsos años de la década de 1990.

También ha pesado en mi ánimo el propósito de que muchos hechos y personas que marcaron hitos decisivos en este empeño colectivo, no se pierdan en la bruma del deterioro cognitivo o la desaparición física de sus actores. Afortunadamente todavía quedan evidencias que se han salvado de la burocracia académica y nuestra eterna aversión a un mal entendido formalismo. Tengo que agradecer infinitamente a quienes me facilitaron viejos infolios después de desapolillar sus respectivas papelerías.

Si al final de su lectura, este libro es capaz de aclarar ciertas cuestiones o desatar polémicas, me daré por servido de las muchas horas de amoroso trabajo que le he dedicado.

José Ramón Acosta Sariego

Julio de 2009