

ÉTICA, BIOÉTICA Y MEDICINA

ETHICS, BIOETHICS AND MEDICINE

Alberto Perales^{1,2,a}

El vasto campo que el título plantea, resulta imposible cubrirlo con propiedad en el corto espacio de un editorial. Por ello, y en concordancia con el Simposio que presentamos, comentaremos solo tres aspectos que, a nuestro juicio, requieren de mayor reflexión en el país: 1) Los conceptos de Ética y Bioética y su relación con la Medicina; 2) Su relación con la investigación científica en Medicina y 3) Su relación con la práctica profesional evidenciada en la experiencia del Colegio Médico del Perú.

Sobre la Ética y Bioética y su relación con la Medicina; en el liminar del libro "Bioética para la sustentabilidad", Raúl Roa Kouri, diplomático e intelectual cubano, apunta, con acierto, que en el periodo comprendido entre la "Cumbre de la Tierra", realizada en Río de Janeiro, Brasil (1992) hasta la reunión sobre "Desarrollo Sostenible, Cumbre de Johannesburgo, Sudáfrica (2002)", la habitabilidad del mundo se había deteriorado. Por ello, el Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, señaló: *Debemos enfrentar la molesta verdad, que el modelo al que estamos acostumbrados ha sido muy fructífero para unos pocos, pero negativo para la mayoría. Un camino hacia la prosperidad que devasta el medio ambiente y deja a la mayoría de la humanidad en la miseria será muy pronto un callejón sin salida para todos.*

En efecto, señala Roa: *De Río a Johannesburgo, las emisiones de dióxido de carbono se habían incrementado en 0,9 % (solo en los EE.UU. habían crecido el 18 %); el número de hambrientos es superior a los 800 millones; hay, según la UNESCO, 854 millones de adultos analfabetos; 1200 millones de personas viven en extrema pobreza; 2400 millones carecen de condiciones sanitarias elementales; cuarenta millones son seropositivos o están enfermos de SIDA; dos millones mueren al año de tuberculosis; un millón a causa de la malaria; once millones de niños morirán este año por causas evitables, mientras que la brecha de los ingresos entre países ricos y los pobres pasaron de 37 veces en 1960 a 74 veces en 2002 ⁽¹⁾.*

De subsumirse tales denuncias en una sola categoría, admitiríamos que convergen en problemas ¿éticos o bioéticos?

Como sabemos, el vocablo "ética", derivado de la raíz griega *êthos* (costumbre), habla, como apuntaba Aristóteles, de un quehacer práctico, adquirido por fuerza del hábito ⁽²⁾.

La Ética (o buenas costumbres) la aprende y practica el ser humano hasta convertirla en rasgo de su personalidad (su manera de ser). Desde esta perspectiva, se vincula íntimamente con la influencia del entorno familiar, educacional y sociocultural sobre el substrato genético de cada individuo para su desarrollo como persona moral ⁽³⁾.

Tales conductas morales, esenciales para la convivencia humana y perfeccionadas en el decurso de los siglos (de la especie), constituyen, en mi concepto, mecanismos sociales de defensa que permiten a los colectivos mantener niveles de entendimiento constructivo que se oponen a las tendencias humanas auto y heterodestructivas.

La Bioética por su lado, constituye aún un concepto en desarrollo ⁽⁴⁾ que surge por necesidad sentida de la humanidad y se expande rápidamente con urgencia aplicativa a la solución de múltiples problemas en diferentes campos de la vida y actividad humanas.

¹ Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Academia Nacional de Medicina. Lima, Perú.

^a Médico psiquiatra, Doctor en Medicina

En efecto, cuando Potter publica su primer libro *Bioethics: Bridge to the Future*, lo hace preocupado por la sobrevivencia de la humanidad y la necesidad de que todos los seres humanos, luego de tomar conciencia del peligro, organicen su conducta para no seguir destruyendo su hábitat: la Tierra. Potter habla en tal sentido de la paradoja del ser humano, de haber producido enorme conocimiento sin haber creado una ciencia que lo ayude a manejar "bien" ese conocimiento. A eso lo llama sabiduría, especificando que el nuevo conocimiento que se logre (por medio de la investigación científica) no tendrá el valor deseable si no es usado para bien del hombre y de su medio ⁽⁶⁾; es decir, con una finalidad social, como diría Emanuel ⁽⁶⁾. Sin embargo, debemos remarcar que Potter nunca vinculó substantivamente a la Medicina con su concepto de Bioética, más bien sí, a la Biología. Por la misma época, la práctica médica, tanto clínica como de investigación, venía siendo afectada por el acelerado desarrollo tecnológico y enfrentando serios y nuevos problemas éticos en su quehacer diario. En tales circunstancias, la Bioética llenó justamente un vacío de marco teórico-práctico que la Ética Médica no había logrado satisfacer. La avidez con que tal nueva ruta fue tomada produjo un explosivo crecimiento de estudios y aplicaciones en las ciencias, no solo médicas sino de la salud, que inadvertidamente opacaron la propuesta original de Van Rensselaer Potter.

Por ello, Otero, bioeticista venezolano, ha señalado en un documentado artículo, su deseo de reivindicar el original aporte de este autor, preguntándose sobre las razones que han llevado a muchos profesionales a creer que Bioética es solo aquella aplicada al campo de la Medicina ⁽⁷⁾, a la que apropiadamente se debiera denominar Bioética Médica.

En 1978, Potter publica su segundo libro, *Global Bioethics*, en el cual amplía el significado de su concepto. Exige al hombre respeto y solidaridad, no solo con su entorno inmediato sino con la biosfera, en lo que llama "Bioética global", una disciplina que establece como vínculo entre la Biología, Ecología, Medicina y los valores humanos, a fin de lograr la sobrevivencia de la humanidad, de todos los seres vivos y de la naturaleza en general, reclamando la obligación moral que tiene el hombre con sus descendientes (las próximas generaciones de seres humanos, aún virtuales) que habrán de venir a poblar la Tierra en el futuro y que debieran recibir un hábitat adecuadamente cuidado que les permita sobrevivir. Es recién en este libro que incluye un capítulo que denomina "Dilemas en Bioética Médica", aunque el centro de su tesis se apoya fundamentalmente en la Biología (bios) y el diverso conocimiento humanista para formar una nueva ciencia

que cree un sistema de prioridades ambientales y de salud que permitan la supervivencia de la humanidad ⁽⁸⁾.

En el presente Simposio, respecto a los problemas éticos y bioéticos que enfrentará la medicina en el presente siglo, contaremos con el acucioso trabajo de Jorge Alberto Álvarez, destacado bioeticista mexicano, ganador del premio de Bioética 2009, quien realiza un análisis del tema desde una perspectiva histórica señalando tres grandes retos para nuestro presente siglo: a) los problemas no resueltos de justicia, equidad y pobreza; b) los planteados por la introducción de nuevas tecnologías con el paradigma de la nanomedicina; y, c) los vinculados al avance de las neurociencias en el paradigma de la neuroética.

Sobre la relación de la Ética, Bioética con la investigación en seres humanos; la ciencia, por su misma metodología, es un continuo ejercicio de observación e interpretación de la realidad, en dinámica de ensayo y error que permite una progresiva corrección de sus resultados y aspira a logros predictibles; sin embargo, la generación de conocimiento, convertida en fuente de poder, viene haciendo cada vez más difícil su manejo. Tal riesgo se multiplica infinidad de veces cuando el conocimiento es susceptible de ser convertido en mercancía de venta comercial. Al respecto, De Siqueira comenta agudamente que: *Hay una interacción entre la investigación y el poder. Esa nueva ciencia lleva a un conocimiento anónimo.....El nuevo saber es depositado en los bancos de datos y empleado según las decisiones de los que sujetan el poder... La investigación, por otra parte, es conducida por instituciones tecno-burocráticas. La tecnociencia va produciendo conocimientos que, sin ser objeto de reflexión crítica, se transforman en reglas impuestas a la sociedad....Las conquistas de la ciencia se expresan por la tecnología..... que es completamente ajena al juicio moral y evoluciona según la variable económica que produce su aplicación ⁽⁹⁾*. Así, el riesgo de que el conocimiento sea utilizado con muy diferentes fines a los que motivaron su origen, se viene incrementado.

Recientemente se han hecho públicas otras serias denuncias, como las planteadas por Víctor Penchaszadeh, quien señala que las corporaciones están trasladando buena parte de sus ensayos clínicos a países en desarrollo, donde las investigaciones son más baratas, existe menor tradición de respeto a la autonomía individual, sus poblaciones están más necesitadas de atención médica y las regulaciones estatales son débiles; que los temas más investigados son aquellos que afectan a los sectores de mayores recursos ignorando enfermedades que causan gran sufrimiento y muerte en los países pobres (malaria y tuberculosis,

por ejemplo) y en poblaciones pobres de los países ricos (tuberculosis); y que las investigaciones `safarí` se viene repitiendo, modalidad en la cual investigadores de países desarrollados diseñan y ejecutan estudios en países del "tercer mundo", donde la única participación de sus poblaciones es aportar información y muestras de sangre que serán analizadas en y para beneficio del "primer mundo" ⁽¹⁰⁾.

Todo esto viene ocurriendo a pesar de las diversas normas internacionales de control ético como los requisitos promulgados por la Unión Europea, del Consejo de Europa: Convención sobre Biomedicina (1996); la Conferencia Internacional de Armonización: Lineamientos para la buena práctica clínica 1996, y las publicadas por CIOMS, OMS, AMA (Declaración de Helsinki en sus varias revisiones), La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005) de la UNESCO y las Consideraciones éticas en los ensayos de prevención de HIV biomédicos de UNAIDS (2007)

Al respecto, con la experiencia y prudencia que los caracteriza, los doctores Salomón Zavala y Julio Alfaro, eticistas peruanos, especifican en su trabajo los problemas éticos y bioéticos con los cuales debe lidiar la investigación científica en el campo de la Medicina en el Perú.

Y sobre la ética institucional y profesional, primero debemos señalar a la ética institucional como el "Conjunto de aspiraciones morales, normas, costumbres, creencias y otros, que dan forma a la cultura organizacional de una institución". En la actualidad, los problemas éticos en el ejercicio de la profesión médica y en el sistema de atención de salud han devenido prioridades evidentes. La organización que por mandato estatutario debe velar por el comportamiento ético de los médicos, de acuerdo con los postulados de su Código de Ética y Deontología es, en nuestro país, el Colegio Médico del Perú. El Presidente de su Comité de Vigilancia Ética y Deontológica, Dr. Alfonso Mendoza, destacado psiquiatra peruano, nos informa, cualitativa y cuantitativamente la experiencia del Consejo Nacional y de sus 27 Consejos Regionales, en el periodo de 1999 a la fecha.

Por último, en un vigoroso ensayo, Pellegrino, luego de examinar las posibles vías de convergencia entre la Filosofía y la Medicina, plantea tres posibilidades:

a) como Filosofía y Medicina; b) como Filosofía en la Medicina; y, c) como Filosofía de la Medicina. Concluye señalando que la última sería potencialmente la más rica, tanto por constituir una disciplina definible como por contener temas específicos en su interior. Asimismo, vaticina que de poder evitar los peligros intelectuales que este tipo de convergencias plantea, tanto los profesionales que practican la medicina, como los que reflexionan y se sirven de ella, pueden lograr una comprensión más profunda de su naturaleza y propósito, así como de la esencia y fines de la profesión y del hombre en sí ⁽¹⁰⁾.

Desearía que todos los vinculados al tema, profesionales de la salud, autoridades estatales y población en general, comprendamos que la única forma de enfrentar con éxito los problemas éticos y bioéticos que en este campo nos amenazan, será aumentando la solidaridad y el diálogo entre nosotros y conjugando esfuerzos en busca de un bien común, presente y futuro, para la supervivencia de la humanidad y el bienestar de los seres humanos que vendrán a poblar la Tierra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Roa R. Liminar.** En: Acosta J (editor). *BIOÉTICA para la sustentabilidad*. La Habana: Acuario; 2002. p. xi-xiii.
2. **Ortiz P. Educación y formación de la personalidad.** Lima: Fondo Editorial UCH; 2008.
3. **Perales A. Aportes a la historia de la bioética: Comentarios al trabajo de James A. Drane.** An Fac Med. 2001;62(4):362-4.
4. **Potter Van R.** *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1971.
5. **Emanuel E.** What makes clinical research ethical? Seven ethical requirements. En: Pellegrini A, Macklin R (editors). *Research on Human Subjects: International Experience*. Santiago de Chile: Regional Program on Bioethics PAHO/WHO; 1999. p. 33-44.
6. **Otero LD.** *Bioética: el concepto relegado*. Interciencia. 2009;34(1):71-6.
7. **Potter Van R.** *Global Bioethics*. Michigan: Michigan State University Press; 1988.
8. **De Siqueira E.** El principio de responsabilidad de Hans Jonas. En: Acosta J (editor). *BIOÉTICA para la sustentabilidad*. La Habana: Acuario; 2002. p. 87-123.
9. **Penchaszadeh VB.** Ética de las investigaciones biomédicas en un mundo globalizado. En: Acosta J (editor). *BIOÉTICA para la sustentabilidad*. La Habana: Acuario; 2002. p. 439-53.
10. **Pellegrino ED.** *Philosophy of Medicine: problematic and potential*. J Med Philos. 1976;1(1):5-31.