

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE FILOSOFIA Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

Fundamentación de la Bioética a partir de principios.

La Bioética y los cuatro principios fundamentales.

Tesis para optar al grado de Magíster en Filosofía
Mención Axiología y Filosofía Política

Alumna
María Inés Maratta Lázzaro
Profesor guía
Ana Escribar Wicks*

Santiago, 2005

*Profesora Titular de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile y Directora del Centro de Estudios de Éticas Aplicadas (CEDEA) de dicha Facultad.

Miembro del Consejo Asesor Internacional en Acta Bioethica, publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

“Nos vemos compelidos a vivir nuestra vida en dos dimensiones morales. Por un lado, y en virtud de pertenecer a una comunidad moral real y concreta, se tiene un compromiso con determinadas concepciones morales acerca de lo que es la “vida buena”. Sin embargo en la medida en que nuestra comunidad no incluye a las demás, necesitamos acercarnos a ellas dentro de los límites de una moral secular y pluralista . Si nuestro único contacto con esa moral secular y pluralista tiene lugar cuando nos encaminamos a la línea que delimita la propiedad del propio enclave moral de nuestra comunidad, reconocemos la existencia de limitaciones morales seculares, en cuanto que no llevamos la imposición de nuestros criterios más allá de esa línea y en cuanto que esperamos una tolerancia recíproca hacia nuestra propia manera de pensar y de vivir.”

(Texto reproducido a partir de la lectura de T. Engelhardt, 1995)

RESEÑA

MARATTA LÁZZARO, María Inés. Fundamentación de la Bioética a partir de principios. La Bioética y los cuatro principios fundamentales. Tesis para optar al Grado de Magíster en Filosofía. 2005 (85 págs.)

Profesor Patrocinante: Ana Escribar

La fundamentación de la bioética a partir de los cuatro principios resulta ser una tarea compleja. Al momento de fundamentar es de considerable importancia encontrar argumentaciones que justifiquen que se han dado buenas razones tratando de regular las controversias y discusiones que se producen en el campo de la bioética. Se trata pues en confiar en la fuerza legitimadora a partir de principios.

El carácter vinculante de los principios lleva a plantearse la problemática de su jerarquización; cuestión que se vincula con los deberes de obligación perfecta y deberes de obligación imperfecta. Los deberes perfectos e imperfectos guardan relación con la teoría de los dos niveles, quedando los principios identificados según dichos niveles.

A través de las diversas argumentaciones expuestas se manifiesta la prioridad del principio de no maleficencia y el de justicia. Priorización que no sólo es necesaria sino urgente para que no desaparezca el universo moral, incluido el de la bioética, y para que el hombre no se hunda en la barbarie llegando a una inhumanización.

La preocupación de la bioética en la cuestión de los principios toma cuerpo en el carácter eminentemente operativo de la bioética: es decir en la toma de decisiones. El caso elegido, en toma de decisiones, está planteado desde la autonomía del paciente, desde su sistema de valores e ideal de vida buena. Pero tal situación entra en conflicto con el nivel mínimo éticamente aceptable de posesión o apropiación del cuerpo, que ha de estar protegido públicamente.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
CAP. I EL ESTATUTO DE LOS CUATRO PRINCIPIOS	10
CAP. II LA JERARQUIZACIÓN DE LOS PRINCIPIOS	19
PRECEPTOS NEGATIVOS Y PRECEPTOS AFIRMATIVOS	19
DEBERES DE OBLIGACIÓN PERFECTA Y DEBERES DE OBLIGACIÓN IMPERFECTA.....	23
TEORÍA DE LOS DOS NIVELES	26
CAP. III ENTRE LA BENEFICENCIA Y LA NO MALEFICENCIA	35
EL UTILITARISMO Y EL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA	42
EL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA Y LA JUSTICIA SANITARIA	46
CAP. IV TOMA DE DECISIONES EN CUESTIONES DE BIOÉTICA	56
PRUDENCIA Y LA TOMA DE DECISIONES	56
BIOÉTICA, ÉTICA Y DERECHO.....	65
UN CASO PARA ANALIZAR	67
REFLEXIONES FINALES	77
RESUMEN	80
 BIBLIOGRAFÍA	 83

RESUMEN

El estatuto de los principios de la bioética tiende a interpretarse como principios prima facie. Los principios prima facie en cuanto materiales no pueden ser absolutos, por lo tanto tienen excepciones que sólo pueden ser justificadas a la vista del contexto o la situación concreta. Sin embargo hay autores que le dan un carácter más formal a dichos principios.

No hay principios materiales o deontológicos de contenido absoluto y sin excepciones. Cuando se hace una excepción se tiene claro que se está optando por el mal menor y que lo bueno sigue siendo lo que dice la norma, no la excepción.

El carácter vinculante de los principios lleva a plantear la cuestión de su jerarquización; cuestión que guarda relación con los deberes de obligación perfecta y deberes de obligación imperfecta. El origen de esta distinción entre los deberes perfectos e imperfectos es muy antiguo. En el libro fundacional de la ética occidental, la *“Ética a Nicómaco”* de Aristóteles, se distinguen ya dos tipos de deberes o preceptos, los negativos y los positivos. A partir de este texto los filósofos han remarcado tal distinción.

La teoría de los deberes perfectos e imperfectos procede de la distinción escolástica de los preceptos negativos y afirmativos de los que habla Santo Tomás en la Suma Teológica.

De los preceptos negativos y afirmativos es posible deslizarse hacia la distinción de los deberes de obligación perfecta e imperfecta. La perfección e imperfección se refieren a la capacidad o no de poder exigirlos coactivamente.

Quien también hace referencia en la época moderna a esta distinción de los deberes es Kant aunque se distancia de la definición clásica para dar otra definición y bajo otra denominación: completos (perfectos) son los que no admiten excepciones, e incompletos (imperfectos) los que sí las admiten.

La base de la primacía de los deberes perfectos es posible sostenerla desde la consideración del ser humano en cuanto persona con un valor absoluto siendo fin en sí mismo y al que se le debe, por ser tal, respeto.

Los deberes perfectos e imperfectos guardan relación con la teoría de los dos niveles, quedando los principios identificados según dichos niveles.

Los cuatro principios se ordenan en relación a dos Niveles. El primero, el nivel 1,

está constituido por los principios de No maleficencia y de Justicia, y el nivel 2 por los de Autonomía y Beneficencia. El primero es propio de la ética de mínimos y el segundo el de la ética de máximos.

Existen distintas posturas filosóficas las cuales pueden ubicarse en una posición con respecto a la teoría de los dos niveles. En general las posturas coinciden en la prioridad del nivel 1 sobre el nivel 2. No obstante, esta distinción de los dos niveles no deja de tener su complejidad.

El principio de no maleficencia, que corresponde al primer nivel, tiene prioridad en general para los bioeticistas, sobre el principio de beneficencia, que corresponde al segundo nivel. El principio de no maleficencia obliga a todos de modo primario.

Como la no maleficencia ha de ser igual para todos, ha de expresarse en forma de ley pública y exigirse a los ciudadanos aun coactivamente. Por el contrario la beneficencia ha de ser por su propia naturaleza de gestión privada. La beneficencia, lo es siempre al propio sistema de valores religiosos, culturales, políticos y económicos.

Cuando los autores afirman que no es necesario el principio de beneficencia para la estricta coherencia del mundo moral, incluida la bioética, es porque lo identifican con la caridad.

No sólo la no maleficencia tiene prioridad. También la justicia mantiene la primacía con respecto a los otros principios desarrollados. Esto queda manifestado a través de las diversas argumentaciones expuestas.

El análisis recae sobre el tipo de justicia que las llamadas <terceras partes> aportan a la relación sanitaria. Se trata, pues, de la justicia distributiva.

La distribución de los beneficios, bienes, y servicios para todos sobre la misma base es una expresión tanto de la justicia (distributiva) como de la equidad.

Un enfoque guiado por la equidad en la formulación de políticas de salud implica una visión amplia de los determinantes de salud de la población.

Ha de tenerse en cuenta que la inclusión de la tecnología en la medicina, en relación a la justicia sanitaria, plantea grandes controversias.

La asignación de los recursos sanitarios disponibles deben tender a maximizar el impacto en la salud de la población como un todo, en oposición a lo individual, y

disminuir las ineficacias percibidas en su utilización. Lo que resulta ética y socialmente justo en términos de la salud está referido a la población en general.

La preocupación de la bioética en la cuestión de los principios toma cuerpo en el carácter eminentemente operativo de la bioética: es decir en la toma de decisiones. Y aquí el tema de la impredecibilidad es fundamental en relación a la toma de decisiones por lo que se le dedica especial atención. Justamente en este ámbito donde hay cabida para la impredecibilidad y la incerteza, el tema de la prudencia no puede dejar de destacarse. Una decisión prudente consiste sobre todo en poder deliberar y deliberar bien, más allá de las fragilidades propias de la bioética.

Desde sus comienzos se ha caracterizado la bioética por sus fuertes y estrechos vínculos con el derecho debido a su naturaleza interdisciplinaria. Las conexiones entre ambas afectan a las bases mismas de la vida social. El marco jurídico lejos de presentarse como algo meramente externo a la condición de sujetos de derecho <nos> conforma como tales.

El caso elegido - caso Bahamondez- está planteado desde la autonomía del paciente, desde su sistema de valores e ideal de vida buena. Pero tal situación entra en conflicto con el nivel mínimo éticamente aceptable de posesión o apropiación del cuerpo, que ha de estar protegido públicamente.

Una bioética reducida al ámbito privado de la conciencia individual sería <una moral de máximos>, pero sin capacidad para informar la legislación y sin posibilidades de abrirse al bien común.

INTRODUCCIÓN

Los hombres de todas las épocas en el devenir diario enfrentaron problemas prácticos en las relaciones con los demás. Para solucionarlos, buscaron normas, elaboraron juicios, actuaron y sobre todo debieron argumentar sobre las razones que llevaron a seleccionar una conducta determinada. Esto configura el comportamiento práctico moral del hombre, que existe desde sus orígenes como ser social. Ahora bien, al plantear un problema en torno a la moral en forma de una cuestión filosófica es ineludible que se busca una respuesta racional. Se busca un argumento que resuelva la disputa concerniente a cuál de los diversos caminos posibles se debe elegir para vivir la vida. Y la bioética, en cuanto se plantea problemas en torno a lo moral, debe asumir su responsabilidad de ser un foro de debate en cuestiones de valores relacionadas con el cuerpo y la vida. Y concretamente la bioética médica debe ser entendida como un lugar de debate para las cuestiones de valores relacionadas con el manejo del cuerpo humano y de la vida humana.

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 principios. Ellos son algo así como el núcleo de confluencia de todo el universo de valores. Aun los que lo atacan tienen que comenzar confrontándose con ellos: se trata pues del principio de Justicia / No maleficencia/ Autonomía / Beneficencia.

Aunque aparentemente hay acuerdo en cuanto a los principios morales, la aplicación de éstos a casos concretos es una tarea difícil, sobre todo al momento de establecer cuál de los principios en juego se ha de priorizar. Un proceso de toma de decisión sistematizado, estructurado, prudente, facilitará la capacidad para identificar información relevante de los hechos, reconocer los deseos y preferencias de las personas y valorar la posible jerarquía de los principios. Ciertamente la prioridad de los principios resulta ser el problema y su estatuto arroja luz para entender dicha problemática.

Principio es un término que procede del latín principium y que significa lo primero aprehendido, por lo tanto lo básico y fundamental. Toda acción tiene que estar regida por un principio que se pueda justificar racionalmente aunque pueden intervenir otros factores en la justificación.

Un uso muy extendido de principio es el que lo equipara a una proposición de tal índole que constituye el punto de partida de un sistema. *“Un principio es una proposición no fáctica, básica para un sistema de proposiciones, o porque sirve como primeras premisas del sistema o como una regla de acuerdo con la cual el sistema puede ser elaborado”*¹

La tarea de la filosofía moral más que enseñar a decidir trata de enseñar a fundamentar. Adela Cortina entiende por fundamento no un axioma ni una causa sino una relación de determinaciones tal que preste racionalidad, coherencia lógica al hecho, y en el caso de la fundamentación de la moral: *“...que preste coherencia al ámbito práctico”*². Fundamentar a partir de principios puede ser el camino para no caer en el decisionismo en el que se utiliza sólo una racionalidad “estratégica”. Aceptar la racionalidad meramente estratégica es, como bien lo expresa Apel K.O., tanto como condenarse a no poder fundamentar racionalmente la moralidad humana.

El puro convencionalismo no es un modo de fundamentar la moral sino la renuncia a todo tipo de fundamentación que en lugar de dar razones utiliza la razón de manera estratégica, cuyo mayor defecto es no poder ser universalizables las decisiones tomadas.

En tiempos en que la ética está siendo privada de su objeto es necesario poner las cosas en su lugar. *“...nos estamos quedando sin moral. Y, lo que es todavía peor, posiblemente las mismas éticas modernas estén contribuyendo a liquidarla”*³

Si la bioética – según Diego Gracia - ha de ser una ética *civil o secular*⁴ y no directamente religiosa, su fundamentación habrá de ser racional y no creencial. La bioética, como espacio de racionalidad humana, deja lugar al pluralismo de enfoques y perspectivas. Ante la variedad de enfoques la razón no es capaz de utilizar un solo lenguaje moral. De ahí la importancia de establecer vías de comunicación en el seno de la bioética y la fijación de criterios en la búsqueda de su fundamentación. No se trata con esto de derivar en una postura simplista.

La fundamentación a partir de los cuatro principios resulta ser una tarea compleja. Al momento de fundamentar es de considerable importancia encontrar argumentaciones que justifiquen que se han dado buenas razones tratando de regular las controversias y discusiones que se producen en el campo de la bioética. Se trata pues de confiar en la fuerza legitimadora a partir de principios.

La hipótesis que se intenta confirmar en el recorrido propuesto, a lo largo de los distintos capítulos, queda expresada en la siguiente enunciación:

“Existen argumentaciones en el campo de la bioética que justifican priorizar dos de los cuatro principios fundamentales”.

¹LEDGER Wood The Análisis of Knowledge, 1940, citado por FERRATER Mora en “Diccionario de Filosofía”. Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1958, pág.1099.

²CORTINA, Adela “Ética mínima”, Editorial Tecnos, Madrid, 1996. Quinta Edición, pág. 261

³ CORTINA, Adela “Ética sin moral”. Tecnos, España, 2000, España. (Cuarta Edic.), pág. 20

⁴ GRACIA, Diego “Fundamentación y enseñanza de la bioética”. Editorial El Búho. Colombia,1998, pág.18

La ética clásica distinguió siempre entre dos tipos de deberes, los llamados de obligación perfecta, y los de obligación imperfecta. Ambos son un ejemplo de la teoría de los niveles. Según sea el criterio tendrá prioridad unos principios antes que otros, cuestión que atañe a la vida moral en sus dos dimensiones: lo justo y lo bueno. De aquí que para algunos autores los cuatro principios, lejos de ser del mismo nivel, se hallan estructurados en dos niveles diferentes. Será preciso indagar acerca de estos dos niveles, y conceder a cada uno su parte.

Como lo moral no sólo abarca el terreno de las normas de la moral civil, también abarca los proyectos morales que bosquejan ideales de vida buena y de felicidad, se hace necesario plantear la cuestión de lo bueno y lo malo que supone adoptar una perspectiva razonada, que pertenece por igual a todas las personas y a cada una de ellas en particular. Ello implica dejar de lado intereses y ventajas personales, de forma que se esté en condiciones de juzgar qué línea de conducta habría que aprobar racionalmente como buenas y qué otras habría que reprochar como malas.

La bioética ha de partir del valor a la vida, su respeto y cuidado y específicamente de la vida humana en la totalidad de su ser. El respeto a la vida tiene que ver con la capacidad de tomar decisiones. Y para hablar de una toma de decisiones racionales bajo ciertas condiciones, nada mejor que tener en cuenta el aspecto prudencial, la cautela. Un caso de toma de decisión se considerará para su análisis y en donde la ética y el derecho entran en juego.

A continuación se expresa el objetivo general que se persigue en relación a la temática abordada:

- Analizar la fundamentación de la bioética a partir de los cuatro principios básicos.

Y como objetivos específicos que se pretenden lograr a través de esta producción, quedarían formulados de la siguiente manera:

- Reconocer el estatuto de los cuatro principios de la bioética.
- Plantear la cuestión de la prioridad de los principios de la bioética como uno de sus debates principales.
- Identificar el saber disciplinar de la bioética como un saber aproximativo y de carácter no absoluto.
- En la justificación de toma de decisiones en bioética, advertir la necesidad del conocimiento de las circunstancias y la evaluación de las consecuencias.

Aunque la necesidad de hallar auténticas razones no prueba la existencia pero sí abre una puerta de acceso. Como bien lo expresa Adela Cortina, *“la sed no prueba la fuente pero sí abre un camino para descubrirla”*⁵ Puede llegar a ser insatisfactoria una determinada fundamentación ética, pero seguirá siendo necesario dar razón, y no cualquier razón; porque no basta poner en juego diversas razones sin señalar algún criterio que permita discernir cuáles de entre ellas son auténticas razones.

⁵ CORTINA, Adela.” Razón comunicativa y responsabilidad solidaria”. Ediciones Sígueme, España, 1995 (Tercera Edic.), pág. 52

CAPÍTULO I: EL ESTATUTO DE LOS PRINCIPIOS

La ética no tiene por objeto sólo el estudio de las reglas morales y tampoco constituye su objetivo primario. El ámbito de la ética abarca el análisis racional de las obligaciones que el hombre tiene, no sólo para con los demás sino también para consigo mismo. A partir de ahí surge todo el sistema racional de obligaciones. Este sistema lo ha expresado siempre la filosofía en forma de principios.

Si se parte de la consideración de entenderlos como principios “prima facie” es ésta una expresión que hace referencia a que tales principios obligan a primera vista (prima facie), es decir formalmente. Significado que deja un margen para escoger la correcta ponderación de las exigencias éticas que cada uno de esos principios conlleva. Adela Cortina expresa que el término “prima facie” está indicando que tales principios han de ser vistos como mandatos plenamente vinculantes en circunstancias normales, pero que en caso de conflicto se ha de asumir la responsabilidad de ponderar los elementos de la situación para dar prioridad a alguno de ellos.

Por otra parte, entender los principios como prima facie – opina el Dr. Albert Royes⁶, profesor de Ética médica de la Universidad de Barcelona, dejaría una puerta abierta para huir tanto del dogmatismo de una deontología rígida como de una casuística que no permitiría ascender hasta una racionalización y universalización de los deberes éticos en biomedicina.

David Ross, quien acuñó el término “prima facie”, ha sabido compaginar un fuerte deontologismo moral con la idea de que todos los valores obligan en principio (o prima facie), pero que ninguno es tan absoluto que pueda decirse a priori que obliga siempre y en todas las circunstancias. La teoría que él examina implica gran diferencia entre el fundamento evidente de la propia convicción acerca del deber prima facie y el pretendido fundamento de la propia convicción acerca del deber real (actual duty). Ross considera que la corrección de los actos morales no hay que entenderla al modo utilitarista, sino que hay una intuición directa de ellos, que por ello mismo obligan: *“Lo que viene primero en el tiempo es la aprehensión de la corrección prima facie de suyo evidente de un acto individual de un determinado tipo. Partiendo de esto llegamos a aprehender por reflexión el principio general, de suyo evidente, del deber prima facie”*⁷ Esto significaría que los deberes prima facie son evidentes por reflexión hecha a partir de la evidencia de los casos concretos. Lo que Ross hace es situar la percepción de los deberes morales en el orden de lo que Aristóteles llamó nous o la episteme. Esto supondría decir que se tiene una intuición directa (prima facie) de los deberes morales. Pero los juicios de deber real en situaciones concretas carecen de la certeza ligada al reconocimiento de principios generales del deber. *“Un enunciado es seguro solo en uno*

⁶ROYES, Albert “Comentarios al libro Principios de Ética biomédica de Beauchamp y Childress”. Edic. Masson, Barcelona, 1999, pág. 4

⁷ROSS, David “Lo correcto y lo bueno”. Sígueme, España, 1994, Cap.2, pág.48

*u otro de estos dos casos: cuando es o evidente por sí mismo, o una conclusión válida a partir de premisas que son evidentes por sí mismas. Y nuestros juicios sobre nuestros deberes concretos no tienen ninguno de estos caracteres”*⁸

No existe –para este autor- principio a partir del cual se pueda extraer la conclusión de que un acto es bueno o malo en conjunto. Todo acto si se consideran ciertos aspectos será prima facie correcto y si se consideran otros, prima facie incorrecto. Dice Ross: *“Cualquiera de los actos que hacemos tiene, directa o indirectamente, incontables efectos sobre incontables personas y es probable que cualquier acto, por correcto que sea, tenga efectos adversos sobre personas inocentes. De modo similar, cualquier acto incorrecto tendrá efectos beneficiosos sobre personas que lo merecen”*⁹

Para la estimación de la imperiosidad relativa de las obligaciones prima facie no se puede establecer reglas generales; en ese sentido tienen un carácter <parti-resultante>, es decir, tienen una parte buena y otra mala. Sólo se puede decir que son muy imperiosos los deberes de obligación perfecta: *“(…)para el resto <el juicio reside en la percepción>”*¹⁰

Este concepto aristotélico de <percepción> lo entiende Ross como una especie de sentido moral, que aunque muy falible, pero es la única guía que se tiene para el deber. Con el término *“el resto”* encierra el autor aquellos deberes en que se necesitan evaluar todas las circunstancias que concurren en el caso concreto. Pero una vez definida la situación concreta del modo más preciso posible, el establecimiento del deber prioritario en esas circunstancias se establece de modo intuitivo. Esto es lo que lleva a D. Gracia decir: *“De lo que se deduce que Ross no es sólo deontologista en el orden de las prima facie duties sino también en el actual duties”*¹¹.

La cita que hace Ross de Aristóteles puede interpretarse como que hay casos en donde no es fácil determinar los deberes por la razón: *“El que se desvía poco del bien no es censurado, tanto si excede como si peca por defecto, pero sí lo es el que se desvía mucho. Sin embargo hasta qué punto y en qué medida sea censurable no es fácil de determinar por la razón, porque no lo es ninguna de las cosas que se perciben. Tales cosas son individuales y el criterio reside en la percepción”*¹².

Aristóteles está intentando encontrar algún criterio para saber decidir qué es bueno y qué es malo <en el orden de las cosas concretas>. Ya no se está en el orden de la episteme sino en el de la phronesis y ahí las evidencias, más allá de las interpretaciones de Ross, son prácticamente imposibles. Y así lo entiende el estagirita, quien considera que la prudencia no es ciencia: *“(…)la prudencia se opone al intelecto ya que el intelecto tiene por objeto los principios o límites de los cuales no hay razonamiento y la prudencia se refiere al otro extremo, a los más particular, de lo cual no hay ciencia sino percepción sensible”*¹³.

Es decir, en términos de Aristóteles se puede tener ciencia de los principios pero no de lo más particular o singular. No es que no haya criterios genéricos, Aristóteles da uno: la búsqueda del término medio pero a renglón seguido dice que este criterio no es siempre del todo justo: *“Lo que hemos dicho pone pues de manifiesto que el hábito medio es en todas las cosas laudable, pero tenemos que inclinarnos unas veces al*

⁸Ibíd., pág.46

⁹Ibíd. Págs. 56 y 57.

¹⁰Ibíd. Pág.57

¹¹GRACIA, Diego “Fundamentación y enseñanza de la bioética”. Op.cit., pág.94

¹²ARISTÓTELES “Ética a Nicómaco”. Instituto de Estudios Políticos. España,1959. Traduc. María Araujo y Julián Marías. II 9,1109b, pág.31

¹³Ibíd. VI 8 1142 a, pág.96

exceso y otras al defecto pues así alcanzaremos más fácilmente el término medio y el bien”¹⁴ Pero en la búsqueda del término medio otra vez es necesario recurrir a la phronesis.

Caminando en la línea deontológica de Ross es posible detenerse en la siguiente cita: “*Nuestros actos, por lo menos nuestros actos de obligación especial, no son correctos porque produzcan ciertos resultados (...) un acto es correcto porque es él mismo la producción de un cierto estado de cosas. Tal producción es correcta en sí misma, independientemente de toda consecuencia*”¹⁵.

De la cita se puede inferir que Ross está lejos de aquella posición utilitarista que considera la corrección o incorrección de un acto a partir de sus resultados.

Contra los defensores de los sistemas utilitaristas que relacionan el atributo <correcto> de los actos con <optimífico> (lograr el óptimo beneficio), para Ross ser correcto y ser optimífico no son para un acto lo mismo e inclusive la cuestión de si son optimíficos es irrelevante para la teoría moral. Los utilitaristas dicen que cuando una promesa debe mantenerse es porque el bien total que se producirá manteniéndola es mayor que el bien total que se producirá rompiéndola, siendo así que el primero incluye como su elemento principal el mantenimiento y fortalecimiento de la confianza mutua general, y el último es muy rebajado por un debilitamiento de esta confianza.

Son Beauchamp y Childress los que se acercan más a una posición utilitarista, interpretando la expresión <deberes prima facie> de modo diferente a Ross. La posición de aquéllos procede de otra fuente, del libro *Ethics*, escrito en 1963 por William Frankena. Éste fue quien creó un sistema mixto, utilitarista y deontologista, que para cubrir esas dos líneas aceptaba la existencia de dos principios distintos, el de beneficencia y el de justicia. Beauchamp y Childress amplían el número de principios prima facie a cuatro, aceptando las sugerencias de Ross de que el principio de no maleficencia es distinto del de beneficencia y por otro lado las conclusiones del *Informe Belmont de la National Comisión* creada por el Congreso norteamericano en 1974. El cometido que llevó a cabo esta Comisión implicó una serie de investigaciones y estudios que llevaron a identificar principios éticos básicos que deberían dirigir la investigación con seres humanos en biomedicina y en las ciencias del comportamiento. El mencionado informe comprueba que los códigos no son operativos porque sus reglas resultan a menudo inadecuadas a los casos en situaciones complejas. De ahí que se creyó necesario proponer un método complementario basado en la aplicación de muy pocos principios (el respeto a la autonomía, el de beneficencia y de justicia).

¹⁴ARISTÓTELES Op. cit, II 9,1109b, pág.31

¹⁵ROSS, David.Op. cit., Cap.2, pág.62

Beauchamp y Childress ven las normas para ser equilibradas- ya sean principios, reglas, derechos- como “*prima facie y no como absolutos, o como reglas dadas a la buena de Dios*”¹⁶.

Dado que no son absolutos esos principios pueden ser derogados; cuando una norma es absoluta no puede ser derogada en ningún sentido. En el mismo texto afirman la existencia de algunas normas específicas que son “*virtualmente absolutas y por lo tanto usualmente escapan a la necesidad de equilibrar*”¹⁷.

Aunque esas normas absolutas pueden diferenciarse de lo que a continuación ellos llaman <defensible substantive absolutes> que son principios de característica firme y completa, que carecen de excepciones, pero que según ellos “*son raros y raramente juegan un papel en la discusión moral*”¹⁸. Más interesante son- para Beauchamp y Childress- las normas que se formulan con el objetivo de legitimar las excepciones, pero cuya formulación permanece polémica.

Podrá entenderse que estos absolutos morales sustantivos tienen para estos autores un carácter meramente formal mientras que los principios - en tanto *prima facie* - no caben considerarlos como materialmente absolutos pero siguen obligando, por lo menos formalmente, y juegan un papel en las discusiones morales. En cambio, los absolutos morales sustantivos, al no jugar un papel importante en los debates éticos, quedaría suspendida su aplicación.

Los principios *prima facie* derivan inicialmente “*de los juicios considerados en la moralidad común y en la tradición médica*”¹⁹, y constituyen el punto de arranque del libro de estos autores.

Por ejemplo, el principio de beneficencia deriva, en parte, de la larga reputación, en pro de las obligaciones del rol profesional en medicina para proporcionar beneficios médicos a los pacientes. Si tales principios derivan de juicios de la moralidad común y de la tradición médica, entonces para Beauchamp y Childress son de carácter material. Para entrar en mayores precisiones es conveniente aclarar que estos autores distinguen lo que son las reglas, de los principios: los dos son generalizaciones, normativas que guían acciones, pero las reglas son más específicas en contenido y más restringida en alcance que los principios. Los principios no funcionan como guías de acción precisas que informen en cada circunstancia cómo actuar de la manera más detalladas de lo que lo hacen las reglas. Los principios son guías generales que no son válidas para formular

¹⁶BEAUCHAMP, T. Y CHILDRESS, J. “Principles of biomedical Ethic.” Oxford University Press, New York, 1979; 4th ed. 1994., pág.32 .<Throughout this hook we view the norms to be balanced~principles. rules. rights. and the like -as *prima facie*- and not as absolute, as rules of thumb (...)>

¹⁷Ibíd. <However, some specified norms are virtually absolute, and therefore usually escape the need to balance. El equilibrar (balance) es una de las estrategias útiles por la cual se puede lograr coherencia en el análisis de los casos individuales. El proceso de equilibrar no puede ser dictado rígidamente por algún formulista "method" en teoría ética.>

¹⁸Ibíd. <Defensible substantive absolutes are thorough and decisive specificatimis of principles. They are rare and rarely play a role in moral controversy. More interesting are nonils that are formulated with the goal of including all legiti mate exceptions, but whose formulation remains controversial.>

¹⁹Ibíd, pág.37 <These principles initially derive from considered judgments in the common morality and medical tradition that form our starting point in this volume>.

juicios en casos específicos.

Otro exponente importante en las discusiones de bioética es Fernando Lolas quien considera que los principios son de un nivel intermedio, no pueden indicar cuándo se aplican ni cómo se aplican. *“Se encuentran entre las grandes generalizaciones filosóficas y las reglas de conducta, de modo que su interpretación y aplicabilidad dependen de factores que no se encuentran en ellos mismos”*²⁰. La ventaja que ofrece es- para Lolas- uniformar las bases desde las cuales partir en el análisis de casos concretos. Nunca los casos son tan inequívocos como para adaptarse exactamente a lo que se supone cubre cada principio. Siempre puede debatirse sobre la exacta significación de uno determinado. No obstante, es conveniente su análisis por constituir un considerable avance en aproximar la discusión filosófica a las situaciones concretas. El mérito de los cuatro principios radica, según él, en la simplificación que otorgan al proceso de discernimiento bioético. Lolas le da un carácter más formal a los principios que Beauchamp y Childress.

En opinión de Gracia la bioética ha de tener principios formales. Pero además puede tener y tiene otros principios, materiales con contenido deontológico. El estatuto de tales principios se asemeja, según Gracia, al que Kant otorga a las máximas en tanto que lo que intentan definir son móviles de la voluntad en cuanto compatibles con el respeto de los principios objetivos o canónicos. *“Mi opinión es que los principios de la bioética no tienen carácter canónico y por tanto no son principios objetivos de la acción en el sentido de Kant pero tampoco son reglas. Si hubiera que asemejarlos a algo sería a los principios subjetivos de la acción o a las máximas de Kant”*²¹. Pero, agrega Gracia, determinar en concreto cómo se logran tales máximas, es algo que la razón tendrá que precisar según la cultura, el momento de la historia, y que de ese modo se irán convirtiendo en regla de acción. En esto se diferencia de Kant porque él pensó que había máximas absolutas y sin excepciones, pero si fuera así -dice Gracia- no serían tan necesarias las reglas. Pero si no es así, si tienen excepciones, es absolutamente necesario determinar su contenido. Y como esa determinación nunca podrá ser absoluta, resulta que las reglas podrán ir cambiando a lo largo del tiempo.

Sin embargo en uno de los textos publicado con anterioridad al de *“Fundamentación y enseñanza de la bioética”* Gracia considera los principios como

²⁰LOLAS, Fernando “Bioética” Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1998, pág.49

²¹GRACIA, Diego. Op. cit, pág.72

esbozos racionales”²². Los tres grandes principios que desde hace algunos años viene utilizando la bioética norteamericana –dice Gracia- son esbozos racionales de gran coherencia, y muy útiles en el proceso propio de la razón moral. El problema está en cómo se consideran estos principios, si como meras hipótesis de trabajo o como principios que tienen tras de sí una cierta verdad real y están dotados de verdad lógica, razón por la que pueden afirmarse de modo universal y, en alguna medida, como absolutos. Sólo en este segundo caso alcanzan, dice Gracia, la categoría de auténticos esbozos morales, siendo los esbozos morales criterios deontológicos que se afirman con carácter absoluto y sin excepciones. *“En mi opinión el estatuto de los tres principios morales no es otro que el de esbozo. Son esbozos que tienen tras de sí un sistema de referencia muy elemental y que por ello mismo puede ser fácilmente aceptado por todos, del tipo de la Regla de Oro”*²³.

Como se infiere de los textos de Gracia, de considerar los principios con un carácter absoluto y sin excepción (Gracia, D., 1989) a entenderlos como máximas que la razón tendrá que precisar según la cultura (Gracia, D., 1998), existe gran diferencia. En el primer caso se trataría de principios formal y materialmente absolutos y en el segundo, si bien son formalmente absolutos pero materialmente relativos.

Al acercarse el final del capítulo puede considerarse que el inconveniente de la bioética ha sido el no distinguir estrictamente de los cuatro principios el aspecto material del formal. Como dice Diego Gracia: los principios son formalmente absolutos y materialmente relativos. No hay otra interpretación posible.

Los principios prima facie en cuanto materiales no pueden ser absolutos, por lo tanto tienen excepciones que sólo pueden ser justificadas a la vista del contexto o la situación concreta. No hay principios materiales o deontológicos de contenido absoluto y sin excepciones: *“Todo principio deontológico tiene excepciones y lo importante no es negar las excepciones, sino exigir que se realicen correctamente, es decir, excepcionalmente, cuando las circunstancias y las consecuencias son tan graves que no queda otro remedio que hacer la excepción”*²⁴.

Ahora bien, las excepciones nunca hay que maximizarlas sino minimizarlas. Cuando se hace una excepción se tiene claro que se está optando por el mal menor y que

²²Los esbozos racionales pertenecen al orden de lo que Zubiri ha denominado absolutos relativos: a pesar de su realidad absoluta el hombre sólo puede realizarse en contacto de las cosas. Este momento de relación hace del hombre un absoluto relativo. Y los esbozos morales, en tanto que esbozos contruidos por el hombre, tienen ese mismo carácter.

²³GRACIA; Diego “Fundamentos de bioética”. Eudema, Madrid, 1989, pág. 498.

²⁴GRACIA; Diego. Op. cit., pág. 47

lo bueno sigue siendo lo que dice la norma, no la excepción.

De lo analizado hasta aquí se puede afirmar que si bien en la ética hay un momento de relatividad pero hay una cierta uniformidad que se ha de establecer, a pesar de la diferencia dada por la diversidad de contenidos materiales. La ética necesita compaginar la afirmación de una uniformidad básica con el hecho de la diferencia.

CAPÍTULO II LA JERARQUIZACIÓN DE LOS PRINCIPIOS

Los cuatro principios son necesarios como instrumento de análisis, si bien no agotan las categorías de valores, ni tienen límites siempre nítidamente demarcados. Tanto los autores principialistas como sus detractores reconocen estas limitaciones.

Substanciosa ha sido la crítica que ve dificultades en la aplicación práctica de los principios, sobre todo cuando el respeto de uno significa necesariamente desatender a otro. Esto lleva a la cuestión de su jerarquización; cuestión que guarda relación con los deberes de obligación perfecta y deberes de obligación imperfecta. El origen de esta distinción entre los deberes perfectos e imperfectos es muy antiguo. En el libro fundacional de la ética occidental, la “*Ética a Nicómaco*”, de Aristóteles se distinguen ya dos tipos de deberes o preceptos, los negativos y los positivos. A partir de este texto los filósofos han remarcado tal distinción.

PRECEPTOS NEGATIVOS Y PRECEPTOS AFIRMATIVOS.

La razón de bien y de mal en Santo Tomás de Aquino.

Se comenzará con la interpretación en Santo Tomás del bien y del mal para conocer su posición y entender el fundamento de la distinción de los preceptos (negativos y afirmativos) y precisamente entender lo intrínsecamente bueno y malo. Y aún más, este apartado también contribuye a interpretar los dos tipos de deberes, de obligación perfecta e imperfecta, vistos unos como intrínsecamente buenos o malos y otros que no lo son.

Continuando con el análisis de los textos, se definirá *virtudes* y *vicios* en tanto que son los vicios los que crean obligaciones perfectas mientras que las virtudes no.

Para el aquinante el constitutivo intrínseco del bien (ontológico) es la perfección (bondad formal), es decir, la compleción o acabamiento de la actualidad de un ente; y la manifestación de la bondad se llama perfectividad (bondad activa) a la que concierne la apetibilidad por modo de fin. El bien moral está fundado en la plenitud de ser correspondiente a los actos humanos. Esta forma esencial la reciben los actos humanos de su objeto. Más el primer grado esencial de ser cada cosa lo obtiene de su forma específica, que le constituye en su esencia. Por eso la bondad primera le es dada por el objeto y de modo semejante la malicia intrínseca y esencial le es comunicada por los objetos malos.

Para Santo Tomás el objeto moral especificativo de la bondad o malicia intrínseca está determinado por su relación a la regla moral, en cuanto es conforme a la

razón, norma de moralidad intrínseca. *“Es pues patente que la diferencia del bien y del mal por el objeto se definen esencialmente por relación a la razón, según que el objeto sea conveniente o no conveniente en relación a ella”*²⁵. Por eso cuando se dice un acto malo en su especie, no es porque no tenga objeto alguno, sino por tener un objeto no conforme a la razón.

En lo concerniente al mal ha de advertirse que su conocimiento exige una respuesta efectiva a la doble cuestión esencial y existencial. Si para Santo Tomás el modo de existir guarda congruencia con el modo de ser entonces explicar la existencia característica del mal facilita la comprensión ulterior de su esencia. A este efecto conviene registrar que el mal existe como un fenómeno con realidad adjetivada, realidad que no logra jamás ofrecerse como absoluta, esto es, como absuelta y desligada del ente en el que encarna o del que aflora, fluye de las reservas de actualidad, es decir de los márgenes existenciales del ente particular. Esencialmente considerado el mal no es un ser como forma sustancial. A lo más es forma accidental de otro ser. Por ser forma de otro no tiene el mal subsistencia propia; por ser forma accidental no tiene materia propia. Y ésta es la doble razón, desde una visión tomista, de que no pueda constituir una esencia sustancial ni resulte de su existencialización un ser sustantivo. El mal se existencializa en el término mismo de la maduración imperfectiva del ente finito, puede decirse que es la actualización de las potencias accidentales imperfectivas inherentes en la esencia sustancial del ente finito.

Se está ahora en condición de examinar el mal en oposición del bien. El mal se opone al bien no con oposición contradictoria. El tipo supremo de oposición contradictoria es la existente entre el ente y su negación pura y simple, pero el mal no consiste en la pura negación del bien. La carencia meramente negativa no tiene razón de mal. El mal se opone al bien con oposición privativa; es privación del bien que se le opone. Se trata pues de una contrariedad entre la posesión y la privación. *“La carencia del bien, que llamamos mal, es la privativa; como el mal de la ceguera es la privación de la vista”*²⁶. Pero Santo Tomás como seguidor de Aristóteles expresa su pensamiento muy ligado al del filósofo griego. Aristóteles entiende en la *Metafísica*²⁷ que hay privación de un ser cuando está en la imposibilidad absoluta de poseer lo que está en su naturaleza. Si el bien está constituido por el modo, la forma y el orden, el mal es la inmoderación, la deformidad y el desorden. Y un acto es desordenado justamente porque es opuesto al fin del hombre que está establecido por el orden natural.

En el orden moral el bien y el mal se diferencian específicamente, tal diferencia proviene del fin que es objeto de la voluntad, entendiendo así el mal como carencia del fin debido: *“(…) como el bien responde a la idea de fin, por eso el bien y el mal son*

²⁵Tomás DE AQUINO “Suma Teológica” B. A. C. Madrid, 1954, 1-2q 18 a5,T.IV, pág.491

²⁶Tomás DE AQUINO “Suma Teológica” B. A. C. Madrid, 1954. 1, q48,a3, pág.573.

²⁷ARISTÓTELES “Metafísica”. Porrúa. México. 1987.Libro x, cap. 4, pág 169.

diferencias específicas en moral; el bien lo es de suyo y el mal sólo en cuanto es carencia del fin debido”²⁸. Sin embargo, continúa diciendo Santo Tomás, la carencia del fin debido no constituye especie en el orden moral sino en cuanto a ella va unida una adhesión a otro fin indebido; como tampoco en el orden natural hay privación de una forma substancial sin que esta esté sustituida por otra forma. Por consiguiente el mal, en cuanto mal, no es diferencia constitutiva sino por razón del bien que lleva adjunto. Lo que en realidad se desea como fin es siempre alguna perfección. *“Y por eso el mal no obra ni es apetecido sino por razón de algún bien adjunto; y es ajeno a toda voluntad y a toda intención*”²⁹.

De lo analizado es posible concluir que el mal no tiene una causa per se, es decir una causa que tienda por naturaleza y directamente a su producción. *“Según hemos dicho el mal no puede tener causa sino accidentalmente. Es, pues, imposible hacerse una reducción a algo que sea causa del mal por sí mismo*”³⁰.

Ahora bien, si en toda contrariedad hay la privación de uno de los contrarios; en el caso del vicio es la privación de la virtud, contrario a la naturaleza. Por naturaleza del hombre, entiende Santo Tomás, o bien aquella que es peculiar del hombre, y así entendida, todos los pecados por el hecho de ser contra la razón, son también contra la naturaleza; o bien aquella que es común al hombre y a los demás animales y en este sentido ciertos pecados especiales son contra la naturaleza.

Lo contrario a la naturaleza se opone a ser por naturaleza, no en el sentido en que contrario a la naturaleza se opone a ser según la naturaleza, al modo como se dice de las virtudes, que hacen obrar según la naturaleza.

En el orden moral el objeto es malo en sí cuando envuelve contrariedad al fin postrero y reclama ser prohibido por la ley natural y otras veces es malo en virtud de las circunstancias y en este caso, si bien hay oposición a una ley pero se trata de una ley positiva que proscribiera el acto encaminado hacia el objeto.

El hombre, desde esta línea tomista, está naturalmente inclinado a obrar según la razón, que es lo mismo que obrar según la virtud. Todos los actos de las virtudes son el contenido de la ley natural, ya que lo que preceptúa la razón es obrar virtuosamente. *“Ahora bien, todo ser siente inclinación natural a la operación que le es propio por razón de su forma. Por eso siendo el alma racional la forma propia del hombre hay en cada hombre una inclinación natural a obrar conforme a la razón; y obrar así es obrar*

²⁸Tomás DE AQUINO . Op.cit. 1,q48, a1,pág.567

²⁹Tomás DE AQUINO .Op.cit., 1, q48, a2, pág.569.

³⁰Tomás DE AQUINO .Op.cit., 1,q49,a.3, pág.592.

*virtuosamente. Por consiguiente, así considerados, todos los actos de virtud pertenecen a la ley natural, porque su propia razón dicta naturalmente a cada cual que obre virtuosamente*³¹.

En cambio el vicio es una disposición contraria a la naturaleza humana y por tanto al orden de la razón. Y si para Santo Tomás el contenido de la ley natural se deriva de la inclinación natural del hombre a obrar conforme a la razón de aquí que los vicios si bien no pueden ser contenidos de la ley natural pero a partir de ellos se generan prescripciones negativas que constituyen deberes perfectos.

El aquiniano expresa que hay tres cosas que se oponen a la virtud: el pecado, la malicia y por último el vicio. *“Y por fin el vicio, como opuesto a lo que constituye directamente la razón de virtud, pues el vicio de cada cosa consiste en no estar conforme al modo propio de su naturaleza”*³². Si hay contrariedad entre virtud y vicio y si la virtud es natural al hombre preciso es concluir que el vicio es contrario a la naturaleza humana. Dice el Angélico: *“(…) la virtud es bondad del ser, ya que la bondad de una cosa consiste en hallarse dotada de lo que su naturaleza exige. Y aquello óptimo a que la virtud se ordena es el acto bueno”*³³. Realizado este análisis es posible reconocer que los preceptos negativos de la ley prohíben acciones pecaminosas mientras que los afirmativos inculcan las virtuosas. *“Las acciones pecaminosas son malas en sí mismas y de ninguna manera se deben hacer, ni en tiempo alguno ni en ningún lugar, porque de suyo van unidas a fin malo, como se lee en el Filósofo; por eso los mandamientos negativos obligan siempre y para siempre. Pero las acciones virtuosas no pueden obrarse de cualquier manera, sino guardadas las debidas circunstancias requeridas para que lo sean, a saber, que se hagan en donde, cuando y del modo como se debe”*³⁴.

Cuando el angélico habla de precepto afirmativo considera que dicho precepto no obliga en todo momento, ni obra contra él quien en un instante determinado no ordena a la gloria de Dios sus acciones, como en el caso del pecado venial.

*“El pecado venial no excluye una ordenación habitual del acto humano a la gloria de Dios”*³⁵.

Y en el caso del pecado de omisión contraría a un precepto afirmativo: *“El*

³¹Tomás DE AQUINO. “Suma Teológica” B.A.C., Madrid, 1956. 1-2, q.94, a 3T. VI, pág.132

³²Tomás DE AQUINO. “Suma Teológica” B. A. C. Madrid, 1954,1-2 q. 71 a.1, T. V pág. 595

³³Ibíd. pág. 594

³⁴Tomás DE AQUINO “Suma Teológica”. B. A. C. Madrid, 1959. , 2-2 q.33 a.2 T.VI, pág.987

³⁵Tomás DE AQUINO Op. cit, 1-2 q.88, a.1Tomo V, pág. 886

pecado de omisión contraría a un precepto afirmativo, que obliga siempre pero no en todo momento”³⁶.

Si se trata del pecado de omisión es el opuesto a los preceptos afirmativos y es posible sin acto positivo, el pecado de comisión es opuesto a los preceptos negativos e importa un acto. De aquí que para Sto Tomás el pecado de omisión contraría a los preceptos afirmativos y el pecado de comisión, a los preceptos negativos.

Ante estas argumentaciones tomistas enunciadas es posible establecer que omitir hacer el bien estaría contrariando un precepto afirmativo pero hacer el mal o dañar estaría contrariando un precepto negativo que es aquél que obliga siempre y en todo momento.

DEBERES DE OBLIGACIÓN PERFECTA Y DEBERES DE OBLIGACION IMPERFECTA.

La teoría de los deberes perfectos e imperfectos procede de la distinción escolástica de los preceptos negativos y afirmativos de los que habla Santo Tomás en la *Suma Teológica*.

De los preceptos negativos y afirmativos es posible deslizarse hacia la distinción de los deberes de obligación perfecta e imperfecta. La perfección e imperfección se refieren a la capacidad o no de poder exigirlos coactivamente.

Thomasius Christian se refiere a estos tipos de deberes como correspondientes a distintos niveles de la ley natural. Los deberes perfectos o de justicia son más universales y perpetuos que los imperfectos que son los de beneficencia (de honestidad y de decoro). Estos últimos no son generalizables al conjunto de la sociedad y deben quedar a la gestión privada de cada cual.

Fue en la época moderna más que en cualquier otra época anterior, en que la distinción entre lo público y lo privado adquirió perfiles muchos más nítidos. La distinción entre dos órdenes en la vida, el público y el privado se relacionan con los deberes perfectos e imperfectos, respectivamente.

Quien también hace referencia en la época moderna a esta distinción de los deberes es Kant aunque se distancia de la definición clásica para dar otra definición y bajo otra denominación: completos (perfectos) son los que no admiten excepciones, e incompletos

³⁶Tomás DE AQUINO Op. cit 1-2q71 a.5 TomoV, pág. 606

(imperfectos) los que sí las admiten:

“Ahora vamos a enumerar algunos deberes siguiendo la acostumbrada presentación de los mismos como deberes para con nosotros mismos y para con los demás, como deberes completos e incompletos”³⁷.

Más adelante continúa diciendo: *“Por lo demás entiendo aquí bajo deber completo aquel que no permite ninguna excepción en ventaja de la inclinación y así tengo deberes completos no meramente exteriores sino también interiores , lo cual contradice el uso del vocabulario aceptado en las escuelas (...)”³⁸*

Kant enumera cuatro deberes, dos completos y dos incompletos. Uno de los ejemplos de deber completo dice: *“Primeramente, según el concepto de la obligación para consigo mismo, el suicida se preguntará si su acción puede subsistir junto a la idea de la humanidad como fin en sí misma. Si se autodestruye para huir de una situación penosa, se sirve de una persona como medio para alcanzar una situación soportable hasta el final de la vida”³⁹.*

El deber de no atentarse contra la vida, aun para huir de una situación penosa, Kant lo pone como deber perfecto. La máxima de quitarse la vida no se puede universalizar, y por tanto no se puede pensar sin contradicción; luego es intrínsecamente mala y no tiene excepciones.

Luego como otros de los deberes perfectos considera: *“En lo que concierne al deber necesario y obligatorio hacia los otros, en seguida verá el que tiene la intención de hacer a otro una promesa falsa que quiere servirse de otro hombre como simple medio que no encierra al mismo tiempo el fin en sí mismo. Pues aquél a quien quiero usar para mis propósitos mediante una tal promesa no puede en ningún modo coincidir con mi forma de proceder contra él ni contener el fin de esta acción”⁴⁰.*

³⁷KANT, Immanuel. “Cimentación para la metafísica de las costumbres”. Aguilar, Buenos Aires, 1978. (Quinta Edición), pág. 101.

³⁸Ibíd.

³⁹Ibíd., pág.112

⁴⁰Ibíd.

El deber de cumplir con las promesas si bien es un deber perfecto pero se trata, sorprendentemente, de un deber positivo como en el caso anterior. Kant está considerando el deber positivo como absoluto y sin excepciones.

Como deber imperfecto cita como ejemplo el deber meritorio hacia sí mismo: *“Con respecto al deber casual (meritorio) hacia sí mismo no es suficiente que la acción no se oponga a la humanidad en nuestra persona como fin en sí misma; debe también coincidir con ella. Existe en la humanidad una predisposición a una mayor plenitud que pertenece, en nuestro sujeto, al fin de la naturaleza con respecto a la humanidad; descuidarla sería compatible con la conservación de la humanidad como fin en sí misma pero no con su promoción de este fin”⁴¹.*

El cultivar los propios talentos es un deber imperfecto en el que la universalización de la máxima del obrar sí puede ser pensada sin contradicción, aunque no puede ser querida sin contradicción.

El cuarto ejemplo, tomado como deber imperfecto, dice: *“En cuanto al deber meritorio hacia los demás, el fin natural, que todos los hombres poseen, es su propia felicidad. La humanidad podría subsistir si nadie aportara nada a la felicidad de los otros pero al mismo tiempo tampoco le quitaría nada; sólo que si cada cual no trata de promover los fines de los demás en lo que de él depende, su coincidencia de la humanidad como fin en sí misma no es positiva sino negativa. Ya que los fines del sujeto, que es fin en sí mismo, deben poder ser también mis fines, si esta representación ha de producir en mí todo su efecto”⁴².*

Estos son algunos de los muchos deberes verdaderos o al menos considerados por tales.

Para Kant algunas acciones son de una consistencia tal que su máxima no puede en ningún caso ser pensada como ley natural sin contradicción; suponiendo que se pudiera querer que deba convertirse en tal. En otras no puede encontrarse esa

⁴¹Ibíd. Pág.113

⁴²Ibíd. Págs.113 - 4

imposibilidad constitutiva, pero resulta imposible querer que la máxima sea elevada a la universalidad de una ley natural, porque una voluntad tal se contradeciría a sí misma. Entonces para Kant: “(...) *las primeras van contra el deber más riguroso o estricto (ineludible), mientras las segundas van contra un deber secundario (meritorio), y así todo deber, en lo que concierne a la clase de obligatoriedad (no al objeto de su acción) será totalmente formulado mediante estos ejemplos en su dependencia del principio único*”⁴³.

Así los deberes perfectos no permiten excepciones, porque éstas no pueden concebirse ni pensarse como máximas universales de acción, como leyes naturales.

La propuesta kantiana ha ejercido una considerable influencia en la mayor parte de las éticas actuales, dado que permite respaldar racionalmente los derechos humanos, fundamentalmente por su imperativo categórico práctico.

Según Kant hay moral porque en el universo existe un tipo de seres que tiene un valor absoluto, y por ello no deben ser tratados como instrumentos; hay moral porque todo ser racional es fin en sí mismo y no medio para otra cosa. Kant lo expresa en el texto en forma de imperativo práctico: “*Obra de modo que en cada caso te valgas de la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de otro, como fin nunca como medio*”⁴⁴.

Aquellos seres por cuya naturaleza (racional) son fines en sí mismos se identifican como personas y por tanto existe la obligación moral de respetarlos. Hay moral porque las personas son absolutamente valiosas, es decir, seres valiosos en sí mismos que no tienen precio sino dignidad.

Las normas auténticamente morales serán aquellas que las personas puedan considerar como válidas para todos, las que representan lo que toda persona querría para toda la humanidad.

El reconocimiento del valor absoluto de la persona sirve de fundamento a deberes negativos, los que luego recibieron la denominación de deberes perfectos.

⁴³Ibíd. Pág.104

⁴⁴KANT, I. “Cimentación para la metafísica de las costumbres. Op. cit. Pág.111

LA TEORÍA DE LOS DOS NIVELES

A lo largo de toda la historia de la ética ha habido dos grandes tipos de teorías, las que hacen consistir la ética en el estudio de la corrección de los actos, y aquellas otras cuyo objetivo es ocuparse de la bondad de las cosas.

La cuestión que esto suscita es si la filosofía moral tiene por objeto la mera justificación de las reglas morales, o si por el contrario consiste en el análisis crítico de la moralidad, que primariamente no está constituida por las reglas públicas de acción, sino por la determinación de los propios contenidos de deber y felicidad que cada uno puede, debe y tiene que dar a su propia vida.

Desde el punto de vista genético, para Gracia, los principios privados de autonomía y beneficencia tienen prioridad sobre los otros dos: la vida moral comienza con la autonomía.

Autonomía y beneficencia son principios morales estrechamente relacionados y por tanto para algunos autores son del mismo nivel: *“Yo defino autónomamente mi sistema de valores, mis objetivos de vida, mi propia idea de perfección y felicidad, y por tanto el conjunto de acciones que considero benéficas para mí”*⁴⁵. De ahí que la gran ética o ética de máximos gire siempre en torno a la virtud, la perfección. Pero la ética ha de proponerse metas más modestas, del tipo de cuáles son los mínimos en que han de coincidir y que deben aceptar todos los miembros de una sociedad, a pesar de que cada uno tenga su propia idea de felicidad o de la perfección.

Los mínimos morales obligan desde fuera, en tanto que la ética de máximos depende siempre del propio sistema de valores, es decir, del propio ideal de perfección y felicidad que el hombre se haya marcado.

Los cuatro principios se ordenan así en dos niveles jerárquicos. El primero, el nivel 1, está constituido por los principios de No maleficencia y de Justicia, y el nivel 2 por los de Autonomía y Beneficencia. El primero es propio de la ética de mínimos y el segundo el de la ética de máximos.

El problema de la ética de mínimos ha cobrado una enorme importancia en las últimas décadas. Fue a raíz de la barbarie nazi cuando Theodor W. Adorno escribió su libro *Minima Moralia*, que de algún modo da inicio a este movimiento. Ese nivel de mínimos hace de nuevo posible y necesaria la pregunta por la moral en la sociedad, pregunta que no debe quedar sin respuesta.

⁴⁵GRACIA, Diego. “Fundamentación y enseñanza de la Bioética .Op.cit, pág. 97

Posiciones ante la teoría de los dos niveles.

En este apartado se presentarán distintas posturas filosóficas que, realizando un análisis pertinente, pueden ubicarse en una posición con respecto a la teoría de los dos niveles.

Se dará comienzo con el filósofo Adorno que de algún modo da inicio a este movimiento. Adorno en una de sus *reflexiones* desde *la vida dañada* encarna la extrema antítesis de vida pública y existencia individual. “*El gran atentado se le presenta al individuo en mayor medida como simple falta a la convención no sólo porque aquellas normas que vulnera muestran un aspecto convencional, rígido y despreocupado del sujeto viviente, sino porque su objetivación como tal las coloca fuera de toda inervación moral, fuera del recinto de la conciencia*”⁴⁶. Cuando se piensa en faltas personales el autor se refiere a ellas como fruslerías que pueden llenar al individuo de continuo arrepentimiento e insoportable mala conciencia pero que la sociedad, en última, no le reprochará. Se habla de las faltas mínimas como las más relevantes en cuanto en ellas se aprende a tratar con lo moral, sin desvalorizar la devoción por lo decoroso.

Diego Gracia llama al nivel de los mínimos morales *nivel jurídico* y al de los máximos, *nivel ético*. Los dos se rigen por criterios muy distintos. “*Yo no puedo marginar a los demás en su vida social, ni herirles en su integridad física, pero sí puedo marginarme a mi mismo, o puedo ponerme en huelga de hambre, aun en el caso de que ello me acarree grave daño físico, o incluso la muerte*”⁴⁷. Por ejemplo el caso Bahamondez⁴⁸.

Con la prioridad del primer nivel sobre el segundo nivel (Gracia, 1998) no es que se esfume el verdadero contenido ético. Los deberes perfectos del primer nivel, tienen una doble expresión, pública y privada. Son deberes privados en tanto propiamente morales o dependiente del propio individuo. Y esto se comprende mejor si se entiende el bien común en relación de los bienes particulares.

⁴⁶ADORNO,Theodor “Minima moralia”.Taurus, España ,1999. Reflexión 116,pág.180

⁴⁷GRACIA, Diego “Profesión médica, investigación y Justicia sanitaria”. El Búho Ltda, Sta Fe de Bogotá, 1998, pág.44

⁴⁸Se trata de un joven que por sus creencias religiosas no acepta un tratamiento para salvar su vida en peligro. Este caso se analizará más adelante, en otro capítulo.

Que el deber perfecto tenga prioridad sobre el imperfecto, esto no quiere decir que los deberes jurídicos tengan prioridad sobre los morales. Si los deberes jurídicos no coinciden con la propia percepción de los deberes perfectos entonces no obligan prioritariamente. Lo que obligará prioritariamente es el modo de dotar de contenido moral a los deberes perfectos y no la expresión jurídica, como queda manifestado cuando Gracia describe las tres posibles posturas de la *donación de órganos*⁴⁹ en las que la obligatoriedad se hace recaer, bien en el nivel 1, bien en el nivel 2. Otro de los ejemplos en que se evidencia que lo que obliga prioritariamente es el modo de dotar de contenido moral a los deberes perfectos es en la situación que analiza Gracia de cómo varían los contenidos del principio de No maleficencia y cómo esto lleva a modificar los deberes jurídicos, como en el caso del intento de suicidio⁵⁰.

Para Gracia los mínimos morales de cualquier sociedad son: *“el resultado de las éticas de máximos de sus individuos y sus comunidades, y no al revés. Haber llamado la atención sobre esto es uno de los méritos indiscutibles, sino el único, del actual movimiento comunitarista”*⁵¹. La posición que sostiene en esta cita Gracia es distinta a la de Kohlberg, L., si se analiza desde su lógica evolutiva. Este autor, tal como lo expresa Habermas, justifica la lógica evolutiva de sus seis etapas del juicio moral a través de la correlación con la correspondiente perspectiva social. *“(…) quisiera retornar a las perspectivas socio-morales de las que Kohlberg deduce de modo inmediato las etapas del juicio moral”*⁵². Con la construcción de un mundo social y la transición a la interacción orientada normativamente, todas las relaciones sociales adquieren un carácter ético implícito. Las reglas de oro y la obediencia a las leyes son imperativos éticos que denuncian en realidad lo que ya está incluido en las funciones y normas sociales.

Para Kohlberg, en la etapa convencional la moralidad aún no se ha independizado de la eticidad de una forma particular, esto es, aún no se ha autonomizado en tanto que moral. Ya en la etapa posconvencional, la búsqueda de principios de justicia y de procedimientos del discurso fundamentador de normas, se deriva de la moralización inevitable de un mundo social problemático.

La posición de Kohlberg lleva a plantear que el nivel de los máximos morales se logra a partir de un proceso de internalización de mínimos morales.

⁴⁹GRACIA, Diego “Bioética Clínica”. El Búho Ltda, Sta Fe de Bogotá, 1998, pág 49,50.

⁵⁰GRACIA, Diego “Ética de los confines de la vida”. EL BÚHO LTDA, Sta Fe de Bogotá, 1999,pág.306

⁵¹GRACIA, Diego “Fundamentación y enseñanza de la Bioética”. Op. cit.,pág.71

⁵²HABERMAS, Jürgen “Conciencia moral y acción comunicativa”. Península, Barcelona,1996, pág.192

Otro de los autores que es oportuno señalar en este apartado es Rawls, J., quien trata de unir en su teoría general, la teoría de la justicia a la teoría del bien; deber (1º Nivel) y felicidad (2º Nivel) siendo para él los dos conceptos principales de la ética: lo correcto y lo bueno. El modo de conectar estas dos nociones determinan la estructura de una teoría ética.

Para Rawls hay contrastes entre lo justo y lo bueno; uno de ellos consiste en que es una cosa buena, en general, que las concepciones que los individuos tienen de su propio bien difieren de un modo notable mientras no ocurre lo mismo respecto a sus concepciones de lo justo. *“En una sociedad bien ordenada, los ciudadanos sostienen los mismos principios del derecho y tratan de alcanzar el mismo juicio en los casos particulares (...)”* *“Por otra parte los individuos encuentran su bien, de distintos modos y para una persona pueden ser buenas muchas cosas que no lo serían para otra”*⁵³.

Es racional, para Rawls, que los miembros de una sociedad bien ordenada deseen que sus proyectos sean diferentes. Aún cuando se adopte el punto de vista de otro y se intente apreciar lo que sería conveniente para él, se hace como un consejero. Pero la situación es distinta con la justicia: aquí se exige no sólo unos principios comunes, sino unos modos bastantes similares de aplicarlos en los casos particulares. Los juicios de la justicia sólo son consultivos en circunstancias especiales. El modo de vida, cualquiera que sean las circunstancias particulares, debe conformarse siempre a los principios de la justicia a los que se llega independientemente. Así los aspectos arbitrarios de los proyectos de vida no afectan a estos principios, ni a la forma en que ha de disponerse la estructura básica. La prioridad del derecho se hace aquí evidente.

La posición de Rawls habría que ubicarla dentro del primer nivel, es decir, en la ética de mínimos morales. *“Todos tienen asegurada una libertad igual para llevar a cabo el plan de vida que les agrada, en tanto no viole las exigencias de la justicia”*⁵⁴. Al participar en el acuerdo original los individuos suponen que sus concepciones del bien tienen una determinada estructura, y esto es suficiente, según Rawls, para permitirles decidir acerca de los principios, sobre una base racional. También los planes racionales de vida que determinan qué cosas son buenas para los seres humanos, se hallan sometidos, a su vez, a los principios de justicia.

Ahora bien, la propuesta de él es tender un puente para unir la teoría de la justicia a la teoría del bien: este puente estaría dado por el *sentimiento moral*. *“Como los principios de la justicia han sido decididos, y estamos dando por supuesto un riguroso*

⁵³RAWLS, John “Teoría de la Justicia”. Fondo de Cultura Económica, México, 1979, pág.494

⁵⁴Ibíd., pág. 116

consenso, cada uno sabe que, en la sociedad, debe desear que los otros tengan los sentimientos morales que sostienen la adhesión a aquellas normas"⁵⁵.

Rawls le da el nombre de congruencia al enlace entre justicia y bondad. "*En una sociedad bien ordenada la afirmación del sentido de justicia funcionará como reguladora del propio proyecto de vida*"⁵⁶. El deseo de actuar de acuerdo con los principios del derecho y de la justicia sólo se satisface en la medida en que es también regulador con respecto a otros deseos. Es un deseo de conducirse de un cierto modo, sobre todos los demás, un esfuerzo que contiene en sí mismo su propia prioridad. La situación original se utiliza, primero, para determinar el contenido de la justicia, los principios que la definen. Sólo después se considera la justicia como una parte del bien personal, y relacionada con la sociabilidad racional.

De lo analizado hasta aquí, y tomando posición ante esta problemática, se sostiene que lo moral no sólo abarca el terreno de las normas de la moral civil, que tienden a ser positivizadas y a convertirse en derecho sino también abarca los proyectos morales que bosquejan ideales de hombre y felicidad desde el arte, las ciencias y la religión; desde esa trama de tradiciones que configuran la vida cotidiana.

A la felicidad todos los hombres aspiran, pero no la entienden de igual modo; tal vez –dice Cortina A. - porque sea un concepto vacío.

Al hilo de los tiempos, felicidad y corrección se han divorciado y las distintas éticas se especializan en la consideración de lo bueno o de lo correcto.

Adela Cortina⁵⁷ considera que algunos éticos, incluyéndose ella, se han refugiado humildemente en una ética de mínimos limitándose a decir a sus lectores que para fijar las normas de convivencia han de tener en cuenta los intereses de todos los afectados.

Teorías éticas como la de Jonas, H. estaría ubicada en una ética de mínimos morales al priorizar la justicia y la no maleficencia. En primer lugar, ha de destacarse que la propuesta de este autor responde a una ética que está a la altura de las nuevas dimensiones de la acción humana. Se trata pues de una ética que va más allá del ámbito intrahumano, es decir, al ámbito de la biosfera entera y a la futura supervivencia de la especie humana.

No es que sea una ética que haya de reemplazar a otra sino que hay que abrir al catálogo de obligaciones y a la forma de las mismas otras nuevas que nunca han sido tomadas en consideración: "*Si bien hay que añadir a la tabla de mandamientos y*

⁵⁵Ibíd., pág. 483

⁵⁶Ibíd., pág. 626

⁵⁷CORTINA, Adela "Ética mínima". Op. cit., pág. 286

prohibiciones otros nuevos, esto no significa derogar los antiguos”⁵⁸. Reducir el deber- expresa Jonas- únicamente al hombre, desvinculándolo del resto de la naturaleza, representa la deshumanización del propio hombre. Tal disminución implica la atrofia de la esencia humana y contradice así a su supuesta meta, precisamente acreditada por la dignidad de la esencia humana.

El tipo de cosas que entran bajo control de las nuevas obligaciones a formular, es un tipo tal que la decisión está más en la esfera pública que en la privada. A la acción personal no le es lícito poner en juego todo el interés de los otros que son afectados. Jonas concede al bien común cierta preferencia frente al bien individual

Por otro lado, es posible determinar una priorización de principios al distinguir entre obligación moral y una esfera mucho más amplia, la del valor moral. La obligación tiene fuerza prescriptiva en cambio el valor moral es sólo elogiado. Dice Jonas: “...sólo la forma negativa de la regla de oro (no hagas a otro lo que no quieras que te hagan a ti) tiene plena fuerza prescriptiva. La forma positiva (haz a los otros lo que desearías que te hicieran a ti) apunta a un horizonte infinitamente abierto en el que pronto cesa la fuerza prescriptiva”⁵⁹.

Es decir que para Jonas la justicia y la no maleficencia serían como los mínimos morales implicados en su propuesta.

⁵⁸JONAS Hans “Técnica, medicina y ética”. Paidós. Barcelona, 1997, pág. 178

⁵⁹Ibíd., pág.89

CAPÍTULO III. ENTRE LA BENEFICENCIA Y LA NO MALEFICENCIA

“Haré uso del régimen de vida (diatémasi) para ayuda del enfermo (opheleíe Kamnónton), según mi capacidad y recto entender (Katà dýnamín Kai Krísín).

Del daño (delései) y de la injusticia (adiKíe) le preservaré”⁶⁰.

Si bien el texto fue escrito en unas coordenadas muy concretas de tiempo y lugar, se intentará contextualizarlo no sólo espacio-temporalmente sino también desde la visión interpretativa de autores que en sus planteamientos hacen referencia a la beneficencia y no maleficencia.

Los profesionales sanitarios tienen como función mantener y cuidar la salud. De ellos se espera en primer lugar no ser maleficentes aunque también han de ser benéficos con los pacientes; no sólo que no sean negligentes sino que sean diligentes. Esto es lo que en la tradición clásica griega se conoció como ideal de la <excelencia>, que es la mejor traducción que se puede dar al término griego *areté*. *“La areté exige del profesional la excelencia física o técnica y la excelencia moral. Un profesional no debe aspirar a menos”⁶¹*. Una profesión no es un oficio ni una simple ocupación. Tiene en toda sociedad un carácter a la vez privilegiado y excepcional, que exige de los individuos nada menos que la excelencia.

La vieja consigna de la excelencia no ha perdido –dice Gracia- actualidad. Todo lo contrario. *“La ética de las profesiones insiste hoy más que nunca en la necesidad de recuperar el concepto de excelencia profesional.(...) La ley difícilmente puede establecer otra cosa que los mínimos necesarios y suficientes para el logro de la convivencia elemental.(...) Quien no cumple los mínimos es negligente; los máximos apuntan a algo más elevado, a la excelencia”⁶²*. Aunque –como expresa Adela Cortina- qué podría significar el término *excelencia* en una sociedad inmisericorde, competitiva y consumista; cuáles serían las virtudes a destacar y cuáles los ideales de felicidad.

Gracia hace una diferenciación entre los dos principios. El principio de no maleficencia obliga a todos de modo primario; nunca es lícito hacer el mal aunque a veces no es lícito hacer el bien. En cualquier caso ambos principios pueden reunirse en uno solo, que mande no hacer mal a nadie y promover el bien. Pero si hay que jerarquizarlos, el de no

⁶⁰Juramento hipocrático. El régimen de vida, cap. 2^{do} (vers. 1^{ro}). Citado en: GRACIA, Diego. “Fundamentos de Bioética”. EUDEMA, Madrid, 1989. I. Historia de la bioética Apartado 1, pág. 49

⁶¹GRACIA, Diego. Calidad y excelencia en el cuidado de la salud en: “Bioética y cuidado de la salud”. Editor: Fernando Lolas Stepke. OPS/OMS. Panamá, 2000, págs. 47, 48.

Disponible en: http://www.uchile.cl/bioetica/doc/art_fl.pdf

Acceso en Diciembre 2003

⁶²Ibíd, pág 50

maleficencia es superior al de beneficencia. *“Mi opinión personal es que debemos prolongar el camino abierto por Ross y Franquena, priorizando la no maleficencia y la justicia sobre la beneficencia”*⁶³.

Como la no maleficencia ha de ser igual para todos, ha de expresarse en forma de ley pública y exigirse a los ciudadanos aun coactivamente. De ahí que su guardián deba ser el Estado. Y una de las grandes tareas morales de cada sociedad es ir dotando de contenido al principio moral de no maleficencia: conductas que antes eran consideradas no maleficientes hoy no lo son y viceversa. Por el contrario la beneficencia ha de ser por su propia naturaleza de gestión privada: *“nadie puede decir a nadie hasta dónde debe amar a los demás, o en qué medida ha de ser generoso con ellos”*⁶⁴. La beneficencia, para Gracia, lo es siempre al propio sistema de valores religiosos, culturales, políticos y económicos.

La ética médica actual no se diferencia de la clásica en que esté basada en la autonomía y no en la beneficencia, sino en que el médico ya no puede, ni debe ejercer esa beneficencia de modo paternalista y absoluto. *“Al médico no se le pide que renuncie a su criterio moral de beneficencia, sino que lo entienda como <un> principio moral, que debe articularse con los propios de las otras partes de la relación médico-enfermo, la autonomía del paciente y la justicia de la sociedad”*⁶⁵. Gracia a continuación presenta un caso, en relación a lo enunciado en esta cita, donde el médico cree haber actuado en beneficio del paciente. Se trata pues de una prueba que decide aplicar el médico, resultando prácticamente inútil y no beneficiando al paciente. Si hubiera informado al paciente o a los familiares de las ventajas e inconvenientes de la prueba, éstos no habrían dado el consentimiento a su realización. El médico, con un talante estrictamente paternalista, intenta poner en práctica una beneficencia independientemente de la autonomía y de la justicia.

De aquí que el médico, sin renunciar a su principio de beneficencia, ha de saber compaginar con las exigencias venidas de los otros principios.

Ahora bien, el análisis del principio de beneficencia y no maleficencia, desde Beauchamp, T. y Childress, J., es planteado por ellos al expresar que: *“la moralidad no sólo requiere que nosotros tratemos a las personas autónomamente y refrenemos el daño a ellos, sino también que nosotros contribuyamos a su bienestar. Las tales acciones beneficiosas se clasifican bajo el título de beneficencia”*⁶⁶. Pero del principio de beneficencia –según estos autores- potencialmente demanda más que el principio de no maleficencia porque la mayoría de los agentes toma pasos positivos para ayudar otros, no meramente refrenar actos dañinos. Con la palabra no maleficencia a veces se acostumbra ampliamente a incluir la prevención de daño y supresión de condiciones dañosas. Sin embargo, la prevención y supresión requieren actos positivos para

⁶³GRACIA, Diego. “Fundamentación y enseñanza de la bioética”. Op. cit., pág. 97

⁶⁴GRACIA Diego. “Ética de los confines de la vida”. EL BÚHO LTDA, Colombia, 1999, pág.306.

⁶⁵GRACIA Diego Op. cit. I.Historia de la bioética. Apartado 1, pág.103

⁶⁶BEAUCHAMP, T. Y CHILDRESS, J. “Principles of biomedical Ethic.”Op.cit. , cap.5,pág.259.

< Morality requires not only that we treat persons autonomously and refrain from harming them, but also that we contribute to their welfare. Such beneficial actions fall under the heading of beneficence>.

beneficiar a otros, y por tanto pertenece bajo la beneficencia en lugar de no maleficencia. Podría ser un caso que ejemplifique la interpretación de los mencionados autores cuando tratan más adelante, en el mismo capítulo, el *caso de Robert McFall*”⁶⁷, quien necesitaba un trasplante de médula ósea, por padecer de un anemia que podía ser fatal para su vida. David Shimp, (primo de McFall), era el único pariente que sufrió la primera prueba que estableció compatibilidad genética. Sin embargo, Shimp se negó a sufrir la segunda prueba para la compatibilidad, entonces cuando McFall demandó para obligarle a su primo sufrir la segunda prueba y donar médula del hueso, el juez consideró que no se lo podía forzar a Shimp para comprometerse en tales actos de beneficencia positivos. Como se puede apreciar, la prevención de un daño no estaría tomado como no maleficencia sino que requeriría de un acto positivo para beneficiar a otro.

En inglés ordinario el término beneficencia connota actos de misericordia, bondad y caridad. Altruismo, amor y humanidad son también a veces considerados formas de beneficencia. Beauchamp y Childress entienden ampliamente acción benéfica como todas las formas de acción pensadas para beneficiar a otras personas, haciendo una distinción entre beneficencia y benevolencia. “*Beneficencia se refiere a una acción hecha para el beneficio de otros; benevolencia se refiere al rasgo del carácter o virtud de estar dispuesto para actuar por el beneficio de otros*”⁶⁸. El principio de beneficencia se refiere a una obligación moral para actuar por el beneficio de otros. Muchos actos de beneficencia no son obligatorios pero, continúan diciendo: “(...) *un principio de beneficencia, en nuestro uso, afirma una obligación para ayudar a otros a llevar más lejos sus intereses importantes y legítimos*”⁶⁹. Estos autores ven la necesidad de clarificar y especificar la beneficencia, teniendo cuidado en marcar límites entre lo que son obligaciones y los puntos en los que la beneficencia está optativa en lugar de obligatoria.

La beneficencia a veces, según lo expresan Beauchamp y Childress, es un ideal admirable de acción que excede obligaciones, y en otros momentos está apropiadamente limitado a través de otras obligaciones morales. Nadie niega que la acción de beneficencia cumple un papel vital en la vida moral pero se aparta del principio de beneficencia obligatoria. Ponen ellos como ejemplo la donación de un riñón a un extraño que es moralmente laudable y no obligatorio.

Comparten la opinión de filósofos tan diferente como Jeremy Bentham y W.D. Ross quienes sostienen que la beneficencia es puramente un ideal poderoso o un acto de caridad, y así que las personas no son moralmente deficientes si ellos no actúan benéficamente.

Y siguiendo la línea utilitarista también se puede mencionar a J. Stuart Mill, quien prioriza la no maleficencia al expresar que una persona puede no necesitar los

⁶⁷Ibíd, págs.266, 267

⁶⁸Ibíd, pág.260.< Beneficence refers to an action done for the benefit of others;benevolence refers to the character trait or virtue of being disposed to act for the benefit of others>.

⁶⁹Ibíd, pág.260.< a principle of beneficence, in our usage, asserts an obligation to help others further their important and legitimate interests>.

beneficios de los otros, pero siempre necesita que no le causen daño. “Así, la moral que protege a cada individuo de los daños que pueden causarle los demás (...) es la moral que con más fuerza alberga su corazón, y la que más interés tiene en consolidar y hacer pública por medio de la palabra y de la acción”⁷⁰. La aptitud de una persona para vivir en sociedad se prueba y decide por la observación de esta moral.

Retomando a Beauchamp y Childress, éstos para poder hallar *coherencia* en los casos analizados en su obra “*Principles of biomedical Ethic*”, distinguen reglas de beneficencia frente a reglas de no maleficencia. Las reglas de no maleficencia son prohibiciones negativas de acción que debe obedecerse imparcialmente y proporciona razones que aseguren prohibiciones legales frente a la conducta. Por el contrario, las reglas de beneficencia presentan acciones de requerimiento positivo, no siempre necesitan ser imparcialmente obedecidas, y raramente proporciona un castigo legal cuando uno falta la regla. La segunda condición, obediencia imparcial es muy importante y le dan especial atención: si bien moralmente está prohibido causar daño a cualquiera (una obligación perfecta), sin embargo moralmente está permitido ayudar o beneficiar a aquellos con quienes se tiene una relación especial (una obligación imperfecta) pero no sería obligatorio ayudar o beneficiar a aquellos con quienes no se tiene tal relación especial. Es posible los actos de no maleficencia para con todas las personas pero sería imposible los actos de beneficencia para con todas ellas. No se pueden tener obligaciones para hacer lo imposible, como así también es moralmente incoherente requerir lo que no se puede hacer. Por eso dicen estos autores: “*El defecto del acto de no maleficencia en relación con alguna parte es inmoral, pero el defecto del acto de beneficencia en relación con alguna parte, no es a menudo inmoral*”⁷¹. Esta afirmación guarda relación con lo enunciado en el cap. I sobre la posición de Ross, D. acerca de las obligaciones *prima facie* con un carácter <parti- resultante>⁷²

Estas diferencias entre beneficencia y no maleficencia han llevado a confusión a la teoría moral sobre la distinción entre beneficencia obligatoria e ideales morales no obligatorios. Algunas de estas confusiones pueden ser eliminadas por una distinción entre *beneficencia específica y general*. La beneficencia específica se refiere, por ejemplo, a la que se dirige a niños, amigos y parientes e incluyen también los autores en esta categoría la obligación de rescatar a personas (identificables) en necesidad; en cambio la beneficencia general se dirige a toda persona.

⁷⁰STUART MILL, John. “El utilitarismo”. Op.cit, cap.V, 106

⁷¹BEAUCHAMP, T. Y CHILDRESS, J. “Principles of biomedical Ethic.” Op.cit, pág.263 < Failing to act nonmaleficently toward any party is immoral, but failing to act beneficently toward any party is often not immoral >.

⁷²Supra, pág.11.

Varios tipos y reglas de beneficencia obligatoria incluyen casos de beneficencia general y específica, no quedando clara la línea divisoria entre lo que es obligación e ideal moral, según lo detallan dichos autores.

Si bien en caso de conflicto la no maleficencia está típicamente por encima, el peso de estos principios morales varía en diferentes circunstancias: “(...) *y así puede ser que no sea regla a priori el de favorecer evitando el mal sobre promover beneficio*”⁷³. Es decir que Beauchamp y Childress no proponen una clasificación jerárquica a priori entre estos dos principios. Si se concede que las personas pueden y deben proteger a las otras personas contra algunos tipos y niveles de daño, así como evitar causar daño, es un paso corto a la conclusión de que una obligación positiva existe para proporcionar beneficios como cuidado de salud. El paso todavía puede ser más corto debido a la incertidumbre conceptual y moral que rodea las distinciones entre la obligación de evitar daño a otros, la obligación para beneficiarlos, y la obligación para tratarlos justamente.

En relación a la temática que aquí se trata es importante tener en cuenta la postura de Engelhardt, T. Para este autor el principio de beneficencia es exhortativo e indeterminado. Cuando él afirma que no es necesario dicho principio para la estricta coherencia del mundo moral, incluida la bioética, es porque lo identifica con <la caridad>. Rechazar la beneficencia por principio conduce a un empobrecimiento esencial de la vida moral, aunque no al rechazo total de la misma. “*Se puede actuar de manera poco caritativa sin que por ello se entre en conflicto con la noción mínima de moralidad*”⁷⁴. El principio de beneficencia refleja un interés en la búsqueda común de la vida buena y de la mutua solidaridad humana. Pero habría que especificar qué se entiende por vida buena dentro del ámbito de una comunidad moral particular. La dificultad, para el autor, reside en determinar cuándo la beneficencia se convierte en algo obligatorio, y no simplemente una forma de actuar loable. En abstracto, no parece que exista una respuesta clara.

El abanico de bienes que los seres humanos pueden alcanzar, así como de los daños a evitar, es amplio y complejo. “(...) *un principio de beneficencia que quisiera abarcar toda la diversidad de comunidades no podría servir de fundamento para una ordenación concreta de bienes, sino que únicamente proporcionaría algunos bienes en general a personas también en general*”⁷⁵.

Por eso a continuación establece que cuanto mayor sea la distancia moral entre los individuos, tanto más los actos caritativos serán supererogatorios, en lugar de obligatorios. Cuanto más compartan los individuos una comunidad moral y un único sentido moral, más claramente quedarán definidas las obligaciones morales de beneficencia y tanto más amplio será el consenso entre dadores y receptores con respecto a la naturaleza del bien.

Para Engelhardt el principio de beneficencia aparece fragmentado en toda una serie de sentidos del término. “*No existe un sentido secular canónico de lo que es hacer*

⁷³BEAUCHAMP, T. Y CHILDRESS, J. “Principles of biomedical Ethic.” Op.cit., cap.4, pág. 191. <and there thus can be no a priori rule that favors avoiding harm over providing benefit>

⁷⁴ENGELHARDT, Tristram H. “Los fundamentos de la bioética”. Edic. Paidós, Barcelona, 1995. 2^{da} Edic.Cap.IV, pág.115

⁷⁵Ibíd, pág.126

*el bien, ya que los bienes al alcance de las personas son múltiples y a menudo incompatibles. Consiguientemente, las diferentes reglas para actuar de forma caritativa entrarán en conflicto*⁷⁶.

Se puede concluir diciendo que este autor considera el principio de beneficencia como máxima moral, que aunque no se respete, esto no implicaría que no se conserven los mínimos morales. Tal principio sirve de fundamento a lo que él llama la moralidad del bienestar y la solidaridad social.

Uno de los autores que hace una distinción entre la beneficencia y la no maleficencia es Ross, David. Sin duda dañar a otros es dejar de hacerles bien, pero el autor considera el no dañar a otros como un deber de carácter más estricto con respecto al de beneficencia. *“Pero incluso cuando hemos llegado a establecer el deber de beneficencia, me parece que el deber de no maleficencia se reconoce como distinto y como prima facie más vinculante”*⁷⁷. Aunque el reconocimiento del deber de no maleficencia es el primer paso en el camino del reconocimiento del deber de beneficencia. Ross considera deberes de obligación perfecta <el mantener las promesas>, <reparar los daños> y <devolver el equivalente de los favores que se han recibido>: es decir que el deber primario de no perjudicar a otros da lugar al deber de resistir a la inclinación.

Lo que se puede interpretar, a partir de la lectura de Ross, es que existe un paso muy corto de la no maleficencia a la beneficencia.

Ahora bien, si se analizan estos principios desde otra línea de pensamiento, la tomista, se arriba a otra interpretación. Para Santo Tomás la beneficencia consiste en hacer el bien a alguien, más puede considerarse este bien de dos maneras. Primeramente bajo la razón común de bien. Esto pertenece a la modalidad común de beneficencia y es acto de amistad y por consiguiente, de caridad. Pero si el bien que se hace a otro se toma bajo especial modalidad de bien, de esta suerte tomará la beneficencia esencia especial y pertenecerá a una especial virtud. Se trata de la justicia que mira al bien bajo su aspecto de debido al prójimo. En este concepto pertenece a la justicia especial hacer el bien que es debido al prójimo y evitar el mal opuesto, esto es, aquello que para el prójimo sea nocivo.

El bien y el mal se toman aquí bajo un aspecto especial por el que caen dentro de la materia de la justicia. Evitar el mal constituye también una parte de la justicia. *“Hacer el bien es el acto completivo de la justicia y como su parte principal, mientras que evitar el mal es acto más imperfecto y constituye una parte secundaria de la misma (...)”*⁷⁸. Apartarse del mal, considerado como parte de la justicia, no implica pura negación. El hecho de esta conducta de “apartarse” es meritoria principalmente cuando alguien es asediado para que haga el mal y lo rechaza. En las demás virtudes morales hacer el bien es alcanzar el punto medio, es decir, alejarse de los extremos, es decir, del mal. Por eso en las otras virtudes hacer el bien y evitar el mal es lo mismo.

En síntesis, para Sto Tomás la beneficencia se identifica con la caridad, bajo la razón común de bien pero si se toma bajo especial modalidad de bien pertenece, como parte principal, a la virtud de la justicia.

⁷⁶Ibíd, pág. 141

⁷⁷ROSS, David. “Lo correcto y lo bueno”Op.cit, cap.2,pág.37

⁷⁸Tomás DE AQUINO. “Suma Teológica” Biblioteca de autores cristianos, Madrid, 1956.2-2 q.79a.1,Tomo VIII, pág.709

Hay autores que coincidirían con Santo Tomás, entendiendo la beneficencia, bajo la razón común de bien, como caridad.

Para los bioeticistas en general, la caridad es un acto loable pero no estaría dentro de los deberes de obligación perfecta.

EL UTILITARISMO Y EL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA.

La filosofía moral occidental del siglo XX ha sido sin duda el utilitarismo. Es por eso que se toma como inicio de este apartado viendo la relación con el principio de beneficencia. Y en relación a la distribución de recursos Diego Gracia señala que desde la década de los años setenta se ha destacado esa visión utilitarista.

La vida moral no proporciona la oportunidad para producir beneficios o eliminar daños sin crear riesgos o incurrir en costos, en este sentido el principio de utilidad sería una extensión esencial del principio de beneficencia, tal como lo entienden Beauchamp, T. y Childress, J.

Las obligaciones para conferir beneficio, prevenir y quitar daños, pesar y equilibrar el posible género contra los costos y los posibles daños de una acción son fundamentales a la ética biomédica, aunque el principio de beneficencia no es lo bastante amplio para incluir todos los otros principios.

El principio de utilidad, al que hacen referencia Beauchamp, T. y Childress, J no lo consideran como idéntico al principio del utilitarismo clásico, que es un principio absoluto o preeminente. El principio que ellos consideran no debe traducirse como el solo principio de la ética ni como uno que justifica o atropella todos los otros principios. Es uno entre un número de principios *prima facie*. Este principio también se limita a equilibrar beneficios, riesgos y costos (resultados de acciones), y no determina el equilibrio total de las obligaciones. *“El principio de utilidad es a menudo criticado porque parece permitir los intereses de sociedad para atropellar intereses y derechos individuales”*⁷⁹. Cuando un beneficio mayor puede ser producido causando un daño menor o cuando un beneficio mayor para muchas personas puede producirse causando un daño a sólo a algunos, el requisito para beneficiar está atropellado.

Las reglas de la beneficencia obligatoria son, para estos autores, parte importante de la moralidad. Ejemplo de estas reglas de beneficencia son:

1. Proteger y defender derechos de otros.
2. Prevenir daños que ocurren a otros.
3. Quitar o retirar condiciones que causan daños a otros.
4. Ayudar a personas con invalidez.
5. Rescatar personas en peligro. Las obligaciones de beneficencia no requieren a individuos o la sociedad hacer cada cosa posible, sin tener en cuenta los costos. No

⁷⁹79BEAUCHAMP, T. Y CHILDRRESS, J. Op cit., pág.261 < The principle of utility is often criticized because it appears to allow the interests of society to override individual interests and rights>

obstante se puede apreciar, a partir de estas reglas, que no hay una identificación entre beneficencia y utilidad.

La dificultad que encuentran éstos autores es con respecto a las diferencias para determinar el equilibrio de beneficios y cargas en relación a los costos y en relación a los riesgos.

La cuestión del equilibrio, equidad, no es un elemento que quede planteado en el principio del utilitarismo clásico. Como criterio moral el principio de la felicidad general constituye la fortaleza de la moralidad utilitaria. El deseo de unión con el prójimo es un poderoso principio de la naturaleza humana. *“La condición social es así tan natural, tan necesaria y tan habitual para el hombre, que, excepto en circunstancias inusitadas, y por obra de una abstracción voluntaria, nunca puede pensar en sí mismo más que como miembro de un cuerpo”*⁸⁰.

El fortalecimiento de los lazos sociales y el crecimiento saludable de la sociedad, no sólo dan a cada individuo un interés personal más fuerte en considerar prácticamente el bienestar de los demás, sino que también le inclinan a identificar cada vez más sus sentimientos con el bien de aquéllos, o, al menos, con una creciente consideración práctica de ese bien. *“El bien de los demás se convierte para él en una cosa a la cual hay que atender natural y necesariamente (...)”*⁸¹. Según el texto no se trata de que los sentimientos morales sean innatos pero no por eso van a ser menos naturales, en el sentido de que la facultad moral constituye una consecuencia de la naturaleza humana.

Como las otras capacidades naturales del hombre (hablar, razonar, etc.), la facultad moral es capaz, hasta cierto punto, de brotar espontáneamente, y es susceptible de ser cultivada hasta un alto grado de desarrollo. Aunque desgraciadamente, afirma el autor, con un uso suficiente de las sanciones externas y de las primeras impresiones, también es susceptible de desarrollo en cualquier otra dirección.

El principio de utilidad y la justicia

El credo que acepta la utilidad o principio de la mayor felicidad como fundamento de la moral, sostiene que las acciones son justas en la proporción con que tienden a promover la felicidad; e injustas en cuanto tienden a producir lo contrario de la felicidad. *“Se entiende por felicidad el placer, y la ausencia de dolor; por infelicidad,*

⁸⁰STUART MILL, John..”El Utilitarismo”Op. cit.; cap. III, pág.64

⁸¹Ibíd,págs. 65,66.

el dolor y la ausencia de placer”⁸². Pero no se trata de la mayor felicidad del propio agente, sino de la mayor felicidad general, tanto cuantitativa como cualitativamente (es decir, teniendo en cuenta: duración, intensidad, especie de placer).

La moral utilitarista reconoce al ser humano el poder de sacrificar su propio bien por el bien de los otros: Sólo rehúsa admitir que el sacrificio sea un bien por sí mismo. Un sacrificio que no aumenta ni tiende a aumentar la suma total de la felicidad, lo considera desperdiciado.

El utilitarismo exige a cada uno que entre su propia felicidad y la de los demás sea un espectador tan estrictamente imparcial como desinteresado y benevolente.

Como medios para conseguir su ideal el utilitarismo propone: “(...) primero, que las leyes y disposiciones colocaran la felicidad o el interés de cada individuo del modo más aproximado, en armonía con el interés común; segundo, que la educación y la opinión usaran su poder para establecer en la mente de cada individuo una asociación indisoluble entre su propia felicidad y el bien de todos (...)”⁸³. De aquí que la conveniencia, en vez de ser una misma cosa con la utilidad, es una rama de lo dañino. En el sentido de que se opone a la justicia, la conveniencia indica generalmente lo que es conveniente para el interés particular del agente mismo. Cuando significa algo mejor que esto, indica lo que es conveniente para algún objeto inmediato o algún fin momentáneo, pero que viola una regla cuya observación es conveniente en un grado más elevado.

Debido a la complicada naturaleza de los asuntos humanos para el utilitarista no es defecto el que la conducta no pueda ser conformada de manera que no exija excepciones, y el que apenas ninguna clase de acción pueda ser establecida firmemente como obligatoria siempre o condenable siempre. “No hay ningún credo ético que no atempere la rigidez de sus leyes, dándoles cierta amplitud que, bajo la responsabilidad moral del agente, las acomode a las peculiaridades de las circunstancias”⁸⁴. Esta es una de las aseveraciones en que se evidencia que al momento deontológico ha de seguirle un momento de ponderación de las circunstancias a fin de atemperar la rigidez en la aplicación de los principios.

Para el utilitarista si bien <estamos> obligados a practicar la beneficencia (o caridad) pero no con una persona determinada ni en un tiempo prescrito. Se trata de un

⁸²Ibíd .,capII,págs. 28, 29

⁸³Ibíd,págs. 43, 44

⁸⁴Ibíd.,pág. 55

deber pero al ser de obligación imperfecta, no da lugar a ningún derecho. *“Nadie tiene derecho moral a nuestra generosidad o beneficencia, porque no estamos moralmente obligados a practicar esas virtudes con ningún individuo determinado”*⁸⁵. Tampoco la humanidad en general tiene derecho a todo el bien que el individuo pueda hacer. Si fuera así se estaría incluyendo la generosidad y la benevolencia en la categoría de la justicia. Donde quiera que se dé un derecho, se trata de un caso de justicia, y no de beneficencia.

Uno de los dictados de la justicia es devolver bien por bien, pero se une íntimamente a ello, como un sentimiento natural, la devolución del mal por el mal. *“Por consiguiente, el principio de dar a cada uno lo que se merece, esto es, devolver bien por bien y mal por mal, no sólo está incluido en la idea de justicia sino que es el objeto propio de esa intensidad de sentimiento que coloca a la justicia por encima de la simple conveniencia”*⁸⁶. El sentimiento de justicia, considerado bajo uno de sus elementos, que es el deseo de castigar, es, pues, el sentimiento natural de represalia o venganza aplicado por el intelecto y el sentimiento a aquellos males que hieren al individuo y, a través de él, hieren a la sociedad. Dicho sentimiento se convierte en moral por obra del sentimiento social, sólo así actúa en un sentido conforme al bien general.

Ahora bien, el utilitarismo en bioética no suele ser tan <puro> sino más bien <modificado>. Este último acepta por lo general la existencia de las reglas (respeto por las personas, bienestar y equidad). Asumir estos principios como normativos es aceptar un utilitarismo de regla, donde la equidad es una de esas reglas. Pero junto al utilitarismo de regla hay otro, el utilitarismo de acto en que las reglas entran en conflicto y para resolverlo los utilitaristas apelan a un criterio, el de las consecuencias; por tanto un acto será utilitariamente bueno cuando en el conflicto entre reglas se elija aquella que maximiza las consecuencias buenas y minimiza las malas. De aquí que para los utilitaristas es necesario tener como criterio evaluar las consecuencias para definir una toma de decisión como buena.

EL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA Y LA JUSTICIA SANITARIA

La Justicia está muy ligada al principio de beneficencia, porque según se entienda la vida buena se hará una elección de bienes y la forma de entender la justicia.

⁸⁵Ibíd, cap.V pág.91

⁸⁶Ibíd pág.108

Además, según la obligación que implica el principio de beneficencia (deber de obligación imperfecta o perfecta) se entenderá el concepto de justicia.

El punto de partida para cualquier planteamiento de la justicia ha de ser la pregunta por el tipo de sociedad que <queremos> ser. Por eso mismo no se partirá de un concepto de justicia, en cuanto el término se puede interpretar de modo diverso.

Se comenzará con un sistema de referencia que, después de varios intentos de síntesis, quedaría formulado de la siguiente manera: *Debe tratarse de que las condiciones en las que viven las personas cumplan con la condición mínima de existencia específicamente “humana” y humanamente “digna”*.

Aquí se pondrá el acento en una especificación de la justicia y como tal no puede entenderse más que como un caso particular de la justicia. El análisis recae sobre el tipo de justicia que las llamadas <terceras partes> (especialmente las instituciones, Estado, sociedad civil, Seguridad Social) aportan a la relación sanitaria. Se trata, pues, de la justicia distributiva.

La distribución de los beneficios, bienes, y servicios para todos sobre la misma base es una expresión tanto de la justicia (distributiva) como de la equidad.

Equidad significa que se trata de dar vida al valor de igualdad intentando entregar bienes esenciales y servicios básicos a todos sobre las mismas bases. Lo importante es la justicia en la distribución, no la igualdad de la distribución.

Tugendhat, E. en “Lecciones de Ética” (1997) especifica que el tema propio de la Lección decimoctava es la justicia distributiva. Este tipo de justicia está de acuerdo con el representante de la concepción igualitaria en el hecho de que si no pueden aducirse razones relevantes para un mérito desigual, hay que repartir de modo igual: *“Si no se puede aducir ninguna razón relevante, sólo queda el reparto igualitario. No sólo se debe poder dar una razón, sino que ésta tiene que mostrarse también como relevante”*⁸⁷. La justicia distributiva presupone la concepción igualitaria como base: la distribución igual es justa si no hay razones en su contra. Ahora bien, cuando se presenta una razón plausible para la distribución desigual, quien no obstante considera el reparto igual como correcto, se ve obligado a justificarlo.

Tugendhat parte del hecho de que todos los seres humanos tienen el mismo valor y que, en principio, todos son iguales. Pero expone tres aspectos del reparto desigual *secundario* justificado que juegan un papel en la discusión acerca de la justicia, y que pueden mencionarse como criterios de distribución en lugar del de la igualdad, *tales*

⁸⁷TUGENDHAT, Ernst “Lecciones de ética”. Editorial Gedisa, Barcelona, 1997, pág.356

criterios son: necesidad, mérito en sentido estrecho y derechos adquiridos. Su aplicación no es sencilla, pueden contradecirse entre sí y, dado el caso, no excluye en su ponderación factores decisionistas. Pero el autor aclara que esto es una característica de la moral no tradicionalista.

Sin menoscabar la posición de Tugendhat, se le podría hacer algunas observaciones: con respecto a las *necesidades* del individuo, se hace muy difícil delimitarlas en cuanto al criterio a adoptar, es decir, si se va a tener en cuenta la urgencia, la importancia, si tienen un carácter intersubjetivo.

Si se le da primacía a la igualdad; ¿no habrán casos en que la igualdad entre en conflicto con la necesidad?

Con respecto al *mérito*; ¿no sería más coherente para mantener una distribución justa, hablar de expectativas legítimas que no se alejen de la persecución de los bienes compartidos? Además si se entiende mérito como rendimiento, cuál es el parámetro de medida de rendimiento.

Finalmente, acerca de los *derechos adquiridos* habría que ver si han sido adquiridos en situación básica de igualdad, de no ser así dichos derechos llevarían a privilegios fundados en situaciones básicas de desigualdad.

Justamente debido a los diversos enfoques de justicia, a las diferentes perspectivas, a la diversidad de valores culturales, a los diversos sistemas económicos, todo esto hace que una distribución justa se haya vuelto un valor difícil de medir e implementar.

Diego Gracia analiza el tema de la justicia tal como se ha manifestado en las distintas épocas históricas. Su análisis concluye en que estas concepciones de justicia son distintos momentos del acto de la justificación, donde cada teoría adquiere su sentido y desvela su verdad. *“Ciertamente es que en sus manifestaciones históricas esos diferentes momentos han cristalizado en teorías rígidas, rivales en su materialidad, pero cada una nos enseñan una enorme cantidad de cosas en orden a desvelar el contenido de los distintos momentos del acto de justificación”*⁸⁸. Para Gracia la razón que ha de utilizarse para comprender la realidad es la razón histórica. Lo más correcto es para él proceder históricamente.

Y al decir que ninguna de estas teorías es del todo verdadera, pero tampoco del todo falsa, Gracia se está manejando con una lógica que no es bivalente en tanto que en relación a lo verdadero y lo falso puede existir otra posibilidad. Aunque de esto no se

⁸⁸GRACIA,Diego. “Fundamentos de Bioética”.Op.cit.,pág 292

sigue el todo vale sino entender a la razón como *provisional*. Para Gracia, siguiendo la postura zubiriana, la razón consiste en marcha dinámica. La moral está siempre afectada de provisionalidad. “*Aun en el caso de que sus contenidos sean verdaderos esa verdad no será nunca definitiva sino siempre provisional*”⁸⁹. Desde esta cita se puede afirmar que el saber disciplinar de la bioética es un saber que se vale de una razón dinámica que intenta comprender la realidad.

¿Equidad en la atención sanitaria?

Desde la década del '90, y en medio de una preocupación mundial sobre la “crisis de la asistencia sanitaria”, se ha dedicado considerable atención a los problemas de equidad e igualdad en la atención sanitaria. Crisis que se inició a mediados de los '70 cuando muchas naciones sufrieron una contracción económica y los presupuestos de salud comenzaron, consecuentemente, a reducirse. Se esperaba, entonces, que los médicos actuaran como resguardo de los recursos sanitarios, a través del establecimiento de prioridades, llamadas por los críticos “*racionamiento sanitario*”, un término que posteriormente fue cambiando por asignación de recursos y también como impulsores de una utilización más eficiente de aquellos recursos. Esta tendencia a lograr eficiencia adicional en los servicios de atención sanitaria ha creado el temor de que cuanto más la planificación nacional esté pensada en término de sensibilidad frente a los conceptos de fuerza de mercado, menos sensible será a la justicia en el acceso; y los recursos serán asignados menos equitativamente.

Contrariamente a la filosofía de una economía de libre mercado, el alza repentina de las ventas en el sector salud no es considerada como positiva para la economía nacional, sino un drenaje de los recursos nacionales y una competencia injusta con otras prioridades presupuestarias nacionales, tales como educación, infraestructura y defensa. Adicionalmente, los críticos han planteado la noción de que el gasto en atención sanitaria no se correlaciona con una salud mejorada o mayor satisfacción por parte del paciente. El gasto en salud crece más de prisa que la riqueza de los países. Si el ritmo de aceleración continuara indefinidamente, llegaría un momento en que toda la riqueza de una nación habría de gastarse en salud. Este ritmo de

⁸⁹Ibíd.,pág485

crecimiento no tiene nada de sorprendente cuando se entiende la salud como bien de consumo.

¿La salud como bien de consumo?.....

El cambio general en la prestación de servicios médicos ha reavivado el debate sobre si existe un derecho a la atención sanitaria o si ésta es una mercancía de libre mercado, sólo accesible a quienes puedan comprarla. Por extensión, el debate ha proyectado una sombra sobre el rol humanitario del médico, ya sea como curador, asistente y defensor del enfermo o como un simple tecnócrata involucrado en el negocio médico de vender sus destrezas al mejor postor, presagiando así el final de quien fuera una vez orgulloso faro de las mejores virtudes del profesionalismo.

De esta manera se está entendiendo a la salud como mercadería. El profesor Jorge Acevedo⁹⁰ como revisor de la obra de Fernando Lolas, considera que éste al decir que “dentro de nuestra época la salud se ha convertido en mercancía”, el término así concebido podría entenderse, en la terminología de Heidegger como: “*Bestände, stocks, reservas, fondos, algo susceptible de explotación y consumo, “existencias” en la significación comercial de la palabra*”⁹¹.

La salud convertida en artículo de consumo lleva a preguntarse por el contexto histórico en que eso puede ocurrir. Lolas en su obra considera que se está viviendo en la edad de la técnica. Una manifestación de ese acontecimiento decisivo se halla en la hegemonía del pensamiento tecnocrático y la racionalidad técnica.

Hoy la *techne*, en su forma de técnica moderna, se ha transformado en un infinito impulso hacia adelante de la especie humana. El éxito en lograr el máximo dominio sobre las cosas y los propios hombres se presenta como la realización de su destino. Tal es el lugar que ocupa la tecnología en la vida de los fines subjetivos del hombre que esto ha llevado a que cobre significación ética. De aquí que sería pertinente tener en cuenta las palabras de Jonas cuando dice: “*Si la esfera de la producción ha invadido el espacio de la acción esencial, la moral tendrá entonces que invadir la esfera de la producción, de la que anteriormente se mantuvo alejada*”⁹².

⁹⁰Profesor titular. Director del Departamento de Filosofía de la Universidad de Chile.

⁹¹LOLAS F. Bioética y Medicina (revisor: Acevedo Guerra, Jorge) en Acta Bioethica; año VIII ,nº1. OPS/OMS. Director: Lolas Fernando, Santiago, 2002 Recensiones, pág. 149. Disponible en: <http://www.bioetica.ops-oms.org/E/docs/acta5.pdf>

Acceso en Diciembre 2003

⁹²JONAS, H. “El principio de responsabilidad”. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Herder, Barcelona, 1995, cap. 1º, pág. 37

¿Acaso este avance del producir tecnológico aplicado a la medicina tiene un lado amenazador a largo plazo? Para Jonas lo tiene. Este sería un caso de la ambivalencia del éxito del progreso técnico. Aunque Jonas lo presenta desde una visión heideggeriana, también se lo puede encuadrar en lo que se ha dado en llamar una <ética global> que va más allá de la salud, más allá de la generación presente e incluyendo la problemática del metabolismo planetario.

Ha de tenerse en cuenta que la inclusión de la tecnología en la medicina, en relación a la justicia sanitaria, plantea otras problemáticas, como el de las posibilidades de acceso que tienen las personas a los avances tecnológicos: quiénes pueden acceder, cuál es el límite, qué beneficios otorga a corto y a largo plazo, etc. .

Muchos cuestionan la asignación de los recursos sanitarios disponibles y la forma de cómo deberían ser gastados a fin de maximizar el impacto en la salud de la población como un todo, en oposición a lo individual, y disminuir las ineficacias percibidas en su utilización.

Existen disparidades en el estado de salud y en el acceso a la atención para diferentes categorías de personas.

A pesar de que los instrumentos técnicos para medir las desigualdades en salud han evolucionado, no siempre se le da suficiente importancia a la explicación del porqué de estas disparidades. Afirmar que estas desigualdades son inequidades es hacer una fuerte declaración acerca de la justicia. Por otro lado, confundir *equidad* con *igualdad*, puede dar lugar a un estándar mucho más elevado del que se pudiera razonablemente alcanzar bajo un examen más cuidadoso. Confundirse a este respecto podría ser contraproducente para influir en una mayor justicia en la asignación de recursos u otras decisiones políticas relacionadas

Uno de los miembros de la OPS, Casas Zamora Juan, en un documento referido a *Los retos de la bioética en América Latina* explicita un concepto de salud de los pueblos originarios del continente americano, que no es sino el de la conjunción de tres círculos de armonía: “*la armonía del ser humano consigo mismo, entre los miembros de la comunidad y la de la comunidad con la Madre Tierra*”⁹³. Ahora bien, como lo expresa Casas, cuánto tiempo ha debido transcurrir para que se vuelva a descubrir lo que los pueblos originarios americanos tan sabiamente creían y practicaban. Muy semejante, por cierto, al concepto de salud en su sentido griego como orden. La

⁹³CASAS ZAMORA, Juan A. Los retos de la bioética en América Latina: equidad, salud y derechos humanos en: “Bioética y cuidado de la salud”. Op.cit., pág.26.

diferencia es que la bioética ha de levantarse, no sobre el reino de la necesidad, sino el de la libertad. Y así el reto es construir una bioética de la justicia, de la armonía.

¿Cuáles pueden ser alternativas posibles de justicia sanitaria?

Un enfoque guiado por la equidad en la formulación de políticas de salud implica una visión amplia de los determinantes de salud de la población.

Al respecto Arboleda-Flórez, J.⁹⁴ en uno de los documentos elaborados para la segunda reunión del Comité Asesor Internacional en Bioética, describe las diferentes fases del debate ético sobre el acceso a la salud : fase individual, de sistemas y poblacional. Las dos primeras fases en el enfoque ético se han centrado en el individuo en busca de atención sanitaria o en el sistema diseñado por los gobiernos o los intereses privados para la prestación de estos servicios. La fase más reciente se ha alejado de los microsistemas y se ha acercado a un área donde la salud de la población ha llegado a ser la unidad de interés. *“La premisa básica de esta nueva fase en la ética es salirse del nivel de intervención médica y la relación médico-paciente para mirar “aguas arriba”, donde la enfermedad no es el tema de acuerdo a los resultados del interés tanto por la salud individual como por lo que resulta ética y socialmente justo en términos de la salud de la población en general”*⁹⁵.

Esta última fase responde, de alguna manera, al análisis que hace Diego Gracia de la necesidad de abrirse desde la bioética clínica a la bioética global. Según Gracia se está entrando en una nueva época en que todo, incluidas la política y la ética, habrán de ser globales o no serán nada. La diferencia está en que en la fase poblacional habría que mirar *“aguas más arriba”* ya que la ética global incluye el medio ambiente, las futuras generaciones.

Si bien la bioética requiere de un gran trabajo interdisciplinario, por la amplia gama de disciplinas con las que la naturaleza misma de su reflexión las relaciona, pero los bioeticistas no se pueden convertir en ecónomos, juristas, legisladores, aunque si se requiere de ellos para un eficaz desarrollo de la bioética.

Sólo si los políticos, economistas y juristas aceptan el desafío de la equidad será un ejemplo más de cómo las visiones y los conceptos filosóficos, tales como los

⁹⁴Profesor Titular y Director del Dep. de Psiquiatría Queens University . Kingston.Canadá.
Miembro del Comité Asesor Internacional de Bioética de la OPS/OMS.

⁹⁵Arboleda-Flórez Julio. Equidad y asignación de recursos: donde la Ética y la Justicia social se interceptan en “Bioética y cuidado de la salud”. Op.cit., pág.63

derechos humanos y los valores abstractos, pueden producir más y mejores cambios, que guerras y revoluciones jamás lograron.

Bajo estas perspectivas y esfuerzos, se está tratando de que las condiciones en que viven las personas cumplan con la condición mínima de existencia específicamente “humana” y humanamente “digna”. Y esta preocupación abarca no solamente a la generación presente sino a las futuras generaciones.

CAPÍTULO IV. TOMA DE DECISIONES EN CUESTIONES DE BIOÉTICA

Debido al carácter eminentemente operativo, la bioética tiene, entre sus objetivos, un objetivo práctico que es la toma de decisiones.

Las tomas de decisiones se basan en hechos, que en unos casos son meramente empíricos pero que en otros muchos, y en particular en el área de las ciencias de la salud, tienen carácter técnico y científico. Y esto es lo que suele dotar a los hechos de una elevada complejidad. Finalmente si bien la bioética parte de hechos, y de hechos complejos, no se queda aquí sino que intenta analizar todo el mundo de valores que acompañan a los hechos, e integrarlos en las tomas de decisiones, a fin de hacer que éstas sean más correctas.

Esta breve introducción queda vivamente expresada en palabras de Gracia: *“Yo elegiré mi propio camino, por lo menos lo expondré con claridad de forma que, si yo no pudiera, se encarguen de tomar la decisión quienes mejor me conocen. Las condiciones de mi dolencia quizás no me permitan “morir bien” o con esa dignidad que buscamos con tanto optimismo, pero dentro de lo que está en mi poder, no moriré más tarde de lo necesario simplemente por la absurda razón de que un campeón de la medicina tecnológica no comprende quién soy”*.

Gracia Diego, 1998, p.255

PRUDENCIA Y TOMA DE DECISIONES

Es significativo e instructivo para comprender la prudencia el hecho de que la palabra latina prudencia significara originalmente el arte de prever: *“Es prudente quien al obrar piensa en las consecuencias posibles, quien previene las dificultades (...). Y así se entiende que a consecuencia de esta previsión del futuro sea también precavido”*⁹⁶. Y el que sea más perspicaz puede conocer con su inteligencia muchas de esas consecuencias posibles. A esto se ordena precisamente la “gnome” o perspicacia, que implica cierta agudeza en el juicio.

La previsión, según la posición tomista, es parte principal de la prudencia. La previsión se refiere propiamente al orden práctico, no al especulativo. Por ello es necesaria en la prudencia la circunspección: *“(…) sucede a veces que una operación en sí misma es buena y proporcionada al fin, pero que por alguna circunstancia se hace mala o no oportuna para el fin. (...)Por ello es necesaria en la prudencia la*

⁹⁶BOLLNOW, OF. “Esencia y cambios de las virtudes”. Madrid, Edit. Revista de Occidente, 1960, pág. 163 en Acta Bioethica 2002.Op.cit. Recensiones, pág 153

circumspección, para que el hombre compare lo que se ordena al fin con sus circunstancias”⁹⁷.

Además la prudencia necesita de la precaución para elegir los bienes y evitar los males. De los males que el hombre debe evitar algunos suceden con frecuencia y puede conocerlos la razón contra los cuales se destina la precaución para evitarlos totalmente o disminuir el daño. Pero, considera Santo Tomás, otros suceden con menos frecuencia y por azar, los cuales, siendo infinitos, no pueden ser conocidos por la razón ni el hombre puede guardarse suficientemente de ellos, aunque por medio de la prudencia puede hacer que las adversidades de la fortuna le dañen menos.

Para el aquinante no está en manos del hombre prever todo lo que pueda suceder fuera del curso normal. *“Considerar todo lo que puede suceder fuera del curso normal de la naturaleza corresponde solamente a la providencia divina”*⁹⁸. Para Santo Tomás la soberanía no está en la fortuna: es Dios como ser omnisciente quien conoce todas las cosas que ocurrirán, por lo que desde <la visión de Dios>, no hay lugar para la impredecibilidad.

El tema de la impredecibilidad es fundamental en relación a la toma de decisiones por lo que se retomará más adelante en este capítulo.

Ahora bien, la prudencia tiene por objeto aquello sobre lo que se puede deliberar. Se afirma que la operación del prudente consiste sobre todo en deliberar bien y nadie delibera sobre lo que no puede ser de otra manera, ni sobre lo que no tiene un fin y éste consistente en un bien práctico. Tal como lo plantea Aristóteles, la prudencia no versa exclusivamente sobre lo universal sino que tiene que conocer también lo particular, porque es práctica y la acción tiene que ver con lo particular.

La bioética ha de enseñar el buen deliberar, formar la sabiduría práctica que permita acoger dentro del plan de vida fines racionales y que permita, llegado el momento del conflicto, elegir entre lo bueno y lo mejor. Como lo expresa la Profesora Escribar: *“Se daría, así, un paso importante tendiente a evitar las exigencias irracionales de felicidad sin renunciamentos y de prolongación indefinida de la vida, que hoy generan los problemas centrales de una bioética hospitalizada”*⁹⁹.

⁹⁷Tomás DE AQUINO. Suma Teológica. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1956. Tomo VIII, 2-2, q. 49, a.7,pág. 75

⁹⁸Tomás DE AQUINO. Suma Teológica. Op.cit., q. 49, art.8, pág.77

⁹⁹ESCRÍBAR W., Ana. “Antecedentes filosóficos de la Bioética y actuales desafíos” Anales. Universidad de Chile. Bioética. Sexta Serie, n°8, Diciembre de 1998, pág. 17.

Para tomar decisiones se delibera y las decisiones son siempre y necesariamente concretas: “*Si queremos que nuestras decisiones sean correctas, habremos de tener en cuenta las circunstancias del acto y las consecuencias previsibles*”¹⁰⁰. Para eso habrá que deliberar. “*La deliberación es el proceso intelectual de ponderación de los factores que deben ser tenidos en cuenta en un proceso razonable de toma de decisiones*”¹⁰¹. Gracia habla de razonable y no de racional, porque entiende que el hombre nunca será capaz de incluir todas las circunstancias de una situación y menos aún de prever todas las consecuencias del acto. La mente humana no es nunca capaz de agotar la realidad. Por eso pueden tomarse decisiones racionales aun en condiciones de incertidumbre.

La toma de decisiones se complejiza aun más en los tiempos actuales en la era de la tecnología. Ante esto se abren nuevos roles, entre ellos el de ser gestor del conocimiento, rol fundamental para la toma de decisiones: “*La adopción de las nuevas tecnologías supone para la profesión médica la necesidad de tener que adoptar el rol de gestor implícito de recursos sanitarios, al tener que tomar decisiones sobre la idoneidad o no de su utilización en pacientes concretos según criterios de justicia social*”¹⁰².

Las decisiones difíciles también se extienden a aquellas situaciones en las que tecnologías establecidas no pueden proporcionar una mejora de la calidad de vida de los pacientes debido a la gravedad e irreversibilidad clínica de los pacientes o bien al mal pronóstico de la enfermedad. En el primer caso se puede producir el fenómeno del *encarnizamiento terapéutico* y en el segundo la necesidad de valorar la regla del *rescate terapéutico*. En relación al encarnizamiento terapéutico existe suficiente evidencia sobre el coste y la inutilidad de su aplicación en medicina. Con respecto a la regla del rescate terapéutico, que implica la adopción de tecnologías experimentales –de eficacia no probada- en el tratamiento de pacientes cuya enfermedad no responde a las tecnologías convencionales, se requiere de un deliberar colectivo que no se debe confundir con un consenso social sobre la forma de actuar.

¹⁰⁰GRACIA, Diego “De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución” en Acta Bioethica. Op. cit, pág. 36

¹⁰¹GRACIA, Diego “De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución” en Acta Bioethica. Op. cit. pág. 36

¹⁰²FERNÁNDEZ, Albert J. Jovell., “El Futuro de la Profesión Médica: análisis del cambio social y los roles de la profesión médica en el siglo XXI” Documento de trabajo nº7 ,pág.13.

Disponibile en: <http://www.fundsis.org/Actividades/material/diapositivas/pdf>

La adopción indiscriminada del uso compasivo terapéutico puede retrasar el avance del conocimiento científico y generar falsas expectativas en los pacientes y en sus familias. Cabe destacar que en estas situaciones los profesionales de la medicina han de *aconsejar bien* y esto es parte integral de la prudencia.

Para la toma de decisiones la propuesta es mantener coherencia con la posibilidad de alcanzar una *medicina sostenible*¹⁰³ al margen de <beneficios marginales> (valga la redundancia), conservando como meta principal una distribución equitativa de bienes y servicios en sanidad.

El Grupo de Trabajo Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) del Centro de Investigación del Sistema Nacional de Salud Español (CISNS) ha consignado *criterios para establecer prioridades en el listado de tecnologías sanitarias*¹⁰⁴.

En la puntuación del grado de necesidad de la tecnología aplicada a sanidad el Grupo de Evaluación del CISNS tiene en cuenta el nivel de incertidumbre y la falta de evidencia disponible, en uno o varios aspectos de la tecnología.

La profesión médica tendría que hacer un esfuerzo pedagógico para explicar a la sociedad el rol del profesional como *gestor de riesgos* y, por lo tanto, la posibilidad de que aparezcan consecuencias no deseables atribuibles a la naturaleza incierta de muchas de las decisiones médicas. Este rol estaría dado como una necesidad emergente que podría lograr disminuir las demandas judiciales a los profesionales médicos por mala praxis, presentada a la justicia por los mismos pacientes o familiares de estos.

¹⁰³CALLAHAN, Daniel. La inevitable tensión entre la igualdad, la calidad y los derechos de los pacientes en "Bioética y cuidado de la salud. Op.cit. ,págs.97-100.

El autor considera el modelo de *Medicina sostenible* como un programa de salud pública menos orientado tecnológicamente poniendo énfasis en la salud poblacional. Si bien esto limita los derechos de los pacientes (no sus derechos negativos) a demandar el tipo de tratamiento que deseen, independientemente del costo pero lo que perderían en derechos positivos los reganarían en mayor seguridad sobre la disponibilidad del cuidado.

¹⁰⁴Los criterios para establecer prioridades en el listado de tecnologías sanitarias son los que a continuación se enumeran:

- 1) Prevalencia de la condición o situación clínica a la que se dirige la tecnología.
- 2) Carga de enfermedad
- 3) Variabilidad del uso.
- 4) Incertidumbre.
- 5) Posible impacto sobre salud.
- 6) Posible impacto económico y organizativo.

Disponibile en <http://www.fundsis.org/Actividades/material/diapositivas/htm>

Consultado en Enero 2003

La toma de decisiones y el tratamiento de la incertidumbre.

En este apartado se comenzará con la postura de MacIntyre acerca de su posición sobre el carácter de las generalizaciones en las Ciencias Sociales. Tales generalizaciones se caracterizan por su carácter impredecible, lo que puede llevar a no poder predecir acciones futuras, y más aún si tales acciones dependen de decisiones todavía no tomadas por la persona (MacIntyre, 1987).

La forma lógica de las generalizaciones de las Ciencias Sociales (o la carencia de ella), tiene sus raíces en la forma de la vida humana. Las generalizaciones en las Ciencias Sociales carecen no sólo de cuantificadores universales, sino también de modificadores de alcance. Esto es, no sólo no tienen la forma auténtica $\forall x \forall y$ y para todo (y) si x tiene la propiedad P entonces y tiene la propiedad P sino que tampoco se puede decir de manera concreta bajo qué condiciones son válidas. Esto lleva a plantearse el tema de la impredecibilidad en las Ciencias Sociales.

Aunque no todo es impredecibilidad en la vida social. *“Muchos de los rasgos centrales de la vida humana derivan de los modos concretos y peculiares en que se entrelazan predecibilidad e impredecibilidad. El grado de predecibilidad que posean nuestras estructuras sociales nos capacita para planear y comprometernos en proyectos a largo plazo, que es condición necesaria para encontrar sentido a la vida.(...)”*¹⁰⁵.

Según lo expresa MacIntyre si alguien considerara posible hacerse de un mundo social actualmente impredecible otro ampliamente predecible su primer paso tendría que ser la creación de una organización que le proveyera de un instrumento para su proyecto y, por supuesto, su primera tarea tendría que ser hacer predecible completa o ampliamente la actividad de su propia organización. Pero también tendría que lograr que su organización fuera eficiente y eficaz, capaz de sobrevivir en el mismo medio que se encargara de cambiar. Pero dice el autor: *“Desgraciadamente, estas dos características, por un lado total predecibilidad y por otro eficiencia organizativa (...) son incompatibles”*¹⁰⁶ Puesto que el éxito organizativo y la predecibilidad organizativa se excluyen, el proyecto de crear una organización total o ampliamente predecible, está condenado por los hechos mismos

Para MacIntyre la impredecibilidad de la vida humana hace que todos los planes y proyectos sean permanentemente vulnerables y frágiles. Pero esto no sería caer en un relativismo total. En el campo de la bioética Débora Diniz¹⁰⁷ expresa que reconocer que la verdad en bioética está necesariamente destinada a la duda y a la incerteza, no es lo mismo que renunciar a la bioética en nombre de sus fragilidades. *“Quanto mais absoluta for uma proposição bioética, mais contestável será seu fundamento, ao contrário das proposições incertas que tendem a tolerar-se mutuamente”*¹⁰⁸. Ella

¹⁰⁵MACINTYRE, Alasdair “Tras la virtud”. Editorial Crítica. Barcelona, 1987, p.134

¹⁰⁶Ibíd. p.134

¹⁰⁷Antropóloga. Doctora en Antropología de la Universidad de Brasilia y investigadora asociada de bioética y género de la Universidad de Leeds, Reino Unido. Profesora de la Maestría en Psicología de la Universidad Católica de Brasilia.

¹⁰⁸DINIZ, Débora. “Bioética: Fascínio e Repulsa” en Acta Bioética, Op.cit., pág43.

propone un principio higiénico de verdad para la bioética que no trae consigo un relativismo sin límites. Se trata del *principio de tolerancia*. La defensa de la tolerancia debe ser el lineamiento de cualquier proyecto filosófico que defienda el pluralismo, la diversidad y la democracia.

La bioética, comenta la antropóloga, debe protegerse de la tentación de elegir certezas morales definitivas para la humanidad.

En relación a la propuesta de una bioética pluralista, secular, tolerante, de carácter no absoluto podría afirmarse que sus generalizaciones se acercan al cambio paradigmático de la física.

MacIntyre considera que es necesario conocer el futuro de la física para conocer el futuro de la propia sociedad: “(...) *necesitamos conocer el futuro de la física si tenemos que conocer el futuro de nuestra propia sociedad, que en buena parte descansa sobre el trabajo de los físicos*”¹⁰⁹.

La historia de la física y de la filosofía muestran que ambas están ligadas. Todo cambio de paradigma, expresa Clemente de la Torre, Alberto¹¹⁰ ha promovido nuevas visiones de la realidad con fuertes implicaciones filosóficas.

Así pues, la bioética se acerca al cambio paradigmático de la física cuántica. No se trata de entrar en grandes especulaciones en esta relación, pero se realizarán algunos acercamientos que guardan relación con la problemática de la prioridad de los principios como así mismo del carácter no absoluto del saber disciplinar de la bioética.

La característica esencial del fenómeno cuántico se relaciona con la *dependencia entre los observables*¹¹¹. El concepto de dependencia entre observables (energía cinética, masa, velocidad, impulso) se representa en el formalismo por el principio de incertidumbre.

La generalización del concepto de no-separabilidad resulta en que para todo sistema cuántico existen estados en los que no es posible considerarlo como compuesto por partes individuales e independientes. Cualquier acción en una de sus partes, por más separada o distante que esté, tendrá efectos en la totalidad del sistema.

Si bien ante un objeto de estudio puede tener relevancia uno de los observables, los otros también estarían presentes pero con una relevancia de menor grado, donde el valor de uno guarda dependencia con el valor de los otros.

Llevado esto a los principios de la bioética (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia), puede tener una relevancia en una situación determinada pero sin dejar de estar presentes los otros.

La relación causa – efecto en la física cuántica pierde la linealidad y especificidad de la física clásica para ya hablar de dependencia multicausal. En el caso de la bioética no se habla de una relación causal de tipo lineal y específica. Lo que hay son relaciones funcionales con mayor o menor grado de probabilidad.

Al igual que la lógica cuántica esta bioética, pluralista, secular, tolerante, ha de recurrir a la lógica polivalente, con más de dos valores de verdad.

¹⁰⁹MACINTYRE, Alasdair “Tras la virtud”. Op. cit ,pág. 123

¹¹⁰Estudió ingeniería y física aplicada en la Universidad de Córdoba (Argentina). Se doctoró en Física teórica en la Universidad alemana de Heidelberg. Durante 15 años residió en Alemania donde se desempeñó como docente e investigador en las universidades de Hamburgo, Wuppertal y Heidelberg. Desde 1986 reside en Mar del Plata (Buenos Aires).

¹¹¹CLEMENTE DE LA TORRE, Alberto “Física cuántica para filósofos”. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, 1992; Primera Edición, pág. 48

En la posición de este paradigma de la física y considerando a Bohr, Heisenberg, el principio de incertidumbre implica una limitación tanto ontológica como gnoseológica. Bohr duda de que la realidad de la naturaleza sea cognoscible. La física sólo se ocupa de lo que se puede decir acerca de la realidad de la naturaleza. Dice Clemente de la Torre: *“No podemos estar seguros de no haber omitido en nuestra selección del sistema físico alguna propiedad relevante de la realidad que aún no se ha manifestado a nuestro estudio o que nunca lo hará”*¹¹².

Si se toma uno de los exponentes principales de la bioética, como es Diego Gracia, sería posible evidenciar en su postura la presencia del principio de incertidumbre con sus limitaciones ontológica y gnoseológica.

En su postura fenomenológica zubiriana, Gracia parte de un hecho primario que es el de la impresión de la realidad. Esta impresión de la realidad no se identifica con la simple aprehensión de las cosas como *<en sí>* reales: *“En la impresión de la realidad se actualizan las cosas no como reales en sí, sino como <de suyo> reales”*¹¹³. Esta explicación noológica implica una limitación ontológica.

Del mismo modo, la mente humana no es nunca capaz de agotar la realidad. Por lo que las decisiones médicas son siempre por necesidad probables, nunca ciertas. Y entonces surge la cuestión de cuáles han de ser los índices de error o el margen de tolerancia. Ahora bien, cómo tomar decisiones racionales en condiciones de incertidumbre. Se trata, pues, de una cuestión prudencial. La prudencia exige reducir la probabilidad de error, pero no anularla completamente, ya que ello llevaría a una búsqueda obsesiva de la certeza que, además de imposible, retrasaría la toma de decisiones, haciéndola por ello mismo imprudente.

La toma de decisiones y la cuestión de la futilidad.

La tesis médica clásica ha sido que el médico no debe nunca abandonar a un paciente, y que por tanto debe seguir intentándolo todo mientras quede el más mínimo resquicio de vida. Dice el refrán “mientras hay vida hay esperanza”.

Frente a este criterio ha ido ganando cuerpo la tesis de que no es digno ni prudente seguir agrediendo al enfermo cuando sus posibilidades de vida son nulas o casi nulas. La lucha por la vida ha de tener unos límites racionales y humanos, más allá de los cuales se vulnera la dignidad de los seres humanos.

En este contexto ha surgido el debate de futilidad. Si bien algunos médicos y bioticistas hablan de lo fútil del término, la tesis de Gracia es que el concepto de futilidad es útil.

¹¹²Ibíd. pág. 14

¹¹³GRACIA, Diego “Fundamentos de bioética”. Op. cit. Pág. 372

En el fondo de todo el debate de la futilidad late un problema lógico. Se trata del modo como se conceptúe la actividad clínica del médico. *“Tradicionalmente se ha entendido esta actividad desde las categorías propias de la lógica determinista. La idea subyacente a este enfoque es que nuestro conocimiento de la realidad empírica es o puede llegar a ser completo y que por tanto se puede alcanzar la certeza”*¹¹⁴. El carácter cierto e indiscutiblemente verdadero es propio de la lógica determinista. A partir de este pensamiento el médico puede establecer una relación causal entre la presencia o falta de un cierto elemento y la aparición de una determinada enfermedad.

Ahora bien, según lo plantea Gracia, el determinismo es imposible en el orden de las realidades empíricas. Una proposición empírica de carácter universal nunca puede ser cierta, ya que parte siempre de una base empírica limitada, y por tanto tiene un defecto de base en el proceso de inducción, lo cual hace que la proposición sea probable, pero no cierta. Por eso la lógica real del conocimiento empírico es siempre y por necesidad indeterminista y aproximativo.

Esto lleva a hablar de límites prudenciales. El límite prudencial ha de situarse en un espacio (que para Gracia estaría entre el 5% y el 1%). Entonces debe considerarse fútil todo procedimiento que no resulta efectivo dentro de este margen, es decir, son fútiles todas las medidas de soporte vital realizadas en pacientes que con los sistemas de predicción de supervivencia tienen un riesgo de mortalidad superior al 95%. Cuando la probabilidad de éxito es muy baja la toma de decisiones en enfermos concretos es posible. Lo demás sería un canto a la irracionalidad y la imprudencia. Aunque de hecho una persona puede elegir algo fútil, siempre y cuando lo pague privadamente y el procedimiento no sea tan agresivo que esté claramente contraindicado.

Beauchamp y Childress se refieren al término fútil cuando hablan de tratamientos, que son aquellos no obligatorios en cuanto no ofrecen beneficios al paciente. De aquí que tenga sentido la distinción que hacen entre tratamiento opcional y obligatorio que es una manera de justificar decisiones para omitir tratamiento. Un tratamiento puede considerarse fútil por profesionales de cuidado de salud y sin embargo no serlo para el paciente o los familiares por su sistema de creencias y valores. Esta es la punta del sin fin de controversias que rodean la noción de futeleza. Los mencionados autores utilizan el término fútil para referirse a una situación en la que pacientes que están en estado irreversible han alcanzado un punto al que el tratamiento

¹¹⁴GRACIA, Diego. *Ética de los confines de la vida*. Op. cit. pág. 260

no le proporciona beneficio fisiológico y se entiende como optativo, aunque las intervenciones paliativas (aquellas pensadas para aliviar el dolor, y sufrimiento, pero para no curar) puede necesitar ser continuadas. También se considera fútil cuando la posibilidad de éxito, en la aplicación del tratamiento, es muy pequeña o cuando se trata de un tratamiento inexperimentado.

Así, el término futilidad cubre ambas situaciones de imposibilidad y aquellas en que están compitiendo interpretaciones de probabilidades y están compitiendo juicios de valor como un equilibrio de beneficios probables y cargas. En estas consideraciones acerca de lo fútil, los autores manifiestan un utilitarismo de regla, aplicando la regla del equilibrio ante beneficio/riesgo.

A veces, expresan Beauchamp y Childress, es difícil saber si un juicio de futilidad es basado en una predicción probabilística de fracaso o en algo más cerca a la certeza médica. Si un paciente tiene una mayor oportunidad de sobrevivir un régimen arduo y doloroso, un médico puede llamar el procedimiento fútil y otro puede ver supervivencia como un resultado improbable pero todavía una posibilidad que debe ser considerada. Estos biotecnólogos norteamericanos encuentran aquí un juicio de valor sobre lo que merece la pena el esfuerzo, así como un juicio basado en conocimiento científico. Cada vez más los hospitales, indican estos autores, están adoptando políticas apuntadas a negar terapias que se juzgan fútil explícitamente por médicos, sobre todo después de que la terapia se ha probado para un periodo razonable de tiempo.

La posibilidad de error sensato por médicos debe llevar a revisar estas políticas, pero, al mismo tiempo, las demandas irrazonables por pacientes y familias no deben evitar políticas razonables por instituciones de cuidado de salud.

Para Marta Fracapani¹¹⁵ la eficacia que el tratamiento pueda alcanzar, es criterio decisivo. *“Los recursos asistenciales terapéuticos sólo deben ser distribuidos entre aquellos pacientes que tienen una razonable posibilidad de beneficiarse con ellos”*¹¹⁶. Además la Doctora agrega que, a menor oferta de recursos, menos generosos serán los estándares mínimos de aceptabilidad. También habría que agregar la sensibilidad del paciente al tratamiento y el pronóstico de recuperación más o menos *ad integrum*, y no sólo eso sino la calidad de vida esperada y expectativa de vida. El usar el recurso cuando es inútil también es un atentado contra la solidaridad colectiva, además de una falta de responsabilidad profesional.

Y así también lo entiende Jonas quien dice que los recursos médicos de la sanidad en cuanto a personal, instalaciones, espacio hospitalario, etc., no son ilimitados,

¹¹⁵Doctora en Medicina y docente de la cátedra de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas (Universidad Nacional de Cuyo). Miembro de la Comisión Nacional de Bioética. Secretaria del Comité de Ética del Hospital Pediátrico “Humberto Notti” de la provincia de Mendoza (Argentina)

¹¹⁶FRACAPANI, Marta. “Bioética”. Limitaciones de tratamiento. Editorial Lumen, Argentina, 1997, pág. 126.

y el médico tiene que preguntarse si el gasto desproporcionado de ciertas medidas “heroicas”, no van demasiado a costa de la atención médica general. *“Lo que se le concede a uno como máxima oferta de medios para un corto período de gracia puede serle retirado a muchos en servicios más modestos, pero de mayores expectativas”*¹¹⁷.

Como es posible observar la cuestión de la futilidad pone en juego la controversia en la aplicación de los principios de la bioética y lleva aún más a tener en cuenta los límites prudenciales.

BIOÉTICA, ÉTICA Y DERECHO.

En la bioética el derecho no se limita a realizar algún simple aporte o contribución, sino que su rol es fundamental, por la simple razón de que las cuestiones bioéticas requieren de una prudente y adecuada respuesta jurídica, dado que la ética por sí sola no brinda la indispensable seguridad jurídica.

No sería posible una dicotomía entre la ética y el derecho, en tanto atentaría contra la naturaleza interdisciplinaria de la bioética y podría conducir a marginar o al derecho de su ámbito, o bien a la moral.

En el caso de marginar al derecho, la bioética perdería la institucionalización jurídica y si fuera la moral, podría suceder que todo lo normativo quedara legislado y que por tanto la moral se expresara sólo mediante leyes civiles. En este caso se trataría, según Adela Cortina, de un politeísmo del derecho.

La ética y el derecho si bien son campos del saber distintos se hallan internamente vinculados. Respetando la autonomía de los dos ámbitos ha de haber lugar para una influencia recíproca. Sólo así alcanzarán ambos su máximo desarrollo.

En los temas sanitarios, por la propia dinámica de los acontecimientos, el derecho tiene que ir liberalizando progresivamente sus normas, y permitiendo que una nueva disciplina, la bioética, conviva con él. De aquí el lugar de la bioética en la vida civil, es decir, en relación al derecho.

Las leyes son perfectibles y tanto la ética como el derecho, e inclusive la medicina, expresan valores fundamentales de <nuestra> cultura, que en situaciones de indeterminación normativa (ambigüedad, oscuridad o inadecuación de la ley en casos concretos) los jueces suelen reconocer en sus sentencias biojurídicas. Pero del hecho de

¹¹⁷JONAS, Hans “Técnica, medicina y ética” Op. cit, pág. 106

que haya legislaciones de avanzada no se sigue que el problema moral esté resuelto, así como tampoco lo estará-con tan solo ello- el problema jurídico, siendo una ilusión creer que su solución ha de provenir exclusivamente de la ley . Al respecto dice Luis Blanco: *“(...) las decisiones demandadas por los múltiples casos específicos no pueden venir rígidamente precondicionadas por la ley, a lo que cabe acotar que el ordenamiento jurídico no se agota en la ley , ni ésta puede ser ya concebida como fuente acabada, omnicomprendiva y perfecta donde se prevén todas las soluciones (...)”*¹¹⁸. exige tener en cuenta dos niveles: el privado y el público, que si desde una cierta perspectiva aparecen como complementarios, desde otra, son claramente antagónicos; lo cual permite entender el incremento de la conflictividad moral en las sociedades actuales. Nunca han sido tan frecuentes como ahora los conflictos éticos. El tema de la propiedad del cuerpo humano es un ejemplo de ello y desde luego uno de los ejemplos de los actuales debates de la bioética en relación a la aplicación de los principios en casos particulares. La posesión del cuerpo, como la de la salud, tiene dos niveles:

- en primer lugar se puede denominar <ausencia de desposesión o expropiación del cuerpo> y; - en segundo lugar, su <perfecta posesión o apropiación>. El primer nivel tiene carácter negativo y consiste en la no lesión de la integridad física de las personas por parte de los demás miembros de la sociedad y en la no discriminación, no marginación. El segundo nivel es el de la positiva <posesión y apropiación del cuerpo>. Este nivel depende ya del sistema de valores de cada persona, de su ideal de vida y de su proyecto de perfección y felicidad. Por eso esta posesión y apropiación tiene carácter fundamentalmente privado.

El caso elegido en este apartado tiene que ver con el sistema de valores del paciente, de su ideal de vida. Pero que entra en conflicto con el nivel mínimo éticamente aceptable de posesión o apropiación del cuerpo, que ha de estar protegido públicamente.

Un caso vinculado a la autonomía del paciente.

El principio de autonomía

¹¹⁸BLANCO, Luis G. “Algunas consideraciones acerca del bioderecho en Argentina” en Cuadernos de Bioética, Argentina, Año 3, 1998.
Disponible en <http://cuadernos.bioetica.org/legisrios1.htm> Acceso en Junio 2003

La ética kantiana es una de las líneas éticas que hace del principio de autonomía un principio supremo de la moralidad. La autonomía de la voluntad es la constitución de la voluntad por medio de la cual ésta es, independientemente de toda constitución de los objetos de la volición, una ley para sí misma. La voluntad de todo ser racional está como condición necesariamente ligada a dicha ley. *“La voluntad es en toda acción ella misma una ley, designa sólo el principio de no conducirse por ninguna otra máxima que la que puede tenerse a sí misma también por objeto como ley universal”*¹¹⁹.

Ésta es para Kant la fórmula del imperativo categórico y el principio de la moralidad; de modo que una voluntad libre y una voluntad bajo leyes es la misma cosa.

La ley moral no expresa sino la autonomía de la razón práctica pura, es decir, de la libertad, y esta misma es la condición formal de todas las máximas. El único principio de la moralidad consiste en la independencia respecto de toda materia de la ley y, no obstante, al mismo tiempo en la determinación del arbitrio por la sola forma legislativa universal de que debe ser capaz una máxima. *“No debe incluirse nunca en la ley práctica un precepto práctico que encierre una condición material, puesto que la ley de la voluntad pura que es libre, la pone en una esfera totalmente diferente de la empírica, y la necesidad que expresa, no debiendo ser necesidad natural, no puede consistir meramente en condiciones formales de la posibilidad de una ley”*¹²⁰.

Ahora bien, si se pasa de la autonomía kantiana a la autonomía tal como es entendida por la bioética norteamericana habría que hacer un giro del concepto y tomarlo en un sentido más restringido. Tal concepto se entiende como el derecho de cada uno a decidir por sí mismo, con pleno conocimiento y sin coacciones de ningún tipo. Se concibe así la autonomía en su plena actualización real, es decir, como aquella capacidad humana que ya ha recibido un acto (segundo) en orden a la operación.

Para Beauchamp y Childress, clásicos representantes de la bioética norteamericana, el concepto de "autonomía" adquiere un significado especial en el contexto de una teoría.

Virtualmente todas teorías de autonomía están de acuerdo que dos condiciones son esenciales: *“(1) libertad (independencia para controlar influencias) y (2) la agencia (capacidad para acción intencional). Sin embargo, la discordancia existe encima del significado de estas dos condiciones y encima de si alguna condición adicional se necesita”*¹²¹.

¹¹⁹KANT, Immanuel “Cimentación para la metafísica de las costumbres”. Op. cit., pág. 136

¹²⁰KANT, Immanuel “Crítica de la razón práctica”. Editorial Losada S.A. Buenos Aires, 1961. Libro I, cap. I, págs. 40 y 41

¹²¹BAUCHAMP T. Y CHILDDRES J. “Principles of biomedical Ethic.” Op.cit, pág. 121 <(I) liberty (independence from controlling influences) and (2) agency (capacity for intentional action). However,

Beauchamp y Childress, consideran que algunas teorías de autonomía han ofrecido los rasgos de autonomía personal en el cual se incluyen las capacidades de gobernación de sí mismo, tal como entender, razonar, deliberar, e independiente de la opción. Sin embargo, habría otra condición adicional: “(...) *nuestro interés en la toma de decisiones prima para nosotros en el enfoque sobre las opciones autónomas, que es la gobernación real más que la capacidad de gobierno*”¹²². Las personas con capacidad de gobernación de sí mismo a veces no se gobiernan en sus opciones debido al constreñimiento temporal impuesto por enfermedad o depresión, o debido a ignorancia, coerción, o condiciones que restringen opciones.

Ser autónomo no es lo mismo que ser respetado como un agente autónomo. Tal respeto, para estos autores, involucra acciones respetuosas, no meramente actitudes respetuosas. Esto incluye la obligación de mantener la capacidad para opciones autónomas en otros y la falta de respeto de la autonomía involucra actitudes y acciones que ignora o rebaja la autonomía de otros y que niega la igualdad mínima a la persona.

Muchas decisiones en cuidado de la salud dependen no tanto en respetar la autonomía sino en mantener la capacidad de autonomía y las condiciones de vida significativa. El respeto por la autonomía, dicen Beauchamp y Childress, obliga a los profesionales revelar la información para que sea una toma de decisión adecuada, por parte del paciente; efectuada con entendimiento y voluntad.

El caso Bahamondez

Un fallo jurisprudencial que muestra el respeto del principio de la autonomía es el caso 45.171-CS-abril 6 de 1993- Bahamondez, Marcelo S/medida cautelar (B-605.XXII).

En 1989, Marcelo Bahamondez, de 23 años de edad, testigo de Jehová, presenta hemorragia digestiva; después de tratamiento médico se niega a recibir transfusión sanguínea. Los testigos de Jehová se asientan en la interpretación que realizan del *texto bíblico*¹²³.

Ante esto, los médicos responsables del Hospital Regional de Ushuaia (Tierra del Fuego, Argentina) recurrieron a la justicia Federal al considerar el inminente peligro que corría la salud del paciente.

disagreement exists over the meaning of these two conditions and over whether some additional condition is needed>.

¹²², pág.121 < (...) our interest in decisionmaking leads to focus on *autonomous choice*, which is actual governance rather than capacity for governance >.

¹²³LA BIBLIA, Edic. Paulinas, Madrid, 1989, en Lev 17,11y 12: “*Porque la vida del ser mortal está en su sangre y yo les dí la sangre como un medio para rescatar su propia vida, cuando la ofrecen en el altar, pues la sangre ofrecida vale por la vida del que la ofrece. Por eso he dicho a los hijos de Israel: <ninguno de ustedes comerá sangre, ni tampoco el forastero que viva entre ustedes>*”, pág.141. Los hebreos creían que la vida está en la sangre. Por eso la sangre es sagrada, aun la del animal y solamente puede ser ofrecida a Dios.

También evocan las palabras del Gén 9, 5y 6: “*Pero también reclamaré la sangre de ustedes como si fuera su alma. Pediré cuenta de ella a cualquier animal o a cualquier hombre. Cualquiera que derrame sangre humana, su sangre será derramada, porque Dios creó al hombre a imagen suya*”, pág. 48.

El juez federal de aquella ciudad se expidió al respecto, autorizando la práctica de transfusiones en el paciente.

La resolución fue apelada por el defensor oficial de Bahamondez, que postuló en su revocatoria, considerar que el joven era capaz, mayor de edad y , por ende, su negativa sólo a él lo afectaba y caía sobre la órbita de los actos tutelados por Dios, estando de acuerdo respecto doctrina y jurisprudencia.

El Tribunal Federal de la Patagonia confirma la sentencia anterior con el fundamento de considerar que se trata de un *suicidio lentificado*, realizado por un medio no violento, por omisión propia del suicida, quien no admite tratamiento y de ese modo se deja morir.

El defensor oficial recurre entonces a la máxima autoridad en la Justicia Argentina, la Suprema Corte de Justicia, ante quien presentó una apelación.

La mayoría de los integrantes de la Corte Suprema de Justicia rectificaron la sentencia. Seis de los nueve ministros de la Corte votaron conformando tres bloques, con particularidades y argumentos, que si bien diversos, resultarían en definitiva convergentes a favor de la defensa.

En el fallo la máxima autoridad judicial argentina, entre otras cosas, considera que la libertad religiosa es un derecho natural e inviolable de la persona humana, en virtud del cual, en materia de religión, nadie puede ser obligado a obrar contra su conciencia ni impedido de actuar conforme a ella, tanto en privado como en público.

La Constitución de la Nación Argentina garantiza, en el art. 14, a todo ciudadano el derecho de profesar libremente su culto (Reforma/94, 2002). De igual modo se encuentra expreso reconocimiento en el art. 19 de la Constitución que considera que las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados (Reforma/94 2002).

En términos mucho más simple dice Fracapani: “(...)quien no quiere sujetarse a una terapia recomendada u ordenada por el médico y con esa negativa solamente pone en riesgo (aun de muerte) nada más que su propia vida, no puede constitucionalmente ser compelido a prestarse al tratamiento que rechaza”¹²⁴.

Por supuesto que ninguna ley puede violar los principios, los derechos y garantías consagradas en la Constitución Nacional. La ley nacional (argentina) 17.132, vigente desde 1967, de ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración considera en uno de los art.: “Los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados entre otras cosas a:

Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de

¹²⁴FRACAPANI, Marta. “Bioética”. Op. cit. , pág.65

accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. En las operaciones mutilantes se solicitará la conformidad por escrito del enfermo, salvo cuando la inconsciencia o alienación o la gravedad del caso no admitiera dilaciones. En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz (...)”¹²⁵.

Luego de transcurridos más de tres años y medio desde la interposición del remedio federal, se alcanzó una resolución definitiva en el caso (año 1993). Probablemente de llegar un nuevo caso a la Corte Federal, la decisión de ésta llegaría tarde: o bien, se repetiría la afortunada situación de Bahamondez, quien sanara sin la transfusión sanguínea, o se habría producido la muerte del paciente antes de que la Corte pudiera fijar su línea interpretativa constitucional.

Reflexiones sobre el caso.

Para la reflexión sobre el caso es oportuno traer a consideración el “*Principio de Permiso*” de Engelhardt, para quien tal principio sirve de base al derecho a que <nos> dejen en paz, derecho a la propia intimidad, derecho a rechazar que <te> toquen y derecho por descontado a la no intervención ajena. Es un derecho consubstancial con la misma noción de comunidad pacífica aglutinada en el respeto mutuo (Engelhardt, T., 1995).

Evidentemente este derecho a que nos dejen en paz comporta, para que sea moralmente consistente, que se trate de una elección hecha por un individuo racional y autónomo consciente, que libremente escoge una acción u omisión determinada, a pesar de que su contenido no esté racionalmente argumentado o motivado. Es suficiente con que una persona entienda y valore las circunstancias generales de la elección y en este sentido la confirme y la ratifique.

De aquí se infiere que, a partir del derecho que <nos> dejen en paz, se han de respetar todas las decisiones personales y no únicamente las que parezcan sólidas y bien razonadas. “*Si a una persona le gusta escoger caprichosamente, la elección continuará siendo competente puesto que procede de un agente responsable y por tanto competente, incluso cuando haya elegido elegir mal*”¹²⁶.

¹²⁵LEY NACIONAL 17.132. Cap. 1, art. 19, inc. 3, pág. 2 (Versión digital) Disponible en www.adusalud.org.ar/adus/legislacion/

¹²⁶ENGELHARDT, H. Tristram “Los fundamentos de la bioética”. Op. cit., pág.330

Para este autor, el hecho de que personas religiosas, como en este caso, se comprometan en creencias que trascienden la razón, no invalida su capacidad ni su derecho a que se respeten sus elecciones.

Se entiende que el profesional sanitario tiene el deber de preservar y salvar *razonablemente* la vida de una persona y tratar correctamente al enfermo, con los medios a su alcance. Esto llevaría a la cuestión de si han de ser respetadas las decisiones personales o sólo las que parezcan sólidas y bien razonadas.

Para Gracia debe considerarse paternalismo el negar a un testigo de Jehová adulto y responsable el derecho a no hacerse una transfusión sanguínea. Sin renunciar al principio de beneficencia el médico tiene que respetar la autonomía del paciente. En término de Gracia la decisión del paciente no sería racional sino razonable en cuanto implica un conjunto de valores y creencias. Pero habría que agregar que si bien es razonable, no es prudente tal decisión en tanto que no se aplica el buen sentido moral (la *synesis*), por lo que resulta ser una decisión poco sensata.

La elección de Bahamondez en ese “yo tengo que” (prescindir de la transfusión), ¿acaso se asienta sobre la base de un acto de deliberación a partir del cual “quiere” lo que ha decidido?. De no ser así, no se trataría de la autonomía propia de un ser humano adulto. La reflexión acerca del “yo quiero” que subyace al “yo tengo que” tiene como consecuencia el asumir la autonomía inherente al ser humano adulto.

En términos de las etapas morales según Kohlberg, Bahamondez se encontraría en el orden convencional, y precisamente en la etapa del sistema social y del mantenimiento de la conciencia. En esta etapa lo justo es cumplir los deberes que uno ha aceptado y contribuir al grupo (en este caso a su grupo religioso). En Bahamondez las razones para hacer lo justo son mantener el funcionamiento de su grupo (religioso), el autorespeto o la conciencia al cumplir las obligaciones o las consecuencias que él mismo ha admitido.

La motivación está dada por el deber vs. inclinación. Se trata de una perspectiva de una colectividad (Habermas, 1996)

La decisión de Bahamondez no se encuentra en el orden posconvencional. En dicho orden lo justo es estar conciente del hecho de que la gente sostiene una diversidad de valores y opiniones y que la mayor parte de los valores y normas tienen relación con el grupo de <uno mismo>. No obstante, se deben respetar las normas <de relación> en interés de la imparcialidad y por el hecho de que constituyen el pacto social. Sin embargo, algunos valores y derechos, como la vida y la libertad, deben respetarse en cualquier sociedad con independencia de la opinión de la mayoría (Habermas, 1996).

La decisión de Bahamondez es la de un creyente que pretende obrar bien y dejar el resultado en manos de Dios sin tener en cuenta las consecuencias previsibles de la propia acción. Tal decisión se ubicaría en una “ética de la intención”. Pero sin embargo Max Weber considera que esta ética ha de estar complementada con una “ética de la responsabilidad”. Dice Weber: “(...) *la ética de la responsabilidad y la ética de la convicción no son términos absolutamente opuestos, sino elementos complementarios que ha de concurrir para formar al hombre auténtico*”¹²⁷. La máxima de la ética de la responsabilidad ordena tener en cuenta las consecuencias previsibles de los actos. En este caso el paciente por cumplir con su convicción personal no atiende a la consecuencia que es dar término a su propia vida.

Aunque Bahamondez es una persona con capacidad de gobernación de sí mismo pero podría considerarse que no se gobierna en sus opciones debido a un constreñimiento dado por condiciones que restringen su opción.

Si se trata de que el paciente toma una decisión en forma autónoma podría decirse que se acerca al principio de autonomía analizado por Kant. El poder decir no al tratamiento tiene su raíz en el deber. Bahamondez debe cumplir con lo que le dictamina la ley moral, no hay otro sentimiento que lo anime sino el de respetar la ley moral y con ello somete su inclinación al deber.

Pero la cuestión que se plantea, y que quedaría planteada también para la moral kantiana, es que si se habla de una voluntad condicionada por la ley, habría que ver si esa voluntad es voluntad libre y por tanto autónoma, en tanto se llega a la autolimitación de la libertad.

Y así, éste es uno de los tantos casos en que se presenta una situación conflictiva en el ámbito de la bioética médica. El deber de beneficencia del médico, atendiendo a la salud del paciente y la oposición de éste a someterse corporalmente al tratamiento indicado por lesivo a su fe religiosa y a sus convicciones de vida buena.

Además se pone en juego el derecho del paciente a la salud y la obligación profesional de una praxis adecuada a la dolencia, cumpliendo con el deber de no maleficencia.

En el campo de la bioética -opina Gracia- aun teniendo todas las personas derecho al escrupuloso respeto de su libertad de conciencia, las instituciones sociales están obligadas a establecer unos mínimos morales exigibles a todos.

Si se propone una escala axiológica prima facie entre los bienes jurídicos comprometidos, hay suficiente fundamento para priorizar el derecho a la salud, en

¹²⁷WEBER, Max La política como vocación en “El político y el científico”. Alianza Editorial, Madrid, 1967, pág. 177.

cuanto la salud es un bien que hace la vida, y en cuanto que el derecho a la vida (y a su protección) parece ser el primero de los derechos personales.

REFLEXIONES FINALES

En el intento de fundamentar la bioética bajo principios se ha tratado de conservar un criterio para discernir cuáles pueden ser auténticas razones. Esta búsqueda ha abierto una puerta de acceso hallando en la bioética médica una práctica racional muy compleja en la que se conjugan hechos y valores, experiencias y saberes, en un contexto particular del accionar humano.

Se ha tratado de confiar en la fuerza legitimadora a partir de principios, pero el estatuto de dichos principios dejó en evidencia que dicha fuerza no funciona descontextualizada.

La propuesta de la bioética médica pretende alejarse de posiciones decisionistas y de la utilización de una razón estratégica, tendiendo al afianzamiento de una razón histórica y contextualizada.

A lo largo del trabajo se ha considerado tanto lo correcto como lo bueno. La reflexión bioética debe estar a la altura de los tiempos y asumir las nuevas responsabilidades que implican ambas dimensiones.

Tal como están abordadas las temáticas, cada uno de los capítulos implica un avance en el intento de lograr las expectativas puestas en los objetivos detalladamente enunciados en la Introducción.

El estatuto de los cuatro principios arroja luz para distinguir el aspecto formal del material en el tratamiento de los cuatro principios. Los principios si bien a primera vista obligan, es decir formalmente, pero son materialmente relativos esto significa que al ser aplicados, habrá que analizar el caso particular en vistas del contexto y de la situación particular.

La teoría de los dos niveles, y el previo análisis de los *deberes de obligación perfecta e imperfecta*, han dado cuenta de la priorización del principio de justicia y el de no maleficencia conservando la primacía el Primer nivel correspondiente a la ética de los mínimos morales. Esta priorización de los principios se halla fundamentada en el ser mismo de la *persona humana* que, ante su naturaleza racional, tiene un valor absoluto, es decir, un ser valioso en sí mismo que no tiene precio sino dignidad. Tal reconocimiento es la base de la priorización de *los deberes negativos* que luego fueron denominados deberes perfectos.

De lo analizado “*entre la beneficencia y la no maleficencia*” es posible concluir que la beneficencia para los bioeticistas en general si bien es un acto loable pero no entraría dentro de los deberes de obligación perfecta, más bien son acciones supererogatorias; no así la no maleficencia, tal principio obliga a todos de modo primario en tanto que nunca es lícito hacer el mal.

El principio de utilidad, analizado desde S. Mill, lleva consigo la primacía de la justicia, considerando la beneficencia un deber de obligación imperfecta. Para el utilitarista donde quiera que se dé un derecho, se trata de un caso de justicia, y no de beneficencia.

A lo largo de los distintos capítulos se ha podido advertir que la aplicación de los principios a diferentes situaciones concretas conlleva la necesidad de ponderar las consecuencias de manera de determinar si las decisiones tomadas han sido las correctas.

La nueva fase de la bioética que tiende a abrirse a la bioética global le da cierta primacía al principio de justicia y particularmente a la justicia distributiva, abarcando no sólo la vida humana sino también el medio ambiente y las futuras generaciones.

En *la era de la tecnología* la cuestión de la prioridad de los principios se complejiza: el principio de beneficencia entra en controversia con los otros principios y esencialmente con el de justicia que referida a la salud entraría en controversia con la justicia sanitaria. La mención de la propuesta de Jonas, cuya ética está a la altura de las nuevas dimensiones de la acción humana, da cuenta de la prioridad no sólo del principio de justicia sino también del de no maleficencia.

El *margin de incertidumbre* visto en el campo de la bioética con sus limitaciones tanto ontológicas como gnoseológicas aportan argumentos que llevan a identificar el saber disciplinar de la bioética como saber de carácter no absoluto y con ello el espacio de impredecibilidad que cabe ante la toma de decisiones. Agregado a esto se ha podido advertir que el saber de la bioética se vale de una lógica indeterminista, basada en una razón dinámica, provisional, lo que lleva a considerar un saber más bien aproximativo que establece márgenes de probabilidad sobre los de certeza. *La prudencia* no puede estar ausente, sobre todo por tratarse de un saber de carácter no absoluto donde hay espacios de impredecibilidad y no hay lugar para certezas absolutas.

La introducción a la cuestión de *la futilidad* trae un sin fin de interrogantes pero es digno de destacar que ante todo se ha de conservar la solidaridad colectiva y la responsabilidad del profesional.

A través de las diversas argumentaciones y reflexiones, con el cuidado de haber mantenido un buen deliberar, se ha confirmado la hipótesis formulada al inicio de este trabajo, es decir que: *“Existen argumentaciones en el campo de la bioética que justifican priorizar dos de los cuatro principios fundamentales”*. Se trata pues, del principio de justicia y el de no maleficencia.

Al priorizarse dichos principios queda con ello establecida la primacía del nivel de los mínimos ante los máximos morales. Estos mínimos morales deben ser aceptados por todos por el mero hecho de ser personas humanas y vivir en sociedad, de tal modo que por debajo de ellos se pueda decir que un grupo social vive y actúa de modo

inmoral. Dicho nivel - no sólo aplicado a la bioética médica sino también a la bioética global- es el que permite al hombre evaluar las aberraciones y los daños como tales.

Por último y como una reflexión final ha de destacarse que la priorización del principio de justicia y el de no maleficencia no sólo es necesaria sino urgente para que no desaparezca el universo moral, incluido el de la bioética, y para que el hombre no se hunda en la barbarie llegando a una inhumanización.

BIBLIOGRAFÍA

- ADORNO, Theodor “Minima moralia”. Taurus, España, 1999.
- ARISTÓTELES “Ética a Nicómaco”. Instituto de Estudios Políticos, España, 1959. Traduc. María Araujo y Julián Marías.
- ARISTÓTELES “Metafísica”. Porrúa, México, 1987.
- BEAUCHAMP, T. Y CHILDRESS, J. “Principles of biomedical Ethic.” Oxford University Press, New York, 1979; 4th ed. 1994
- BOLLNOW, OF. “Esencia y cambios de la virtudes”. Revista de Occidente, Madrid, 1960.
- CLEMENTE DE LA TORRE, Alberto “Física cuántica para filósofos”. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, 1992, (Primera Edición)
- CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA. Reforma 1994. Santa Fe- Paraná. Editorial Betina, Buenos Aires, 2002.
- CORTINA, Adela “Ética mínima”. Editorial Tecnos, Madrid, 1996. (Quinta Edición).
- CORTINA, Adela “Ética sin moral”. Tecnos, España, 2000, (Cuarta Edición).
- CORTINA, Adela. “Razón comunicativa y responsabilidad solidaria”. Ediciones Sígueme, España, 1995 (Tercera Edición.).
- DUQUE ZEA, José “Bioética y Justicia sanitaria”, Medellín, 2001.
Disponible en: <http://www.laboratoriosamerica.com.co/web/congreso2001/Htm>
Acceso en Diciembre 2003
- ENGELHARDT, Tristram H. “Los fundamentos de la bioética”. Ediciones Paidós, Barcelona, 1995. (Segunda edición)
- ESCRÍBAR W., Ana. “Antecedentes filosóficos de la Bioética y actuales desafíos” Anales. Universidad de Chile. Bioética. Sexta Serie, nº8, Diciembre de 1998.
- FERNÁNDEZ, Albert J. Jovell., “El Futuro de la Profesión Médica: análisis del cambio social y los roles de la profesión médica en el siglo XXI” Documento de trabajo nº7
Disponible en: <http://www.fundsis.org/Actividades/material/diapositivas/pdf>
Consultado en Enero 2004
- FERRATER Mora “Diccionario de Filosofía”. Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1958.
- FLACSO. “Perspectivas Bioéticas”. Gedisa Editorial, Barcelona, 2000, Nº 9.

- FRACAPANI, Marta. "Bioética". Limitaciones de tratamiento. Editorial Lumen, Argentina, 1997,
- FRACAPANI, Marta [et.al.] "Sus instituciones". Editorial Lumen, Buenos Aires, 1999.
- GRACIA, Diego "Bioética Clínica". El Búho Ltda, Sta Fe de Bogotá, 1998.
- .GRACIA; Diego "Fundamentos de bioética". Eudema, Madrid, 1989.
- GRACIA, Diego "Fundamentación y enseñanza de la bioética". Editorial El Búho, Colombia, 1998.
- GRACIA, Diego "Profesión médica, investigación y Justicia sanitaria". El Búho Ltda, Sta Fe de Bogotá , 1998.
- GRACIA, Diego "Ética de los confines de la vida", El Búho Ltda, Sta Fe de Bogotá, 1999.
- HABERMAS, Jürgen. "Conciencia moral y acción comunicativa". Ediciones Península, Barcelona, 1996.
- JONAS, Hans. "El principio de responsabilidad". Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Editorial Herder, Barcelona, 1995.
- JONAS, Hans "Técnica, medicina y ética. Editorial Paidós, Barcelona, 1997.
- KANT, I. "Cimentación para la metafísica de las costumbres". Aguilar, Buenos Aires, 1978 (Quinta Edición)
- KANT, Immanuel "Crítica de la razón práctica". Editorial Losada S.A.. Buenos Aires, 1961.
- LA BIBLIA, Ediciones Paulinas, Madrid, 1989.
- LEY NACIONAL 17.132. (Versión digital)
Disponible en www.adusalud.org.ar/adus/legislacion/
- LOLAS, Fernando "Bioética" Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1998
- LUNA, Florencia y SALLES Arleen "Bioética". Investigación, muerte, procreación y otros temas de ética aplicada. Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1998.
- MACINTYRE, Alasdair "Tras la virtud". Editorial Crítica. Barcelona, 1987.
- MEEROFF, M. y CANDIOTI, A."Ciencia, Técnica y humanismo". Edit. Biblos, Buenos Aires, 1996
- OPS/OMS .Acta Bioethica; año VIII, n°1, Santiago, 2002
Disponible en: <http://www.bioetica.ops-oms.org/E/docs/acta5.pdf>
Acceso en Diciembre 2003
- OPS/OMS .Acta Bioethica; año VIII, n°2, Santiago, 2002

Disponible en: <http://www.bioetica.ops-oms.org/E/docs/acta6.pdf>

Acceso en Diciembre 2003

- OPS/OMS “Bioética y cuidado de la salud”, Panamá, 2000.
- OPS/OMS Cuaderno del Programa Regional de Bioética. N° 2, 1996
- OPS/OMS Cuaderno del Programa Regional de Bioética. N° 3, 1996
- OPS/OMS Cuaderno del Programa Regional de Bioética. N° 4, 1997
- RAWLS, John” Teoría de la justicia”. Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1979.
- ROSS, David “Lo correcto y lo bueno”. Sígueme, España, 1994.
- ROYES,Albert “Comentarios al libro Principios de Ética biomédica de Beauchamp y Childress”. Ediciones Masson, Barcelona, 1999.
- SINGER, Peter “Ética práctica”. Ediciones Cambridge University Press, Gran Bretaña, 1995.
- SINGER, Peter “Repensar la vida y la muerte”. El derrumbe de nuestra ética tradicional. Barcelona, 1997.
- STUART MILL “El utilitarismo”. Aguilar, Buenos Aires, 1962.
- TUGENDHAT, Ernst “Lecciones de ética” Editorial Edisa, Barcelona, 1997.
- Tomás DE AQUINO “Suma Teológica”. B. A. C., Madrid, 1954. 1-2, T. IV
- Tomás DE AQUINO “Suma Teológica”. B.A.C., Madrid, 1956. 1-2, T. VI
- Tomás DE AQUINO. “Suma Teológica” B. A. C., Madrid, 1954. 1-2 T. V
- Tomás DE AQUINO “Suma Teológica”. B. A. C., Madrid, 1959. 2-2, T. VI
- Tomás DE AQUINO. “Suma Teológica”. B. A. C, Madrid, 1956. 2-2, T. VIII
- WEBER, Max. “El político y el científico”. Alianza Editorial, Madrid, 1967.