

## **UNA BIOÉTICA SOCIAL PARA LATINOAMÉRICA**

FRANCISCO JAVIER LEÓN CORREA

(Universidad Católica de Chile; Santiago, Chile)

### **RESUMEN**

En estos últimos años hemos podido comprobar una evolución importante en el desarrollo de la bioética, también en nuestros países latinoamericanos. Trataré de señalar los aspectos que considero de mayor interés en los inicios y en el desarrollo de esta nueva disciplina, para poder entender mejor los retos actuales que enfrenta y cuáles pueden ser las líneas que nos exigirán una mayor dedicación en el futuro inmediato. Tal consideración debe tener en cuenta la realidad que vivimos en nuestros países, las reformas aceleradas e indecisas de los sistemas de salud, el cambio del rol del médico y de la relación médico-paciente desde un paternalismo aún presente que se desplaza hacia un modelo participativo o contractual (sin definir todavía claramente), con importantes desigualdades en el acceso a la atención de salud dentro de cada país, pero a la vez en un creciente reconocimiento de los derechos de los enfermos y de su necesaria participación para alcanzar la calidad integral de la asistencia clínica.

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

**PALABRAS CLAVE:** Bioética - América Latina - Sociedad - Política - Desarrollo.

### **ABSTRACT**

These years produced, even in Latin America, an important evolution in Bioethics. I will try to point out the aspects of major interest in the early stages and in the progress of this new discipline, with the aim to understand current and future challenges for it. These considerations will have to take into account the actual situation of our countries, the untimely and hesitant reforms of our health systems, the change of the doctor role and of the patient - doctor relationship, from a still present paternalism to a participative or contractual model (not yet clearly defined), with important unfairness regarding the health attention in each country, but at the same time with a growing recognition of the patient rights, and of their essential participation in a comprehensive clinical assistance. The evaluation of the successful instruments of the spreading of the clinical Bioethics has a special importance when it comes to understanding the new proposals to develop Bioethics as a discipline that gives room to ethic and politic discussion, and that links itself to the ethical requirement of justice and social development.

**KEY WORDS:** Bioethics - Latin America - Society - Politics - Development

## Introducción

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

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

He escrito recientemente dos trabajos, en los cuales me apoyo para realizar este análisis. El primero, trataba del paso desde la bioética clínica a una bioética más amplia que entrase en el campo de la ética social y política<sup>1</sup>. El segundo fue escrito como capítulo en un libro editado por la Unidad de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud, y abordaba la situación general del desarrollo de la bioética como disciplina en Latinoamérica<sup>2</sup>. Quizá por ello, puedo delinear ahora un panorama con mayor profundidad aunque persisto en la misma convicción de encarar una bioética social.

### 1.- La recepción de la Bioética norteamericana:

Entre los años 1980 y comienzos de la década siguiente comenzaba a enseñarse esta nueva disciplina, la bioética, en algunas universidades de España y Latinoamérica, después de su andadura inicial en el ámbito norteamericano.

Esta tenía características propias, a saber:

- a.- La interdisciplinariedad: el diálogo entre las ciencias empíricas y las humanísticas.
- b.- El debate ético en una sociedad plural, basado en la tolerancia.
- c.- La elaboración de una teoría fundamentadora apoyada en unos principios claros y concretos.

---

<sup>1</sup> LEÓN CORREA, F. J., *Bibliografía sobre bioética en los últimos años. 500 reseñas de libros editados en español, organizadas por temas*, Madrid, Asociación Española de Bioética, 2005, Edición electrónica. Disponible en: [www.aebioetica.org](http://www.aebioetica.org).

<sup>2</sup> LEÓN CORREA, F. J., "La Bioética: de la ética clínica a una bioética social", *Vida y Ética*, 2003; 4 (2):109-116; LEÓN CORREA, F. J., "Diez años de Bioética en América Latina: historia reciente y retos actuales", en: LOLAS STEPKE, F. (ed.), *Diálogo y cooperación en salud. Diez años de Bioética en la OPS*, Santiago de Chile, Organización Panamericana de la Salud - Unidad de Bioética OPS-OMS, 2004:145-152.

d.- La aplicación efectiva de esos principios en el ámbito clínico, con dos aspectos prácticos importantes:

- Una metodología de análisis de casos clínicos que ayudaba efectivamente a los profesionales de la salud a la hora de resolver conflictos, problemas y dilemas éticos en un mundo cada vez más conflictivo, de cambio de rol profesional y social, y de cambio de modelo de relación médico-paciente.
- La creación de comités de ética asistencial o ética clínica en el interior de los hospitales, que han difundido el interés por la disciplina y su enseñanza. Son hoy día un instrumento "institucionalizado" al servicio de la calidad de atención en salud y de la humanización de la relación clínica, aún con todos los problemas que su puesta en marcha y sus actividades llevan consigo dentro de sistemas de salud bastante burocráticos, rígidos y, en cierto modo, todavía autoritarios.

Estas características propias explican la gran difusión de la bioética en el ámbito clínico y su efectividad. Como ejemplo, tenemos la multiplicación de los Centros de Bioética, ligados en su mayor parte al ámbito académico de la enseñanza universitaria, cursos y congresos, asociaciones, publicaciones en castellano, etc. Ha sido sobre todo un desarrollo de la bioética nacida desde la clínica, como podemos ver si analizamos lo escrito en estos últimos años, aunque también han empezado ahora a abordarse otros muchos temas<sup>3</sup>.

## 2.- Un diálogo intercultural enriquecedor

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

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

Las posiciones personales son de hecho muy variadas y los temas de bioética han provocado debates muy vivos, públicos, políticos, sociales, jurídicos y también filosóficos, en estos años. Cada nuevo desafío técnico

---

<sup>3</sup> Como ejemplo, el planteamiento de los problemas éticos generados por el progreso genético es diferente en el debate clásico que en la perspectiva de la justicia en el reciente libro de BUCHANAN, A.; BROCA, D. W.; DANIELS, N.; WIKLER, D., *Genética y justicia*, Madrid, Cambridge University Press, 2002.

y científico, y cada nueva legislación han estado acompañados de fuertes confrontaciones en los medios de comunicación y a veces también en el ámbito que debería ser más sereno de la Universidad. Pero en definitiva, todos nos hemos enriquecido con este debate y estamos aprendiendo a profundizar en nuestras convicciones, mejorar nuestra metodología y la forma de docencia y exposición, y tolerar un verdadero debate plural en unas sociedades cada vez menos homogéneas y, a la vez, más necesitadas de elementos de unión e identidad cultural que nunca.

### 3.- La difusión de la bioética social

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

En el mundo anglosajón se ha producido un gran desarrollo en estos años de los estudios sobre justicia y salud, igualdad en salud, género y ética en salud<sup>4</sup>, que después ha repercutido también en los demás países del globo.

La promoción de los derechos humanos fundamentales –especialmente el derecho a la vida y a la salud– y de análisis de las consecuencias prácticas de la justicia en nuestras sociedades, y especialmente en las políticas de salud, en la implementación de recursos y de la igualdad de acceso a la atención de salud, es un campo importante el que debe desarrollar la bioética. Pero la intención va más allá aún, y es ayudar al desarrollo de un debate plural sobre el papel de la ética en las sociedades democráticas, en el desempeño de la política y de la función pública, que nos lleve a delimitar los valores éticos que deben conformar nuestra cultura en proceso de cambio, que nos permitan seguir siendo nosotros mismos y adaptarnos a la vez a esta nueva sociedad globalizada. Esto cobra especial importancia en los países de Latinoamérica por la propia situación social y económica, y es aquí donde la reflexión bioética puede unirse a la elaborada por la ética del desarrollo, que intenta aunar los esfuerzos de la racionalidad técnica, ética y política.<sup>5</sup>

Los instrumentos que han canalizado este debate sobre bioética social han sido sobre todo los centros de cultura dedicados a la disciplina, que han influido cada vez más en el ámbito académico, de formación de los profesionales de la salud especialmente, y en el político. Pero este papel de interlocutores en los debates sociales planteados por las nuevas tecnologías

---

<sup>4</sup> Entre otros: NAVARRO, E. M. *Ética para el desarrollo de los pueblos*, Madrid. Trotta, 2000; y también GOULET, D., *Ética del Desarrollo. Guía teórica y práctica*, Madrid, IEPALA, 1999.

<sup>5</sup> Se puede acceder a las publicaciones de cada Comisión Nacional a través de sus páginas electrónicas institucionales. Italia: [www.palazzochigi.it/bioetica/](http://www.palazzochigi.it/bioetica/) Francia: [www.cnrs.fr/SDV/secureite.html](http://www.cnrs.fr/SDV/secureite.html) Estados Unidos: [www.bioethics.gov/](http://www.bioethics.gov/) México: [www.bioética.salud.gob.mx/que\\_hacemos.html](http://www.bioética.salud.gob.mx/que_hacemos.html)

y avances científicos se ha institucionalizado en algunos países a través de las Comisiones Nacionales de Bioética y de instituciones supranacionales, como por ejemplo el Comité de Bioética del Consejo de Europa. Por vez primera hemos visto la aprobación de una ley supranacional, la Convención Europea sobre los Derechos Humanos y Biomedicina o Convención Europea de Bioética, como fruto del trabajo de varios años de delegaciones políticas de distintos países con posiciones bastante distintas.

Las Comisiones Nacionales de Bioética han sido muy efectivas en algunos países –por ejemplo, Francia, Italia, Portugal– y quizá menos en otros. Se han mostrado muy claramente las consecuencias positivas de la independencia y la creatividad frente a las negativas del excesivo dirigismo o burocratización. Han realizado estas Comisiones una extraordinaria labor de diálogo, debate social y también de publicaciones sobre los temas de interés en cada país, que me parece muy necesario conocer.<sup>6</sup>

En el mundo anglosajón, el modelo no ha sido, sin embargo, la constitución de comisiones nacionales permanentes, sino más bien la puesta en marcha de comisiones *ad hoc* para el estudio de determinados problemas. En algunos países de Europa y en la mayor parte de los de Latinoamérica, aún no han cuajado del todo ninguno de estos dos modelos, pero pienso que es imprescindible tender hacia la creación de espacios de diálogo en los temas de bioética, dentro de los Ministerios de Salud, con el nombre que quiera dárseles.

Recientemente se ha formado en Chile una Comisión Regional de Bioética, del Servicio de Salud de la Región Metropolitana, que va a encargarse de promocionar los aspectos éticos en la investigación biomédica, y guiar así la tarea que están realizando ya los numerosos comités ético-científicos, o comités de ética en la investigación biomédica, tanto públicos como de instituciones privadas, clínicas y Universidades. Ya existen algunos Comités Nacionales de Ética en Investigación en bastantes países latinoamericanos, y hay un estudio bastante exhaustivo de su creación y funcionamiento por parte de la Unidad de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Para la situación de las Comisiones Nacionales existentes y reconocidas legalmente en Latinoamérica, así como la de los comités asistenciales de ética en hospitales y los comités de ética en investigación, ver: LOLAS STEPKE, F. *Ethics, Training and Legislation* (2003) disponible en: [www.who.int/entity/hiv/strategic/en/Fernando\\_Lolas.ppt](http://www.who.int/entity/hiv/strategic/en/Fernando_Lolas.ppt). En el sitio web de la Unidad de Bioética OPS/OMS se ofrece también un completo estudio de la situación actual en cada país, disponible en: [www.bioetica.ops-oms.org/E/docs/3](http://www.bioetica.ops-oms.org/E/docs/3)

<sup>7</sup> GRACIA, D., *Fundamentos de Bioética*, Madrid, Eudema, 1989. Después ha explicitado en repetidas ocasiones con profundidad su posición en otros escritos: *Bioética clínica*, Bogotá, El Búho, 1998; y también en el prólogo a la última edición en castellano del libro de BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. F., *Principios de ética biomédica*, Barcelona, Masson, 1999:IX-XV. Más recientemente, "Fundamentaciones de la Bioética", en GRACIA, D., *Como arqueros al blanco. Estudios de Bioética*, Madrid, Triacastela,

Estamos aún un poco más atrasados en la constitución de Comisiones Nacionales de Bioética, que no sean estrictamente de Ética de la Investigación, con un papel diferente, de diálogo a nivel nacional, y que puedan recoger las sugerencias, temas de estudios, problemas o dilemas éticos, detectados por las comisiones de ética asistencial de nuestros hospitales.

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

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

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

4.1.- El debate en bioética debe ser plural, tolerante, sin "fundamentalismos" por un lado, y sin imponer un laicismo militante por el otro. No caben los "despotismos ilustrados" de ningún signo, y por lo tanto, deberemos exigir siempre la presentación pública de las razones, dar razones de cada una de las posiciones respetables o tolerables, o demostrar por otro lado por qué determinadas posiciones no deben ser toleradas y respetadas en nuestras sociedades democráticas, por traspasar los límites de nuestra ética de mínimos ciudadana, consensuada entre todos.

Es preciso después abrir espacios de diálogo. Existen ya algunos espacios de debate que pueden resultar enriquecedores: los comités asistenciales de ética en los hospitales o centros de atención primaria de la salud, y las Comisiones Nacionales en aquellos países que las han implementado, y no sólo las dedicadas a la ética de la investigación biomédica.

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

A la vez, es preciso analizar los valores propios de cada país, y los valores que debe aportar la justicia social en el ámbito de la salud: conocer previamente la realidad del acceso al sistema de salud, las desigualdades

económicas, sociales, étnicas, etc. Esto nos ayudará a tener presentes las metas de justicia social antes de estudiar las posibles soluciones.

Es necesario, por ejemplo, realizar un análisis detenido de los problemas éticos que pueden suscitar las reformas de la salud que se están implementando y los retos actuales que se enfrentan y cuáles pueden ser las líneas que nos van a exigir una mayor dedicación en el futuro inmediato, dada la realidad que vivimos en nuestros países, con las reformas aceleradas e indecisas de los sistemas de salud, el cambio del rol del médico y de la relación médico-paciente que empieza a abandonar el paternalismo y se encamina hacia un modelo participativo o contractual sin definir todavía claramente, con importantes desigualdades en el acceso a la atención de salud dentro de cada país, pero a la vez un creciente reconocimiento de los derechos de los enfermos y reconocimiento de su necesaria participación para alcanzar la calidad de la asistencia clínica.

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

Es necesario, en definitiva, analizar qué modelo queremos para cada uno de nuestros países:

- cómo incorporar plenamente la teoría y la práctica del consentimiento informado, que tenga en cuenta el papel de la autonomía individual.
- cómo proporcionar la mejor información al paciente, una información que necesariamente en nuestros países será también parte de la educación en salud, y por tanto deberá unir su carácter instructivo con un delicado respeto por la objetividad y los valores del propio paciente.
- cómo establecer una buena relación de ayuda, no sólo a nivel individual entre el profesional de la salud y el paciente, sino también comunitaria, con la familia y la comunidad social.

4.4.- Finalmente, en la asimilación de los contenidos de la bioética norteamericana y europea, deberemos jerarquizar los principios bioéticos, sin reducciones fáciles y superficiales. Puede ayudar para ello la propuesta realizada hace ya algunos años por Diego Gracia de establecer un primer nivel, con los principios de justicia y no maleficencia; y un segundo nivel –importante, pero segundo– con los principios de autonomía y beneficencia.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Como ejemplos de desarrollo desde la reflexión ética filosófica, INNERARITY, D., *Ética de la hospitalidad*, Barcelona, Península, 2001; y TORRALBA, F., *Antropología del cuidar*, Barcelona, Institut Borja de Bioética y Fundación Mapfre Medicina, 1998. Como ejemplo

Que ocupen estos últimos el segundo puesto no quiere decir que sean secundarios y prescindibles, pero sí que debe tenerse en cuenta la posición primordial en el debate bioético de la no maleficencia y de la justicia. Y pienso también que quizá no hemos profundizado aún lo suficiente en las exigencias que el principio ético –no jurídico solamente- de justicia aporta al análisis bioético, y en los cambios de perspectiva que nos aporta también la consideración de principio de beneficencia no solamente como la complementación del de no maleficencia, sino como un deber responsable de solidaridad y cualificación de los cuidados de los profesionales de la salud.

En este sentido, pienso que pueden aportar mucho también al debate los estudios que profundizan en la ética del cuidado y de la solidaridad, además de los ya conocidos que apelan a la ética de la responsabilidad, más allá de una bioética basada exclusivamente en la aplicación de unos principios éticos fundamentales.

Recibido: 11/05/2005

Aceptado: 12/06/2005

---

de una reciente aplicación al ámbito directo de la bioética, VELASCO, J. M., *La bioética y el principio de solidaridad*, Bilbao, Universidad de Deusto, 2003.