

SIMPOSIO

Vol. 42. Supl. 1 Julio-Septiembre 2019
pp S321-S323

La bioética práctica normativa, moral objetiva o modernidad ilustrada. Una visión crítica

Dr. Uria M Guevara-López*

* Profesor Investigador del IMEDOCP.

El Diccionario del Español Actual de Manuel Seco, Olympia Andrés y Gabino Ramos, define a la Bioética como «el estudio de los aspectos éticos de la investigación biológica y sus aplicaciones». El Diccionario de la Real Academia Española, en su vigésima primera edición, la define como «la disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como de las relaciones del hombre con los demás seres vivos»; en la vigésima segunda edición se remite a la definición concisa «aplicación de la ética a las ciencias de la vida» y, por su parte, en la primera edición de la influyente encyclopædia de Bioética se le define como el «estudio sistemático de la conducta humana en el área de la ciencia de la vida y la atención de la salud a la luz de los principios y valores morales», destacando en todas las definiciones su carácter disciplinario, científico o sistemático.

Se ha mencionado que la bioética requiere una especial sensibilidad a los progresos teóricos y sociales de la crisis de la modernidad ilustrada. Desde este punto de vista, tenemos la impresión de que la bioética se asume como ciencia rigurosa de carácter práctico normativo que no requiere de adjetivos diferenciadores y muestra su vigor racional y práctico a través de cinco rasgos que la definen:

1. Construye su normatividad a partir del imperativo que encuentra al reconocer a la persona como una realidad afirmable por sí misma.
2. Distingue con claridad la diferencia existente entre cosas y personas.
3. Distingue la irreductibilidad de la vida humana a otras formas de vida y a sistemas materiales complejos.
4. Reconoce al ser humano como sujeto comunal.
5. Implica un compromiso existencial y práctico a favor de todas las personas, en especial, de las más vulnerables.

En este sentido, la bioética no hace otra cosa que asumir el método de estudio específico de la reflexión ética de la

cual depende, diferenciándose de ella por el conjunto de contenidos que afronta. En este ámbito se encuentra con la anestesiología, disciplina cuyas acciones y procedimientos son mediados por el conocimiento científico y por la praxis tecnológica en la persona sana o enferma, en particular en la reflexión sustancialista o dialéctica del dato médico científico del momento ético quirúrgico. En este sentido, la bioética y la anestesiología emergen como disciplinas que se constituyen a través del camino del juicio y conciencia basados en verdades adquiridas e integradas, a través de diversos bienes puestos en juego y en la toma de decisiones.

El paso prescriptivo de la bioética no es asimilable a una pura deducción de los principios morales, sino que constituye un completo itinerario teórico de la dimensión comunitaria de promoción de la salud y prevención de complicaciones. En este plano importan de manera especial consideraciones relativas a la equidad en acceso a los servicios y justicia en los resultados del acto médico anestésico y en la adquisición, diseminación y aplicaciones del nuevo conocimiento. Ambas disciplinas se identifican con la investigación para renovarse y adquirir conocimientos generalizables.

La Bioética-procedimiento es la forma mejor comprendida por los diversos especialistas, con frecuencia escuchamos que es mejor tomar decisiones biotípicamente informadas que decisiones por sentido común. No sólo porque las primeras evitan conflictos o por la existencia de un comité de bioética que legitima las decisiones por consenso, más bien la legitimidad implica aceptación de las acciones por el imperio del consenso y no mera aceptación de directrices y normas establecidas. Cumplir la normatividad puede ser indicio de legalidad, pero la legitimidad es aquel carácter que vitaliza las normas haciéndolas entraña de lo cotidiano. Por lo tanto, la anestesia requiere de una bioética secular, laica, modesta, aplicada y lejana de la ética religiosa que sólo aspira a la obediencia dogmática.

En la práctica, la ética es el estudio de la conducta humana referente a la bondad o a la malicia de los actos, y la bioética se refiere a la aplicación de la ética a la vida misma. La necesidad intelectual del anestesiólogo ha permitido reflexionar respecto a la manera de interrelacionarse con otras disciplinas que le permitan dilucidar de manera correcta la solución de los problemas biomédicos que surgen del avance científico, tecnológico, práctica cotidiana e inquietud moral, además de dirigir su mirada a la perfección, es decir, a ser más humano.

Desde que el doctor Potter denominó Bioética a esta disciplina en 1970, y Daniel Callahan la definió en 1974 como la aplicación de la teoría ética a los dilemas provocados por la práctica de la medicina moderna, se ha avanzado en retorno del humanismo a la medicina mediante el examen sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y la salud, analizando la conducta a la luz de los valores.

CLASIFICACIÓN

1. Bioética general. Se ocupa de los fundamentos éticos, razonamiento de los valores y principios originados de la ética médica y sobre las fuentes documentales de la bioética (derecho internacional, deontología, legislación).
2. Bioética especial. Se ocupa de los grandes problemas, desde un punto general, en el terreno biológico y médico: ingeniería genética, aborto, eutanasia, experimentación clínica, etc. Son los grandes temas que constituyen la columna vertebral de la bioética sistemática.
3. Bioética clínica o de toma de decisiones. Examina la práctica médica concreta o los medios correctos por los que se puede encontrar una línea de conducta sin modificar tales valores y virtudes.

En las tres esferas, el anestesiólogo moderno encuentra un ámbito en dónde sustentar su práctica clínica cotidiana

ÉTICA MÉDICA DE LAS VIRTUDES

Pellegrino y Thomasma propusieron en 1993 los objetivos de la ética médica de las virtudes. Esta ética, hoy en día, exige al médico anestesiólogo comprensión del bien humano del *telos* de la vida. Las éticas de la virtud son teleológicas, donde las virtudes son rasgos que hacen a la persona buena y la capacitan para hacer su trabajo bien. La medicina para estos autores es una comunidad moral que impone responsabilidades colectivas a los profesionales con tres factores constitutivos:

1. La naturaleza de la enfermedad. La cual crea un vínculo entre enfermos y médicos anestesiólogos, quienes invitan al paciente a fiarse y prometen poner sus conocimientos médicos a su servicio. El paciente busca ayuda para lograr

la curación, si no fuera posible esto, al menos encontrar alivio, consuelo y cuidado.

2. La índole comunitaria de los conocimientos médicos (patrimonio de la humanidad). Los conocimientos del médico no son propiedad privada. Se adquieren a través de la educación. No deben usarse únicamente para obtener lucro personal, prestigio y poder.
3. El juramento profesional. El médico anestesiólogo efectúa un acto de profesión (promesa) pública de estar al servicio de los enfermos. Profesión que establece una alianza de mutua confianza entre el paciente y profesional.

El fin del acto anestésico es el bien del paciente, que incluye y trasciende el «bien médico», que consiste en la restauración de la fisiología y del equilibrio físico o/y emocional; de tal forma que el bien identificado por el paciente será a partir de lo que percibe como su bien; lo que es bueno para los seres humanos como humanos y como seres espirituales. El *telos* de la medicina es el bien del paciente, Pellegrino y Thomasma proponen una ética médica cuyo principio fundamental es la beneficencia, sin incurrir en paternalismo. La autonomía del paciente debe respetarse porque forma parte del bien del paciente. Estos autores proponen un modelo denominado *beneficence in trust* (beneficencia en confianza).

La relación entre el anestesiólogo y paciente se entiende como una alianza, fundamentada en la mutua confianza, al servicio del bien cabal del paciente. El médico debe ser una persona virtuosa, digno de confianza, sus conocimientos médicos son en primer lugar para el bien del enfermo y no para el propio lucro, prestigio o poder.

DELIBERACIÓN ÉTICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Finalmente, dedicaré unas palabras a este breve ensayo sobre el actuar ético del médico anestesiólogo, en el contexto de la deliberación ética de la práctica anestesiológica ante los numerosos dilemas éticos que se le presentan día con día en quirófano. En este ámbito, la piedra angular es la búsqueda del bien del paciente, Pellegrino y Thomasma proponen una sencilla guía de cuatro pasos para ayudar a resolver estos complejos dilemas éticos:

1. Identificar el bien mayor o último, es decir, el bien máximo que el paciente busca para su opción de vida y que tiene profundo sentido humano.
2. El bien biomédico se refiere al bien que se logra con la intervención médica en una enfermedad específica.
3. La percepción del paciente de su propio bien en un tiempo particular y en las circunstancias en las que se toma la decisión clínica.
4. El bien del paciente como persona capaz de tomar decisiones.

Como puede observarse, en estos sencillos pasos predomina la ética de la virtud (*areté*) por encima de la deontología (normas, guías y reglamentos) del utilitarismo (productividad, eficacia, etc.), para fundamentarse en la búsqueda del bien del paciente, en donde destacan valores concurrentes como la au-

tonomía, justicia, benevolencia, confidencialidad, compasión, confianza, respeto, no maleficencia y no discriminación, que dan fortaleza a la ética responsable, basados en el principio donde, si cada individuo toma sus decisiones con responsabilidad, el mundo sería mejor.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Pellegrino ED, Thomasma DC. *Virtues in Medical Practice*. Oxford: Oxford University Press, 1993.
2. Calderón D. Proporcionalidad y bienes escasos. *Revista internacional de bioética, deontología y ética médica*. 2006;17:59.
3. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. [<http://diccioned.eusal.es/palabra/homeostasis>] (11 de septiembre de 2011).
4. Casanova RE. La caducidad del principio de utilidad, II Congreso Internacional de la Red Bioética UNESCO, V Jornadas Provinciales de Bioética.
5. CENAVECE. [http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/plantilla/intd_index.html] (20 de octubre, 2011).
5. Guevara-López U, Altamirano-Bustamante MM. La bioética en la medicina del dolor y paliativa. En: Altamirano-Bustamante MM, Garduño-Espinoza J, García-Peña MC, Muñoz-Hernández O (eds.). *Ética clínica: Una perspectiva funcional*. 1a. Edición. Editorial Corinter. Distrito Federal, México. 2006.