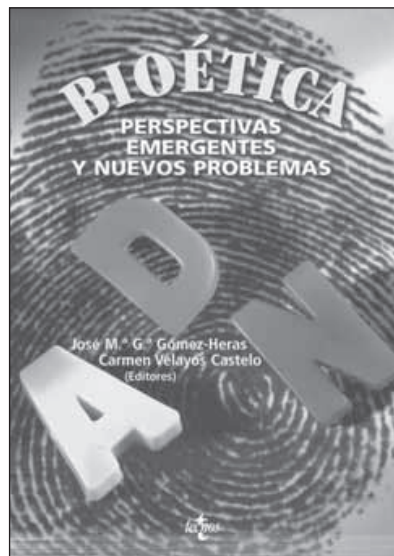


**GARCÍA GÓMEZ-HERAS, JOSÉ, MARÍA; VELAYOS CASTELO, CARMEN (Eds).** *Bioética. Perspectivas emergentes y nuevos problemas.* Editorial Tecnos, Madrid, 2005. 328 Páginas. ISBN: 84-309-4282-3

Carlos Vladimir Zambrano, Ph.D

Este libro es producto de los trabajos presentados en el simposio *salud y enfermedad. Perspectivas y problemas*, que realizó la Universidad de Salamanca, por allá en 2004. García y Velayos, los editores, son profesores de dicha universidad. La mayor parte de los coautores –incluidos los dos editores– del libro son filósofos morales, le siguen profesionales de la salud. Para los editores, la bioética está llamada a recorrer un largo camino disciplinario hacia su constitución plena como disciplina científica (cfr. p.11), y, además, a revisar las trayectorias, reabrir los planteamientos y abordar los nuevos retos que emergen históricamente en la realidad social. Dichas tareas están acompañadas por la exploración de algunas cuestiones morales concretas



concernientes “a la praxis asistencial, relacionadas ya con la justicia, ya con la medicina molecular, ya con la ética del final de la vida, ya con la muerte” (p.14), al igual que por la reflexión sobre el consentimiento informado desde la filosofía, la medicina, y la enfermería.

En las palabras de los editores, la obra “consta de tres partes diferenciadas. La primera, *perspectivas emergentes*, aborda cuestiones referentes al método, presupuestos y planteamientos de la disciplina, habida cuenta de los debates en curso, diferenciación de orientaciones y mutación de contextos socioculturales. La segunda, *problemas nuevos*, replantea en perspectiva novedosa, temas cuyo abordaje viene impuesto o porque la sociedad está gestando una nueva conciencia moral sobre los mismos (es el caso de la eutanasia) o porque nuevas ciencias o técnicas (es el caso de la bioquímica o la ingeniería genética) están aportando nuevos datos. La tercera, *en torno al consentimiento informado*, recoge varios trabajos sobre una cuestión de la que los legisladores y los moralistas se han ocupado recientemente” (p.11).

## I

La primera parte, *perspectivas emergentes*, está escrita por José María García Gómez-Heras, Carmen Velayos Castelo, María Teresa López de la Vieja, María José Guerra Palmero, y, Graciano González R. Arnaiz. Todos filósofos y profesores universitarios. Una parte muy interesante pues introduce en cinco artículos los retos y las tareas actuales de la bioética en tanto disciplina joven, las cuestiones relativas a la relación entre bioética y felicidad, bioética y género, bioética y diferencias culturales, y bioética e imperativos éticos y tecnológicos.

Para *repensar la bioética*, García Gómez-Heras, define la bioética estándar o convencional y se preocupa por darle contenido. La intención es mostrar los problemas con el fin de lanzarse a una reflexión para “reconstruir socialmente a escala mundial la bioética. Lo cual requiere hacerse cargo de una situación de hecho: nuestra sociedad es plural ideológicamente y culturalmente (sic). Los conflictos entre valores y tradiciones culturales formarán, por tanto, parte de la vida cotidiana. Para la desactivación de los mismos urge diferenciar la *esfera pública*, regida por el principio de

justicia y explicitado por el Derecho, y la *esfera privada*, tutelada por el principio de libertad y celosamente garantizada por los poderes públicos.” (p. 46). De ahí que el filósofo retorne a planteamientos filosóficos y a la reelaboración de conceptos básicos, dé el debate a los principios de la bioética estándar, sugiera la bioética como una ética civil, y exponga la tensión entre politización bioética y libertad de conciencia. El ejercicio de crítica que se esboza quiere contextualizar una pregunta “¿Se encuentra la bioética a las puertas de una nueva fase de su desarrollo?”; “¿se adentra la bioética en una nueva etapa de su historia? Parece ser que la respuesta se encuentra si se tienen en cuenta las siguientes relaciones, que García Gómez-Heras, desarrolla: la relación globalización-bioética, y, la relación multiculturalismo y bioética. Son pues, las razones, de peso para pensar la bioética de otra manera: globalidad y diversidad, pluralidad e identidad.

Velayos Castelo, supone que para hablar de la *salud, enfermedad y felicidad* “ni el dolor agudo y continuado ni la enfermedad severa y duradera parecen, en principio, compatibles con la felicidad de acuerdo con la mayoría de las concepciones filosóficas de la misma” (p. 49). Después de tratar la enfermedad, el dolor y la felicidad, y de hacer un recorrido desde la salud hasta la felicidad, Velayos, intenta llevar a la bioética a “una visión humilde de la misión de la filosofía, y de la bioética (en sí), como terapia del alma...” (p. 70). La bioética, entonces, sería para la autora de este artículo la “disciplina que ayuda con la palabra a conseguir la vida buena y feliz, pero también a desechar el mal, el daño y el sufrimiento... Esto incluye, por lo que a nuestro tema afecta, la crítica de las desigualdades en temas de salud, la consideración social del enfermo, su tratamiento en la vida y en la cercanía de la muerte” (ibid).

En el artículo de López de la Vieja, *Salud y género* se piensan desde las prácticas del cuidado y se plantean como un tema que siempre ha estado invisible. La autora inicia la reflexión desde un caso concreto, los antropólogos dirían, etnográfico. De la madre cuidadora de una hija enferma y desde allí se enfrenta a un tema escalofriante: “¿Quién atenderá a los enfermos, a los ancianos?; ¿quiénes correrán el riesgo de ser pacientes ocultos o secundarios?...” (p. 74). Una categoría a debatir “pacientes ocultos” o “pacientes secundarios”, no es más que las personas dedica-

das al cuidado de los enfermos: históricamente mujeres. Como señalaba irónicamente Belén Lorente: mientras Vives hacía el discurso sobre el cuidado de los pobres, las mujeres estaban hartas de tratar la tifoidea y de limpiar enfermos, hospitales y casas, muchas estaban cansadas de ver morir compañeras habiendo estado sanas. La enfermedad de las que cuidan está en el lado oscuro de la vida, escribe la autora. El artículo es muy bueno, tiene enjundia. Termina pensando la moral desde una perspectiva femenina: mejor dicho, demostrando que la filosofía hecha por una mujer, sin dejar de ser filosofía, descansa en presupuestos morales distintos a los de la tradición filosófica contemporánea, desarrollada por hombres.

María José Guerra, trabaja *las diferencias culturales y derechos humanos*. Dice que son una “cuestión urgente para la bioética global”. Pensamos que es cierto. Ingresamos al tema a través de la relación entre bioética y culturas, continúa con la interculturalidad y la bioética global, y concluye con el tema de la igualdad en la diferencia y sus derechos. Cree la autora que “el multiculturalismo ha impactado con fuerza en nuestra autocomprensión actual. La política del reconocimiento de las diferencias culturales ha sido uno de sus correlatos” (p. 99). Siguiendo este camino, la autora, sugiere que “el campo bioético debe redefinirse... transnacionalmente... La comunidad bioética debe engrosarse y aceptar las vetas plurales que pugnan en los conflictos actuales acerca del acceso a los recursos sanitarios y del reconocimiento de las diferencias en el contexto de una auténtica democracia deliberativa... La sensibilidad a las diferencias culturales no podrá quedar marginada, sino incluida en la necesaria construcción de una bioética global.” (p. 113).

Graciano González es profesor de Racionalidad práctica en la Complutense de Madrid, escribió *bioética: entre el imperativo tecnológico y el imperativo ético*. Para este autor la bioética es “ese ‘saber de cruce’ que tiene su origen en la serie de interrogantes abiertos por las biotecnologías; y, si me apuran, diría que es su hija primogénita por cuanto ha servido de modelo (sic) para las denominadas, no sin cierta premura, éticas aplicadas” (p. 115). Por haberse desarrollado en una situación de interdisciplinariedad o, mejor aún, de transdisciplinariedad, “la bioética es uno de los escenarios del conflicto entre ética y tecnología, aunque

sería mejor decir, de la lucha entre un modelo de racionalidad canalizado por el *imperativo tecnológico* y, otro, que denominamos *imperativo ético* presidido por una preocupación, vamos a llamar humana, en el sentido de que percibe que las tecnologías crean unos problemas que en absoluto pueden atajar” (p. 116). El imperativo tecnológico lo aborda de la perspectiva de la colonización de los mundos de la vida, y desde la confrontación ética y tecnológica derivada de la estructura de la acción humana. la resolución de la tensión se plantea desde el humanismo, se plantea como pregunta acerca de la condición de lo humano en una sociedad tecnológica. Concluye el trabajo pensando la persona es decir, el sujeto moral, como gestora del sentido y las asociaciones, las colectividades, como gestoras de la legitimidad. La apuesta bioética queda entroncada en el problema del sujeto: la bioética decimos aquí, desprendiendo una paráfrasis desde el humanismo de González, no es otra cosa que la de convertir en sujetos morales a las personas de la sociedad tecnocientífica, “convertir a los distintos actores en *sujetos morales*; en seres capaces de ‘dar cuenta’ de si mismos, desde sí mismos, en contextos de interacción e interrelación” (p.139).

## II

La segunda parte, *nuevos problemas*, comprende cinco artículos, justicia sanitaria de Jesus Conill, justicia y gasto sanitario de Pedro Francés Gómez, impacto de la medicina molecular en la salud y la enfermedad de Rogelio González Sarmiento, ética del final de la vida y asistencia al paciente terminal de Inmaculada García Palomero, y muerte ‘encefálica’ y sus implicaciones éticas de Enrique Bonete Perales.

Conill plantea la medicina como un asunto público que exige la racionalización del gasto sanitario y el desarrollo de las empresas sanitarias. Desde allí se pregunta cómo hacer más eficiente el sistema sanitario público, aborda los problemas de mercantilización de la sanidad, y procura darle un “giro” social, digo racional, a las empresas sanitarias. Francés, propone un marco de discusión sobre el “justo nivel del gasto sanitario”, debate si la sanidad debe ser pública o privada, y plantea el espinoso problema del racionamiento de la sanidad. González Sarmiento señala que “la nueva medicina no solo ha modificado los criterios éticos que regulan la rela-

ción del médico con el enfermo, sino que el conocimiento del genoma y el proteoma, y la más reciente caracterización de las células madres, están replanteando los límites éticos de la manipulación de los seres vivos” (p.202). García Palomero trata el tema del final de la vida como obligación de no hacer daño, obligación de respetar la autonomía moral de los enfermos, y obligación de proporcionar cuidados paliativos. Tales obligaciones avanzan en el perfeccionamiento de la llamada dignidad de la muerte, como acompañamiento en el morir. Finalmente, la segunda parte, la cierra Bonete Perales con el trabajo sobre las implicaciones éticas de la muerte encefálica. La desarrolla a partir de los propósitos de los comités de ética de Harvard. Retoma a Jonas y a Singer en la perspectiva de las éticas limitativas y extensivas.

### III

El consentimiento informado es la tercera parte, en el ámbito de la bioética. El consentimiento informado “es el procedimiento a través del cual una persona autoriza a un profesional que lleve a cabo sobre sí misma una intervención, tras ser informada sobre la naturaleza, los beneficios, los riesgos y las alternativas de dicha intervención” (p.287). Lo trabajan García Gómez-Heras, Cañizo Fernández-Roldán y Cañizo López, Rodríguez-Arias Vailhen y Rodríguez-Arias Palomo, y, Carmen Bermejo Merino. Los cuatro trabajos tratan la autonomía moral, la asistencia pediátrica, enfermedad mental y el derecho a la ignorancia, en conexión estrecha con el consentimiento informado. Gómez-Heras señala que “el consentimiento informado... impregna de sustancia ética... al mundo de la vida cotidiana, alimentándolo con aquellos valores que la autonomía moral posibilita: racionalidad, libertad, responsabilidad, justicia y dignidad humana” (p. 271). El quehacer ético con infantes desarrolla el principio de responsabilidad de los padres frente al menor maduro y la ética de la fragilidad de Diego Gracia, como base del *consentimiento informado en asistencia pediátrica*. Esa ética evita agresiones positivas por comisión (violencia), y agresiones negativas por omisión (negligencia). “Por eso frente a la violencia o a la negligencia, Diego Gracia opone el respeto y la diligencia” (p. 285).

A la pregunta *¿deben decidir los ‘locos’?* Los Rodríguez-Arias responden poniendo por eje de reflexión *las cuestiones sobre el consentimiento informado de los enfermos mentales en investigación y clínica*. Ellos defienden la tesis según la cual la “mayor parte de las personas diagnosticadas con un trastorno mental son o pueden ser mentalmente competentes... el profesional sanitario tiene que –no dar por supuesta- la falta de competencia y ésta no puede ser, como norma, genérica, sino específica para cada determinada decisión...” (p. 306). En materia clínica “los enfermos mentales merecen que los tratamientos que se les apliquen tengan el mismo grado de fundamento empírico que se exige a los que se usan en cualquier otra especialidad biomédica... como requisito ético que los pacientes den su consentimiento cada vez que son sometidos a dichos tratamientos” (Ibíd.). En materia de investigación “puesto que la mayor parte de los llamados enfermos mentales conservan durante casi todo el tiempo su competencia, es preciso su consentimiento para participar en experimentos...” (Ibíd.). Finalmente, la parte del consentimiento informado, es cerrada por el trabajo de Bermejo Merino. La autora lo desarrolla sobre la base de su experiencia en un hospital salmantino y tiene en cuenta la opinión de los pacientes. Se encarga así mismo de brindar elementos de juicio y decisión, legales, médicos y éticos, para que sean tenidos en cuenta por los pacientes.

En buena hora las perspectivas emergentes de la bioética. Un interesante material para pensar la disciplina, reconsiderar las nuevas situaciones, y reincorporar el consentimiento en la relación médico paciente.