Globethics Repository



Tras los 15 años de cuadernos de bioética [After fifteen years of cuadernos de Bioética]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	León Correa, Francisco Javier
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-12 07:35:54
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/203765

TRAS LOS 15 AÑOS DE CUADERNOS DE BIOÉTICA

AFTER FIFTEEN YEARS OF CUADERNOS DE BIOÉTICA

Francisco Javier León Correa
Universidad Católica de Chile
Alameda 340. Santiago de Chile. Chile
gibioetica@terra.cl

Resumen

Desde el inicio de la publicación de la revista Cuadernos de Bioética, hemos podido comprobar una evolución importante en el desarrollo de esta disciplina, tanto en España como en Latinoamérica, que son los ámbitos donde muy especialmente se difunde. Trataré de señalar los aspectos que considero de mayor interés en los inicios y desarrollo de esta nueva disciplina, para poder entender mejor los retos actuales que enfrenta y cuáles son las líneas que ha seguido la revista en esta andadura inicial, y que deberá seguir para responder a los retos de los próximos años. Es un reto la realidad que vivimos en nuestros países, con la aprobación de leyes impuestas desde los poderes públicos con muy poca —o ninguna— discusión social que se parezca de lejos al diálogo tolerante racional que propugna la Bioética; con las reformas aceleradas e indecisas de los sistemas de salud; con el cambio del rol del médico y de la relación médico-paciente desde un paternalismo aún presente a un modelo participativo o contractual sin definir claramente; con importantes desigualdades en el acceso a la atención de salud dentro de cada propio país, pero a la vez con un creciente reconocimiento de los derechos de los pacientes y de su necesaria participación para mejorar la calidad de la asistencia clínica. Tiene especial importancia valorar cuáles han sido los instrumentos del éxito y de la difusión de la Bioética clínica, y cuáles pueden ser las nuevas propuestas para el desarrollo de la Bioética como una disciplina de debate

ético social y político, ligada a las exigencias éticas de la justicia y el desarrollo social. Hemos de ver cuál ha sido el aporte en estos quince años de la revista Cuadernos de Bioética, con la colaboración de cientos de autores de diversos países, en que se ha mantenido fiel a la propuesta de los que la iniciamos en Santiago de Compostela en el año 1990: construir un buen aporte al debate actual de Bioética desde una posición personalista, que ponga al hombre y la dignidad de la persona humana como centro del debate ético. Y éste es también el reto para estos próximos años.

Palabras claves: Cuadernos de Bioética, historia, futuro, bioética personalista.

Abstract

Since the Cuadernos de Bioética was first published in 1990, the discipline with which it is concerned has developed considerably both in Spain and in Latin America, where it is mainly distributed. I shall try to point out the aspects I consider of greatest interest in the beginning and development of this new discipline, to more clearly explain the present day challenges and the lines which the journal has followed in its first years, and how we can respond to future challenges. Indeed, modern day reality in the countries with which we are concerned is in itself a challenge: new laws passed by politicians with little (or no) public debate, a far cry from the rational tolerant dialogue which bioethics stands for; rapid and indecisive reforms of our health systems; the change in the doctor's role and the doctor-patient relation from a paternalist pattern (still to be found) to not clearly defined participative or contractual model; great inequality still in the access to medical attention even within the same country and a growing awareness of patients' rights and of their necessary participation to improve clinical assistance. It is important to evaluate what has been instrumental in the success of bioethics as a discipline and what new proposals we can make for its continued success as a discipline for social and political debate, allied to the ethical demands of justice and social development. We shall look at the contribution made by the Cuadernos de Bioética in these last 15 years with the contributions of hundreds of authors from a variety of countries, which have remained faithful to the proposals which we stated in Santiago de Compostela in 1990: to contribute to the bioethical debate from a personalist point of view, with man and the dignity of the human person at the centre of the debate. This, too, is the challenge we shall face in forthcoming years.

Key Words: Cuadernos de Bioética, history, future, personalist bioethics.

Introducción

En estos últimos años hemos podido comprobar una evolución importante en el desarrollo de la Bioética. Trataré de señalar los aspectos que considero de mayor interés en los inicios y 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 Director durante doce años de la revista Cuadernos de Bioética, y a la vez de mi contacto frecuente con las personas e instituciones que iniciaron los estudios en Bioética en los diferentes países latinoamericanos.

He escrito recientemente dos trabajos, en los que me apoyo para 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[1]. El segundo fue escrito como capítulo en un libro, y abordaba la situación general del desarrollo de la Bioética como disciplina en Latinoamérica, desde mi propia perspectiva y limitaciones, por supuesto[2].

La convicción fundamental es que la visión de la Bioética desde el personalismo ha sido muy importante para el reciente desarrollo de la ética clínica en el ámbito hispanoamericano, con modelos muy diferentes del «puro y duro» principialismo norteamericano, y pienso que también el personalismo debe jugar un importante papel en los retos éticos que se nos presentan, y debe ser la base de una auténtica y bien fundamentada bioética social.

1. La recepción de la Bioética norteamericana

En los años 80 y comienzos de los 90 comenzaba a enseñarse esta nueva disciplina, la Bioética, en algunas Universidades de España y Latinoamérica, después de su andadura inicial en el ámbito norteamericano.

Tenía unas características propias:

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 de fundamentación apoyada en unos principios claros y concretos.
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 dilemas éticos en un mundo

1 Francisco Javier León Correa. *La Bioética: de la ética clínica a una bioética social.* Rev Vida y Ética, Univ Católica de Buenos Aires, Argentina, 2003, año 4, nº 2, pp. 109-116.

2 Francisco Javier León Correa. *Diez años de Bioética en América Latina: historia reciente y retos actuales*. En Libro: Fernando Lolas Stepke (Editor) Diálogo y cooperación en salud. Diez años de Bioética en la OPS. Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Bioética OPS-OMS, Santiago de Chile, 2004, pp. 145-152.

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 Bioética, su enseñanza, y son hoy día un instrumento «institucionalizado» al servicio de la calidad de atención en salud y de la humanización de la relación clínica, aun 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 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 también en castellano, etc. Ha sido sobre todo un desarrollo de la bioética clínica, como podemos ver si analizamos lo escrito en estos últimos años, aunque también han empezado a abordarse otros muchos temas.

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 aristotélico-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. En este sentido, el aporte de la revista Cuadernos de Bioética ha sido importante, y los artículos de fundamentación filosófica de la Bioética han ocupado un espacio importante siempre en la publicación.

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 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. En esta perspectiva académica, dialogante y a la vez clara en las propias convicciones, ha estado siempre la línea editorial de la revista, que ha promovido un verdadero debate plural, en unas sociedades cada vez menos ho-

mogéneas 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, que después ha repercutido también en los demás países[3].

Es un campo importante el que debe desarrollar la Bioética, de 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. Si esto es importante en Europa, es realmente apremiante en los países latinoamericanos.

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, 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[4].

Los instrumentos que han canalizado este debate sobre Bioética social han sido sobre todo los Centros de cultura dedicados a la Bioética, que han influido cada vez más en el ámbito académico, de formación de los profesionales de la salud especialmente, y en el político. También han contribuido enormemente las publicaciones de Bioética —libros, revistas, páginas web, etc— cada vez más abundantes. Pero este papel de interlocutores en los debates sociales planteados por las nuevas tecnologías 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 la biomedicina o Convención Europea

3 Como ejemplo, el planteamiento de los problemas éticos planteados por el progreso genético es diferente en el debate clásico que en la perspectiva de la justicia en el reciente libro de Allen Buchanan, Dan W. Broca, Norman Daniels y Daniel Wikler. *Genética y justicia*. Cambridge University Press, Edición española, Madrid 2002

4 Entre otros: Emilio Martínez Navarro. *Etica para el desarrollo de los pueblos*. Editorial Trotta, Madrid 2000. Y también: Denis Goulet. *Etica del Desarrollo*. Guía teórica y práctica. Editorial IEPALA, Colección Cooperación y Desarrollo, Madrid, 1999.

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 quizás 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, para superar las anteojeras con que a veces vemos la realidad local[5].

En el mundo anglosajón, el modelo no ha sido 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, como Comisiones Nacionales, con el nombre que quiera dárseles.

Ya existen algunos Comités Nacionales de ética en Investigación en bastantes países latinoamericanos, y hay un estudio bastante exhaustivo de su creación y funcionamiento[6]. 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 los comités de ética asistencial de nuestros hospitales.

Pienso que también es una tarea de la revista Cuadernos de Bioética el ampliar el ámbito de este debate social, dar a conocer lo que se escribe o lo que piensan los profesionales de distintos países, ofrecer una fundamentación clara tanto a esas comisiones nacionales como a los miembros de los comités asistenciales de ética en los hospitales y centros de salud, y también a los políticos y legisladores que deben representar los valores sociales a la hora de legislar en estas materias.

5 Se puede acceder a las publicaciones de cada Comisión Nacional a través de sus páginas web. Italia: www.palazzochigi.it/bioetica/ Francia: www.cnrs.fr/SDV/securite.html Estados Unidos, President Council on Bioethics: www.bioethics.gov/ México, Comisión Nacional de Bioética: http//bioética.salud.gob.mx/que_hacemos.html

6 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 F. Ethics, Training and Legislation, 2003 (Sitio en Internet), disponible en www.who.int/entity/hiv/strategic/en/Fernando_Lolas.ppt Acceso el 12 de junio de 2005. En el sitio web de la Unidad de Bioética OPS/OMS se ofrece también un completo estudio de la situación actual en cada país: www.bioetica.ops-oms.org/E/docs/3

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 español y latinoamericano:

4.1. El debate en Bioética debe ser plural, tolerante, en todas las posiciones, sin fundamentalismos y sin imponer un laicismo militante. No caben los «despotismos ilustrados», 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 o respetadas en nuestras sociedades democráticas, por traspasar los valores fundamentales de la persona humana.

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, y las Comisiones nacionales en aquellos países que las han implementado, y no sólo las dedicadas a ética de la investigación biomédica; el intercambio de las publicaciones de los diferentes Centros de Bioética, que nos acerca al sentir y pensar de los interesados por la Bioética en los diferentes países.

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, 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 a que se enfrentan. Debemos ver 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 desde un paternalismo aún presente a un modelo

participativo o contractual sin definir claramente, con importantes desigualdades en el acceso a la atención de salud dentro de cada propio país, pero a la vez un creciente reconocimiento de los derechos de los pacientes y reconocimiento de su necesaria participación para mejorar 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, desde el análisis de la relación personal que siempre debe darse, más allá de la relación contractual entre prestador de servicios en salud y usuario. No cabe una aceptación acrítica de modelos externos, y tampoco una especie de indiferencia o abstención ante la evolución rápida que está teniendo nuestra sociedad 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, y el papel muchas veces decisivo de la familia del paciente.
— 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. Pueden ayudar para ello las propuestas realizadas en España hace ya algunos años 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[7]. 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 quizás 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 del principio

7 La primera propuesta en España fue la de Diego Gracia, en su libro *Fundamentos de Bioética*. Eudema, Madrid, 1989. Después ha explicitado en repetidas ocasiones con profundidad su posición en otros escritos, y más recientemente, *Fundamentaciones de la Bioética*, Capítulo en Diego Gracia, *Como arqueros al blanco*. Estudios de Bioética. Edit. Triacastela, Madrid, 2004, pp. 105-127.

de beneficencia no solamente como la complementación del de no maleficencia, sino como un deber responsable de solidaridad y cualificación de los cuidados del profesional 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[8], 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.

En esta tarea siempre apasionante se ha desenvuelto el quehacer de los que impulsamos y difundimos la revista Cuadernos de Bioética. Ahora, a los quince años de vida, es un buen momento para renovar ese impulso inicial.

Recibido: 15-03-2006
Aceptado: 09-05-2006

8 Como ejemplos de desarrollo desde la reflexión ética filosófica, Daniel Innerarity, *Etica de la hospitalidad*. Ediciones Península, Barcelona, 2001; y Francesc Torralba, *Antropología del cuidar*. Institut Borja de Bioética y Fundación Mapfre Medicina, Barcelona, 1998. Como ejemplo de una reciente aplicación al ámbito directo de la Bioética, Juan María de Velasco. *La Bioética y el principio de solidaridad*. Universidad de Deusto, Bilbao, 2003.