

Bioética: teorías y principios

Enseñanza Transversal
en Bioética y Bioderecho

JENNIFER **Hincapié Sánchez**
MARÍA DE JESÚS **Medina Arellano**





INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS

Serie Libros Digitales, núm. 1

COORDINACIÓN EDITORIAL

Lic. Raúl Márquez Romero
Secretario técnico

Lic. Karla Beatriz Templos Nuñez
Jefa de la Biblioteca Jurídica Virtual

Margarita García Castillo
CUIDADO DE LA EDICIÓN

Edith Aguilar Gálvez
ELABORACIÓN DE PORTADA



**Coordinadora de la serie:
María de Jesús Medina Arellano**

Primera edición digital: octubre de 2019

DR © 2019. Universidad Nacional Autónoma de México

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS

Circuito Maestro Mario de la Cueva s/n
Ciudad de la Investigación en Humanidades
Ciudad Universitaria, 04510 Ciudad de México

Impreso y hecho en México

ISBN electrónico: 978-607-30-2492-1

Elaboración de e-pub: Oscar Isaías del Río Martínez

Visita la BJV del IIJ

1. Bioética: teorías y principios

**Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho:
Cuadernos Digitales de Casos**

Jennifer Hincapié Sánchez

María de Jesús Medina Arellano

Contenido

I. Agradecimientos

II. Introducción: ¿qué es la bioética?

III. Definición amplia de la bioética

1. Principales características

2. Orígenes de la bioética

IV. Fundamentos teóricos

1. Ética vs. moralidad

2. Sistemas normativos

V. Metodologías de argumentación en bioética

1. Método deductivo: el principialismo

2. Métodos inductivos

VI. Casos: Equilibrio reflexivo para la resolución de problemas

1. Aborto terapéutico: el caso de Ana María Acevedo

2. Secreto profesional de la salud y pacientes

A. Hechos del caso

B. Cuestionamiento ético

C. Decisión de la Corte

D. Materiales de apoyo para la solución jurídica en México

E. Conclusión

VII. Fuentes de consulta

1. Bibliográfica
2. Legislación
3. Jurisprudencia

I. AGRADECIMIENTOS

La producción de nuestros cuadernos digitales está asistida por el financiamiento del Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (DGAPA-PAPIME, UNAM), con clave de proyecto PE304119, titulado “Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho: Cuadernillos Digitales de Casos”. Agradecemos al equipo de proyectos digitales del Instituto de Investigaciones Jurídicas por el apoyo en la digitalización del diplomado Bioética, Salud y Bioderecho, en especial a Diana Teresa Ruíz Hernández, por la elaboración de infografías en cada uno de los temas de los trabajos. De igual manera, agradecemos a la Secretaría Técnica del mismo Instituto por aceptar el reto y el apoyo en la edición de un proyecto editorial digital.

II. INTRODUCCIÓN: ¿QUÉ ES LA BIOÉTICA?

La palabra “bioética” —un neologismo introducido por el profesor de Oncología y asistente de dirección del McArdle Laboratory for Cancer Research Medical School, de la University of Wisconsin, Van Rensselaer Potter— se utilizó por primera vez en una monografía titulada *Bioethics: bridge to the future* (Potter, 1971). Para Potter, la Bioética representaba la afirmación de dos conclusiones: en primer lugar, que la supervivencia de un futuro a largo plazo se reduce a una cuestión de bioética, no de una ética tradicional; en segundo lugar, que para ese futuro a largo plazo había que inventar y desarrollar una política bioética ya que la ética tradicional se refiere a la interacción entre personas, mientras que la bioética implica la interacción entre personas y sistemas biológicos. En el prefacio de su monografía, Potter afirma:

“Necesitamos de una Ética de la Tierra, de una Ética de la Vida Salvaje, de una Ética de Población, de una Ética de Consumo, de una Ética Urbana, de una Ética Internacional, de una Ética Geriátrica, etcétera. Todos estos problemas requieren acciones basadas en valores y en hechos biológicos. Todos ellos incluyen la Bioética y la supervivencia del ecosistema total constituye la prueba del valor del sistema (Potter, 1971)”.

1. Bioética: teorías y principios

La bioética podría definirse como “el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales” (Encyclopedia of Bioethics, 2014). Desde sus inicios, la bioética se ha propuesto como un “puente” entre dos culturas que, no obstante, al mostrarse como autónomas e independientes, fundan sus objetivos en el conocimiento y en la preservación de la vida; se trata, de un lado, de las ciencias de la salud, que han puesto su mirada en los avances que puedan mejorar la calidad y durabilidad de la vida; y de otro lado, las ciencias humanas, que muestran su disposición para analizar los valores que permiten al ser humano generar mejores condiciones para vivir en sociedad. El entorno en el que se vive y las relaciones que se establecen con ese entorno, no sólo hacen de los seres humanos seres sociales, sino también y fundamentalmente, seres biológicos. Teniendo esto como punto de partida, la bioética entrelaza la salud y la vida, que no deben verse como entidades separadas, ni construir discursos distantes entre sí. Las sociedades contemporáneas enfrentan a cada momento retos que ponen en situación de discusión el tratamiento que se da a la existencia humana desde distintas perspectivas (ética, política, social y cultural).

La bioética ha conseguido desarrollar un importante cuerpo doctrinal, convirtiéndose en una de las ramas de estudio más desarrolladas de la ética. La Bioética comanda reflexiones críticas con enfoque social, en torno a temas relacionados con la salud humana, el bienestar de la persona, su relación con la naturaleza, etcétera. Estas reflexiones dan ocasión al planteamiento de interrogantes sobre los alcances, implicaciones y limitaciones de los desarrollos biotecnológicos modernos y los retos que se enfrentan en relación con aquellas problemáticas que repercuten en la condición viva de las sociedades y de los individuos.

III. DEFINICIÓN AMPLIA DE LA BIOÉTICA

Investigaciones recientes realizadas por Hans-Martin Sass, revelan que tanto el término como el concepto de bioética se remontan a 1927, cuando Fritz Jahr, un pastor protestante, filósofo y educador en Halle an der Saale (Alemania), publicó un artículo titulado “Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze” (Bio-ética: una perspectiva de la relación ética de los seres humanos con los animales y las plantas). En dicho artículo, Jahr

1. Bioética: teorías y principios

proponía ya un “imperativo bioético”, que ampliaba el imperativo moral kantiano a todas las formas de vida (Hans-Martin, 2008).

Este descubrimiento tiene gran importancia, ya que establece una filiación del concepto de bioética, ligándolo a la tradición de la ética filosófica, particularmente la kantiana. En el artículo de Jahr se destacan tres ejes:

- El planteamiento de premisas éticas para la experimentación con animales.
- La inclusión de una agenda ecológica entre las preocupaciones bioéticas.
- El nacimiento de la bioética ligada a las grandes transformaciones científicas, filosóficas, estéticas y políticas de fines del siglo XIX y del primer tercio del siglo XX.

Sass señala lo siguiente: “Jahr subraya la importancia del sentimiento ético, la empatía, la compasión y la ayuda hacia los animales y las plantas como parte de las obligaciones morales y sociales que los humanos se deben los unos a los otros” (Hans-Martin, 2008). Sass muestra a Jahr, igualmente, como un revolucionario en la utilización de referencias audiovisuales para la didáctica de la bioética, tendencia actualmente en boga.

1. *Principales características*

La bioética tiene la intención de ser una disciplina:

- a) **Multidisciplinar.** Convoca al debate sobre la valoración ética de la vida. En dicho debate participan diferentes áreas de conocimiento, siendo importantes las biociencias (y sus respectivas tecnologías), la filosofía (principalmente la ética) en conjunto con la jurisprudencia y el bioderecho (Chan, Ibarra Palafox y Medina Arellano, 2018).
- b) **Plural y laica.** Declara en favor del pluralismo y en contra de las vías y soluciones dogmáticas. La bioética proporciona los conocimientos necesarios para promocionar valores ciudadanos y para que el debate social no se contamine con informaciones y actitudes alarmistas y dogmáticas (Capdevielle y Medina Arellano, 2018).

1. Bioética: teorías y principios

- c) **Civil y social.** Llama a proyectarse en un plano ético de reconocimiento. La bioética equivale, en estos términos, a “cobrar conciencia de la existencia”, porque es consciente quien sigue naturalmente los dictados de la vida, pero a su vez quien, en términos sociales, despliega un *éthos* ciudadano, es decir, un estado de comprensión del respeto a la vida y a los derechos humanos.
- d) **Formativa-informativa.** Dirige una mirada crítica a las posiciones reduccionistas de la vida (humana y no humana), con el propósito de recalcar en los derechos que afirmen la libre manifestación de los individuos, al margen de sus diferencias constitutivas. En los planos formativo e informativo, la bioética tiene mucho para ofrecer no sólo a campos del conocimiento de la biología y la ecología, sino también al desarrollo social, proponiendo modelos incluyentes e implementando perspectivas multidisciplinarias.
- e) **Prejurídica y metajurídica.** Define, pondera y entiende los principios que fundamentan el cuidado y la preservación de la vida como un requisito fundamental que pone en un plano de convergencia a la Bioética con las ciencias jurídicas (Medina-Arellano, 2015). El jurista español Carlos María Romeo Casabona plantea:

“La expresión española “Bioderecho” ha sido tomada del término inglés Biolaw, que viene utilizándose en la literatura norteamericana desde comienzos de los años ochenta de la pasada centuria, y se ha consolidado también en otros idiomas: Biodroit, Biorecht, Biodiritto, Biodireito [...] El Bioderecho abarca el Derecho biomédico como una parte —en todo caso importante— del mismo, pero también otras aproximaciones jurídicas relacionadas con la materia viva (animales y plantas), considerada en cuanto tal y en su entorno natural (medioambiente)(Romeo Casabona, 2011, p. 146)”.

- f) **Universal.** Invita a pensar la bioética como un área de conocimiento de espectro universal, respondiendo a las necesidades de las sociedades contemporáneas, en las que se enfrentan a cada momento retos relacionados con el tratamiento que se debe dar a la existencia humana, a las especies vivas y a sus ambientes. Teniendo en cuenta lo anterior, identificar la universalidad como una de las principales características de la bioética no constituye como tal un ideal quimérico.

1. Bioética: teorías y principios

2. Orígenes de la bioética

La mentalidad abierta y la visión futurista de Potter lo llevaron a proponer un “puente” que conectara las ciencias positivas con las humanidades; en otras palabras, un “puente” entre la ética y la vida por el que se encauzaran de manera expedita los mensajes sobre la preservación de la naturaleza en general y de la vida humana en particular. Su objetivo era contribuir a la consolidación de un medio ambiente en que se pudiera realizar de manera óptima la co-existencia de los seres humanos con las especies vivas. Potter afirma que el objetivo último de la nueva disciplina es: “No sólo enriquecer las vidas humanas sino prolongar la supervivencia de la especie humana en una forma aceptable de sociedad (Potter, 1971)”. La premisa de la que parte señala que: “La humanidad necesita urgentemente de una nueva sabiduría que le proporcione el “conocimiento de cómo usar el conocimiento” para la supervivencia del hombre y la mejora de la calidad de vida” (Potter, 1971). Esta visión antropocéntrica y altruista de Potter, centrada en la supervivencia humana, justifica la adopción del neologismo “bioética”, y desplaza otras opciones, como: “biocéntrica” y “ética biológica”.

El teólogo y psicólogo italiano Sandro Spinsanti (1998) señala que durante la década de los años setenta tuvieron sus primeros desarrollos distintas inter-disciplinas relacionadas con el estudio de la vida, como la bio-electrónica, la bio-ingeniería, la bio-medicina, la bio-informática y la bio-mecánica. Frente a esta oleada de reflexiones, la bioética no fue una excepción, aunque mirados en detalle, sus presupuestos pueden considerarse anteriores a esta década y a las tesis de Potter. Efectivamente, desde el juramento hipocrático no ha constituido una idea peregrina querer establecer una integración entre las ciencias positivas y las humanidades, aunque desde posturas más radicales se las considere sintomáticamente distanciadas. Pese a que desde la perspectiva de Potter la bioética tenía un sentido ambiental y evolucionista, lo que dio pie a algunos contradictores para que lo juzgaran como un anacrónico, para éste resultaba claro que, mediando la libertad académica, la búsqueda de la verdad debía orientarse hacia el futuro y no hacia el pasado.

Hoy en día es un lugar común reconocer que los avances científicos permiten hacer aproximaciones cada vez más claras al sentido y desenvolvimiento de la naturaleza humana. Todo esto cuenta en favor de un conocimiento más detallado y correcto del valor intrínseco de la vida, razón por la cual no basta saber ¿qué es?, ni ¿cómo es la vida orgánica? Porque un apremio mayor se presenta: preservarla, defenderla, entenderla y dotarla de derechos.

IV. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1. *Ética vs. moralidad*

La moral es el conjunto de reglas que se toman en cuenta de manera individual o grupal para aplicarlas como normalizadores de los distintos eventos de la vida cotidiana. Dichas reglas guían a los individuos, orientan sus acciones y fortalecen sus juicios sobre lo que es correcto o incorrecto, bueno o malo, deseable o deleznable. La moral tiene como trasfondo las creencias y prácticas que se consideran adecuadas y justas que dan origen al ordenamiento de la vida y las expectativas personales y colectivas.

Las reglas morales sirven de referencia a instituciones, grupos y sociedades, toda vez que impregnan de sentido y cargan de valor los procesos de socialización, los modos de actuación, las prácticas y relaciones.

La ética, por su parte, se define como la manera de ser o el carácter que promueve cada individuo en su vínculo con la realidad social, con la naturaleza, los oficios, la política, etcétera. Cada ser humano construye su *éthos*, o forma de ser, a partir de la reiteración afirmativa de sus actos, dando lugar a la formación de hábitos, que son precisamente los que fundamentan las manifestaciones de su conducta.

En un sentido práctico, los propósitos de la ética y de la moral son muy similares. Ambas son responsables de la construcción de la subjetividad humana; ambas guían hábitos y conductas, determinan sus conductas, definen su carácter e incentivan su altruismo. No obstante, mientras que la moral de un individuo le enseña la mejor manera de actuar y comportarse en sociedad, la ética lo distingue como individualidad debido a los valores que lo engalanan y elevan sus virtudes.

Tanto la moral como la ética permiten distinguir los buenos de los malos hábitos, quedando para la ética un capítulo más reflexivo de la personalidad de cada individuo, y para la moral el carácter de cada individuo fundamentado en creencias. Este rasgo reflexivo de la ética es, justamente, el que se resalta en la constitución de un pensamiento y unos parámetros bioéticos, necesarios para interactuar en distintos ambientes y contextos partiendo de la premisa de sustentar y preservar la vida en todas sus manifestaciones. La disciplina de la ética puede entenderse como un conjunto de conocimientos derivados de la investigación de la actitud, el talante y conducta humana desde una perspectiva racional. La ética se fundamenta teórica y científicamente, en tanto que provee las

1. Bioética: teorías y principios

bases que permiten valorar por qué algo es bueno o malo, justo o injusto, aceptable o rechazable, adecuado o inadecuado, meritorio o sin méritos.

Como actitud consciente de los seres humanos, la ética reclama reflexión sobre las creencias, las prácticas y los juicios morales. La ética incluye al mismo tiempo consideraciones sobre la realidad personal y sobre los contextos, sobre las decisiones, los oficios y las instituciones. La ética no sólo toma en consideración lo que se hace, sino también lo que se deja de hacer por negligencia, mala planeación y falta de previsión. En este sentido, conviene tener presente que la ética no consiste en la aplicación mecánica de principios o de normas morales, como tampoco de códigos preestablecidos, sino en la justificación racional y argumentada de las acciones preferibles enfrentadas a las acciones alternativas. No se trata simplemente de hacer lo que se cree lícito o correcto, porque se considera que responde a una regla o a principios ampliamente aceptados e incuestionables, sino de garantizar que el desenlace de las acciones sea el adecuado en términos positivos, conforme a las circunstancias y situaciones reales.

2. *Sistemas normativos*

a) Utilitarismo. Se consideran como “buenas” las cosas útiles que producen bienestar o felicidad. De esta idea tan simplemente expuesta, se desprende la doctrina del utilitarismo, que privilegia, antes que cualquier valor o cualquier creencia, el bienestar o el beneficio que se derivan de los objetos, los hechos, o las personas mismas. Utilitarismo no significa, necesariamente, egoísmo, sino por el contrario, generosidad, ya que en cualquier circunstancia se procura el mayor beneficio para el mayor número de personas. Este, que puede considerarse como el principio básico del utilitarismo, ilustra que sobre los valores del individuo están los valores de la sociedad. Bajo este enfoque, las decisiones éticas que tienen que ver con la “utilidad”, no sólo concentran su rendimiento en las personas particulares, sino también en las instituciones y en la sociedad en general. Para su aplicación, se requiere de un cuidadoso cálculo del costo-beneficio de las decisiones y los resultados que se obtendrían (Gillon, 1986).

Un ejemplo sencillo de la aplicación de la ética utilitarista se ha podido evidenciar en la administración de la vacuna contra la influenza AH1N1 en México que, en su primera etapa, en el mes de diciembre del 2009, se realizó para el personal médico, paramédico, así como para las fuerzas armadas. Las vacunas que llegaron en las siguientes semanas se aplicaron a grupos

1. Bioética: teorías y principios

vulnerables, y las que llegaron en enero del 2010 se aplicaron al resto de la población. Del hecho anterior se concluye que la visión bioética que sostiene la decisión administrativa es utilitarista, ya que, en el contexto de una pandemia, se preserva de manera prioritaria la estabilidad social y, a partir de allí, se avanza hacia el beneficio de toda la población.

b) Libertarianismo. Converge en muchos asuntos con la izquierda antiliberal, apostando como ella por la remodelación de las reglas afectivas y de la institución de la familia. El libertarianismo difiere del liberal-conservadurismo no sólo en tanto que no promueve un dogmatismo simplificador, sino más bien porque pretende resolver todos los asuntos sociales con reglas muy sencillas como:

- Acuerdos voluntarios entre individuos.
- Estados mínimos, dedicados sólo a impedir la agresión y garantizar la ejecución de los contratos.
- Libertad entendida simplemente como no interferencia.
- Maximización de la libertad individual, con el único límite de la libertad de los demás.

De lo anterior se desprende la idea de un paisaje social simplificado, un Estado cuanto más pequeño, mejor, conformado por individuos que autorregulan sus intereses y se vinculan mediante acuerdos. Con el libertarianismo desaparece del mapa la “sociedad civil”, las familias, las iglesias, las comunidades locales y las instituciones educativas; en contraprestación, el individualismo y la confianza en el mercado son llevados a extremos en los que no se descarta la mercantilización de la sexualidad y la reproducción humana (O’Neill, 2002). ¿En qué creen los libertarios? En pocas palabras, creen que la libertad individual es el valor fundamental que debe subyacer a todas las relaciones sociales, intercambios económicos y sistemas políticos; creen que la cooperación voluntaria entre individuos en un mercado libre siempre preferible a la coerción ejercida por el Estado (Blackford & Schüklenk, 2011); creen que el rol del Estado no es perseguir fines en nombre de la comunidad —como distribuir la riqueza, promover la cultura, apoyar al sector agrícola, o ayudar a las pequeñas empresas—, sino el limitarse a la protección de los derechos individuales y dejar que los ciudadanos persigan sus propios fines de modo pacífico (Campbell, 2017).

1. Bioética: teorías y principios

c) Deontología + liberalismo político. Cercana a la axiología, la deontología es una de las ramas principales de la ética normativa, conocida como la teoría del deber ser. La deontología tiene como objeto el estudio y la fundamentación del deber ser y de las normas morales que lo rigen. El conjunto ordenado de deberes y obligaciones morales que tienen los profesionales de una determinada disciplina es, propiamente, su deontología. A semejanza de lo que sucede con los conceptos de “bioética” y “ética médica”, es común encontrar que no se distinguen claramente los límites entre la ética y la deontología (Bishop, 2006).

Ya comentamos que la ética estudia el actuar humano, lleva a un plano de análisis si éste es bueno o malo. La deontología, a su turno, determina los deberes que han de cumplirse en circunstancias particulares. En el caso de las distintas profesiones se habla de sus aspectos deontológicos y de manera general se acepta que el cumplimiento del deber significa hacer aquello que la sociedad demanda desde los puntos de vista ético y científico.

Desde la perspectiva del liberalismo político se entiende que con la globalización estamos en una fase en la que el pensamiento liberal es reelaborado en función de estrategias de “inclusión”. La elaboración más desarrollada de la fundamentación y los principios del liberalismo político se encuentra en la filosofía política de John Rawls y en su teoría de la “justicia como imparcialidad”. La base de esta teoría es universalista y tiene como sustento el pensamiento kantiano.

d) Ética de la virtud + comunitarismo. El concepto “ética de la virtud” es empleado para designar desarrollos que difieren entre sí, pero tienen en común la crítica más o menos radicalizada de la ética moderna, retomando como alternativa la teoría aristotélica de la virtud. Lo que se aborda como “ética moderna” no tiene en este contexto un sentido histórico, sino más bien doctrinal, que viene a significar un esquema de pensamiento subyacente en gran parte de la reflexión ética como producto de la modernidad y la modernización (Slote, 2010).

De inspiración kantiana y utilitarista, de un lado la “ética de la virtud” entiende el problema ético como la determinación de la acción justa o correcta, conforme a reglas; mientras que de otro lado asume la justificación del deber o la obligación de cumplir acciones justas como el acatamiento de reglas.

1. Bioética: teorías y principios

Paralela a la teoría de la “ética de la virtud”, se instala el comunitarismo como una posición filosófica que pretende restaurar de alguna manera el modelo de “lo común”, que llama a la convergencia, la puesta en cuestión, el análisis y la comprensión del pensamiento de autores relevantes por su franqueza y su actitud de denuncia. El sentido y el valer de lo común constituyen hoy el referente, o más bien diríamos el problema más apremiante en el propósito de democratización de las sociedades. El filósofo político italiano Toni Negri (2012) instala la discusión sobre lo común en el marco de reticencias, lazos de unión y contrariedades que se presentan entre modernidad y posmodernidad. En el primer caso, la modernidad fusionó racionalidad, ordenación y poder bajo la sombra del bienestar común, mientras que la posmodernidad postuló como valor lo fragmentario, poniendo en situación de cosa común diferentes expresiones y registros de orden cultural y social.

En su crítica del individualismo y del atomismo liberal, los comunitaristas ponen de relieve que el individuo no precede a su comunidad, sino que, por el contrario, depende profundamente de ella. Los valores y creencias, o la comprensión del mundo comunitario, determinan su misma identidad. Extremando esta línea de pensamiento, se llega a pensar que el individuo no elige libremente (aunque crea hacerlo así) sus valores y fines fundamentales, sino que los encuentra siempre ya ahí en la tradición histórica de su comunidad. Uno de los comunitaristas más representativos, el filósofo político escocés Alasdair MacIntyre (2009, p. 272), considera:

“Soy hijo o hija de alguien, primo o tío de alguien, ciudadano de esta o aquella ciudad, miembro de este o aquel gremio o profesión [...] Como tal heredo del pasado de mi familia, mi ciudad, mi tribu, mi nación, una variedad de deberes, herencias, expectativas correctas y obligaciones. Ellas constituyen los datos previos de mi vida, mi punto de partida moral [...] De ahí que lo que sea bueno para mí deba ser bueno para quien habite en esos papeles”.

El tipo de identidad en la que piensa MacIntyre es la identidad convencional de las sociedades premodernas en las que la dinámica del cambio y la movilidad social eran casi inexistentes, y el individuo quedaba ya identificado de manera “natural”, no por sus elecciones, sino por su nacimiento en determinada familia, etnia, lugar, clase social o corporación, por los roles sociales y las funciones profesionales que heredaba de sus antepasados.

1. Bioética: teorías y principios

e) **Ética ciudadana.** Para definir la “ética ciudadana” es preciso revisar el significado del “cuidado”, que señala los modos adecuados para mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades. Cuidar es “encargarse de la protección, el bienestar o mantenimiento de alguien o de algo”. El cuidado ético involucra la interacción y el contacto moral entre dos personas, en el que media una solicitud, una unión y un reclamo de relación humana. De aquí se deduce que la ética ciudadana es, propiamente, la ética del cuidado, que se ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, que tienen como fin último lograr el cuidado de los semejantes y el suyo propio.

El filósofo colombiano Guillermo Hoyos Vásquez (2013) resalta que el *éthos* ciudadano tiene en los maestros y en los actores de la educación en general, la versión más depurada del sujeto social y cultural, pues son ellos quienes tiene la posibilidad de preguntar y responder, de observar y establecer, de estudiar y cotejar, y finalmente promover la ciudadanía como una comprensión común de orden cosmopolita. Basada en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros, la ética ciudadana guarda relación con situaciones reales, con el compromiso con los demás entendido como una acción en forma de ayuda. El *éthos* entendido como compromiso deriva precisamente de la certeza de que el bienestar, e incluso la supervivencia, requieren de algo más que autonomía y justicia: del reconocimiento y cumplimiento de los derechos y los deberes.

A modo de recapitulación, se puede plantear que la única ética con la que se debe pactar es aquella que refrende un *éthos* y un sentido cooperativo dirigido hacia lo común siempre en un contexto de reflexiones laicas con la intención de considerar todas las visiones éticas como válidas en la solución a un dilema ético (Capdevielle y Medina Arellano, 2018).

V. METODOLOGÍAS DE ARGUMENTACIÓN EN BIOÉTICA

1. Método deductivo: el principialismo

El principialismo es una postura jurídica que se caracteriza por el papel preponderante que concede a los principios, a su aplicación y ponderación. Desde la perspectiva principialista se tiende a identificar la moral con el derecho, de suerte que se cuente siempre con una garantía de buena

1. Bioética: teorías y principios

argumentación y buen discernimiento a la hora de deliberar sobre determinados asuntos. El término “principlismo” fue acuñado por los críticos del modelo de bioética basado en los principios de “autonomía”, “no-maleficencia”, “beneficencia” y “justicia”. Esta gama de principios había sido propuesta por los filósofos estadounidenses Tom. L. Beauchamp y James F. Childress en el libro conjunto *Principles of Biomedical Ethics* (2012), libro que ha jugado un papel influyente en el movimiento bioético en Estados Unidos desde la década de los años ochenta. Los principios propuestos por Beauchamp y Childress no responden a una jerarquización particular, aunque algunos autores consideran que el principio de autonomía puede y debe ser considerado como de mayor relevancia en relación con los demás. Mirados en detalle, la principlista establece:

a) Principio de autonomía. Que hace referencia a la capacidad racional que se tiene para elegir lo que más convenga, sobreponiendo las presiones externas y los condicionamientos. La autonomía juega un papel sustantivo en la auto-definición y el auto-determinamiento como personas libres que, más allá de las presiones externas, vislumbran la importancia de actuar, pensar y decidir con libertad. El respeto por la autonomía exige que se reconozcan a cada sujeto moral los siguientes derechos:

- Derecho a tener sus propios puntos de vista.
- Derecho a tomar sus propias opciones.
- Derecho a actuar en conformidad con su escala de valores.

En el campo ético médico el principio de autonomía se remonta al artículo 1o. del [Código de Nüremberg](#), que expresa que “el consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial”. Posteriormente, el artículo 5o. de la [Convención Europea de Bioética \(Oviedo, 1997\)](#) dice plantea que “una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento”. Asimismo, el artículo 6o. de la [Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO \(2005\)](#) afirma que “toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada”.

1. Bioética: teorías y principios

Fundado en lo anterior, el principio de autonomía exige, positivamente, tratar con respeto a las personas en la comunicación de informaciones, asesoramiento y favorecimiento de sus decisiones autónomas respecto a su salud. Exige además que las acciones autónomas de las personas no sean sometidas por terceros a controles externos que las limiten o impidan. En este orden de ideas, la concreción más relevante del principio de autonomía consiste en la obligación de cumplir la regla del consentimiento informado ante cualquier intervención sanitaria, hasta el punto de convertirla en una pauta protocolizada de estricto cumplimiento en todos los centros sanitarios.

b) Principio de No maleficencia. Que hace referencia a la obligación que tenemos los seres humanos de no causar daño de manera intencionada a ningún ser vivo, bien sea desde el ejercicio de una profesión o en las acciones cotidianas. La No maleficencia se relaciona con la clásica expresión latina *primum non nocere*, que traduce: “lo primero es no hacer daño”, y que en buena hora ha adoptado como el fundamento de la ética médica. Beuchamp y Childress afirman que las obligaciones de este principio son negativas, pese a que son claramente distintas de las que impone el principio de beneficencia, que pueden considerarse como positivas. Las obligaciones del principio de No maleficencia vinculan con más fuerza que las del de beneficencia; dicho con mayor precisión: la No maleficencia contiene cuatro obligaciones generales:

- No se debe hacer mal o daño.
- Se debe prevenir el mal o daño.
- Se debe eliminar el mal o daño.
- Se debe hacer o promover el bien.

Beuchamp y Childress dedican un espacio considerable de su exposición a la delimitación del concepto de “daño”, distinguen entre hacer daño y agraviar o tratar injustamente. El “agravio” moral conlleva la violación intencionada e injusta de los derechos ajenos, mientras que el “daño” no conlleva necesariamente una violación (hay incluso acciones dañosas que pueden estar justificadas en ciertas circunstancias). En otras palabras, el principio de No maleficencia no prohíbe taxativamente el daño, sino sólo aquellos que constituyen un agravio, aquellos que conlleven un perjuicio injusto y malintencionado de los derechos e intereses básicos de las

1. Bioética: teorías y principios

personas. En este orden de ideas, señalan las que deben ser las reglas morales a seguir, derivadas del principio de No maleficencia, a saber:

- No matar.
- No causar dolor o sufrimiento.
- No causar discapacidad.
- No ofender.
- No privar a otras personas de los bienes de la vida.

c) Principio de beneficencia. Que hace referencia al deber de proporcionar bienestar a la sociedad. Plantea la obligación moral de actuar objetivamente en beneficio de los demás, lo que va mucho más allá de la simple benevolencia como mera actitud o disposición de querer el bien para los demás. Bajo el título de beneficencia están amparados otros dos principios:

- La beneficencia positiva, que obliga a obrar benéficamente en favor de los demás.
- La utilidad, que obliga a hacer balance entre los beneficios y los inconvenientes.

En el plano de la salud es sabido que las actuaciones médicas suelen tener complicaciones que implican riesgos, por lo que es indispensable disponer de otro principio que ayude a poner todo en la balanza: el principio de utilidad, interpretado no en el sentido utilitarista sino como un principio de proporcionalidad, es decir: hacer el bien en las intervenciones sanitarias que implican riesgos pero que comportan siempre una cantidad de beneficios suficiente para contrapesar los daños o cargas que pudieran derivarse de esas actuaciones.

Beuchamp y Childress plantean que hay acciones de beneficencia que son obligatorias y que agrupan en las siguientes reglas:

- Proteger y defender los derechos ajenos.
- Prevenir los daños que podrían afectar a terceros.
- Eliminar las condiciones o situaciones que pudieran dañar a otros.

1. Bioética: teorías y principios

- Ayudar a las personas con discapacidades o deficiencias.
- Rescatar a las personas que están en peligro.

Consideran, asimismo, que la confusión existente entre las obligaciones de beneficencia y los ideales morales (que no son obligatorios) se puede superar distinguiendo entre:

- Beneficencia específica, que nos obliga a beneficiar a las personas con quienes nos unen vínculos especiales (cónyuges, hijos, padres, amigos, pacientes, etcétera).
- Beneficencia general, que nos obliga a obrar de manera benefactora con todas las personas, más allá de las relaciones especiales.

En este último tipo de beneficencia plantea exigencias para saber cuándo existe una obligación de actuar: “Una persona (X) está obligada a actuar beneficentemente a favor de otra persona (Y), sólo si se satisfacen las siguientes condiciones: 1a.) que (Y) corra un riesgo significativo o pérdida o de daño que afectaría a su vida su salud o a cualquier otro interés suyo fundamental; 2a.) que la acción de (X) sea necesaria para prevenir la pérdida o daño de (Y); 3a.) que exista una gran probabilidad de que la acción de (X) tenga éxito, o sea, prevenir con eficacia el daño o la pérdida que amenaza a (Y); 4ª) que la acción de (X) no le suponga riesgos, costes o cargas significativas, y 5ª) que el beneficio obtenido por (Y) sobrepase los posibles daños, costes o cargas que la acción pudiera suponer para (X)”.

Beuchamp y Childress establecen, finalmente, diferencias entre no-maleficencia y beneficencia. Las normas de no-maleficencia son prohibiciones negativas que se deben obedecer imparcialmente; si bien pueden dar pie a prohibiciones sancionadas por la ley. Se trata, no obstante, de obligaciones perfectas que prohíben universalmente hacer el mal. Las normas de beneficencia, en cambio, imponen acciones positivas que no siempre exigen una obediencia imparcial y que en muy pocas ocasiones dan pie para establecer sanciones legales. Se trata, en este caso, de obligaciones imperfectas, lo que significa que el qué, el cuándo y el cuánto, el dónde, el cómo y el quién lo determina cada sujeto.

- d) Principio de justicia.** Que dispone, en términos generales, que deberíamos estar en igualdad de condiciones para la recepción, tanto de beneficios, como de riesgos, ante un

1. Bioética: teorías y principios

proceso de investigación científica. El principio de justicia tiene que ver con lo que es debido a las personas, con aquello que les pertenece o les corresponde de alguna manera. En el ámbito médico la “especie” de justicia que interesa es la justicia distributiva, referida a la distribución equitativa de los derechos, beneficios, responsabilidades y cargas en la sociedad. Todo ello emerge como un problema de distribución, debido a la desproporción entre bienes escasos y múltiples necesidades, en particular cuando un determinado bien es insuficiente para todos. Para determinar la distribución de cargas y beneficios es necesario acudir a criterios de justicia.

El criterio formal utilizado comúnmente en las teorías de justicia distributiva se atribuye a Aristóteles, quien planteaba que: “Casos iguales se deben tratar igualmente y casos desiguales se deben tratar desigualmente”, aunque también se ha hecho famosa la definición de Ulpiano (jurista romano que vivió entre los siglos II-III d. C.): “Dar a cada uno lo suyo”. En ambos casos son criterios formales por su elevado grado de abstracción, esto significa que adolecen de contenidos concretos y de puntos de vista alternativos para establecer la igualdad o proporcionalidad de la distribución. Por esta razón resulta necesario recurrir a criterios materiales de justicia distributiva. Según Beauchamp y Childress, los criterios materiales que especifican e identifican las características relevantes para recibir un trato igualitario, son los siguientes:

- A cada persona una porción igual.
- A cada persona según sus necesidades.
- A cada persona según sus esfuerzos.
- A cada persona según su aportación.
- A cada persona según su mérito.
- A cada persona según las reglas de intercambio en un mercado libre.

2. Métodos inductivos

a) Casuística. Jugando del lado de la ética biomédica, Albert R. Jonsen, y Stephen Toulmin del lado de la filosofía, publicaron, en 1988, el libro *The Abuse of Casuistry, A History of Moral Reasoning*, con el propósito de confrontar las sospechas que han recaído tradicionalmente sobre la

1. Bioética: teorías y principios

casuística, y mostrar su relevancia en el discurso moral actual. Jonsen y Toulmin sacan partido de las discusiones morales que han tenido lugar a lo largo de la historia, centrando la mirada en las modificaciones, excepciones y distinciones que sólo la casuística permite elaborar en un intento de comprender y adaptar el discurso moral a la realidad real (Hall y Arellano, 2013). Resumiendo, los siguientes son los rasgos principales de su método:

- Los paradigmas y analogías.
- Las máximas.
- Las circunstancias.
- Los grados de probabilidad.
- Los argumentos acumulativos.
- La resolución final.

b) Narrativismo. La narratividad es un modo constitutivo de los seres humanos del que se desprende una ética narrativa, que puede entenderse como una perspectiva alternativa de la condición humana. El concepto central de narrativismo no entra en correspondencia ni con una doctrina de la naturaleza humana, ni con una antropología filosófica, sino más bien con una disposición de la identidad personal de los individuos. La identidad personal puede entenderse como una construcción por parte del sujeto a propósito de su interacción con el medio ambiente, social y natural.

La identidad de una persona es única y exclusiva, y solo puede ser vivida (o narrada) desde la vida misma puesta en relación con el mundo exterior. No responde necesariamente a un conjunto de características físicas que lo vinculan a una especie como el homo sapiens. Tampoco se consigue describirla enfocándose en rasgos mentales como la racionalidad, las emociones, la vida espiritual; ni en términos de comportamiento o de lenguaje, tanto menos desde las perspectivas jurídica, política o laboral. Desde el narrativismo se considera que la identidad personal es un autoconcepto en permanente desarrollo, que involucra consigo mismo el *éthos* de cada individuo (Moratalla y Feito Grande, 2013).

1. Bioética: teorías y principios

c) Pragmatismo. Desde el pragmatismo se entiende que algo es bueno si produce resultados positivos y sirve a los intereses de individuos, grupos o sociedades. En los comités de bioética suele considerarse que el pragmatismo es una opción adecuada de cara al tratamiento e intervención de problemáticas que no van a cambiar sólo opinando, discutiendo y teorizando sobre ellas.

Ante la complejidad de los dilemas bioéticos, el pragmatismo preserva la libertad de pensar, de creer, de discutir, de demandar, de resistir, porque lo que se tiene en perspectiva es la transformación de la realidad en función de la acción y de la toma de decisiones, restando importancia a la inacción e inoperatividad de los debates ideológicos.

d) Crítica feminista. Las razones que la crítica feminista esgrime para aproximarse a la bioética parten de la necesidad de reexaminar el papel que desempeña esta disciplina de cara a las estructuras patriarcales de la sociedad. El efecto positivo, negativo o neutro de la bioética debe quedar claramente planteado porque resulta absurdo reproducir bajo nuevos discursos académicos y científicos los mismos patrones de dominación existentes (Luna y Salles, 2008).

Una vez realizado el anterior balance, las críticas feministas proponen vías prácticas para cambiar algunos hábitos y estructuras que, recalando en el parámetro de género, constriñen el concepto y las acciones de algunos individuos. Dichas vías buscan objetivamente el cambio de ciertas prácticas bioéticas, de modo que sean más compatibles con los objetivos morales del feminismo.

VI. CASOS: EQUILIBRIO REFLEXIVO PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

1. *Aborto terapéutico: el caso de Ana María Acevedo*¹

Ana María era una joven de 20 años, oriunda de Vera, una pequeña localidad del norte de Santa Fe, a 250 km de la capital provincial. Tenía tres hijos, de entre ocho meses y cuatro años. Ella y los niños vivían con los padres y hermanos de Ana María en un barrio de casas construidas con

¹ Caso reconstruido por Silvia L. Brussino y María Isabel Artígues a partir del informe realizado por el Comité de Bioética del Hospital Iturraspe (Santa Fe-Argentina) sobre la reunión mantenida por miembros de ese Comité con profesionales de salud involucrados en el caso, información periodística local y nacional y el registro personal de los acontecimientos.

1. Bioética: teorías y principios

planes oficiales cerca del cementerio. Los únicos ingresos de la familia provenían de un programa social y del trabajo que el padre realizaba en el sector informal; hija de padres analfabetos, Ana María cursó la escuela primaria y antes de enfermarse trabajaba en servicio doméstico.

En mayo de 2006 recurrió al Centro de Salud de Vera porque le dolía la boca. La odontóloga le extrajo una muela y le indicó antibióticos, los dolores persistieron; luego de varios meses fue derivada a un hospital de mayor complejidad en la ciudad capital de la provincia. Allí se le diagnosticó un sarcoma de cara, se le realizó una cirugía que no logró la extirpación total del mismo. Por ello, fue enviada al Servicio de Oncología del Hospital J. B. Iturraspe, de la misma ciudad, para un tratamiento paliativo de quimioterapia y rayos.

Al momento de iniciar el tratamiento (noviembre de 2006) la joven le comentó al médico que creía estar embarazada, lo cual fue confirmado. Los médicos decidieron dejar en suspenso la indicación de tratamiento y la canalizaron al Servicio de Ginecología, donde permaneció internada unas semanas con analgésicos y en vísperas de Navidad solicitó la alta voluntaria. Se retiró del hospital el 24 de diciembre, en ausencia del médico de guardia y sin indicaciones.

El 14 de febrero de 2007, Ana María regresó al Hospital Iturraspe acompañada por su madre, en busca de un certificado médico. El sarcoma era visible, presentaba dolor y continuaba su embarazo, ya de trece semanas. Al verla, el médico indicó internación en el Servicio de Oncología y se realizó una interconsulta al Servicio de Ginecología en el marco de un ateneo, como resultado del cual los médicos decidieron suministrar medicación para el dolor, pero en dosis que no afectaran al feto.

El 22 de febrero, el jefe del Servicio de Oncología presentó verbalmente la situación a una integrante del Comité de Bioética del hospital y solicitó que se tratara el caso. Dado que la mayoría de los miembros del Comité estaba ausente por licencia o vacaciones, no fue posible convocar en lo inmediato a una sesión para analizar el caso. No obstante, las únicas integrantes que se encontraban en la ciudad estuvieron dispuestas a participar de una reunión con los agentes de salud involucrados, a fin de discutir cursos de acción posibles. Consideraron que, además de los médicos del Servicio de Oncología, debía convocarse a la asistente social y a la psicóloga que estaban interviniendo en el caso, a los responsables de los servicios de ginecología y de obstetricia; a un médico radioterapeuta y a un cirujano de cabeza y cuello del Hospital J. M. Cullen, donde había sido intervenida quirúrgicamente Ana María.

1. Bioética: teorías y principios

La reunión se realizó el 27 de febrero con la presencia de tres médicos del Servicio de Oncología, la asistente social y la psicóloga, un médico del Servicio de Obstetricia, un médico radioterapeuta ajeno al hospital convocado en calidad de experto y tres integrantes del Comité. El jefe del Servicio de Ginecología se excusó de participar porque era día de cirugía; tampoco asistió el médico cirujano de cabeza y cuello del Hospital Cullen.

Fue una reunión difícil y frustrante para las integrantes del Comité puesto que las decisiones ya habían sido tomadas por los médicos, quienes cerraron filas en defensa unánime de esas decisiones. En el transcurso de la reunión se evidenció que no estaba claro para qué se había convocado al Comité pues, al mismo tiempo que los médicos decían que querían arribar a una decisión conjunta, no estaban dispuestos a aceptar ningún cuestionamiento ni cambio de rumbo en sus acciones. Cuando una integrante del Comité —tomando en cuenta que en diciembre el embarazo de Ana María era muy incipiente— preguntó: “¿en algún momento se planteó la posibilidad de un aborto terapéutico?”. Se produjo un incómodo silencio y uno de los médicos respondió: “en este hospital y en Santa Fe, no”. Al preguntar, las integrantes del Comité, por qué no, el jefe del Servicio de Oncología contestó: “por convicciones, cuestiones religiosas, culturales”. Enseguida agregó que esa no era su postura, pero sí la que prevalecía en el hospital y ninguno de los profesionales presentes lo objetó. El obstetra agregó que a esa altura del embarazo (quince semanas) y en el estado general de la joven, los riesgos de realizarle un aborto eran muy grandes, por lo que no representaba una conducta viable.

Ante estas consideraciones, en la reunión no se arribó a una decisión diferente de la ya existente, pero se acordaron las siguientes acciones:

- Interconsulta con la Asociación de Cuidados Paliativos (ACUPA), cuya sede está en el mismo hospital, para un adecuado tratamiento del dolor.
- Inducción del parto después de las veinticuatro semanas en el Servicio de Obstetricia, si el estado general de la paciente lo permitía.
- Opción de regresar a Vera, atendiendo el deseo de la joven y su familia.

1. Bioética: teorías y principios

Los oncólogos acordaron comunicarse directamente con el médico del Centro de Salud local para darle indicación para aliviar el dolor. Si Ana María o sus padres lo estimaban necesario podían regresar al Servicio de Oncología en cualquier momento.

Ana María regresó a Vera con un tratamiento que no llegó a aliviarle el dolor. A fines de marzo, los padres de la joven solicitaron al director del hospital que le practicaran un aborto para poder comenzar cuanto antes con el tratamiento para el cáncer, pero esto no sucedió. Finalmente, la incompatibilidad sanguínea de la joven con el feto determinó que, el 29 de abril, le provocaron el parto, con veintidós semanas de gestación. Nació una niña de 450 gr que vivió unas pocas horas. Para entonces, la salud de Ana María estaba muy deteriorada y la primera sesión de quimioterapia derivó en una traqueotomía. Poco después entró en coma farmacológico y murió el 17 de mayo.

Pocos días después de su muerte, el caso de Ana María Acevedo fue llevado ante la justicia y tomó estado público. Organizaciones de derechos humanos y movimientos de mujeres no tardaron en convertir “el caso Acevedo” en un emblema de la lucha por el derecho de las mujeres a abortar. En medio del fuego cruzado del debate por el aborto, la particular historia de Ana María se diluyó y cada uno difundió la versión que mejor convenía a sus intereses. El hospital entró en una profunda crisis. El director fue apartado de su cargo por las autoridades del Ministerio de Salud provincial.

El Comité de Bioética, fundado en 1995 y de reconocida trayectoria en los ámbitos local y nacional por su trabajo en favor de los derechos de los usuarios, fue acusado en diversos medios de haberse negado a autorizar un aborto terapéutico, tergiversándose así el contenido y el tono crítico del informe sobre la reunión con los profesionales, que las integrantes del Comité enviaron a la dirección del hospital. Este informe fue analizado en la investigación llevada a cabo por el Ministerio de Salud para deslindar responsabilidades de los participantes en el caso. Aunque no fueron imputadas en la causa, las integrantes del Comité de Bioética prestaron su testimonio en sede penal y mostraron a la dirección del hospital su abstención de intervenir en toda consulta o actuación hasta tanto se aclarara la situación por la que atravesaba el hospital. Meses después renunciaron, como también lo hicieron la mayoría de sus miembros y el Comité cesó en sus funciones sin haberse vuelto a constituir.

En julio de 2008, un juez correccional de Santa Fe procesó, entre otros profesionales que intervinieron en el caso, al ex director y a los jefes de los servicios de Ginecología y de Oncología

1. Bioética: teorías y principios

del Hospital Iturraspe por los delitos de lesiones culposas e incumplimiento de los deberes de funcionario público.

2. *Secreto profesional de la salud y pacientes*²

El caso que se presentan en este apartado corresponde a la adaptación de casos sobre bioética y derechos humanos que ha sido publicada por la división de Bioética de la UNESCO como apoyo para la enseñanza y docencia en el área de bioética y derechos humanos. Al principio se desarrolla el contexto del caso, se describen los hechos y al final se formula una pregunta con un dilema ético para el debate en clase. Después se describe la decisión que se tomó por algún tribunal supremo del país donde ocurrió el caso y al finalizar se propone una solución jurídica distinta, al suponer que el caso se hubiera presentado ante una autoridad judicial en México. La propuesta es solamente inicial, puesto que el objetivo es que las y los lectores puedan profundizar y aportar sus propias soluciones éticas y jurídicas, dado que el derecho positivo y los precedentes en nuestro país y en el mundo son sujetos a cambios paradigmáticos que reformulan la forma de resolver un caso concreto.

A. *Hechos del caso*

Lee, y analiza el siguiente caso, reflexiona cuidadosamente:

A finales de 1984, KP se sometió a cirugía del corazón, durante la cual recibió transfusión de crioprecipitado, componente sanguíneo con la finalidad de reducir su hemorragia. El componente sanguíneo logró detener la hemorragia, pero se desconocía que éste estaba contaminado con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), cuestión que resultó fatal para KP, quien murió de neumonía relacionada con el virus del VIH en 1990.

La sangre había sido obtenida de un donador en noviembre de 1984, el señor L, quien volvió a la misma clínica un año después a donar sangre nuevamente. Para esa fecha (noviembre 1985) la

² Este caso es traducido por María de Jesús Medina Arellano, del libro de casos para la enseñanza en Bioética titulado: *Casebook on Benefits and Harm*, Caso de Estudio No. 27, UNESCO, 2011, serie *Bioethics Core Curriculum Casebook*, *Casebook* No. 2, Paris Francia, 140 pp, disponible en línea en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001923/192370e.pdf>

1. Bioética: teorías y principios

clínica estaba en condiciones de hacer las pruebas necesarias para asegurarse que la sangre no estuviera contaminada con VIH; descubrieron que su sangre estaba contaminada y le avisaron.

En junio de 1987, la clínica rastreó la sangre potencialmente contaminada hasta el hospital en el que se practicó la cirugía a KP y los pusieron bajo aviso; sin embargo, hasta febrero de 1989 el hospital siguió el rastro de la sangre hasta la transfusión que había recibido KP en 1984.

En abril de 1989, el director del Banco de Sangre del hospital contactó al doctor de cabecera de la familia de KP y le informó que la transfusión recibida por el señor KP, en 1984, probablemente estaba contaminada con VIH. Para esa fecha, KP, estaba enfrentando problemas cardíacos crónicos, ansiedad y depresión.

El doctor de cabecera de la familia de KP, estaba preocupado por la salud mental y condición de KP. Asumió que KP no estaba teniendo relaciones sexuales con la señora KP y decidió no informarle de la posibilidad de que estuviera infectado de VIH.

En marzo de 1990, KP murió de neumonía, al mes siguiente el doctor confirmó que era VIH positivo. En septiembre de ese mismo año descubrió que la señora KP también era VIH positivo.

B. Cuestionamiento ético

Después de la reflexión analítica del caso, responde la siguiente pregunta (se pueden debatir de manera oral en sesión presencial o bien se sugiere la elaboración de ensayo escrito para la sesión virtual):

¿Debió el doctor informar al señor KP sobre la probabilidad de que estuviera infectado con el virus de VIH?

Sí/ No. ¿Por qué?

Reflexiones: el médico(a) está obligado a revelar la información al paciente relativa a su tratamiento y condición médica. La necesidad de revelar la verdad al paciente deriva de la idea de respeto a la dignidad humana y la autonomía del paciente, pero también es un tema de ponderación de los beneficios o riesgos que se generen con dicha información. El médico(a) debe actuar de acuerdo con los intereses del paciente, de modo que los pacientes tienen derecho a ser informados, pero no obligados a recibir la información, y rehusarse al tratamiento.

1. Bioética: teorías y principios

Existen casos excepcionales en que el médico(a) y el personal que asiste pueden no revelar información al paciente, únicamente en los casos en que la información revelada pueda dañar al paciente y empeorar su condición médica. En esos casos, se requiere autorización por parte de algún comité de bioética, quienes deberán ponderar las características particulares del caso y del paciente para determinar si revelar la información sobre su padecimiento o no hacerlo puede conducir a resultados más benéficos para su vida.

Aun en ese tipo de casos, si la condición médica del paciente constituye un riesgo para otras personas el médico(a) estará obligado a informarle; tomando en consideración la seriedad e inminencia del riesgo.

C. Decisión de la Corte

El caso se resolvió en el Tribunal Supremo del país. La Corte determinó que la decisión del doctor de no revelar la información al señor KP, basada en la experiencia del médico, se encontraba por debajo del estándar de cuidado razonable y prudente.

Que frente al derecho de no revelar la información se encontraba la obligación de vela por la salud e integridad de su paciente y monitorearlo, y fue omiso en aplicar su capacidad y conocimiento.

En ciertas circunstancias excepcionales un doctor puede determinar que existe información que no es necesario revelar (en interés del paciente). Las circunstancias del caso no se encuentran en esos supuestos de excepción puesto que tenía la obligación de revelar la información de que había algún tipo de tratamiento disponible para su padecimiento. Hubo negligencia del médico al no revelar al señor KP que la sangre que recibió en 1984 estaba posiblemente contaminada con el virus VIH.

De revelar esa información al señor KP era muy probable que hubiera accedido a algún tipo de tratamiento disponible y prolongar su vida un par de años más y, sobre todo, que hubiera informado a la señora KP.

El médico debe inclinarse hacia el lado de la vida para respetar los intereses del paciente y no al contrario. La señora KP probablemente se contagió de VIH por su esposo durante el último año de vida de éste. De haber tenido la información hubieran tomado las precauciones para protegerse.

1. Bioética: teorías y principios

D. *Materiales de apoyo para la solución jurídica en México*

[Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos](#)

[Ley General de Salud](#) (artículo 51)

[Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Prestación De Servicios De Atención Médica](#) (artículos 29 y 30)

[Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998, Del expediente clínico](#)

[Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales](#)

[Protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales](#)

[Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos](#)

[Caso Gonzales Lluy vs. Guatemala](#) (septiembre, 2015), Corte Interamericana de los Derechos Humanos

E. *Conclusión*

Existe la obligación de brindar la información a los pacientes y antes de decidir no hacerlo debe ponderarse si no se pone en riesgo a otra persona o al propio paciente.

El derecho de protección a la salud se rige por el principio de integralidad, por lo que cualquier respuesta o acción parcial es contraria al contenido del derecho fundamental. Tiene que verse como un todo, en este caso el doctor no tomó en consideración que de haber dado la información al paciente pudo sugerir algún tratamiento y prevenir que la esposa del paciente resultara contagiada.

Los casos de excepción en los que se pueda ejercer la facultad de no divulgar la información no pueden considerarse como una regla general, pensamos que el argumento de la Corte relativo a la actuación razonable y prudente no es apropiado salvo en comunidades específicas con compromisos morales homologados y aceptados (véase Góngora Mass, 2018). La información que sea idónea y fundamental para tomar una decisión debe ser asequible a los pacientes, se debe atender caso por caso y considerar las características específicas del paciente y las circunstancias particulares del caso.

1. Bioética: teorías y principios

Siempre va a existir la contraposición entre el valor y la utilidad que se le otorgue a la autodeterminación y la determinación objetiva y profesional del tratamiento, existe subjetividad en el tema, no siempre la información o la decisión del paciente le será beneficiosa y por el contrario pudiera resultarle perjudicial.

Si del conocimiento o información depende la protección de la salud del paciente o de terceros involucrados, debe buscarse el beneficio del paciente y revelarse la información.

VII. FUENTES DE CONSULTA

1. Bibliográfica

Beauchamp, T. L. y J. F. (2012), *Principles of Biomedical Ethics*, 7a. ed., Estados Unidos de Norteamérica, Oxford University Press.

Bishop, J. P. y Jotterand, F. (2006), “Bioethics as Biopolitics”, *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 31, no. 3.

Blackford, R. y Schüklenk, U. (eds.) (2011), *50 Voices of Disbelief: Why We Are Atheists*, Reino Unido, John Wiley & Sons.

Capdevielle, P. y Medina Arellano, M. de J. (2018), *Bioética laica: vida muerte, género, reproducción y familia*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4732/25.pdf>

Góngora Maas, J. J. (2018), “Aportes del caso Gonzales Lluy: sobre la justiciabilidad directa del derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana”, en Capdevielle, P., Figueroa Mejía, G. y Medina Arellano, M. de J. (coords.), *Bioética y decisiones judiciales*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4734/6.pdf>

Casos de Bioética Informes del CECAS (2004-2012) (2012), Madrid, Fundación San Juan de Dios.

1. Bioética: teorías y principios

- Campbell, A. V. (2017), *Bioethics: The Basics*, Reino Unido, Routledge.
- Chan, S., Ibarra Palafox, F. y Medina Arellano, M. de J. (2018), *Bioética y bioderecho: reflexiones clásicas y nuevos desafíos*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4733/23.pdf>
- Encyclopedia of Bioethics*, Macmillan Reference (2014), USA, Estados Unidos de Norteamérica.
- Gillon, R. (1986), *Philosophical Medical Ethics*, Reino Unido, Wiley Medical Publications.
- Hall, R. T. y Arellano, J. S. (2013), *La casuística: una metodología para la ética aplicada*, México, Fontamara.
- Hans-Martin, S. y Fritz, J. (2008), "Concept of Bioethics", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol. 17, no. 4, pp. 279-295.
- Hoyos Vásquez, G. (2013), *El ethos de la Universidad*, Medellín, Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Luna, F. y Alles, A. (2008), *Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Macintyre, A. (2009), *Tras la virtud*, Barcelona, Editorial Crítica, 2009.
- Medina Arellano, M. de J. (2015), "Bioética y bioderecho", en Álvarez Díaz, J. A. y López Moreno, S. (coords.), *Ensayos sobre ética de la salud: aspectos sociales*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, pp. 167-187.
- Moratalla, T. D. y Feito Grande, L. (2013), *Bioética narrative*, Madrid, Escolar y Mayo Editores.
- Negri, T. (2012), *Marx, la biopolítica y lo común* (trad. Francisco Javier Moreno), Bogotá, Universidad Nacional de Colombia-Instituto Latinoamericano para una Sociedad y un Derecho Alternativo.
- O'Neill, O. (2002), *Autonomy and Trust in Bioethics*, Reino Unido, Cambridge University Press.

1. Bioética: teorías y principios

Potter Van Rensselaer, "Bioethics: Bridge to the Future, Nueva Jersey, Prentice – Hall, Inc. Englewood Cliffs, 1971.

Romeo Casabona, C. M. (2011), *Enciclopedia de bioderecho y bioética*, Granada, Biblioteca Comares de Ciencia Jurídica.

Slote, M. (2010), *Virtue Ethics. The Routledge Companion to Ethics*. Reino Unido, Routledge. pp. 504-515.

Spinsanti, S. (1998), *Bioética Global o la sabiduría para sobrevivir, Cuadernos del Programa Regional de Bioética*. No. 7. pp. 9-19.

UNESCO (2011). *Casebook on Benefit and Harm*. Bioethics Core Curriculum Casebook Series, No. 2. París, UNESCO. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000192371>

2. Legislación

Código de Nüremberg.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Convención Europea de Bioética (Convenio de Oviedo), 1997.

Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos, UNESCO, 2005.

Ley General de Salud, México.

Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 del expediente clínico.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

1. Bioética: teorías y principios

3. *Jurisprudencia*

Caso Gonzales Lluy vs. Guatemala (septiembre, 2015). Corte Interamericana de los Derechos Humanos. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_298_esp.pdf