

NÚMERO 19, SEPTIEMBRE DE 2017

EDITORIAL

Nos es grato compartir con ustedes la decimonovena edición del Boletín DPT, publicado por la Fundación Instituto para el Desarrollo Productivo y Tecnológico Empresarial de la Argentina (Fundación DPT), cuya misión es contribuir al desarrollo sinérgico de la ciencia y la tecnología, del ámbito formativo y de los sectores productivos en nuestro país.

Este número se refiere a **Ética, bioética y ética médica**. Nuestro propósito es reunir, a través de testimonios directos y de referencias documentales, un conjunto de elementos de juicio para reflexionar acerca de las siguientes cuestiones: (a) ¿Qué es la ética, la bioética y la ética médica?, (b) ¿Cuáles son los fundamentos y propósitos de sus análisis y reflexiones?, (c) ¿Cuáles son sus enfoques y problemáticas focales?, (d) ¿Qué relevancia y significación se asignan a sus análisis y conclusiones?, (e) ¿En qué medida sus análisis promueven o inhiben el avance en las ciencias de la salud?, y (f) ¿Cuáles son las oportunidades y desafíos asociados a la reflexión ética?.

Las referidas cuestiones tienen hoy una peculiar significación, dado que las problemáticas focales -en todos los campos involucrados- experimentan notorias mutaciones. Por ejemplo, en el campo biomédico surgen cuestiones bioéticas asociadas a diversas innovaciones culturales y científico tecnológicas, tales como novedosas opciones sobre el inicio, duración, calidad y final de la vida: eugenesia, manipulación genética, clonación, implantes, trasplantes, transexualidad, rejuvenecimiento, superación de discapacidades, supervivencia asistida, eutanasia, entre otras.

En relación a las problemáticas focales del análisis bioético, hay quienes perciben una pronunciada brecha entre las tramas prioritarias de: (a) los países “desarrollados”, cuyos dilemas más resonantes emergen de innovaciones culturales y científico-tecnológicas, y (b) los países “en desarrollo”, cuyos punzantes desafíos se vinculan primordialmente con la precariedad o la carencia de recursos -agua potable, alimentación, hábitat, sanidad, educación-. para una vida digna (por ejemplo: la desnutrición en la primera infancia, con sus secuelas a lo largo de toda la vida).

¿Deberían entonces los países “en desarrollo” dejar de lado toda cuestión ajena a sus lacerantes déficits? ¿Deberían los países “desarrollados” concentrar su atención en las acuciantes cuestiones emergentes de las novedades culturales y científico-tecnológicas?

Al respecto, cabe señalar que: **(a) Los países “desarrollados”** experimentan también serias insuficiencias; por ejemplo, la limitada cobertura sanitaria para diversos sectores, agudizada por la creciente afluencia de inmigrantes y refugiados, y **(b) los países “en desarrollo”** no pueden mantenerse al margen de los dilemas emergentes de novedades culturales y científico-tecnológicas, dado que éstas no reconocen fronteras y se difunden velozmente en todo el mundo. Asimismo, sus sociedades participan -activa o pasivamente- en la generación, ensayo y difusión de tales novedades.

Como consecuencia, postulamos aquí que nada de lo humano puede ser ajeno a la reflexión ética y bioética en distintas latitudes. Las prioridades, en cada caso, estarán determinadas por los respectivos escenarios y perspectivas relativos a la dignidad y los derechos de las personas.

Con el propósito de reunir elementos de juicio para reflexionar acerca de la temática planteada, presentamos nuestras entrevistas con las siguientes expertas:

Dra. Florencia Luna, Directora del Programa de Bioética de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Argentina

Dra. Graciela Moya, Profesora con dedicación especial e investigadora del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA) “Santa María de los Buenos Aires”

Posteriormente exponemos un conjunto de referencias documentales vinculadas con las cuestiones tratadas.

Confiamos en que las notas, testimonios y referencias contenidos en este número les resulten útiles para reflexionar acerca de la temática planteada.

Guillermo Gómez Galizia
Presidente

Fundación Instituto para el Desarrollo Productivo
y Tecnológico Empresarial de la Argentina (DPT)

NOTA DE TAPA

INTRODUCCIÓN

Temática y propósito

En este número del Boletín DPT nos referimos a la Ética, la Bioética y la Ética Médica.

Procuramos reunir, a través de testimonios directos y de referencias documentales, un conjunto de elementos de juicio para reflexionar acerca de las siguientes cuestiones: (a) ¿Qué es la Ética, la Bioética y la Ética médica?, (b) ¿Cuáles son los fundamentos y propósitos de sus análisis y reflexiones?, (c) ¿Cuáles son sus enfoques y problemáticas focales?, (d) ¿Qué relevancia y significación se asignan a sus análisis y conclusiones?, (e) ¿En qué medida sus análisis promueven o inhiben el avance en las ciencias de la salud?, y (f) ¿Cuáles son las oportunidades y desafíos asociados a la reflexión ética?

1.- Acepciones conceptuales

Dado que, en el campo de la Salud, las expresiones “ética”, “bioética”, “deontología médica”, “ética médica” y “visión ética” suelen utilizarse de manera prácticamente indistinta, seguidamente delinearemos unas breves consideraciones acerca de los conceptos que -respectivamente- denotan:

1.1.- Ética

La **Ética** es el componente de la Filosofía que trata acerca del bien y de la calidad del comportamiento de la persona en relación a sí misma, a sus semejantes, a otros seres vivos y al ecosistema.

Proporciona así un conjunto de valores, principios y criterios para reflexionar acerca de cómo conducir nuestras vidas, así como para comprometernos con nosotros mismos respecto de la calidad de nuestras conductas.

La palabra griega *éthikos* significa disposición a actuar para el bien, mientras que *êthos* significa costumbre. Los romanos mantuvieron ambos conceptos, respectivamente, como ética y como moral (del latino *mores*: costumbre, norma).

Si bien hoy es frecuente identificar a la “ética” con la “moral”, usándose uno u otro término prácticamente como sinónimos, cabe señalar que mientras el compromiso ético es primordialmente con nosotros mismos, la moral alude a pautas de conducta aceptadas en un determinado tiempo y entorno social. Como consecuencia, para comportarnos “moralmente” bastaría con actuar de manera acorde con las pautas aceptadas en el tiempo y el entorno pertinentes.

Para ilustrar la diferencia entre la perspectiva ética y la moral tomemos, por ejemplo, el caso de un eventual conflicto de interés de un agente en relación a la adquisición

de equipamiento hospitalario. Desde la **perspectiva ética** dicha situación sólo tendría fundamento analítico si diera lugar a una genuina perplejidad o a un auténtico dilema ético por parte del agente (*¿Me siento satisfecho por haber notificado mi situación comprometida y por haber sido habilitado -de todos modos- para intervenir en el proceso de adquisición?, ¿Cómo me siento como protagonista de esa situación en relación a mi propio compromiso ético? ¿Debería intervenir o abstenerme en el proceso de adquisición?*). Desde la **perspectiva moral** y en determinados entornos culturales, hoy podría resultar moralmente aceptable (por uso y costumbre) una situación de conflicto de intereses éticamente reprochable.

Se denomina **"ética aplicada"** a la orientación de la Ética que atiende -específica y directamente- a cuestiones, dilemas y controversias prácticas. Dentro de la ética aplicada, la bioética y la ética médica tienen el propósito primordial de resguardar la dignidad y los derechos de las personas. Ello se profesa a través de la reflexión, la regulación de conductas y la prevención, detección y corrección de eventuales abusos en el ejercicio de prácticas científico-tecnológicas y de negocios.

1.2.- Bioética

La **Bioética** se ocupa de cuestiones éticas relativas a la vida -humana, animal y vegetal- y su ecosistema. Es una disciplina transversal, dado que sus valores, principios y perspectivas atraviesan fronteras sectoriales y disciplinarias. Es también esencialmente interdisciplinaria, constituyendo un espacio de intersección de la ética con disciplinas como biología, ecología, derecho, política, economía, psicología, antropología, sociología, medicina, bioquímica, estadística e ingeniería.

Durante años se creyó que la palabra "bioética" había sido acuñada por Van Rensselaer Potter (1911-2001), un bioquímico y oncólogo de EE.UU, quien usó el término en un artículo publicado en otoño de 1970 en la revista *Perspectives in Biology and Medicine*, en su artículo *"Bioethics: the Science of Survival"* publicado en la revista *BioScience*, y finalmente en el libro *Bioethics: bridge to the future*, publicado en enero de 1971. Para Potter el sentido de la bioética reside en garantizar la supervivencia humana en nuestro planeta a través del diálogo entre las ciencias experimentales y las humanísticas.

Hoy se reconoce que el término fue acuñado previamente por el pastor protestante y teólogo alemán Fritz Jahr (1895-1953), quien en 1927 publicó un editorial en la revista 'Kosmos' (vol. 21, pp. 2-4) con el título *"Bio-ética: una panorámica sobre la relación ética del hombre con los animales y las plantas"*. Años más tarde, en 1934, publicó otro artículo titulado *"Bio-ethik: Drei Studien zum Gebot"* (*"Bio-ética: Tres estudios sobre el quinto mandamiento"*) en la revista 'Ethik. Sexual und Gesellschaftsethik' (vol. 11 (1934), pp. 183-187). La idea de Jahr, inspirada en los imperativos éticos de Kant, subraya la necesidad de un *"imperativo bioético"* que oriente correctamente nuestro comportamiento respecto de todos los seres vivos.

Durante las últimas décadas, la bioética se desarrolló notoriamente ante la necesidad de encarar nuevos dilemas éticos emergentes de la magnitud, alcance y distribución de posibles efectos (beneficios, perjuicios y costos directos, indirectos y colaterales) de diversos avances científico-tecnológicos sobre la salud y la vida.

Algunos ejemplos de cuestiones focales del análisis bioético son, entre muchos otros, los efectos sobre la salud y la vida de: (a) la explotación de diversas fuentes de energía, tales como hidrocarburos, biocombustibles, represas hidroeléctricas, usinas atómicas, parques eólicos, paneles solares, etc.; (b) el uso de determinadas tecnologías de producción agraria, tales como la siembra directa, los cultivos transgénicos y la aplicación de agroquímicos y biocidas en gran escala, (c) los aditivos en la producción de alimentos (antioxidantes, aromatizantes, saborizantes, edulcorantes, acidulantes, colorantes, conservantes, emulsionantes, potenciadores), (d) el calentamiento global y sus factores causales, (e) los procedimientos genómicos, diseño y edición genética.

Se actúa para concertar principios y criterios éticos –con posible derivación normativa- dirigidos a: (a) resguardar la dignidad y los derechos de las personas, (b) mejorar la esperanza y la calidad de vida, y (c) regular conductas y prevenir, detectar y corregir eventuales abusos en el ejercicio de prácticas motivadas por innovaciones científico-tecnológicas y de negocios.

Hay quienes sostienen que la bioética es hoy, primordialmente, una disciplina que: (a) actúa como centinela inerme de las fronteras -dinámicas y precarias- entre poderosos “*se puede*” y débiles “*se debe*”, ó (b) cuestiona y reclama -con espíritu reivindicatorio y melancólico- en nombre de personas ya excluidas del ejercicio de su dignidad, de sus derechos; con salud ya vulnerada y vida ya dañada. Para superar ese rol pasivo, la bioética debería mutar su permanente posición de retaguardia (por detrás de los avances científico-tecnológicos y empresariales), para ubicarse como armonizadora entre valores, posibilidades y realidades.

Por otra parte, hay quienes proponen constituir una bioética específica para los países “en desarrollo”, cuya problemática focal -sustancialmente distinta de la de los países “desarrollados”- radica en la pobreza, la exclusión, la marginalidad, la marginación, la desnutrición, la carencia de agua potable, las enfermedades recurrentes y reemergentes, los entornos degradados, el medio ambiente devastado y las violencias de todo orden.

En relación a la atención médica y la investigación clínica, suelen encuadrarse en el campo de la bioética diversas cuestiones –propias de la ética médica- cuya dilucidación requiere análisis interdisciplinarios. En la siguiente sección delineamos algunos ejemplos.

1.3.- Deontología y ética médica

Se denomina **deontología médica** (del griego deontos: deber u obligación) al conjunto de principios y reglas que han de guiar la conducta profesional del médico en relación al paciente. Durante casi dos mil años la medicina occidental estuvo regida por una tradición deontológica que, remontándose al médico griego Hipócrates (siglo V a. C.), se consolidó con Galeno, un médico griego que ejerció en la Roma imperial en el siglo II.

Por su parte, la **ética médica** aborda cuestiones dilemáticas cuya consideración trasciende –por su complejidad- la aplicación de los principios y reglas de la deontología, caracterizándose por la confrontación y anhelada armonización entre valores, posibilidades científico-tecnológicas y circunstancias específicas de cada caso.

Los **principios** de la ética médica son: (a) respetar la **autonomía** del paciente, suministrarle información útil sobre su estado y opciones terapéuticas, así como preservar su consentimiento informado acerca de las prácticas que lo involucran, (b) **no maleficencia**, que significa no provocar daño intencionalmente (“primum non nocere”), (c) **beneficencia**: actuar en beneficio del prójimo, y (d) **justicia**: tratar equitativamente a todas las personas.

Tales principios han sido también adoptados por la bioética centrada en la atención médica y la experimentación clínica con personas.

Hay quienes cuestionan aquí la omisión del principio de la **dignidad**, que es el derecho que tiene cada ser humano de ser respetado y valorado con sus características y condiciones particulares, por el solo hecho de ser persona. La dignidad es piedra fundamental de la arquitectura de los derechos humanos.

En relación a los referidos principios, la práctica médica afronta cotidianamente problemas que plantean dilemas éticos, para los cuales no existen respuestas ciertas y cuya complejidad va más allá de normas o tecnicismos. Tales problemas suelen estar referidos a la atención del paciente, a la relación médico-paciente y médico-familiar del paciente, así como a la relación del médico con colegas y con otro personal de la salud.

Tal como hemos señalado, respecto de la atención del paciente, suelen encuadrarse en el campo de la bioética diversas cuestiones de ética médica cuya consideración demanda análisis interdisciplinarios. Entre tales cuestiones podemos delinear las siguientes: (a) **al inicio de la vida** (por ejemplo: reserva de óvulos y embriones, fecundación in vitro, edición genética), (b) **opciones vitales** (por ejemplo: esterilización a demanda, interrupción voluntaria del embarazo, cirugía transexual); (c) **preservación de la vida** (por ejemplo: trasplantes de órganos, supervivencia asistida), (d) al final de la vida (por ejemplo: eutanasia, directivas anticipadas, orden de no reanimación, retiro de tratamientos, adecuación terapéutica).

Dado que en todas esas cuestiones –y en muchas otras- pueden generarse dilemas o conflictos para el mismo médico, entre médico y paciente o dentro del equipo sanitario, el análisis bioético (trasversal e interdisciplinario) contribuye a plasmar principios y criterios éticos para regular la actuación profesional frente a diversos escenarios. Ello resulta particularmente necesario cuando la moral vigente en determinados entornos podría tender a justificar opciones utilitaristas sesgadas por intereses personales, grupales o corporativos.

Por otra parte, el campo específico de la investigación biomédica se halla desbordado por problemas, tales como la clonación de embriones humanos, el incierto destino de embriones crioconservados, las consecuencias del conocimiento del genoma de cada individuo, la terapia celular a partir de embriones en desarrollo, o la aplicación de tratamientos de dudoso resultado.

La ética médica procura hoy recuperar el sentido de dignidad de la persona -como paciente o como sujeto de investigación- reconociéndola en todo momento y en sus diversas dimensiones (físicas, psíquicas, espirituales y sociales) como sujeto de derechos en las sucesivas fases de su vida (desde la concepción hasta la muerte). Ello implica necesariamente integrar: (a) el respeto por sus derechos, (b) las posibilidades científico-tecnológicas, y (c) los valores, deberes y responsabilidades del propio médico.

1.4.- Visión ética

Se trata del aporte de la visión y la reflexión ética para dirimir situaciones complicadas que afectan al entorno (económico, cultural, tecnológico, normativo-reglamentario) de la atención médica o del equipo médico, tales como la asignación de recursos escasos. Por ejemplo: con qué criterios se asignan las partidas presupuestarias, a qué sector se asignan mayores dotaciones de enfermería, a qué paciente se asigna una única cama disponible en cuidados intensivos, etc.

La visión ética aplicada al ámbito sanitario puede contribuir a armonizar las limitaciones que impone habitualmente un sistema público de salud con los principios y criterios éticos pertinentes.

2.- Testimonios

Con el propósito de disponer de elementos de juicio para reflexionar acerca de la ética, la bioética, la ética médica y la visión ética en los escenarios de la Salud, presentamos nuestras entrevistas con las siguientes expertas:

- Dra. Florencia Luna, Directora del Programa de Bioética de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Argentina
- Dra. Graciela Moya, Profesora con dedicación especial e investigadora del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA) "Santa María de los Buenos Aires"

Asimismo presentamos un conjunto de referencias vinculadas con las cuestiones tratadas.

Confiamos en que las notas, testimonios y referencias contenidos en este número les resulten útiles para reflexionar acerca de la temática planteada.

José Luis Tesoro

Coordinador Editorial

Referencias:

CILFA, 2016: Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA): "Escenario y perspectivas de la industria farmacéutica nacional: 2016-2018" <http://www.cilfa.org.ar/#>)

ENTREVISTA CON LA DRA. FLORENCIA LUNA, DIRECTORA DEL PROGRAMA DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES FLACSO ARGENTINA

1.- ¿Podría proporcionarnos una breve reseña acerca del Programa de Bioética de FLACSO Argentina?

La Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) es un organismo internacional, intergubernamental, de carácter regional y autónomo, creado en 1957 por iniciativa de UNESCO. Sus objetivos son: desarrollar programas de posgrado en ciencias sociales, promover la investigación crítica de los problemas de la realidad social de la región, difundir los resultados de la investigación con voluntad de servicio y cooperación regional, prestar asesoría científica a instituciones de investigación y enseñanza de la región, y colaborar con instituciones universitarias nacionales y extranjeras.

La Sede Académica Argentina de FLACSO fue creada en 1974 y desde allí viene desarrollando una permanente labor científica sustentada en las premisas del pluralismo ideológico y la excelencia académica.

El Programa de Bioética de FLACSO Argentina fue creado en 1993. Cuenta en la actualidad con una amplia propuesta académica, que incluye un Diploma Superior, una Especialización y una Maestría en Bioética; el Programa de Capacitación en Ética de la Investigación (financiado por el Fogarty International Center) y un Posgrado Interdisciplinario en Cuidados Paliativos.

En el marco del Programa funciona el Observatorio Argentino de Bioética con el fin de promover un enfoque crítico y no dogmático de la bioética en el campo de la salud. En la actualidad cuenta con cuatro documentos publicados. En 2016 fue seleccionado como centro Colaborador de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El Programa es ampliamente reconocido en el ámbito internacional y trabaja conjuntamente con universidades e instituciones de EE.UU., de España y con diferentes organismos internacionales, a través de proyectos conjuntos como con el Fogarty Training Program, con la AECL (Agencia Española de Cooperación Internacional) y con la Unión Europea. Asimismo, coordina diversos programas internacionales.

Con base en su consistencia y disposición innovadora, el Programa ha ido creciendo e incorporando nuevas propuestas a lo largo de los años, posicionándose como un referente nacional e internacional en Bioética. Actualmente, junto el Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona en España coordina la primera Red Iberoamericana de Bioética (Ibero-American Network of Bioethics), la cual depende de

la IAB (International Association of Bioethics), la más antigua y reconocida asociación de Bioética a nivel mundial.

El Programa es también sede de FLACEIS (Foro latinoamericano de miembros de comités de ética en investigación en salud, Capítulo Argentino). FLACEIS surge en el año 2000 y, un año después, se crea el capítulo argentino. Desde hace diez años FLACEIS desarrolla sus actividades en la FLACSO, donde se realizan reuniones bimensuales de los comités de ética de investigación.

2.- ¿Podría proporcionarnos una visión panorámica de la Bioética y de sus enfoques?

En términos generales podemos decir que la Bioética es una vertiente de la Ética Aplicada focalizada en el análisis, reflexión y evaluación sistemática –con base en valores y principios éticos- de la conducta humana en el ámbito de las ciencias biológicas y de la salud.

Desde hace unas décadas, a partir de desarrollos tecnológicos que generan perplejidad y dilemas –tales como la fertilidad asistida, la medicina de precisión o la edición genética (“gene editing”)- la Bioética se constituyó en un campo de estudio y de práctica establecido.

En general, la reflexión bioética se sustenta en principios generales que se aplican a problemas y casos concretos mediante el desarrollo de reglas interpretativas emergentes de los valores sociales y disciplinarios involucrados.

A través de este proceso se van plasmando nuevas nociones sobre el valor de los principios y su aplicabilidad en el ámbito de la medicina y las ciencias biológicas, pero al mismo tiempo se utiliza a esos mismos problemas para moldear los principios a aplicar.

Frente a la complejidad de las cuestiones indagadas, ninguna disciplina ni perspectiva individual puede abarcarlas completamente, dado que nadie puede integrar los diversos factores involucrados

Las grandes orientaciones éticas son convocadas a un diálogo con las circunstancias particulares para construir mejores modelos de razonamiento y fundamentación moral. El diálogo interdisciplinario es característico de la reflexión bioética y uno de los rasgos que más la enriquece.

El análisis de los dilemas morales que se generan en los contextos de la práctica médica se asocia invariablemente a cuestiones éticas básicas; tales como qué es lo natural, cuál es el valor de la vida humana, la autonomía de la persona, la justificación de las intervenciones, la coerción y su justificabilidad, la prevención del “encarnizamiento terapéutico”, la cantidad versus la calidad de vida.

La vitalidad de la bioética se sustenta en el permanente diálogo e interacción entre ámbitos y perspectivas diferentes. Pero, por otra parte, la diversidad de perspectivas e intereses en juego plantea una serie de problemas que requieren la articulación cuidadosa y la actitud crítica y autocrítica.

La reflexión bioética es sistemática (con todo lo que ello implica), cuestionadora, crítica y autocrítica, sobre los problemas éticos y morales que se plantean en el campo de las ciencias biológicas y la medicina.

3.- ¿Podría proporcionarnos una tipología de problemas y cuáles son los enfoques usuales?

No cabría delinear aquí una clasificación que pretenda ser exhaustiva o taxativa, sino más bien distinguir entre dos tipos de problemas y cuestiones que se presentan continuamente y analizar sus conexiones internas, así como sus repercusiones e implicaciones.

Un primer tipo de problemas reúne, entre otros, a las técnicas de reproducción asistida (con sus continuos logros), la genómica y sus inmensas posibilidades, la clonación de embriones humanos, el suicidio asistido o la eutanasia.

Un segundo tipo de problemas agrupa cuestiones tales como la relación médico-paciente, los comités de ética, la noción y práctica del consentimiento informado y la asignación de recursos a distintos destinos.

Entre uno y otro tipo de problemas pareciera haber pocas relaciones o elementos en común, dado que las cuestiones que plantean son bastante diferentes. Sin embargo, podemos distinguir ciertos elementos aglutinantes en sus respectivos planteos.

Al primer conjunto de problemas podemos llamarlos, no muy académicamente, "problemas sexies". Se trata de problemas que no pasan desapercibidos, seducen, reciben atención y motivan una toma de posición a favor o en contra. Estos problemas tienen "prensa", se escribe y se opina sobre ellos, aparecen en los medios masivos de comunicación, los cuales les destinan un buen espacio. Desde la clonación, la optimización genética de nuestros descendientes, pasando por las madres post-menopáusicas que pueden tener hijos gracias a las nuevas tecnologías, hasta la legislación sobre eutanasia.

En cambio, los problemas del segundo grupo (relación médico-paciente, la equidad en la calidad de la atención médica, los comités de ética) aparecen como "problemas aburridos". Por ejemplo, cuestiones cotidianas (como la insuficiencia de camas hospitalarias o de recursos disponibles para atender a una persona o de reticencia informativa a un paciente) son tan comunes que no llaman la atención. Pareciera que el hecho de ser corrientes, comunes e inevitables los hace menos interesantes o más "aburridos". Como consecuencia, no atraen a la prensa, no se los discute ni se los plantea seriamente ante la comunidad.

Podría cuestionarse esta distinción entre ambos tipos de problemas con base en el interés que los respectivos temas despiertan en los medios masivos de comunicación y, a través de éstos, en el público en general. Sin embargo, si bien los medios masivos de comunicación privilegian al grupo de problemas “sexies”, quienes están directamente vinculados con el cuidado de la salud suelen apasionarse por algunos problemas “aburridos”.

4.- ¿Podría enunciar algunos rasgos que permitan diferenciar conceptualmente entre estos dos grupos de problemas?

Un primer rasgo es el grado de acuerdo o desacuerdo que involucran las cuestiones.

Las cuestiones “sexies” suelen resultar decididamente polémicas: hay encendidas posiciones en contra o a favor, ya sea en el caso de la ingeniería genética o de las cuestiones referidas a la eutanasia o al suicidio asistido.

En cambio, en las cuestiones “aburridas” es más frecuente detectar ciertas coincidencias. Parece fácil coincidir respecto de la importancia y la necesidad de un comité de ética -aunque siempre surjan cuestiones conflictivas tales como si van a incluir o no pacientes, familiares de pacientes o personas de la comunidad-, o respecto de la necesidad de un buen vínculo en la relación médico-paciente, aunque haya divergencias acerca de la mayor o menor autonomía del paciente o de los límites del paternalismo del médico. Pero pareciera que, sin perjuicio de las diferencias que pueden presentarse, estamos más cerca del acuerdo que del desacuerdo.

Nótese, sin embargo, que podría plantearse una distinción respecto del nivel de desacuerdo involucrado. Podría hablarse de por lo menos dos niveles de desacuerdos: desacuerdo pre-reflexivo y desacuerdo reflexivo. El que se den estos niveles de desacuerdo está relacionado con la divulgación de cada uno de los tipos de problemas.

El estar bombardeados mediáticamente por problemas “sexies” nos hace pensar que sabemos más de lo que sabemos sobre ellos y por ello podemos estar muy dispuestos a manifestar nuestra opinión. El desacuerdo parece ser, al menos en un primer momento, pre-reflexivo, dado que no se analiza el problema en detalle y profundidad, sino que se tiene una opinión sobre él.

Los problemas “sexies” parecen involucrar ambos niveles de desacuerdos -pre-reflexivo y reflexivo- dada la naturaleza de las cuestiones involucradas: el valor de la vida, la noción de persona en el caso de embriones, etc.

Los problemas “aburridos”, en cambio, al no tener tanta difusión en la prensa no implican un desacuerdo pre-reflexivo, generalmente surgen a partir del planteo de una serie de cuestiones: qué es un comité, cuáles son sus funciones, cómo se implementa, etc. Esto requiere reflexionar sobre el tema y, una vez que se llega a ese punto, es difícil que se visualice como esencialmente negativo. De todas maneras, pareciera que si se plantean desacuerdos serios, éstos se dan en el nivel reflexivo y no en el nivel pre-reflexivo.

Un segundo rasgo reside en la conexión de los problemas con los últimos avances la ciencia y la tecnología.

Los problemas “sexies” están estrechamente conectados con desarrollos tecnológicos y científicos. Están inmersos en el hechizo de las realizaciones técnicas: por un lado generan fascinación y curiosidad y, por el otro, atemorizan.

Los problemas “aburridos”, en cambio, están alejados de los milagros y encantamientos científicos, no provocan perplejidad ni azoramiento; plantean cuestiones cotidianas que, por ser tan comunes, a veces, hasta pasan desapercibidas.

Y un tercer rasgo, relacionado con el anterior, reside en la percepción del poder del hombre para ensanchar límites en cuestiones claves de la vida y la muerte.

Nuevamente, los problemas “sexies” están asociados a la fascinación ante el poderío humano y el dominio que otorga la técnica y la ciencia. Este poder genera una sensación de invulnerabilidad (podemos detener el envejecimiento, generar vida humana en probetas, dar a luz a los 60 años, diseñar genéticamente hijos “perfectos”).

En cambio, los problemas “aburridos” se refieren a factores de vulnerabilidad y fragilidad de lo humano, así como a las dificultades para modificarlos y mejorarlos. Nos muestran nuestros flancos débiles y nos enfrentan a ciertos límites (los problemas en la relación médico-paciente, las dificultades para ser veraz con un paciente terminal, los obstáculos para la equidad y las aberraciones de la inequidad).

Mientras los primeros representan al poder -con sus posibilidades de uso y abuso-, los segundos representan la vulnerabilidad y la fragilidad humana, junto a la dificultad para resolver problemas mayormente longevos.

5.- ¿Podríamos referirnos a la relevancia comparativa de ambos grupos de cuestiones en términos generales y particulares (por ejemplo, para distintos países)?

En términos generales, ambos conjuntos de problemas son relevantes y no pueden obviarse ni ignorarse. Si bien están relacionados con diferentes tipos de problemáticas, encaran las cuestiones desde perspectivas distintas y tienen mayor o menor atracción o interés para diferentes grupos de personas, esto no implica que sean más o menos importantes.

En términos particulares, por ejemplo en relación a países, podríamos preguntarnos si realmente hay problemas pertinentes para unos países y no para otros.

En una primera visión, podría pensarse que hay problemas que son propios de países desarrollados y otros que corresponden a países en desarrollo. Por ejemplo, los problemas relacionados con avances tecno-científicos se vinculan primordialmente con países con alto nivel tecnológico (como EE.UU. o Alemania) o los problemas relacionados con la muerte voluntaria con países que tienen legislaciones avanzadas (como Holanda o Australia).

En estos últimos países los problemas “aburridos” parecen estar relativamente resueltos y no así las cuestiones “sexies” que permanecen en debate. Sin embargo, el hecho de que haya legislaciones “avanzadas” no significa que los problemas morales estén resueltos. Del mismo modo, el hecho de que exista cierto grado de aceptación de modelos de salud y de criterios de asignación/distribución de recursos, no significa que esos modelos y criterios sean realmente equitativos. De hecho, en EE.UU. se continúa polemizando airadamente acerca de cuál debería ser el sistema de salud y redistribución de recursos. Basta con observar las tensiones asociadas al virtual desmantelamiento del “Obama care”.

Por tal motivo, no resulta adecuada a propuesta de que haya problemas que correspondan exclusivamente a determinados países en función de sus grados de desarrollo.

Si bien los problemas “aburridos” parecen pasar desapercibidos, no cabe duda de que son muy acuciantes en ciertos países. Por ejemplo, en la Argentina se manifiestan con gran ímpetu –por no haber sido resueltas- cuestiones como la relación médico-paciente o los criterios de asignación y distribución de recursos escasos.

Sin embargo, si bien en nuestros países en vías de desarrollo es bastante habitual la escasez de medios y hasta de recursos elementales (camas habilitadas para internación, turnos para consultas médicas, materiales descartables, alcohol, gasas), también en países con mayores recursos económicos existen problemas análogos de escasez de ciertos recursos (por ejemplo: órganos para trasplantes), planteándose serios problemas de justicia.

Como podrá apreciarse, los problemas de equidad en la distribución de recursos escasos tienen alcance y relevancia universal.

Por su parte, los problemas “sexies” tampoco resultan totalmente ajenos, irrelevantes o impertinentes para los países en vías de desarrollo. También en ellos están presentes las inquietudes éticas asociadas a la eutanasia o a las técnicas de reproducción asistida, si bien quizás no conllevan la urgencia que actualmente tienen en ciertos países en donde es necesario tomar decisiones inmediatas respecto de iniciativas concretas.

Pero dado que la técnica no reconoce fronteras, estos problemas no resultan extraños ni alejados en nuestras latitudes, dado que ya están presentes entre nosotros (o lo estarán en un relativo corto plazo) y frente a ellos el contexto plantea serios problemas éticos. Por ejemplo: ¿Cómo se pueden “ofertar” diagnósticos genéticos antenatales cuando no se acepta el aborto por serias anomalías genéticas en el feto?

Junto a los problemas “aburridos”, que en nuestros países venimos arrastrando quizás endémicamente, coexisten estos otros problemas “sexies” sobre los cuales también debemos reflexionar para anticiparnos a su incursión y prevenir un eventual desborde de situaciones de facto no deseadas.

6.- ¿Qué factores determinan la necesidad e importancia de la reflexión bioética en países en vías de desarrollo y cuáles podrían ser sus principales aportes?

La reflexión bioética es necesaria e importante en nuestros países, ya que el peculiar enfoque que podemos aportar desde nuestras propias realidades permite poner en contexto y localizar los problemas “aburridos” en cuestión, analizándolos así a la luz de toda la problematicidad y sutilezas que impone cada situación.

Asimismo ayuda a combatir la tendencia a trasplantar tanto problemas como soluciones de otros países. Se trata de reflexionar sobre problemas que, aunque de carácter universal, adquieren un perfil propio en nuestras latitudes, al insertarse en sociedades particulares imbuidas de determinadas costumbres, tradiciones y valores.

Es necesario, entonces, reflexionar a la luz de estos aspectos particulares de nuestras sociedades, analizar qué se va a aceptar y por qué. Esto puede involucrar polémicas tales como la universalidad de ciertos derechos, qué peso tienen tradiciones, costumbres o ideologías, hasta dónde pueden aceptarse y hasta dónde ya no.

Así nos vamos a enfrentar con preguntas más particulares: ¿Cómo vamos a trabajar los serios problemas reproductivos que se plantean en Latinoamérica? ¿Cómo se insertan las presiones de corporaciones e ideologías particulares? ¿Inciden o deben incidir la mayor o menor presencia de poblaciones analfabetas en cuestiones de salud tales como la relación médico-paciente?

Se trata de cuestiones y elementos que se agregan a problemas universales y le dan un sabor particular y propio y, es a la luz de estos problemas y de nuestras tradiciones que debemos pensarlos.

Así es que, si bien los problemas son comunes, nuestros planteos y situaciones permitirán enriquecer el debate de la bioética con voces y matices nuevos. Hace falta, entonces, una discusión seria, un diálogo racional y un análisis profundo desde estas “nuevas” perspectivas.

Nota al Pie: La versión inicial de esta entrevista se basó en: Florencia Luna y Arleen L.F. Salles: “Develando la bioética. Sus diferentes problemas y el papel de la filosofía”, Revista Perspectivas Bioéticas, FLACSO, N° 1, 1996.

DATOS BIOGRÁFICOS DE LA DRA. FLORENCIA LUNA

Doctora en Filosofía (Universidad de Buenos Aires). Master of Arts (Columbia University). Investigadora Principal del CONICET. Presidenta, durante el período 2003-2005, de la International Association of Bioethics (IAB). Consultora temporaria de la OMS, en 1997, 1999 y 2001 y Consultora oficial del Programa de Bioética de la Organización Panamericana de Salud (OPS). Experta de la Organización Mundial de la Salud. Directora del Programa Bioética (FLACSO-Argentina). Directora del “Programa de Capacitación en Ética de la Investigación en las Américas” (2006-2010; co-directora desde 2000-2006 junto con Ruth Macklin) otorgado por el Fogarty Center, International Bioethics Education and Career Development Award granted de los National Institutes of Health

of the U.S. Coordinadora de la Iberomeric Network of Bioethics, dependiente de la International Association of Bioethics, desde su fundación en 2006. Editora en jefe de la primera revista argentina dedicada a la bioética, *Perspectivas Bioéticas*. Su trabajo en docencia internacional incluye: Profesora del Master a distancia Master de Bioética y Derecho: Problemas de salud y biotecnología (a cargo de la Unidad: Bioética y SIDA) de la Universidad de Barcelona (España) (desde 2001 hasta la actualidad). Ha dado clases en varias universidades de Estados Unidos como Princeton University y en Johns Hopkins School of Public Health. También ha sido invitada a dictar cursos en México y en España. Directora del Proyecto de Investigación Plurianual: "Obligaciones durante y después de las investigaciones biomédicas: vulnerabilidad, acceso a nuevos tratamientos y propiedad intelectual", del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Investigadora responsable del Proyecto de Investigación Científica y Tecnológica (PICT 2008) "Problemas éticos en investigación y en terapia con células madres en la Argentina" de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica. Directora del Proyecto de investigación UBACyT F-093: "Análisis de los conceptos de vulnerabilidad y explotación en bioética: impacto en la ética de la investigación y otras áreas de la ética aplicada", de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Facultad de Filosofía y Letras. Fue honrada con la Fellowship de la John Simon Guggenheim Memorial Foundation (2006-2007); el Premio Konex: Diploma al mérito en Ética, destinado a reconocer a las personalidades de mayor relevancia de la última década (1996-2005) de las Humanidades, 2006. Autora de varios libros, entre ellos: *Reproducción Asistida, Género y Derechos Humanos en Latinoamérica*, San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), 2008. *Bioethics and Vulnerability: A Latin American View*, Value Inquiry Book Series, RODOPI, Amsterdam – NY, 2006. *Ensayos de Bioética: reflexiones desde el Sur*, Biblioteca de ética, filosofía del derecho y política. (Directores de colección: E. Garzón Valdés (Alemania) y R. Vázquez (México)), Distribuciones Fontamara S.A., México, 2001. Co-autora junto con Arleen Salles del libro "Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos", Editorial Fondo de Cultura Económica (FCE), México, 2008. Compiladora junto con Eduardo Rivera López de *Los desafíos éticos de la genética humana*, UNAM-Fondo de Cultura Económica (FCE), México, 2005 y *Ética y Genética. Los problemas morales de la genética humana*, E. Catálogos, Bs. As., 2004. Co-autora junto con Salles, Arleen L. F. (comps.) *Bioética: investigación, procreación, muerte y otros temas de ética aplicada*, Sudamericana, Buenos Aires, 1998 y *Decisiones de vida y muerte: aborto, eutanasia y otros temas de ética médica*, Sudamericana, Buenos Aires, 1995.

ENTREVISTA CON LA DRA. GRACIELA MOYA, PROFESORA CON DEDICACIÓN ESPECIAL E INVESTIGADORA DEL INSTITUTO DE BIOÉTICA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA “SANTA MARÍA DE LOS BUENOS AIRES”

1.- ¿Podría proporcionarnos una reseña de la trayectoria del Instituto de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCA, así como de los principios y valores que sustentan sus actuaciones?

El Instituto de Ética Biomédica de la Pontificia Universidad Católica Argentina fue fundado el 1º/12/1994 por iniciativa del Rector R.P. Dr. Domingo Basso, O.P. con la dirección del Prof. Dr. Hugo O. M. Obiglio; en respuesta a la solicitud de SS. Juan Pablo II para que todas las Universidades Pontificias tuvieran un ámbito destinado a reflexionar, estudiar, enseñar, investigar y divulgar la Ética Biomédica.

En 2001 el Instituto cambia su nombre por el de Instituto de Bioética, de acuerdo con lo pedido por Evangelium Vitae 98, bajo la dirección del P. Mgt. Alberto G. Bochatey, O.S.A. Nueve años después, en 2010, asume la dirección el Pbro. Lic. Rubén Revello, quien la ejerce hasta la actualidad.

El Instituto asume *“como fundamento conceptual el derecho natural y las enseñanzas del Magisterio de la Iglesia, estando abierto a otras formas de pensamiento filosófico y científico que sean concordantes con estas bases conceptuales”*. Forma parte de nuestra identidad el diálogo abierto y profundo con las ciencias, en particular, y todo tipo de actividades que impliquen el bien de la persona y la sociedad.

Siguiendo muy de cerca la realidad bioética, especialmente en América Latina y el Caribe, nuestro Instituto lidera la enseñanza y la propuesta de la Bioética personalista ontológicamente fundada y su “método triangular”, analizando y desarrollando sus fundamentos de: defensa de la vida física, libertad y responsabilidad, principio terapéutico y socialidad y subsidiariedad, siguiendo un fiel compromiso con la Cultura de la Vida.

El principio basal de la Cultura de la Vida es que la vida humana debe respetarse y preservarse desde la concepción en el seno materno hasta la muerte natural. De tal forma, es contraria a toda práctica de investigación o clínica que pueda degradar o destruir la vida humana, tales como la investigación de células madre embrionarias, el aborto, la eutanasia, el “empecinamiento” terapéutico o el suicidio asistido.

Merece especial mención la Maestría en Ética Biomédica, que, desde el año 2000, viene formando profesionales y académicos responsables y comprometidos. Nuestro posgrado en Bioética (acreditado por la CONEAU desde el año 2000) es el más antiguo de la Argentina y el que tiene mayor número de inscriptos y de ex alumnos (Egresados: 48; Inscriptos totales: 223).

La presencia de estos profesionales, promotores de la Bioética personalista ontológicamente fundada, resulta notoria en el ámbito de la salud, el derecho, la educación, el trabajo social, las políticas sanitarias, la filosofía y la teología, en donde ejercen roles de investigación, docencia, atención clínica, prestando además múltiples servicios.

El Instituto de Bioética cuenta con docentes e investigadores con dedicación especial abocados a la tarea de generar trabajo de campo, fomentándose en la Maestría la participación de los alumnos en la elaboración y ejecución de proyectos de investigación en distintas áreas de esta disciplina.

Entre las múltiples actividades concretadas desde su fundación podemos destacar la gran variedad de cursos ofrecidos en distintas áreas y para distintos fines, teniendo como eje la Bioética desde una mirada personalista; por ejemplo los siguientes: "Corpus Vitae", "Intensivo de Bioética", "Bioética para sacerdotes", "Bioética a distancia", "La enseñanza de Bioética en la escuela secundaria", "Comités de Bioética", "Buenas prácticas clínicas: aspectos bioéticos de la investigación con seres humanos", "Bioética y discapacidad", "Directivas anticipadas de tratamiento: decisiones sobre el final de la vida", "Cómo comunicamos la Bioética", entre otros.

Es ya tradicional el "Congreso Internacional de Bioética Personalista" con invitados de renombre mundial; así como la "Exposición del Rostro Humano del Embrión", que se ofrece en la sede de la UCA y viaja a distintos puntos del país. También los cursos en colaboración, como el del Hospice San Camilo "Acompañamiento pastoral en cuidado hospice".

2.- ¿Cuáles son las áreas temáticas prioritarias en las investigaciones del Instituto?

En la actualidad, el Dr. Lenin de Janon Quevedo, docente de dedicación especial, lleva adelante tres líneas de Investigación, en el marco de las cuales se desarrollan los siguientes trabajos: (a) Decisiones sobre la persona que atraviesa el final de su vida, (b) Ética de la implementación del cannabis como medicamento, y (c) Comunicación, relación médico-paciente, y cuidados

Por mi parte, también como docente de dedicación especial, llevo adelante tres líneas de Investigación: (a) Dilemas bioéticos al inicio de la vida humana, (b) Discapacidad, (c) Genética y empoderamiento para la salud. Además, junto con el Dr. Jorge Nicolás Lafferriere profesor de las materias Bioderecho I y III, llevamos adelante el proyecto "Aspectos éticos y jurídicos de la obtención, el tratamiento, el almacenamiento y la utilización de información genética en el ámbito asistencial y de investigación biomédica".

La difusión de los resultados de nuestras investigaciones se realiza a través de cuatro modalidades: (a) clases de grado y de posgrado, (b) presentaciones de nuestros investigadores en congresos internacionales de bioética, (c) publicaciones en revistas científicas, y (d) espacios de extensión universitaria.

Respecto de las publicaciones, destacamos nuestra revista semestral Vida y Ética, que se publica de manera continuada desde el año 2000. Su principal objetivo es poner los conocimientos adquiridos, en esta rama del saber, a disposición de quienes cotidianamente deben hacer frente a situaciones dilemáticas emergentes del avance científico-tecnológico y que implican un planteo bioético. Sus sucesivos números, que se envían tanto a suscriptores del país como del exterior, presentan trabajos sobre diversos temas de la Bioética en un estilo de fácil lectura, atractivo diseño y práctico formato. Se trata de la revista argentina más antigua sobre Bioética y una de las más acreditadas en Latinoamérica.

3.- ¿Podría proporcionarnos algunas claves –desde la reflexión bioética- acerca de los beneficios y desafíos de algunos ejes innovadores en medicina?

Dentro del “vértigo” de los nuevos avances científicos en biomedicina se corre el riesgo de acotar la finalidad de las ciencias biomédicas a la *“búsqueda de conocimiento generalizable que permita mejorar la salud y el bienestar del ser humano, comprender más profundamente su biología, sus procesos de desarrollo, interacciones sociales y la manera en que se relaciona con su entorno”*.

Por nuestra parte sostenemos que la finalidad de la investigación en biomedicina no debe acotarse a la búsqueda de ese “conocimiento generalizable”, sino que también debe tener como principal interés la protección de la dignidad, el bienestar, la seguridad y los derechos de las personas participantes en las investigaciones biomédicas. Sólo así será evidente que su fin último es el bien de la humanidad en su conjunto, más allá de cualquier adelanto científico o tecnológico.

Como consecuencia, postulamos que: (a) para lograr ese conocimiento es imprescindible que las personas que actúan como *“participantes de investigación”* puedan decidir libremente en relación a todos los aspectos que puedan generar un riesgo de daño en sus vidas o en su salud, y (b) la valoración ética es imprescindible en toda investigación en la que participen seres humanos, con el propósito de evitar o reducir al mínimo los riesgos. Particularmente cuando las personas están en situación de vulnerabilidad, ya sea por no tener la madurez biológica suficiente, o se encuentren en situaciones de salud o sociales en las que no pueden ejercer complementemente sus derechos y defender su dignidad.

En relación a los potenciales beneficios y eventuales desafíos de diversos ejes innovadores en medicina, procuraré esbozar sucintamente algunos aspectos del análisis bioético relativo a: (1) Medicina genómica y medicina reproductiva, y (2) Medicina transnacional.

3.1.- Medicina genómica y medicina reproductiva

Respecto de las nuevas tecnologías en **medicina genómica** tanto en diagnóstico como en tratamiento de enfermedades de causa (total o parcialmente) genética, al igual que en **medicina reproductiva**, desde la perspectiva bioética distinguimos tres cuestiones por analizar: **(a) finalidad** del uso de esas técnicas, **(b) medios** que se utilizan para lograr esa finalidad, y **(c) consecuencias** de estos procedimientos a corto, mediano y largo plazo.

(a) Finalidad

Los fines deben ser congruentes con la búsqueda del bienestar, la protección de la dignidad, y los derechos de todos los seres humanos involucrados en la aplicación de las nuevas tecnologías, incluyendo a las personas con enfermedades que pueden producir discapacidad; a aquellas personas que por su estado de salud, o edad, o condición social no puedan tomar decisiones libre y responsables; y en el área reproductiva no sólo a los padres, sino fundamentalmente a los niños por nacer gestados mediante técnicas de reproducción asistida.

(b) Medios

El análisis de los medios debe centrarse en dos aspectos: (i) el aspecto científico: incluye la validación analítica y médica; la aplicación y la utilidad clínica de las técnicas, y (ii) el aspecto antropológico: cómo y en quiénes se realiza esa validación, considerando a todos los seres humanos participantes y sus circunstancias, especialmente cuando estas personas requieren mayor protección.

(c) Consecuencias

El análisis de las consecuencias de estos procedimientos, para la persona individual, para la sociedad en su conjunto, y particularmente -en el área reproductiva- para el niño por nacer y para su familia.

Para que la valoración bioética sea apropiada es necesario establecer claramente cuál será la información que se considerará acerca de los procesos científicos y la utilidad médica de los procedimientos.

Las ciencias biomédicas son ciencias de primer grado de abstracción que centran sus decisiones en la evidencia científica con metodologías de análisis sistematizadas cuantitativas o cualitativas. Para seleccionar los más adecuados argumentos científicos validados sistemáticamente recurren a la lectura crítica de los trabajos científicos y al proceso de la medicina basada en la evidencia.

Pero el análisis bioético es más amplio que la búsqueda de la validez científica, dado que debe indagar también cómo la obtención de información y su aplicación afecta a las personas que actúan como "participantes de la investigación" en la búsqueda de información. Para ello requiere definir antropológica y moralmente al ser humano en los diferentes estadios de su vida y en las diferentes circunstancias de salud, sociales y económicas en las que se desarrolla.

Sin embargo, puede distinguirse entre diferentes metodologías de análisis bioético dependiendo del foco adoptado: el acto, el agente que lo realiza, o la persona sobre quien se realiza el acto. Según el foco que se adopte las perspectivas serán diferentes y las resoluciones resultantes tendrán una valoración moral muy diferente; particularmente en aquellas circunstancias de la vida del ser humano en las que no puede aceptar o rechazar libre y responsablemente los procedimientos médicos a los que se lo somete o aceptar la participación en una investigación biomédica.

Es en esta área donde se centran la gran mayoría de los conflictos en bioética, en el inicio o fin de la vida humana, o en la toma de decisiones sobre seres humanos que no pueden decidir por sí mismos y dependen de la decisión de terceros.

Esto es claro en el área de medicina reproductiva, en que las decisiones sobre la vida del ser humano en etapa embrionaria son tomadas por los padres o por los profesionales de salud e investigadores. En esa esfera son muy diferentes las acciones que pueden realizarse dependiendo de cómo se interprete el estatuto moral del ser humano en etapa embrionaria, lo que puede hacerse desde un estatuto moral completo hasta la pérdida completa de su estatuto moral.

La pérdida parcial o completa del estatuto moral del ser humano en etapa embrionaria, puede conducir a su congelamiento, selección, descarte, experimentación, o destrucción con fines de investigación.

El análisis bioético debe considerar no sólo los beneficios de la investigación en esta etapa de la vida, sino que, aún más relevante, centrarse en la protección de la vida humana en su etapa de mayor vulnerabilidad y dependencia.

3.2.- Medicina traslacional

La denominada “medicina traslacional” procura acercar –recíprocamente- a la investigación biomédica con la práctica clínica, para acelerar el desarrollo de nuevas herramientas diagnósticas y nuevos tratamientos usando un enfoque multidisciplinar altamente colaborativo. A menudo se la caracteriza como la práctica de transferir conocimiento científico “del laboratorio a la cama del paciente”.

En esta disciplina, sin embargo, el incompleto conocimiento de las consecuencias de las investigaciones en los seres humanos en forma individual, en la sociedad en su conjunto, o en la biósfera, requiere una mayor precaución en la toma de decisiones.

También aquí cabe distinguir, desde la perspectiva bioética, entre: **(a) la finalidad** del uso de la medicina traslacional, **(b) los medios** que se utilizan para lograr tal finalidad, y **(c) las consecuencias** de esos procedimientos a corto, mediano y largo plazo.

Ello debe ser analizado, en su conjunto, por todos los participantes, y para ello debe informarse en forma idónea a todas aquellas personas involucradas en la toma de decisiones.

4.- ¿Podría formular una apreciación a modo de conclusión?

Desearía recalcar que el papel de la bioética es guiar la actividad de la investigación y los métodos terapéuticos mediante valores morales objetivos dentro de un contexto ético respetuoso de la persona humana, sus derechos inalienables y su dignidad intrínseca.

Para ello debe centrarse en perfeccionar el razonamiento moral de los profesionales, mejorar la capacidad para identificar valores y manejar los dilemas éticos, y potenciar la percepción de las propias responsabilidades de los investigadores y profesionales de la salud.

DATOS BIOGRÁFICOS DE LA DRA. GRACIELA MOYA

Es Médica (Facultad de Medicina – UBA) Especialista en Genética Médica (Universidad Nacional de La Plata, Ministerio de Salud de la Nación). Doctora en Biomedicina por la Universidad de Extremadura- España. Magíster en Biología Molecular Médica (UBA). Magíster en Ética Biomédica - Instituto de Bioética - Pontificia Universidad Católica Argentina. Becaria del Dr. Edmund Pellegrino, Kennedy Institute of Ethics, Georgetown University, Washington EE.UU. 2011. Es Directora Médica de “Genos”, Buenos Aires. Argentina. Profesora Titular de Bioética de la Carrera de Doctorado en Medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCA. Profesora de Dedicación Especial - Instituto de Bioética - UCA. Miembro Correspondiente de la Pontificia Academia para la Vida, Vaticano. Profesora titular de Bioética de la Especialidad en Discapacidad, Facultad de Sociología de la UCA. Profesora Invitada del Máster Bioética y Biojurídica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santo Toribio de Mogrovejo (Chiclayo, Perú). Realizó el Curso de Formación Docente Pedagógica en Ciencias de la Salud y Carrera Docente (UBA). Realizó el Curso Taller de Introducción al Periodismo Científico (Centro de Divulgación Científica y Técnica de la Fundación Instituto Leloir)

REFERENCIAS

En esta sección presentamos una selección de referencias documentales vinculadas con la temática central de este número: **“Ética, Bioética y Ética médica”**.

Hemos procurado reunir una muestra ilustrativa de aportes con diversos focos y perspectivas.

Mediante el clickeo de uno de los títulos, el lector accederá al resumen del documento, el cual incluye el enlace al texto completo, así como los descriptores asignados al mismo (*).

Los títulos para acceder a los respectivos resúmenes y enlaces a los textos completos son los siguientes:

- UNESCO: Declaración universal sobre bioética y derechos humanos.
- La bioética según Francisco
- Fundamentos de la Bioética en la encíclica Evangelium vitae
- Instrucción Dignitas personæ: sobre algunas cuestiones de bioética
- Benedicto XVI y la bioética
- Diccionario latinoamericano de bioética
- ¿Ética, bioética o ética médica?
- Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos
- Nuevas dimensiones para la bioética: Antropología filosófica y bioética
- ¿Un manual universal de ética médica?: el manual de la Asociación Médica Mundial
- La mayoría de investigadores no tienen formación en bioética
- Comités de Ética en la Argentina
- Guía para el razonamiento ético-crítico
- Aspectos éticos de la analgesia en cuidados paliativos
- Ética médica frente al paciente crítico
- Una visión ética del “ayudar a morir”
- Encarnizamiento terapéutico y muerte digna: mitos y realidades
- Encarnizamiento terapéutico: ¿Cómo distinguir entre medios terapéuticos ordinarios y extraordinarios?
- Retiro de soporte vital: fundamentalismo ético en el siglo XXI
- Ética de la Investigación: el principio y el fin de la bioética
- Hospital de Clínicas “José de San Martín”: Comité de Ética
- Capacitación de los comités de bioética
- Sobran los moralistas y hacen falta más agentes morales
- La dignidad humana: filosofía, bioética y derechos
- Reflexión ética en medicina: historia y desafíos actuales
- Ética y salud pública
- Experimentos biomédicos en la Argentina: Mayores riesgos y menor protección para las personas
- Dignidad humana y bioética: universalidad y fragmentación de la moral
- Reflexiones acerca de la constitución de una ética profesional
- La cuestión de la “vulnerabilidad”: la metáfora de las capas

- Cambio climático: la naturaleza se está muriendo de forma silenciosa
- Expertos en genética piden cautela con el uso de CRISPR en embriones humanos
- Posición de la Real Academia Nacional de Farmacia en relación con la situación actual de los medicamentos homeopáticos
- Desinformación deliberada
- Lo ético en una sociedad indecente
- Ética y cultivos genéticamente modificados
- La Argentina Fumigada: Agroquímicos, enfermedad y alimentos en un país envenenado
- Impacto ambiental de los cultivos genéticamente modificados
- Mutaciones colaterales no deseadas tras la edición del genoma mediante CRISPR
- EE.UU.: Ideas para mejorar la calidad y efectividad de la atención de la salud
- El mito del capitalismo inmoral
- Argentina, con niveles sanitarios similares a países africanos
- Cuando las deficientes estadísticas sobre delincuencia alimentan una epidemia



Nota del Editor: El editor no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en las entrevistas, artículos y documentos reseñados en este Boletín, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, autores o colaboradores.

STAFF BOLETÍN DPT

Director:

Sr. Guillermo Gómez Galizia.

Coordinador Editorial:

Lic. José Luis Tesoro

Asesor:

Dr. Carmelo Polino

ISSN 2525-040X