

Principales corrientes filosóficas en bioética

Principal theoretical aspects of philosophy in bioethics

Emilio Escobar-Picasso¹, Ana Laura Escobar-Cosme²

Resumen

A lo largo de la historia, el hombre ha procurado dar valor y sentido a su vida. A partir de diversas observaciones, el ser humano ha generado una visión filosófica que explica su existencia y la del universo que lo rodea; esta mirada ha tenido su aplicación en la ética, y más tarde en la bioética, la cual trata de unir la ciencia con la vida, no sólo la humana, sino también con todo ser viviente. Diversos hechos, avances científicos y tecnológicos han contribuido al nacimiento y desarrollo de la bioética. En la práctica, la bioética se basa en la filosofía y con ella ha generado numerosas corrientes teóricas, entre las que dominan actualmente: el utilitarismo, el universalismo, el personalismo y el principalismo (beneficencia, justicia, no maleficencia y autonomía). El objetivo de la bioética es la supervivencia del ser humano y del planeta donde vive.

Palabras clave: filosófica, bioética, beneficencia, autonomía.

Abstract

Throughout history, mankind has attempted to place value and meaning to their lives. Based on several observations, man has created a philosophical view that explains its existence and the universe around him. This has had application in ethics and later in bioethics, which tries to unite science with not only human life, but also to all living things. Various facts and scientific and technological advances have contributed to the creation and development of bioethics. In practice, bioethics is based on philosophy and has generated numerous theoretical themes among which the following dominate today: utilitarianism, universalism, personalism and principalism (beneficence, justice, nonmaleficence and autonomy). The main claim of bioethics is the survival of mankind and the planet on which it lives.

Key words: philosophy, bioethics, beneficence, autonomy.

www.medigraphic.org.mx

¹Hospital Pediátrico Peralvillo, Secretaría de Salud del Distrito Federal, México D.F.; ²Centro de Salud Zapotlán de Juárez, SS, Hidalgo, México.

Fecha de recepción: 04-03-10

Fecha de aceptación: 09-03-10

Introducción

El árbol frondoso de la bioética hunde sus robustas raíces en el campo fructífero de la reflexión filosófica. A lo largo del tiempo, el hombre ha tratado de encontrarle sentido a su conducta y a su vida. Sócrates decía al respecto que “el asunto no es ninguna bagatela: la cuestión es cómo deberíamos vivir”.¹

Muchas opiniones han surgido en torno a este tema. Miradas diversas, en ocasiones antagónicas y otras más sensiblemente parecidas, han contribuido a la construcción del marco ideológico sobre el que se ha levantado el edificio de la ética.

En el último siglo ha surgido un nuevo movimiento en la ética, que trata de unir a las ciencias de la vida con varias disciplinas filosóficas, entre ellas la ontología y la ética. Decimos ciencias de la vida, ya que la antigua ética se detenía en el comportamiento humano, su génesis y consecuencias; en la actualidad, la bioética se ha dirigido al campo de las ciencias naturales, especialmente a la naturaleza viva, y ha llevado sus reflexiones a las fronteras entre la vida y la muerte, entre lo individual y lo colectivo, entre la persona y la gaia de Lovelock.²

El presente artículo se ha diseñado para identificar los principales enfoques teóricos que la filosofía ha aportado al quehacer bioético; primero, se hace una descripción sencilla de las bases filosóficas de la ética; después, una revisión de la génesis de la bioética y, para concluir, una descripción de las principales corrientes filosóficas en las que se basa la bioética. Estaremos revisando así, el *corpus teórico* que le da sustento a la *praxis* bioética.

Las bases filosóficas de la ética

Numerosas corrientes de pensamiento filosófico se aplican al plano de la ética, entre ellas: el *eclecticismo* que toma elementos de todas las corrientes filosóficas y a partir de ellas crea una nueva visión;

el *historicismo* que considera al ser como algo temporal que no es captado por la razón, es decir, independiente al contexto y al juicio; el *cientificismo* que pondera que la única verdad aceptable es la que tienen bases científicas; para el *nihilismo* la existencia del ser humano no tiene ningún significado objetivo, propósito o verdad comprensible.³

A continuación se mencionan otras corrientes filosóficas:^{1,4-6}

a) Platón y la ética

Para Platón (427-347 AC), la reflexión filosófica gira en torno a la vida que vale la pena vivir. Para él, sólo vale la pena vivir una vida virtuosa, y relaciona a la virtud con el bien como una forma de alcanzar la excelencia humana. El fin último de todas las acciones humanas es el bien, y todo bien se concibe como un valor moral último y objetivo.

b) Visión aristotélica

Para Aristóteles (384-322 AC), la virtud también es el eje de la vida plena, pero a diferencia de Platón, no la deriva de un principio trascendente, sino de la misma naturaleza del hombre. Para él, la finalidad de la actividad humana es la felicidad.

c) Jesús

Señala al amor incondicional (ágape) como el vínculo perfecto para la unidad humana. La bondad es reflejo del ser interior: “el hombre bueno, del buen tesoro de su corazón saca cosas buenas; y el hombre malo, del mal tesoro saca cosas malas”.

d) Tomas de Aquino

Tomas de Aquino (1225-1274) plantea que el orden general de las cosas se expresa en

la ley natural, "Lo que es contrario al orden de la razón, es contrario a la naturaleza de los seres humanos como tales y lo que es razonable está de acuerdo con la naturaleza humana como tal. El bien del ser humano está de acuerdo con la razón y el mal humano está fuera del orden de lo razonable".

e) El pragmatismo

Para esta corriente filosófica (William James 1842-1910), bueno es lo que da resultados positivos y sirve a los intereses de individuos, grupos o sociedades. Para algunos, es una opción adecuada en los comités de bioética ya que, ante la complejidad de los dilemas bioéticos, esta visión protege la libertad de pensar, de creer, de criticar, porque no teme a la multiplicidad de opiniones, pues se concentra sólo en las consecuencias prácticas de las decisiones, sin importar los debates ideológicos sobre el fondo de la decisión.

f) Las éticas formales

Mientras que las diversas corrientes se preocupan del contenido: ¿qué es lo moral?, Kant (1724-1804) plantea el interés por las formas. Hay ciertas características formales de los actos humanos que los hacen correctos o incorrectos. Debemos actuar siguiendo aquella norma universalmente aceptada: "actúa de tal manera que lo que te propones hacer pueda ser considerado ley universal para la especie humana".

g) El utilitarismo

Buenas son aquellas cosas útiles que producen bienestar o felicidad. El utilitarismo puede beneficiar a una persona, a su familia y/o a su comunidad. El utilitarismo no es egoísmo, más bien es generosidad, ya que

en cualquier circunstancia procura el beneficio para el mayor número de personas (Jeremías Bentham 1748-1832; John Stuart Mill 1806-1873).

h) El marxismo

El aspecto determinante en el desarrollo histórico de la humanidad es el económico. Se considera como valor aquello que permite construir la sociedad sin clases o lo que respeta la estabilidad de la sociedad sin diferencias socioeconómicas (Marx K. 1818-1883).

La Tabla 1 muestra, de manera sintética, algunas de las más importantes escuelas filosóficas y su vínculo con la ética.

Génesis de la bioética

El inicio de la bioética no está bien definido. Algunos autores toman hechos históricos relevantes como referencia, por ejemplo la segunda guerra mundial; otros incluyen avances tecnológicos, como el trasplante de órganos o el descubrimiento del genoma humano, y otros más parten de una visión política, social o religiosa.

La Tabla 2 muestra algunos hechos importantes que pueden señalar los primeros pasos de la bioética.

Un acontecimiento histórico importante que impulsó el análisis ético en el campo de la salud, fue el juicio de Núremberg, en 1945, que incluyó acciones contra médicos que experimentaron con seres humanos. Dentro de los avances de este proceso se logró, en 1948, la Declaración Universal de Derechos Humanos.

En 1954, Fletcher publica *Moral and Medicine*, escrito en el que por primera vez se separa la visión religiosa de los conflictos ético/médicos. Un ejemplo claro es su propuesta para el uso de anticonceptivos orales, en una

época en que para la ética religiosa esto era inadmisibile.⁷

En 1967, el inicio del trasplante cardiaco por Barnard, en Sudáfrica, fue seguido por un boom en trasplantes en todo el mundo y por el auge de programas de donación de órganos, hechos que motivaron un nuevo planteamiento sobre muerte, vida, ciencia y ética.⁸

Al oncólogo holandés Van Rensellaer Potter se le reconoce haber elaborado el neologismo *bioética* y haber propuesto las bases para esta nueva disciplina a la que llamó "la ciencia de la supervivencia". Potter postula que la existencia del ser humano no está garantizada, más bien está amenazada por las alteraciones del equilibrio de los ecosistemas y por los avances de la tecnología.⁹

Tabla 1. Escuelas filosóficas y su relación con la ética.

Vision ética	Exponente	Planteamientos
Platonismo	Platón 427-347 AC	Todas las acciones humanas tienden al bien.
Aristotelismo	Aristóteles 384-322 AC	Existe una ley natural que forma parte del orden general de las cosas. La finalidad de la actividad humana es la felicidad.
Epicureismo	Epicuro 341-270 AC	Ética del placer. Valor es aquello que da placer a los sentidos.
Cristianismo	Jesús 0-33	El amor incondicional es el vínculo perfecto para la unidad humana.
Aristotelismo	Tomas de Aquino 1225-1274	El bien del ser humano esta de acuerdo con la razón y el mal humano está fuera del orden de lo razonable.
Altruismo	Adam Smith 1723-1790	La simpatía por los demás es la base de la moral.
Subjetivismo	David Hume 1771-1776	La moral es cuestión de sentimientos. El individuo opta según lo que siente.
Éticas formales	Emmanuel Kant 1724-1804	No aborda el contenido de lo moral, su interés son las formas del acto moral.
Pragmatismo	William James 1824-1910	Bueno es lo que sirve.
Espontaneismo	Friedrich Nietzsche 1844-1900	La moral es la expresión del poder de los hombres, cada quien decide lo que quiere ser.
Utilitarismo	Stuart Mill 1806-1883	El mayor bien para el mayor número de personas.
Marxismo	Karl Marx 1818-1883	Valor es aquéllo que permite construir una sociedad sin clases.
Positivismo	George Edward Moore 1903	Bueno es lo que manda la ley.

Tabla 2. Hechos que han influido en el nacimiento y desarrollo de la bioética.

Autor	Año	Aportación
El juicio de Nüremberg	1947	Se juzga a los médicos nazis por experimentos en humanos.
Fletcher Joseph	1954	" <i>Moral and Medicine</i> ". Rompe con la influencia religiosa en los conflictos éticos médicos.
Barnard Christian	1967	Inicia el trasplante cardiaco y se incrementa la donación de órganos.
Hellegers André	1969	Funda el " <i>Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human and Bioethics</i> " y en 1971 el " <i>Kennedy Institute of Ethics</i> ".
Callahan Daniel	1969	Funda el " <i>Hasting Center</i> " de Nueva York, donde se estudia ética, biología y medio ambiente
Van Rensellaer Potter	1970	Utiliza por primera vez el término BIOÉTICA, en su libro: <i>Bioethics, Bridge to the Future</i> .
UNESCO	1993	Comité Internacional de Bioética.
NHGRI*	2003	Descubrimiento del genoma humano. Consorcio Internacional para la Secuenciación del Genoma Humano.

*NHGRI: National Human Genome Research Institute

A Hellegers se le reconoce la difusión del término bioética, con algunas disyuntivas en la propuesta de Potter, ya que para él no se trata de una nueva ciencia, sino de una rama de la ética clásica. Hellegers funda el Instituto Kennedy, en el que se realizan estudios bioéticos de temas tan polémicos como las enfermedades genéticas, la experimentación humana, los trasplantes de órganos naturales y artificiales, el control de conducta, el aborto, el derecho a la salud y temas relacionados con la muerte.¹⁰

Callahan funda, en 1969, el Hasting Center de Nueva York donde no sólo se examinan asuntos relacionados con la medicina y la ética, sino también con la biología y el medio ambiente.⁸ En este sentido, es necesario puntualizar que la bioética de Potter tiene un enfoque más globalizador, mientras que la visión de Helleger y Callahan está más restringida a los asuntos relacionados con los temas médicos.

En el presente milenio ha ocurrido un hecho asombroso para la ciencia que con seguridad será un campo fértil para el debate bioético; nos referimos al desciframiento del genoma de varias especies vivientes y, en especial, del genoma humano, que abrirá discusiones en torno a la vida y la reproducción humana.

En este tiempo en que la ciencia parece no tener límites, la bioética no se postula como un freno a la investigación; antes bien, se pondera como un valor supremo que debe amalgamar la conciencia imaginativa y creativa del científico, con el deseo de supervivencia y progreso a que tiene derecho la humanidad.

Principales corrientes filosóficas de la bioética

Todo el campo teórico expuesto se expresa de múltiples formas en el campo de la bioética actual. Cada uno tiene un fundamento sólido, con ideología, discurso y paradigmas bien estructurados,

que los hacen diferentes entre sí. Esto explica por qué en las discusiones de los comités de bioética hospitalarios, podemos contemplar diversas miradas en torno a un mismo hecho concreto, cuando las personas que analizan ese hecho asumen diferentes posturas filosóficas.¹¹

A continuación se describen las escuelas teóricas que más influyen en el pensamiento bioético contemporáneo:^{12,13}

- a) *La bioética utilitarista.* Su principio básico es "el mayor bien para el mayor número de personas". Sobre los valores del individuo están los valores de la sociedad. Bajo este enfoque, las decisiones éticas tienen que ver con "la utilidad" que reportan para la persona, la institución o para la sociedad. Para su aplicación, se requiere previamente de un cuidadoso cálculo del costo-beneficio de las decisiones y los resultados que se obtendrían de su probable aplicación (Hum; Bentham; Mill).

Un ejemplo sencillo de la aplicación de la ética utilitarista está en la administración de la vacuna contra la influenza A/H1N1 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 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 se desea preservar la estabilidad social en medio de una pandemia.

Otro ángulo relacionado con el utilitarismo es su asociación con el funcionalismo que señala, por ejemplo, que para ser persona se requiere la capacidad de la conciencia. Es persona sólo aquel ser humano capaz de

realizar actos de razón. Luego entonces ni el embrión, ni el anencéfalo, ni el individuo en coma son personas. Esta concepción del hombre, seguida de un razonamiento meramente utilitarista, hace que se derive hacia posiciones en las que está permitida la eutanasia y el aborto, entre otros.

- b) *La bioética universalista.* Las decisiones deben considerar la opinión de la mayoría de las personas involucradas en el dilema ético. Para hacer "objetivo" el juicio ético, se deben tomar en cuenta "las opiniones subjetivas" del mayor número de personas que participan en el problema ético.

Ante la imposibilidad de llegar a una ética universal, la única posibilidad es el consenso y el contrato social. El consenso es la única fuente de autoridad, pues cualquier otra argumentación es débil.

Los comités de bioética hospitalaria están inspirados en esta visión. Las etapas por las que pasa el debate bioético de un caso incluyen la participación del mayor número de personas, en especial los protagonistas del dilema bioético (médicos, enfermeras, etc.), así como los familiares del niño y representantes de la sociedad. Aunque en el seno de la discusión se sostengan diferentes posturas bioéticas, la recomendación final adquiere una forma de consenso.

- c) *La bioética personalista.* El eje de todo el debate es la persona y su cualidad de ser digna. Sobre los intereses de otras personas o de instituciones y sociedades está el bien último del individuo.

El personalismo concibe a la persona como la unidad que forman el ser inmaterial (alma y espíritu) y el ser material (cuerpo), y acepta su existencia desde el momento de

la concepción. A partir de esta perspectiva, el personalismo infiere algunos principios que podrían servir como orientación en la atención médica cotidiana: el respeto a la vida, al cuerpo, a la identidad, dignidad, autonomía, libertad, justicia y a la solidaridad humana.

Al amparo de esta visión, cualquier niño, sin importar su posición social, asume todos los derechos de los niños y puede exigir, sin importar su situación concreta, la mejor atención médica, en las mejores condiciones de bienestar para su persona. Su familia, las instituciones y el estado, tienen la obligación de salvaguardar estos derechos que son inherentes a su cualidad humana.

- d) *El principalismo bioético.* Surge en 1970 con el informe Belmont. En la actualidad se habla de cuatro principios que se consideran como el núcleo teórico de esta visión:

- *El principio de beneficencia.* La beneficencia consiste en ofrecer siempre un bien al usuario de los servicios de salud. El paciente siempre espera que, al llegar a un establecimiento de salud, se le atienda de la mejor manera, por el mejor personal, que se cuente con los mejores equipos y los medicamentos adecuados para su necesidad de salud y que al entrar en el establecimiento de salud, siempre se le ofrezca algo bueno.

La beneficencia no discrimina, procura alcanzar a todos los pacientes, sin importar su edad, sexo, ni el tipo de enfermedad que se padezca. Bajo este principio, un establecimiento de salud debe ser contemplado por los niños como la casa de la salud, no como la casa de los sustos.

Lo importante será curar; si esto no es posible, se intentará mitigar el dolor; si esto es imposible, por lo menos debemos consolar.

- *El principio de autonomía.* Autonomía es la facultad de gobernarse a uno mismo. Es la capacidad de tomar decisiones sobre lo que puede suceder con nuestro propio cuerpo.

Este principio tuvo una emergencia significativa a partir del juicio de Nüremberg, cuando la comunidad médica se dio cuenta hasta dónde puede llegar un investigador cuando, oculto tras el escudo de la ciencia, es cegado por su propio afán científico. La autonomía surge aquí como la voz del que, sin poder hablar, no ha perdido su derecho a ser escuchado.

Pero, ¿puede un niño, en forma autónoma, decidir sobre el tratamiento que recibirá? Los autores consideramos que todo niño, sin importar su edad, tiene el derecho a manifestar su opinión sobre lo que se intenta hacer sobre su cuerpo. Algunos lo harán solo con muecas o con llanto, pero los que puedan hablar, tienen el derecho a expresar su opinión y el derecho a ser escuchados de manera formal y comprometida por el personal de salud.

En segundo lugar y de acuerdo con su desarrollo intelectual, al niño se le debe permitir participar en las decisiones diagnósticas y terapéuticas que le incumben. En todos los casos, sus padres o familiares cercanos adquieren, de manera fiduciaria, el derecho de representarlos en toda toma de decisiones, pero es necesario dar las facilidades para que todos los niños reciban información adecuada a su edad y puedan expresar su opinión, en especial los niños en edad escolar y de manera formal -como si fuesen adultos- los mayores de 12 años.¹⁴

- *El principio de no maleficencia.* Este principio expresa la obligación de no producir un daño de manera voluntaria. *Primum non nocere* (lo primero es no dañar). La declaración es clara; sin embargo, se enfrenta a decisiones polémicas, en especial cuando hablamos de enfermos terminales, en quienes corre peligro la vida o cuando sabemos que el uso de tratamientos y/o procedimientos producirán *per se* algún daño.
- *El principio de justicia.* Contempla que todo individuo tiene derecho al trato igualitario como los demás seres humanos, sin importar las condiciones de su vida, de su salud, de sus creencias o de su posición económica.

En pediatría, la aplicación del principio de justicia nos obliga a tratar a las personas como iguales, como dignas del mayor respeto, sin hacer distingos o diferencias entre uno u otro. Esté amparado por un sistema de seguridad social en salud o no; tenga o no padres, sea un niño de la calle o de una familia integrada; esté limpio o sucio; tengan sus padres dinero o sean pobres, sea el niño delincuente o no, todos tienen derecho a que se les dé el mismo trato médico, la misma oportunidad de hospitalización y de recibir el mejor de los tratamientos, por los mejores médicos, en el mejor hospital y en las mejores circunstancias posibles.

En el tiempo en que vivimos, los avances científicos y tecnológicos no sólo han modificado el estilo de vida del hombre, también han modificado su entorno y han impactado los sistemas biológicos que lo rodean. Estos cambios también han impactado el campo de la salud, con una transformación impresionante en las tasas de morbilidad y mortalidad, así

como la esperanza de vida. La terapia actual ha modificado la tradicional historia natural de la enfermedad y ha dado paso a situaciones "desconocidas" en el proceso salud-enfermedad, que han abierto la puerta a numerosos dilemas éticos.

La bioética surge en esta época como la ética que requiere la ciencia actual, ya que es una propuesta capaz de establecer puentes entre salud, ciencia y tecnología, siempre a favor de la vida.

En la práctica pediátrica, es saludable reconocer que, además de un amplio conocimiento científico, el pediatra requiere conocer las profundas visiones de la reflexión filosófica. El profesional de la pediatría debe contar en una mano, con la experiencia que proporciona la ciencia y en la otra, con la sabiduría que proporciona la bioética.

Autor de correspondencia: Dr. Emilio Escobar Picasso
Correo electrónico: escobarpicasso170@hotmail.com

Referencias

1. Platts M. La Ética a través de su Historia. México: Instituto de Investigaciones Filosóficas-UNAM; 1988. pp. 1-8.
2. Jacorzynski W. Entre los Sueños y la Razón: Filosofía Antropológica de las Relaciones entre Hombres y Ambiente. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Porrúa; 2004. p. 118.
3. González-Valenzuela J. Dilemas de Bioética. España: Fondo de Cultura Económica; 2007. p. 28.
4. Ciccone L. Bioética. Historia. Principios. Cuestiones. España: Ed. Palabra; 2006. p. 63.
5. Mateo 12:35. La Biblia. Reina Valera 1960.
6. Lukac ML. Fundamentos Filosóficos de la Bioética Contemporánea. Buenos Aires, Argentina: Instituto de Bioética de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas; 2007.
7. Fletcher J. *Morals and Medicine*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1954.
8. Dong EJ, Shumway NE. Trasplante de corazón. In: Sabiston DC, Jr, Spencer FC, eds. *Cirugía Torácica*. Philadelphia: WB Saunders Company; 1981.
9. Potter VR. *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1971.
10. Abel i Fabre F. *Bioética: Orígenes, Presente y Futuro*. Madrid: Fundación MAPFRE; 2001. pp 710-799.
11. Martínez PR. El Comité Hospitalario de Bioética. In: Escobar Picasso E, Espinosa E, Moreira M, eds. *Tratado de Pediatría: El Niño Enfermo. Volumen 2*. México: Manual Moderno; 2006. pp. 1853-1856.
12. Escobar PE. El ethos y el niño enfermo. *Temas de Pediatría*. Asociación Mexicana de Pediatría, Urgencias. México: Ed Interamericana-McGraw-Hill; 1995.
13. Beauchamp TL, Childress JF. *Principios de Ética Biomédica*. Barcelona: Masson SA; 1999.
14. Escobar PE. Participación del niño en la toma de decisiones diagnóstico-terapéuticas. In: Escobar Picasso E, Espinosa E, Moreira M, eds. *Tratado de Pediatría: El Niño Enfermo*. México: Manual Moderno; 2006;2:1857-1863.

www.medigraphic.org.mx