

# **Develando la bioética. Sus diferentes problemas y el papel de la filosofía \***

Florencia Luna y Arleen L.F. Salles

La bioética constituye un campo establecido de estudio. En un intento de comprender cabalmente esta disciplina, exploramos dos cuestiones: 1. el rol de la reflexión filosófica, y 2. los problemas que se consideran parte de la bioética.

Acerca de 1. una fuente de escepticismo respecto de la importancia de la filosofía en la bioética es la supuesta falla de los enfoques tradicionales basados en principios para resolver problemas concretos de la práctica. Argumentamos que ni las dificultades de los enfoques tradicionales de la ética aplicada ni la participación de una variedad de disciplinas eliminan la unicidad de la filosofía en la bioética

Respecto de 2. distinguimos dos tipos de cuestiones: los problemas "sexies" (por ejemplo, las nuevas técnicas de reproducción asistida) y los problemas "aburridos" (por ejemplo, la confidencialidad). Otro punto de reflexión concierne a la posible identificación de cada grupo de problemas con países específicos.

## **Introducción general**

La Enciclopedia de Bioética define a esta disciplina como el "estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales". En los últimos años la bioética se ha transformado en un campo de estudio y de práctica establecido. La pregunta que analizamos en la primera parte de este trabajo es: ¿qué papel juega la filosofía en este "estudio sistemático"?

En la segunda parte del artículo analizaremos la existencia de dos grupos de problemas presentes en esta disciplina, que caracterizaremos como "problemas sexies" (reproducción asistida, proyecto genoma, clonación de embriones, suicidio asistido); y "problemas aburridos" (relación médico-paciente, comités de ética, distribución de recursos). Mostraremos algunas características y rasgos de tales grupos de problemas y nos preguntaremos si se puede identificar cada uno de los grupos de problemas con países que presenten un mayor o menor grado de desarrollo económico. Concluiremos que aunque no tenga sentido tal identificación, sí tiene relevancia el aporte que se pueda efectuar desde los diferentes países. Estos planteos adquieren un perfil propio, se insertan en sociedades particulares imbuidas de costumbres, tradiciones y valores a los que deberían otorgarse relevancia.

## **Primera parte**

La reflexión sobre la bioética y la filosofía generalmente no suscita el mismo interés que muchos de los problemas de los que se ocupa la bioética. Sin embargo, precisamente por la popularidad que está adquiriendo esta disciplina, es importante analizar este tema para señalar límites y sugerir direcciones.

Comenzaremos delineando dos posiciones sobre la bioética y el rol de la filosofía. La primera ve a la bioética como ética aplicada y, en cierta medida, como una forma de reflexión filosófica. La segunda, en cambio, destaca que la bioética es el resultado del aporte de distintos campos, y aunque la filosofía puede contribuir con nociones

---

\* *Perspectivas Bioéticas en las Américas*, Año 1, N° 1, primer semestre de 1996, pp.10- 22.

importantes, no tiene un papel fundamental. Favoreceremos un enfoque intermedio. Creemos que concentrar el discurso bioético sólo en lo filosófico lleva a no tomar conciencia de los aportes significativos de otras disciplinas, pero por otro lado afirmamos que el papel de la reflexión filosófica es fundamental en este discurso.

### **La bioética como ética aplicada**

Hay dos sentidos en los cuales se puede ver a la bioética como ética aplicada: en sentido estricto y en sentido amplio. En un sentido estricto, la bioética es ética aplicada en tanto es el intento de comprender hechos específicos y las relaciones que surgen en el mundo médico para aplicar de manera más precisa las reglas morales justificadas por las teorías éticas, especialmente las de corte deontológico o utilitarista.

Para la filosofía moral tradicional las reglas morales son un aspecto central de la ética y constituyen el punto de partida de todo desarrollo del razonamiento moral. La tarea del filósofo es describirlas, articularlas, explicarlas y clarificar los principios que las justifican. En última instancia, todo estándar moral aceptable puede ser ordenado de acuerdo a principios fundamentales.

La filosofía teórica brinda, entonces, la justificación de los principios y de las reglas derivadas que sirven de base para tratar problemas especiales.

Esta perspectiva afecta la manera en que se ve a la bioética. Si la ética se define como filosofía moral y la bioética, en tanto ética aplicada, como una rama de la ética, la bioética es una forma menor de reflexión filosófica. Se distingue de otras disciplinas por el tipo de temas que trata, su contenido específico, pero utiliza la metodología de la filosofía moral tradicional. La bioética provee el análisis de circunstancias especiales y conceptos fundamentales que permite entender cómo se aplica la teoría ética y cuáles son las implicaciones de dicha aplicación.

Esta concepción presenta un cuadro familiar del razonamiento moral.

Resultan igualmente familiares las objeciones que se le hacen. En la literatura bioética es frecuente poner en duda la eficacia y la relevancia de este tipo de enfoque. Las preguntas son variadas: ¿Cómo se da la conexión entre teorías éticas remotas, formuladas con abstracción de circunstancias particulares, y los dilemas reales que nos confrontan en la medicina, dilemas ricos en detalles e inmersos en lo concreto? El énfasis en la teoría, ¿no hará acaso que se deje de lado la riqueza de la experiencia humana real? Además, cuando se tratan problemas prácticos es muy importante la comprensión e interpretación de cada situación y sus aspectos morales fundamentales. Pero, ¿en qué medida puede la teoría ayudarnos a interpretar la dimensión moral de una determinada situación? En principio, la generalidad de la teoría es lo que la hace más aplicable; pero cuando vamos a nuestra experiencia moral esa misma generalidad causa grandes dificultades de interpretación y aplicación.

Los problemas de aplicación de este modelo han producido una actitud escéptica con respecto a la noción de ética aplicada y la contribución de la ética teórica al discurso bioético. De hecho, actualmente está más de moda destacar en qué medida la medicina "salvó" a la filosofía moral de la aridez y la abstracción que la caracterizaban a principios de siglo (Stephen Toulmin en 1982 fue el iniciador de esta tendencia)<sup>i</sup>, que analizar de qué manera la filosofía moral contribuye a la bioética

Frente a esto, se ha presentado la alternativa de los principios intermedios, enfoque ya clásico en la literatura bioética<sup>ii</sup>. Según esta perspectiva, la discusión bioética comienza

con principios generales que se aplican a casos concretos mediante el desarrollo de reglas interpretativas y axiomas más restrictivos, producto del análisis de los valores médicos y sociales involucrados. Las normas morales se articulan a partir del análisis y revisión tanto de casos empíricos y paradigmáticos como de los principios teóricos cuya interpretación y aplicación se ven moldeadas por este análisis.

En el proceso, y frente a la realidad de la experiencia moral concreta, se crean nuevas nociones sobre el valor de los principios y su aplicabilidad. Es decir, se utiliza el método filosófico para el análisis crítico de la dimensión moral de problemas generados 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.

Quienes avalan esta posición son críticos de nociones preestablecidas sobre la importancia práctica de las teorías éticas tradicionales. Los escritos de filósofos como Kant, Mill y Aristóteles proveen nociones importantes, pero son consideradas en conjunción con otros factores que moldean así el discurso utilizado. No se niega el valor de las grandes teorías éticas sino que se evalúa su poder y el tipo de ayuda que pueden brindar y se las invita a un diálogo con las circunstancias particulares, diálogo que tiene como objetivo lograr mejores modelos de razonamiento y justificación moral.

En esta perspectiva, la bioética es filosofía moral aplicada en sentido amplio: no es la mera aplicación de las grandes teorías de los filósofos, teorías desarrolladas independientemente de la bioética, a problemas más "mundanos"; sino que propone un tipo de reflexión donde el diálogo forzado entre la experiencia concreta y los principios da como resultado la especificidad necesaria.

Sin embargo, sólo en teoría evita este enfoque problemas de aplicación.

### **La bioética como discurso multidisciplinario**

Para muchos, el fracaso práctico de estos modelos produce serias dudas con respecto a la relevancia y eficacia de la filosofía en el ámbito de la medicina. A esto súmese la siguiente consideración: desde tiempo inmemorial mucha gente discute temas morales. En particular, la dimensión moral de los problemas en la medicina ha sido originariamente debatida en su mayoría por médicos (de sus reflexiones resultaron códigos profesionales de conducta), por teólogos (especialmente interesados en los procesos naturales de vida y muerte), y por quienes al legislar, con el fin de proteger el interés público, ponen límites o estimulan el desarrollo de ciertas prácticas. Comparados con ellos, los filósofos probablemente son "recién llegados". Aunque el tinte médico-religioso claramente identificarle en el discurso bioético de hace dos décadas es menos evidente en la actualidad, la bioética ha incorporado sus valores y conceptos fundamentales y es, por ende, el resultado de los aportes de una variedad de disciplinas.

Ahora bien, es cierto que no se puede negar el carácter dialógico e interdisciplinario de la bioética. Por empezar, la comprensión de ciertos hechos es crucial para participar del tipo de deliberación que la bioética propone. Y estos hechos son proporcionados por diversas disciplinas. No es posible llegar a conclusión alguna sobre, por ejemplo, el aborto, la experimentación con embriones o el suicidio asistido sin poseer el conocimiento empírico relevante, sea éste derivado tanto de la medicina y profesiones afines, como de la psicología, la genética, la biología, o la química. Además, no se debe olvidar la contribución positiva de los abogados, cuyo conocimiento de las leyes muchas veces constituye una guía importante en el proceso de toma de decisiones. Las evaluaciones de

quienes cumplen un rol institucional sobre lo que es posible y cómo, cuáles son los recursos existentes y la manera de lograrlos también moldea el discurso bioético. La sociología y la antropología, por otro lado, brindan el material con el cual se toma información sobre las distintas culturas y sociedades en las que surgen los problemas a tratar. El diálogo interdisciplinario entre quienes participan de esta reflexión es característico de la bioética y uno de los rasgos que más la enriquece. Sin embargo, queremos destacar que ni los problemas de aplicación de los modelos de ética aplicada que delineamos ni el carácter interactivo de la bioética llevan a la conclusión de que la filosofía no hace una contribución única a este discurso.

La bioética estudia y examina sistemáticamente los problemas morales en la medicina y, para ello, por medio de argumentación cuidadosa, razonamiento secuencial y la definición clara de términos analiza convicciones, devela supuestos y cuestiona constantemente. En la medida en que lo hace, su deuda con la filosofía es clara.

Por supuesto, ante esta afirmación se puede objetar lo siguiente: la filosofía no es la única disciplina que argumenta cuidadosamente, utiliza el razonamiento secuencial y la definición clara de términos. Nótese, sin embargo, que no es eso lo que estamos diciendo. Estamos lejos de pensar que sólo la filosofía utiliza la argumentación rigurosa y racional o el pensamiento crítico. Pero es parte de la tradición filosófica pensar críticamente y argumentar rigurosa y racionalmente sobre la conducta humana y los problemas morales con los que la gente se enfrenta. De acuerdo a la definición con la que comenzamos, es eso lo que la bioética hace, y en ese sentido es un diálogo interdisciplinario que tiene como eje a la reflexión filosófica. Esta reflexión no tiene por qué ser identificada con la mera aplicación de principios, sean estos absolutos o intermedios, y es perfectamente compatible con la atención a contextos, relaciones personales, historias y situaciones de los involucrados.

Pero, además, el análisis de los dilemas morales que se generan en los contextos médicos -¿se debe decir la verdad sobre su situación a un paciente con cáncer terminal? ¿se debe tratar a un recién nacido severamente discapacitado?- casi invariablemente revela temas esencialmente filosóficos -la autonomía y la justificabilidad de la intervención paternalista, calidad *versus* cantidad de vida-.

Entre los temas, específicamente filosóficos, que deben ser discutidos cuando se tratan los problemas generados en la práctica médica encontramos el de la responsabilidad, la justicia, la autonomía, qué es ser persona, la coerción y su justificabilidad, qué es lo natural, cuál es el propósito y valor de la vida humana y los derechos humanos.

En suma, el papel de la filosofía en el discurso bioético no está ligado al éxito o al fracaso de ciertos modelos teóricos de razonamiento moral. Por ello, creemos que aun cuando la deuda de la bioética con la teoría ética puede ser debatible, su deuda con la filosofía no lo es.

### **La bioética, el diálogo y la filosofía**

Identificar a la bioética exclusivamente con lo filosófico, sin mencionar las contribuciones de otras disciplinas, es inadecuado. La filosofía de por sí no es suficiente para alimentar este discurso. Lo que mantiene a la bioética viva es el diálogo constante entre ámbitos diferentes. Pero la diversidad de perspectivas y su interacción, así como el hecho de que son muchos los intereses en juego en este tipo de discurso, plantean una serie de problemas que requieren la articulación cuidadosa y la actitud crítica y autocrítica típicas del enfoque

filosófico. La interacción entre las diferentes perspectivas sin la contribución de este enfoque puede llevar a un discurso sin rumbo o a uno que por atender las demandas de diversos grupos de personas termina justificando valores presupuestos y legitimando el *status quo*.

¿En qué medida, entonces, se puede destacar el papel que la filosofía cumple en la bioética? Se puede mostrar su relevancia en la medida en que la bioética es un tipo de reflexión sistemática (con todo lo que ello implica), cuestionadora, crítica y autocrítica, sobre los problemas morales que se plantean en el campo de las ciencias biológicas y la medicina y en la medida en que muchos de esos problemas plantean otros de índole esencialmente filosófica. Que éste continúe siendo su papel en el futuro dependerá de todos aquellos que participan de la reflexión bioética y de la seriedad con que la encaren.

## **Segunda parte**

### **Diferentes tipos de problemas**

En esta parte del trabajo queremos abordar ciertas características de algunos de los problemas típicos de la bioética y también preguntarnos si se pueden identificar problemas específicos de los países en desarrollo.

Creemos que vale la pena distinguir como mínimo dos tipos de problemas y analizar sus conexiones internas. No se trata de una clasificación que pretenda ser exhaustiva o taxativa, más bien ordena dos tipos de cuestiones que se presentan continuamente y analiza las repercusiones y las implicaciones de ambas.

Un primer tipo de problemas corresponde, entre otros, a las técnicas de reproducción asistida (sus continuos y perplejizantes logros), el proyecto genoma, la clonación de embriones humanos, el suicidio asistido o la eutanasia.

Un segundo tipo de problemas encuadra cuestiones tales como la relación médico-paciente, los comités de ética, la noción y práctica del consentimiento informado y la distribución de recursos.

Entre uno y otro grupo de problemas pareciera haber pocas relaciones o elementos en común dado que las cuestiones que plantean son bastante diferentes. Sin embargo, trataremos de mostrar que hay ciertos elementos aglutinantes entre los planteos de cada grupo.

Al primer conjunto de problemas podemos llamarlos, no muy académicamente, "problemas sexies". Esto es, problemas que no pasan desapercibidos y reciben atención. Son problemas que seducen, que inmediatamente atraen y llevan a una toma de posición a favor o en contra (tal como una atractiva y provocativa mujer criticada por unos y admirada por otros). Estos problemas tienen "prensa", se escribe y se opina sobre ellos. Los medios masivos de comunicación se ocupan de los mismos y cada vez que sucede algo relacionado con estas cuestiones obtienen un buen espacio en los medios de información, desde la clonación, pasando por las madres post-menopáusicas que pueden tener hijos gracias a los logros de las nuevas tecnologías, hasta la nueva ley de eutanasia en Australia.

No sucede lo mismo con el segundo grupo de cuestiones (relación médico-paciente, comités de ética). Son problemas "aburridos". Se trata de planteos comunes, no rimbombantes, problemas que se presentan a diario (como lo es la falta de camas o recursos para atender a una persona o un médico que engaña y no da el diagnóstico a su paciente). Estos problemas no llaman la atención, aburren. Pareciera que son comunes e inevitables y

el hecho de ser inevitables pareciera hacerlos menos interesantes. La sensación de que o no se los puede modificar o que lo que se puede realizar en relación a ellos es muy poco, hace que susciten escaso interés. No hay muchas posibilidades de que atraigan a la prensa, que se los discuta o plantee seria y conscientemente a la comunidad.

### **Problemas sexies y problemas aburridos**

El criterio para trazar esta distinción consideró, como puede observarse, el grado de interés que estos temas despiertan en los medios masivos de comunicación y, a través de éstos, en el público en general. Esta perspectiva es significativa porque, si bien los medios masivos de comunicación privilegian al grupo de problemas "sexies", quienes están directamente vinculados con el cuidado de la salud (personal de instituciones hospitalarias, algunos médicos) consideran los problemas aburridos. Ambos grupos, sin embargo, reconocen la existencia de los dos tipos de problemas y los distinguen.

¿Existe algún rasgo que permita diferenciar estos dos grupos de problemas? Ciertamente hay algunas características, pero éstas no son absolutas; esto significa que se presentan con mayor o menor énfasis e implican cierta gradualidad.

Un primer rasgo es el grado de acuerdo o desacuerdo que cada una de estas cuestiones involucra. Mientras que las cuestiones "sexies" resultan decididamente polémicas: hay encendidas posiciones en contra o a favor, ya sea en el caso de la ingeniería genética, ya sea en cuestiones referidas a la eutanasia o al suicidio asistido, en las cuestiones "aburridas", es más frecuente detectar ciertos acuerdos. Parece fácil coincidir respecto de la importancia y la necesidad de un comité de ética -aunque siempre surgen 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 respecto de la mayor o menor autonomía del paciente o beneficencia del médico-. Pero pareciera que, pese a las diferencias que pueden presentarse, estamos más cerca del acuerdo que del desacuerdo.<sup>iii</sup>

Un segundo rasgo consiste en una especial conexión de estos problemas con la ciencia, la tecnología y sus últimos adelantos. Los problemas "sexies" están estrechamente conectados con desarrollos tecnológicos y científicos.<sup>iv</sup> Están inmersos en el hechizo de las realizaciones técnicas: por un lado generan fascinación y curiosidad y, por el otro, asustan (el fantasma de las historias de ciencia ficción hechas realidad o la fantasía de la técnica como adquiriendo vida propia, como la escoba del aprendiz de brujo<sup>v</sup>). 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 usuales, a veces, hasta pasan desapercibidas.

Y un tercer rasgo, relacionado con el anterior, consiste en la percepción del poder del hombre, en el caso de los manejos técnicos y científicos, en su posibilidad de generar vida y muerte, ensanchar límites... Nuevamente, la fascinación ante el poderío humano y el dominio que otorga la técnica y la ciencia. Este poder que surge de la posibilidad de realizaciones tecnocientíficas genera una sensación de invulnerabilidad (podemos detener los procesos de vejez, generar vida humana en probetas, dar a luz a los 60 años...). Frente a ello, los problemas "aburridos" representan la vulnerabilidad de las relaciones humanas, las dificultades para modificarlas y mejorarlas, las fragilidades humanas. Nos muestran un flanco débil del hombre y nos enfrentan a ciertos límites (los problemas en la relación médico-paciente, las dificultades para ser veraz con un paciente terminal y comunicar

malas noticias). Mientras los primeros representan al poder -con sus posibilidades de uso y abuso-, los segundos representan la vulnerabilidad, la fragilidad humana y la dificultad de lograr modificaciones.

¿Tienen los problemas "sexies" mayor importancia que las cuestiones "aburridas" o viceversa? Ambos conjuntos de problemas son relevantes, no pueden obviarse ni ignorarse. Atañen a diferentes ángulos de los problemas y están relacionados con diferentes problemáticas pero, pese a su mayor o menor atracción o interés para los diferentes grupos de personas, esto no implica que sean más o menos importantes.

### **¿Problemas específicos para países específicos?**

¿Hay problemas atinentes a unos países y no a otros? Por ejemplo, en América del Sur hay una pluralidad de culturas, vínculos sociales, cosmovisiones y realidades económicas muy diferentes a las de América del Norte: ¿delimita esto campos de problemas específicos?

En una primera visión, se puede tender a pensar que hay problemas que son propios de países desarrollados y otras cuestiones que corresponden a países en desarrollo. Por ejemplo, problemas relacionados con avances tecnocientíficos se vinculan con países con alto nivel tecnológico o problemas relacionados con la muerte con países que tienen legislaciones avanzadas (Holanda o Australia). En estos países los problemas aburridos parecen estar resueltos y no así las cuestiones "sexies" que permanecen en debate. Sin embargo, del hecho de que haya legislaciones avanzadas no se sigue que el problema moral esté resuelto, así como de la existencia de cierto status quo y de la aceptación de modelos de salud y distribución de recursos no se sigue que realmente haya una distribución justa.

Por ende, nosotras no concordamos con la propuesta de que hay problemas que corresponden a determinados países en función del grado de desarrollo que éstos tengan. Ambos conjuntos de problemas, entonces, son relevantes, no pueden obviarse ni ignorarse.

Si bien los problemas "aburridos" parecen pasar desapercibidos, no cabe duda de que son muy acuciantes en ciertos países. Generar una conciencia ética, mejorar la relación médico-paciente o trabajar en el tema de una distribución justa de recursos escasos son algunos de los problemas que se manifiestan con gran ímpetu en la Argentina. Y se manifiestan con gran ímpetu porque quizás no han sido resueltos (aunque tenemos nuestras dudas respecto de la plausibilidad de la respuesta de algunos países, de los cuales tradicionalmente se considera que "resolvieron" algunas de estas cuestiones). Un claro ejemplo de un problema que excede fronteras es el de la justicia. Ésta se expresa a través de diferentes dilemas y problemas. Es innegable que en nuestros países en vías de desarrollo una situación bastante habitual reside en la escasez de medios (de recursos primarios: alcohol, camas, respiradores). Pero, el problema de la distribución de recursos no es privativo de ellos solamente, también existen problemas similares en países con mayores recursos económicos que, por ejemplo, también deben distribuir órganos, bienes sumamente escasos, que vuelven a plantear serios problemas de justicia. Como se puede observar, el problema de la justicia y la distribución equitativa tienen relevancia universal.

Lo anteriormente expuesto no implica que los problemas sexies nos resulten totalmente ajenos, irrelevantes o que no deban plantearse. La eutanasia, las técnicas de reproducción asistida también están presentes, quizás no conllevan la urgencia que actualmente tienen en ciertos países en donde hay que tomar decisiones respecto de investigaciones que se han llevado a cabo o se están realizando (como la clonación con

embriones humanos); pero la técnica no reconoce fronteras y en un relativo corto plazo estos problemas nos invaden (ya se utilizan técnicas de reproducción asistida, tests prenatales, transplantes de órganos o complejos equipos médicos). No se trata de problemas exóticos y alejados, estos problemas también se hacen presentes en estas sociedades. De hecho, durante este año, nos encontramos con la posibilidad de una legislación respecto de técnicas de reproducción asistida, dado que se trata de procedimientos que se practican y sobre los cuales se carece de regulación legal. Por ende, estos problemas no son foráneos, son cuestiones que también afrontan nuestras sociedades.

Frente a los problemas "aburridos" que arrastramos quizás endémicamente, coexisten estos otros problemas "sexies", problemas sobre los cuales también debemos reflexionar para evitar el desborde de situaciones *de facto* no deseadas.

### **Bioética y países en desarrollo**

¿Es necesaria, entonces, una reflexión bioética en países en vías de desarrollo? Creemos que sí, que es necesaria e importante por las siguientes razones. El peculiar enfoque que desde estos países podemos brindar permite poner en contexto y localizar los problemas en cuestión, analizándolos así a la luz de toda la problematicidad y sutilezas que impone cada situación. Ayuda, además, a combatir la tendencia a transplantar tanto problemas como soluciones de otros países. Se trata de reflexionar sobre problemas que, aunque de carácter universal, adquieren un perfil propio. Se insertan 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.

### **NOTAS**

<sup>i</sup> Toulmin, Stephen, "How Medicine saved the Life of Ethics" en *Perspectives in Biology and Medicine*, 25 (4), 1973, pp. 736-750.

<sup>ii</sup> Beauchamp, Tom y Childress, James, *Principles of Biomedical Ethics*, New York, Oxford University Press, 1989.

<sup>iii</sup> Nótese, sin embargo, que podría hacerse 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 desacuerdos está relacionado con la divulgación de cada uno de los problemas. El estar bombardeados por problemas sexies nos hace pensar que sabemos más de lo que sabemos sobre ellos y por ello estar muy dispuestos a dar nuestra opinión. El desacuerdo parece ser, al menos en un primer momento, pre-reflexivo -no se analiza el problema en detalle y profundidad, se tiene una opinión sobre él-. Los problemas "sexies" parecen involucrar ambos niveles de desacuerdos: desacuerdo pre-reflexivo y desacuerdo reflexivo (dada la naturaleza de las cuestiones involucradas: el valor de la vida, el matar, 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 que se reflexione 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.

<sup>iv</sup> Aquí debemos hacer una salvedad: si bien el suicidio asistido es una práctica con características contemporáneas que a veces implica la utilización de máquinas para poder matarse, la eutanasia no está intrínsecamente relacionada con los adelantos técnicos y científicos, ya los griegos la practicaban hace más de 2.000 años. Su inclusión en los problemas "sexies" está más ligado a la primera característica, esto es, al grado de polémica que genera.

<sup>v</sup> Cassell, Eric, "The Sorcerer's Broom: Medicine's Rampant Technology" en *Hastings Center Report*, vol. 23, N° 6, 1993, pp. 32-39.