

Dr. Augusto León C.\*

## RESUMEN

Corresponde a la Bioética el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto dicha conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales. Se describe la emergencia de la Bioética como un fenómeno contemporáneo, su desarrollo inicial, las diferencias entre ética tradicional y la Bioética y el papel de esta última ante el uso indiscriminado y en ocasiones abusivo de los nuevos avances de la tecnología médica. Se hace énfasis en la enseñanza de la Bioética, en el establecimiento de los comités de Bioética y en el papel de estos últimos en las labores de la investigación en seres humanos en las instituciones docentes asistenciales. Finalmente, se emiten consideraciones acerca del futuro de la bioética en nuestro país.

## PALABRAS CLAVE

Ética - Bioética - Comités de Bioética

## ABSTRACT

Bioethics can be defined as the systematic study of human conduct in the area of life sciences and health care, insofar as this conduct is examined in the light of moral values and principles. The emergency of the bioethics as a field of study is a contemporary phenomenon. Some of the current issues in the field of biomedical ethics are reviewed. It is essential to examine the relevance of the new diagnostic and treatment methods, the causes of technological abuse, the ethical aspects of the use of medical technology and even the relationship between technology and society. Observations are offered on some of the ethical aspects of medical care, in particular the teaching of bioethics, the establishment of committees on bioethics in health care and research institutions and the future for bioethics in our country.

## KEY WORDS

Ethic, Bioethic, Bioethic Gommittee.

## CONCEPTO DE BIOETICA.

La emergencia de la bioética como fenómeno contemporáneo obedece a varias causas. Entre otras los conflictos en el área de la tecnología de los valores humanos básicos, concernientes a la vida, la muerte y la salud, acrecentados por la incorporación acelerada de las modernas tecnologías biomédicas y a que los dilemas morales y actuales, por su compleja naturaleza, se hallan sometidos a considerable controversia. El impacto intelectual de la bioética ha precipitado reexamen de los valores morales básicos y de los procedimientos susceptibles de aportar respuestas éticas satisfactorias (1).

Reich, editor jefe de la Encyclopedia of Bioethics, define esta disciplina como "el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto dicha conducta es examinada a la luz de los valores y los principios morales"<sup>(1)</sup>. Alfonso Llano Escobar ha emitido una definición concisa y de fácil comprensión "bioética es la pregunta ética interdisciplinaria frente a los impactos de la tecnología actual sobre la vida humana" (2).

## AREAS DE ACCION

El término bioética envuelve la concepción de los aspectos epistemológicos y morales de la presentación de asistencia sanitaria que ya no se pueden escribir en función de los parámetros tradicionales de la relación médico / paciente. La bioética abarca un campo mucho mayor que el de la estricta relación entre el médico y el paciente e incluye la responsabilidad profesional por todas las formas de vida y por el **ETHOS** particular que deben prevalecer en las formas modernas de la medicina institucionalizada y organizada (3). Su influencia se extiende a la consideración de cuatro importantes aspectos (1).

Comprende los problemas relacionados con valores que surgen en todas las profesiones de la salud, incluso en las profesiones "afines" y las vinculadas con el salud mental.

Aborda una amplia gama de cuestiones sociales, que se relacionan con la salud pública, la salud ocupacional e internacional y la ética de control de natalidad entre otros.

Va más allá de la vida y la salud humana, en cuanto comprende cuestiones relativas a la vida de los animales y las plantas, por ejemplo en lo que concierne a los experimentos con animales y a demandas ambientales conflictivas.

Se aplica a las investigaciones biomédicas sobre el comportamiento independientemente de que influyan o no de forma directa en la terapéutica.

## DESARROLLO INICIAL

Varios factores influyeron inicialmente en el desarrollo de la bioética (4,5), la necesidad de delegar determinadas responsabilidades, la reserva del público ante la profusa investigación científica y el carácter dramáticos de algunos avances del conocimiento científico.

El nefrólogo actual, con sus modernas máquinas de diálisis no puede asistir a todo el que requiere su ayuda. La discriminación, "por la necesidad", se ha erigido en un problema social. Cada avance médico engendra nuevas "discriminaciones" médicas. El dilema se presenta ante quién debe decidir quien recibirá la ayuda. La autoridad tradicional representada por los médicos ha mostrado ser inadecuada. El concepto de equidad en la selección de los candidatos para determinados tratamientos ya dejó de ser competencia exclusiva de los médicos. Los legos pueden, en ocasiones, hacerlo mejor. De allí la delegación, aceptada por los médicos, en

\* Profesor titular y jefe de cátedra de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Individuo de número de la Academia Nacional de Medicina. Ex-presidente de la Academia Nacional de Medicina (1988/1990).

# centro médico

BIOETICA (ACTO DE PRESENTACION DEL CENTRO NACIONAL DE BIOETICA -CENABI- EL 11 DE JULIO 1996 HOSPITAL CLINICAS CARACAS)

personas ajenas a la profesión del proceso toma decisiones.

La investigación en seres humanos se halla siempre sometida al riesgo de la manipulación, a pesar de la solvencia científica y moral de los investigadores. Estos últimos captan cada vez con mayor intensidad las exigencias de la población en cuanto a que la investigación se conduzca en forma tal que no sólo permita el avance de la ciencia sino que se protejan los derechos y bienestar de los sujetos sometidos a tales procedimientos. De allí la extensa literatura actual relativa al concepto de la autonomía de los pacientes, de las exigencias para el consentimiento válido, la delegación del consentimiento y el equilibrio entre riesgos y beneficios.

El trasplante cardíaco efectuado por Christian Barnard en 1967, simultáneamente con el asombro ante tal hazaña, dio lugar a graves interrogantes, ¿el donante se hallaba realmente muerto? ¿Se había obtenido el consentimiento válido? Estas incertidumbres condujeron a la intervención en el debate no sólo de médicos y otros científicos sino también de filósofos y teólogos, lo cual influyó con carácter determinante en la definición de "muerte cerebral", elaborada por el Comité *ad hoc* de la Escuela de Medicina de Harvard en 1968.

## CAUSAS INTERNAS Y EXTERNAS

Para Callahan el interés por la bioética representa una confluencia de fuerzas a las cuales califica de "internas" y "externas", por proceder de la profesión médica y por ser ajenas a la misma respectivamente (6).

Las causas "externas" lucen evidentes:

- 1- El mayor interés del público por el comportamiento de todos los profesionales incluyendo médicos e investigadores biomédicos.
- 2- El incremento de la participación de los medios de comunicación, los cuales informan constantemente los avances científicos y destacan, no siempre con la pulcritud y eclecticismo requeridos, las situaciones conflictivas y controvertibles derivadas de la presentación de los servicios médicos.
- 3- La extensión progresiva de los programas de atención médica.
- 4- El descontento de la población, cada vez más y mejor informada de sus derechos y por lo mismo más presta denunciar y a combatir la negligencia profesional.
- 5- El descontento ante la evidente falta de humanitarismo de numerosos médicos y por la baja calidad de servicios asistenciales, tanto públicos como privados.

Las causas "internas" no son menos numerosas e importantes. Se citan las de mayor significación:

- 1- La investigación biomédica, la cual abarca la experimentación en seres humanos, la experimentación fetal, la investigación en menores de edad y retardados mentales.
- 2- La salud mental y los aspectos del comportamiento, tales como el abuso y dependencia de las drogas psicotrópicas, las terapias de autorealización, la estimulación eléctrica del cerebro, la psicocirugía y la reclusión institucional.
- 3- La sexualidad, la anticoncepción, el aborto y los pro-

gramas compulsivos de control de la población.

4- El amplio campo de la genética, en lo concerniente a la pesquisa genética, la ingeniería genética, la fertilización in vitro, los ensayos de reproducción humana asexual (clonamiento).

5- Los problemas creados por la eficiencia de los recursos instrumentales y medicamentosos en el mantenimiento del moribundo por lapsos indefinidos.

6- La salud ambiental las enfermedades ligadas a su deterioro y al crecimiento de la población.

7- La humanización y deshumanización del acto médico.

8- Las normas y políticas internacionales para la salud.

9- Los conflictos por la injusta distribución de los recursos destinados a la promoción de la salud y a la presentación de asistencia médica.

La suma de estas razones o causas, identificadas como internas y externas, explican el surgimiento de esta nueva disciplina, la bioética, ya que los "valores" y principios morales inherentes a la ética tradicional no resisten la irrupción de fuerzas tan poderosas y en tan incesante producción.

## BIOETICA VERSUS ETICA

El tema de la ética se ha encarado, tradicionalmente, desde dos perspectivas diferentes designadas como ética normativa y metaética. La ética normativa en sus dos modalidades, "ética utilitaria" y "ética deontológica", trata de enjuiciar los criterios que permiten calificar de correcta o incorrecta una acción y los problemas ligados a la conducta moral en general. La metaética corresponde al pensar analítico, crítico, y se ha designado con, mayor propiedad, filosofía moral.

La complejidad de los problemas actuales y futuros permiten calificar de excesivamente simple el razonamiento ético tradicional para el análisis de las diversas formulaciones.

En sesión de la Academia Nacional de Medicina, del 15 de mayo de 1980, dedicada a honrar la memoria de Luis Razetti, con el título de la "Bioética. Una nueva disciplina" (7) expresó:

"Encaradas desde un punto de vista estrictamente ético, son tremendas las dificultades para lograr emitir una respuesta honesta. En cambio, un acercamiento racional al problema se logra al plantear cuánto poder debe permitirse a los hombres de ciencia ejercer sobre nuestras propias vidas. Desde esta perspectiva, a la **bioética** concierne definir los límites aceptables del poder científico. Nos hallamos muy lejos de la era en la cual las decisiones éticas en biomedicina eran del exclusivo privilegio del médico y cuando más asunto a discutir entre él y el paciente, sin injerencia de terceros. En la actualidad y ya es rutina en los países de avanzado desarrollo los filósofos y los expertos en disciplinas sociales y del comportamiento participan en decisiones tan variadas como son las políticas nacionales en materia de investigación en seres humanos, la experimentación fetal, los programas de diálisis renal. Esta intervención es legítima si se toma en cuenta las dimensiones morales de las actuaciones de un ser humano sobre otro. Las elecciones posibles, por su misma magnitud, rebasan el campo de lo individual e invaden el ámbito de la sociedad entera. Son problemas actuales de orden ético y de orden práctico, pero en última instancia desbordan el carácter estrictamente médico al erigirse en problemas fundamentalmente de naturaleza social".

La bioética ha surgido como disciplina científica capaz de

enfrentarse a las funestas consecuencias de la indebida aplicación del conocimiento científico. Las demandas crecientes creadas por las necesidades de nuestra sociedad, entran en conflicto con los derechos de los individuos. La bioética pretende identificar la perversidad de ese desarrollo incontrolado impidiendo sus amenazas a la integridad biológica del ser humano y de las especies animales. Y ya que la ciencia médica no puede actuar independientemente de los intereses sociales de la comunidad, deberá aceptar complacida la participación de diversas disciplinas que, aun conservando su espíritu de independencia científica, sean capaces de ejercer la libre reflexión en el campo de la moral como en el de las incidencias sociales derivadas del avance científico (8).

La bioética ha mostrado a la medicina la utilidad de otras disciplinas para el análisis de los problemas éticos. La filosofía moral, la teología, la sociología, la antropología, la historia, la literatura, el derecho, la religión y la totalidad de las disciplinas humanísticas.

La filosofía aporta la lógica a los juicios morales al introducir nuevos elementos al razonamiento tradicional y las implicaciones de considerar al paciente como "persona" y no como un "órgano", el elemento de una "estadística" o de simple "consumidor".

Para Sass (3) en esta era de alta tecnología, la historia de la ciencia médica avala la existencia de una nueva aplicación de los valores tradicionales humanistas y éticos que solían ser parte del "arte y ciencia de curar". Los conceptos de salud, bienestar objetivo y subjetivo y felicidad, al igual que sus opuestos, adquieren un nuevo relieve. La bioética pasa a ser el complemento necesario de la biociencia, mientras que ésta se basa en los principios de las ciencias naturales y la evaluación de riesgos, la bioética descansa en los principios morales formulados durante el curso de la historia de la ética general y profesional, y en su aplicación tradicional.

La sociología y la antropología suministran a la bioética información valiosa, rigurosamente objetiva, de las condiciones y relaciones sociales de la comunidad desde el punto de vista histórico. Para O. L. Gómez (9) los postulados fundamentales para la práctica de una medicina antropológica, tienen que partir de una búsqueda de respuestas a cuestiones que son fundamentales para las relaciones médico-enfermo y medicina-sociedad.

Estas respuestas no puede suministrarlas la medicina académica vigente y hay que encontrarlas en el seno de la sociedad y en nosotros a través de una profunda reflexión acerca de las concepciones que tratan de interpretarla y orientarla.

La historia facilita captar la corriente de continuidad que enlaza las experiencias y las ideas humanas. La incorporación de la literatura permite utilizar la creatividad del escritor para explorar la naturaleza de las relaciones interhumanas. Así, para citar sólo un ejemplo, la lectura de "La Peste" de Camus (10) estimula la discusión acerca de las epidemias, el comportamiento humano durante las mismas, la responsabilidad profesional, asombrosamente aplicables a los conflictos actuales ocasionados por la infección causada por el virus de la inmunodeficiencia humana.

El médico de la era moderna confronta dilemas morales apremiantes (aborto, fertilización in vitro, el consejo genético, la prolongación de la vida) y en todos ellos la intervención de la religión juega un papel apremiante. Es obvio el estudio de los aspectos jurídicos por considerárseles indisociables, en su raíz misma, de los aspectos éticos.

Conservan muchos la idea de que la cultura actual encara como perspectivas separadas a la científica y la humanística tradicional. De allí la importancia de la tesis defendida por Potter en 1971 (11), demostrativa de que la bioética constituye el punto de unión entre ambas culturas.

El estudio de las humanidades permite destacar el papel de los valores humanos en el proceso de identificación y de toma de decisiones y la adecuada calificación de los elementos envueltos en las controversias de orden ético. Facilitan la capacitación intelectual necesaria para poder adoptar decisiones con un mayor sentido de responsabilidad moral y captar la naturaleza cambiante de la medicina y de la sociedad, para la protección del paciente como persona y de su integridad como ser moral.

## ANÁLISIS DE ALGUNAS SITUACIONES

Con simple carácter ilustrativo analizo tres situaciones enteramente disímiles, pero demostrativas de las dificultades actuales para el análisis ético de los intrincados problemas de la era moderna y la evidente necesidad de la intervención interdisciplinaria de carácter bioético.

### 1- ESTERILIZACIÓN Y RETARDO MENTAL (12)

El más elemental sentido de moralidad y justicia exige cuidadosa atención para evitar someter al retardado mental a procedimientos médicos o legales distintos a los utilizados en personas normales. Las dificultades para el logro de un juicio equitativo se ponen de relieve al considerar las siguientes formulaciones.

¿Si la mujer con retardo mental tiene el derecho a la reproducción no tiene también el derecho a ser protegida del embarazo fruto de la agresión sexual?

¿Si la esterilización es prohibida porque la persona con retardo mental es incapaz de tomar decisiones por sí misma y la esterilización compulsiva violaría su derecho a la reproducción, debe negársele su derecho a la reproducción también compulsiva?

La persona mentalmente competente tiene derecho a la esterilización voluntaria, pero ¿cómo asegurar el mismo derecho a la persona mentalmente incompetente y protegerla simultáneamente de cualquier forma de coerción?

Tenemos la obligación moral de reconocer los derechos esos "otros" y no podemos pretender resolver conflictos de intereses a expensas de convertirlos en víctimas de nuestras personales decisiones.

El acercamiento humanitario a los problemas sociales debe combinarse con el sentimiento de responsabilidad social. Sólo así podrá evitar el hombre ser excedido por el abrumador desarrollo de la ciencia y la tecnología.

### 2- LA ASIGNACION DE RECURSOS (13)

En forma inevitable la presentación de servicios de salud ya no es materia que concierne sólo a los profesionales de la medicina y a las instituciones médicas estatales y privadas. Es algo que también atañe a la responsabilidad de la comunidad. No hay país que pueda permitirse el lujo de proporcionar a cada ciudadano todas las modalidades posibles de tecnología médica, ni ello sería forzosamente bueno para la salud del individuo ni de la sociedad, "por el contrario y prescindiendo de los posibles efectos secundarios adversos y de las enfermedades iatrogénicas, ese proceder haría que la gente dependiese demasiado de una aristotecnocracia médica".

Las decisiones acerca de la organización de los servicios médicos y el control de prioridades y costes se trasladan progresivamente al campo político.

Sólo cuando los profesionales de la medicina se decidan a tomar el papel que les concierne en cuanto a las decisiones destinadas al manejo de los recursos médicos, podrán comprender la magnitud del impacto ético de tal decisión.

Las nuevas situaciones derivadas del abrumador desarrollo

de la ciencia y la tecnología exigen al médico la toma de nuevas decisiones sobre la base del coste de la atención médica y del valor relativo de las medidas preventivas y curativas.

El análisis objetivo que conduzca a la toma de determinadas opciones constituye un reto a la integridad de la profesión médica, ya que ésta no podrá ignorar la estimación de los factores que influyen en el status del médico y sus ingresos económicos.

¿Cómo distribuir los recursos (hombres, habilidades, tecnología) en todos los niveles? ¿Debe dejarse esta materia al libre "juego del mercado" mediante el uso del cálculo utilitario o mediante la referencia directa al principio de justicia social que proclama el derecho a la salud igual para todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, clase social, recursos económicos o servicios prestados a la comunidad?

Participamos del criterio de Mahler en cuanto a que "una meta de ética social debería ser la presentación de un grado aceptable de asistencia médica para todos los miembros de la sociedad, antes de pretender la utopía de que todo el mundo pueda disponer de asistencia médica especializada, y ello supone, en esencia, la distribución equitativa de los recursos destinados a la promoción y mantenimiento de la salud".

Sobre la base de lo anteriormente expuesto es obvio que la organización de las estructuras destinadas a la justa distribución de los recursos destinados a la prestación de salud, exige una organización previa de nuestra disposición mental para aceptar los cambios requeridos.

### 3- RESPONSABILIDAD ECOLOGICA Y POBREZA (14)

Graves preocupaciones ha suscitado en años recientes la preservación del medio ambiente. Varios factores han contribuido a ello.

- A) El crecimiento incontrolado de la población mundial, con el consiguiente aumento de las demandas a la biosfera.
- B) La depleción de los recursos naturales y la amenaza de extinción de varias formas de vida animal y vegetal.
- C) La cabal aceptación de que la calidad de vida humana se halla en íntima dependencia con la calidad de vida de otros organismos dentro de la biosfera.

En forma simultánea con los éxitos logrados por los defensores del "movimiento ambiental", ha aumentado la aprensión y críticas de quienes consideran que los esfuerzos para proteger el medio ambiente colocan los "derechos de la naturaleza" por encima de los "derechos de la humanidad", especialmente los derechos de la población de escasos recursos. Anotan, por ejemplo, que en nombre de la justificación del balance ecológico, se aprueban "políticas de exclusión" y que la legislaciones rigurosas conducen al incremento de las desigualdades sociales y del desempleo.

El problema planteado por críticos responsables bajo los términos de "ambiente vs población" suscita los siguientes comentarios:

¿Entran en conflicto los derechos de los seres y humanos los derechos del medio ambiente?

¿Si en justicia se nos exige proteger el medio ambiente, cómo proteger adecuadamente a la población y satisfacer sus justas demandas?

### LOS COMITES DE BIOETICA

El artículo 203 del Código de Deontología Médica vigente en Venezuela desde 1985 (15) es restrictivo en cuanto sólo exige la creación de los Comités Institucionales de Etica para la revisión de los protocolos de investigación en seres humanos y la autorización para su ejecución.

Pudiera adoptarse entre nosotros, con las modificaciones que se consideren necesarias, la recomendación elaborada por Tealdi y Mainetti en cuanto a los integrantes y atribuciones de los comités de bioética (16)

"Es atribución de la dirección de la institución la designación de los miembros del Comité, entre los cuales habría un médico de planta, un administrador hospitalario, un eticista, un miembro del clero, un representante jurídico (abogado, juez) un representante de los discapacitados, un miembro de la comunidad, un miembro del personal médico y una enfermera.

El hospital dona los recursos necesarios para su funcionamiento y el comité se reunirá regularmente o demanda. Se encargará de desarrollar normativas para temas generales y situaciones específicas; hará una visión retrospectiva de las historias clínicas que sean consideradas moralmente problemáticas y hará una revisión de casos específicos celebrando reuniones abiertas a todas las partes afectadas, convocándolas con 24 horas de anticipación y a pedido de los miembros del comité, de la administración del hospital o de la familia del paciente. El Comité llevara un registro de todas sus deliberaciones y casos específicos considerados, guardando la confidencialidad propia de la institución. Dicho registro sólo podrá ser entregado bajo orden judicial o por requerimiento especial de alguna organización acreditada".

Las recomendaciones de la asociación americana del hospital (16) para los Comités de Bioética consideran que las funciones de los mismos han de estar orientados a dirigir programas educacionales en aspectos de ética biomédica, servir con capacidad consultiva a las personas relacionadas con la toma de decisiones biomédicas y evaluar experiencias institucionales referidas a la revisión de decisiones con implicaciones ético-biomédicas. Los Comités de Bioética no se ocuparán de la revisión de conductas profesionales ni serán sustitutos de revisiones legales o judiciales, ni tampoco tomarán decisiones en dilemas éticos biomédicos. El Comité no reemplazará los lugares tradicionales de decisión en estos aspectos. Como regla general nadie que esté envuelto personalmente en el caso cuestion podrá participar en el comité mientras éste sea considerado. Se respetará el carácter confidencial de la información relacionada con el paciente y su intimidad. Las circunstancias bajo las cuales pueden aparecer en la historias clínicas las recomendaciones del Comité serán determinadas por la institución.

### REALIZACIONES

#### 1. El Adiestramiento del futuro médico en el campo de la Bioética.

En 1975 fue aprobada por la Academia Nacional de Medicina mi proposición de realizar un "Curso Formal de Investigación y Aprendizaje de la Etica en Medicina", a todo lo largo de la carrera médica, sometido a un programa definido, con la intervención de otras escuelas de las diversas Facultades, seleccionando con carácter prioritario las disciplinas de orden humanístico. En la práctica tal proposición correspondía, realmente, a un programa de adiestramiento en bioética, aunque no utilizáramos tal designación. La información pormenorizada acerca de este programa, bajo el título de "Proposición y Justificaciones para un programa de investigación de la Etica en Medicina" fue publicado en una obra editada en 1977 por la imprenta de la Universidad Central de Venezuela (17).

Posteriormente logré la inclusión en la vigente Ley de Ejercicio de la Medicina (18) de un artículo, 71, el cual reza.

"La Academia Nacional de Medicina y la Federación Médica Venezolana, recomendarán a las Escuelas de Medicina de las Universidades Nacionales, que cumplan programas de investigación y aprendizaje de la Deontología Médica durante la totalidad del ciclo de pregrado. Recomendarán, además, la inclusión obligatoria de la Deontología Médica en los cursos de posgrado de medicina"

Texto similar al de este artículo redacté para el Código de Deontología Médica, sólo que la recomendación para la realización de dicho programa procederá de los "docentes" (artículo 165) y de los "Colegios Médicos" (artículo 223).

En conferencia pronunciada en el seno de la Academia Nacional de Medicina en enero de 1991 durante la celebración del X congreso Venezolano de Ciencias Médicas, traté el tema de la Ética en Medicina y analicé guardando estricta cronología los esfuerzos que he realizado desde 1959, destinados a incorporar la enseñanza de la ética en el plan de estudios de nuestra facultades de Medicina<sup>(19)</sup>.

## 2- La Propuesta de AVEFAM y de los Núcleos de Decanos.

Constituye un hecho de gran significación la aprobación, por unanimidad, en la reunión de AVEFAM y el núcleo de decanos, efectuada en junio de 1994 de la "Incorporación de la Bioética en los Programas de Estudios de las facultades de ciencia de la salud" (20). El redactor de dicha proposición fue el Dr. José Félix Oletta L., Director de la Escuela de Medicina de la Universidad Central de Venezuela.

Entre las **proposiciones** aprobadas en la mencionada reunión se halla la incorporación de la bioética como eje curricular a lo largo de las carreras de pregrado de todas las escuelas de la facultad y la creación de fondos bibliográficos y bases de datos electrónicos sobre bioética para las facultades y de sus escuelas. Entre las **acciones** cabe señalar la realización de talleres de sensibilización para docentes de todas las escuelas (ya se han realizados dos) mediante la discusión interdisciplinaria de asuntos bioéticos de gran interés y complejidad y la creación de los comités de ética de facultad, adscritos a la dirección de Investigación de la misma.

## 3- Creación del CENABI

El 23 de enero de 1996 fue registrada por la Asociación Civil Centro Nacional de Bioética (CENABI). Su principal objetivo lo constituye "la promoción, desarrollo, investigación y divulgación de la bioética, disciplina vinculada al estudio de los aspectos morales relacionados con los avances tecnológicos a nivel biomédico y ambiental".

## REFLEXION FINAL

A continuación algunos párrafos de la conferencia leída el 20 de octubre de 1978 y publicada con el título de BIOÉTICA (21).

El progreso tecnológico de los últimos años prácticamente ha eliminado los límites de lo posible en el campo de la terapéutica médica. Los complejos equipos, instrumentales y humanos, requeridos para la solución de los intrincados problemas inherentes al progreso médico son excedidos en forma abrumadora por la demanda potencial de su utilización. El ethos médico, consignado en el juramento hipocrático, y que la obliga a la presentación de servicios iguales, sin discriminación de algún tipo, se derrumba a diario cuando el médico se ve obligado a salvar vidas a expensas de abandonar otras por igual valiosas. ¿A quién dar la oportunidad de sobrevivir y a quién abandonar a una muerte segura?

Es un problema que excede la pura consideración médica y que pertenece a la categoría de problema filosóficos, específicamente problemas de filosofía moral y que no sólo abar-

ca aspectos biomédicos sino también de naturaleza social.

La ciencia médica no puede actuar independientemente de los intereses sociales de la comunidad. Urge el encuentro de diversas disciplinas con un mismo espíritu de independencia científica, particularmente aptos para el análisis de problemas complejos cuya repercusión en el campo de la moral como a las incidencias sociales exigen una libre reflexión. Es propender a la protección de los derechos del hombre frente a la ciencia y a la tecnología.

El reto al cual se enfrenta la bioética reside en lograr el equilibrio adecuado entre el uso de los grandes recursos que nos suministra la ciencia y la tecnología y la utilización cabal de las inagotables reservas morales a nuestra disposición, fruto de la capacidad para enfrentarnos a la ambigüedad de tan variadas situaciones.

El tremendo desarrollo alcanzado por las ciencias naturales nos coloca ante uno de los momentos más críticos de nuestra historia. En efecto, la tecnificación a ultranza, la despersonalización del acto médico, el industrialismo imperante, exigen del médico la recta aplicación de las reglas morales.

Se han abierto para el hombre perspectivas para las cuales no está preparado. Su imaginación y su discernimiento, formados ambos mediante esquemas tradicionales, ya no le bastarán para hacerle frente a las nuevas actuaciones, a sus inconmensurables consecuencias.

Objetivo fundamental de la bioética debe ser acentuar el análisis en la naturaleza básicamente social de la tecnología biomédica. En este sentido de la bioética es una ciencia social. Los expertos pueden formular posibilidades, indicar los beneficios en apariencia ilimitados de un nuevo ensayo, pero debe ser la sociedad quien decida si acepta o rechaza el mismo con la que base a su interés social.

A la bioética concierne el significado de la vida humana ante el progreso tecnológico. La medicina moderna, mientras más depende de la avanzada tecnología científica, más se aleja del arte humano de su práctica.

Vivimos una era en la cual percibimos con más fuerza la responsabilidad de nuestros actos. Esta disciplina de reciente aparición, que explora los nuevos problemas creados por el avance científico, orienta su actuación hacia el diseño de guías normativas ante situaciones que exigen la toma de decisiones y donde la tecnología y el poder del hombre pueden interferir con la calidad de la vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Encyclopedia of Bioethics. The Free Press. New York. Collier Macmillan Publishers. London. Copyright 1978 by Georgetown University.
2. Vínculo. Organó Informativo de Felaibe (Federación Americana de Instituciones de Bioética). Boletín Informativo. Abril. 1944.
3. SAS, H. M. La Bioética. Fundamentos Filosóficos y Aplicación en Bioética. Número Especial. Boletín de la Oficina sanitaria Panamericana. Vol. 108. Nos. 5 y 6. Mayo y Junio. 1990 ( pag. 391-398)
4. Rothman, D.J. Strangers at the bedside. A History of How Law Bioethics Transformed Medical Decisions Making. New York. Basic, 1991.
5. Jonsen, A.R. The New Medicine and the Ethics. Cambridge Harvard University Press. 1996.
6. Callahan, D. Shattuck Lecture. Contemporary Biomedical Ethics.

# centro médico

BIOETICA (ACTO DE PRESENTACION DEL CENTRO NACIONAL DE BIOETICA -CENABI- EL 11 DE JULIO 1996 HOSPITAL CLINICAS CARACAS)

7. Leon Cechini, A. Bioética. Una Nueva Disciplina. Gac. Med. Caracas. Año LXXXXX - Nos. 1,2,3. Enero - Marzo. 1981.
8. Leon Cechini, A. Bioética. En Filosofía en la Medicina: Publicaciones del Rectorado. Universidad de Carabobo. 1993.(pag. 100-142).
9. Gomez, O.L. Antropología Médica. En. Filosofía en la Medicina. Ediciones del Rectorado. Universidad de Carabobo. 1993. (Pag.143-150)
10. Camus, A. The Plague. New York. Random House. 1947.
11. Potter, V.R. Bioethics Bridge to the Future. Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall, 1971.
12. Leon Cechini, A. Derechos Humanos y Retardo Mental. Aspectos Bioéticos. Boletín del Hospital Universitario de Caracas. Junio 1984.
13. Leon Cechini, A. La Utilización de los Recursos Destinados a la Presentación de Salud. Gac. Med. Caracas 1993 101 (2). 142 - 147.
14. Leon Cechini, A. El Voluntario y la Etica. Memorias. X jornadas Sobre Voluntariado a Nivel Latinoamericano. Tomo 1. Octubre 1996. Caracas, Venezuela
15. Código de Deontología Médica Aprobado durante la LXXVI Reunión Ordinaria de la asamblea de la Federación Médica Venezolana Caracas 29/3/85.
16. Tealdi, J.V., y Mainetti, J.A. Los Comités Hospitalarios de Etica. En Bioética.. Número Especial. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 108. Nos. 5 y 6. Mayo y Junio. 1990.
17. Leon Cechini, A. Proposición y Justificaciones para un Programa de Investigación y Aprendizaje de la Etica en Medicina. En Algunos Aspectos Eticos del Ejercicio Profesional en Venezuela. Imprenta Universitaria (UCV). Caracas. 1977.
18. Ley de Ejercicio de la Medicina. Promulgada el 28 de Julio de 1982.
19. Leon Cechini, A. Etica en Medicina. Gac Med Caracas. 1993. 101 (1) 32 - 42.
20. Leon Cechini, A. Bioética. Editado por Lagovén, s.a. Filial de Petróleos de Venezuela. Caracas. 1979.