

LOLAS STEPKE, FERNANDO Y RODRÍGUEZ YUNTA, EDUARDO***Perspectivas en bioética*****Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 2024. 276 págs.****ISBN: 978-956-11-3071-5**Pablo Ruiz-Tagle Vial¹

Hay quienes sostienen que la bioética es un campo multidisciplinario, que se ocupa de los problemas éticos relacionados con la vida en términos generales. Este libro aborda ese sentido amplio y también uno más específico, centrado en cuestiones relacionadas con la vida humana en el contexto de la medicina. Se plantea no tanto determinar qué deben hacer exactamente los médicos en situaciones concretas, sino comprender qué tipos de conceptos o principios sirven para pensar y enfrentar una amplia gama de dilemas.

Si tuviera que mencionar las competencias de los autores para abordar estos asuntos me tomaría todo el tiempo de la presentación. Eduardo Rodríguez es doctor en Genética, bioeticista y teólogo moral. Ha trabajado en instituciones internacionales y nacionales, y, como sacerdote, ha trabajado con poblaciones vulnerables. Se ha desempeñado en centros de la Universidad de Chile y ha escrito numerosos artículos y capítulos de libros. Fernando Lolos, por su parte, es médico psiquiatra, especialista en Medicina Psicosomática, con estudios de posgrado en Alemania y Estados Unidos, doctor “Honoris Causa” por distintas universidades y profesor en la Universidad de Chile, Miembro de Número de la Academia Chilena de la Lengua y Correspondiente de la real Academia Española, miembro de comités internacionales de bioética. Es autor de diversas publicaciones sobre bioética, psiquiatría y medicina antropológica.

Ambos autores habían publicado antes en conjunto el libro *Bioética y humanidades médicas* (2020) que, en sus distintos capítulos, aborda temas como el inicio de la vida y el estatuto del embrión, el envejecimiento o la eutanasia. Ya en esa publicación dan cuenta de esa visión humanista de la medicina que distingue a los mejores sanadores. Su esfuerzo se entronca con el punto de vista que representa el doctor Augusto Orrego Luco, el doctor Armando Roa y el doctor Alejandro Goic, entre otras personalidades que se destacan por esta notable impronta.

En este nuevo libro se tratan desde los orígenes de la bioética hasta la ética médica y la toma de decisiones, precisando que hay ciertos principios que la guían. Las decisiones muchas veces deben enfrentar una serie de dilemas bioéticos contemporáneos, como aquellos vinculados con los límites de la aplicación de la tecnología, la preservación del medio ambiente y temas de salud pública o global.

En uno de los capítulos se analiza la distinción entre ética y moral, considerando la segunda como un conjunto de prácticas sociales que rigen la conducta de personas o grupos. La ética, en cambio, sería una forma de reflexión sobre el comportamiento humano que busca formular, fundamentar y aplicar principios que favorezcan la convivencia. La bioética, por último, sería una forma de articular principios de comportamiento y reflexión distinta de la ética tradicional, en dos aspectos: la deliberación basada en el diálogo y una visión integradora e interdisciplinaria, por ejemplo, al hacerse cargo de los avances técnicos y científicos. Un “consecuencialismo dialógico” sería para los autores la mejor forma de caracterizarla, centrada más en los procedimientos que en las convicciones, a efectos de la legitimidad de la decisión moral. En otro lugar del libro la definen como un “metadiscurso moral”, cuya principal función es lograr pluralismo teórico o diálogo en un área que suele ser capturada por el monólogo.

¹ Profesor titular en las cátedras de Derecho Constitucional e Introducción al Derecho, y decano de la Facultad de Derecho, Universidad de Chile, Chile, pruiz@derecho.uchile.cl

En cuanto a los principios, señalan que los tradicionales o clásicos de la bioética —que en algún momento llaman “el mantra de Georgetown”— son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Pero, según argumentan, las circunstancias y su aplicación han generado nuevos principios, como los de solidaridad, precaución, responsabilidad, sostenibilidad o protección de las personas vulnerables, algunos de los cuales son analizados en detalle en este libro, como el de no maleficencia o el de solidaridad, específicamente en relación con el envejecimiento de las personas hasta edades avanzadas, lo que es ya una realidad demográfica mundial.

También destacan que la expansión de los principios a la práctica clínica ha llevado al método deliberativo en comités como algo característico de la práctica bioética: su carácter dialógico, la deliberación en grupos para buscar soluciones, es decir, la institución del comité como una instancia procedimental para articular e integrar las discrepancias.

Así, en un capítulo del libro se plantea la ética en cuanto diálogo y la “imaginación moral” como ponerse en el lugar de otros cuando no es posible ese diálogo. Esto permite una ética dialógica, basada en procedimientos. Señalan los autores:

Para las profesiones —la medicina y el Derecho, que tratan directamente con personas— esto implica la virtud de la prudencia. No todo lo que es posible debe hacerse ni todo lo que podría decirse debe decirse. El tiempo, el lugar, la circunstancia, determinan cuándo y cómo el diálogo, fuente y fundamento de la moral, será puesto eficazmente a resolver dilemas.

Efectivamente el Derecho y la medicina deberían basarse, aunque tal vez no siempre lo hagan, en la prudencia.

Pero hay otros puntos en los que en esta obra el Derecho y la bioética se tocan. Por ejemplo, en el ámbito de los derechos humanos, porque tal discurso tiene la peculiaridad de basar su juicio estimativo en el diálogo:

En materias aún no fijadas en textos canónicos, la práctica jurisprudencial, todos los involucrados o afectados (*stakeholders*) deberían participar en la toma de decisiones.

Esto, según los autores, se parece al concepto de “democracia participativa”, por oposición a la representativa, pues el poder no radicaría en representantes.

Y en otro capítulo se señala que es importante, tanto para el derecho como para la ética, el “equilibrio reflexivo”, lo que por cierto nos recuerda a John Rawls, que en 1970 publicó su famosa obra *Una Teoría de la Justicia*. Dice el texto comentado:

El equilibrio reflexivo se alcanza cuando después de un proceso de deliberación se logra ajustar las creencias e intuiciones morales propias de cada psicología, de forma que se logre un todo coherente en que cada creencia sirve de apoyo para las demás.

No puedo detenerme en estas ideas de democracia representativa o equilibrio reflexivo, pero quiero destacar la capacidad del libro para generar puntos de vista distintos y diálogos, o incluso debates posibles. Se perciben como de gran utilidad para iluminar y resolver cuestiones concretas de la práctica médica

Quisiera detenerme en uno de ellos. En el capítulo “Consideraciones sobre la narrativa del morir ‘correcto’”, los autores se dedican al análisis del morir como proceso humano antes de la muerte, proponiendo el concepto de “ortotanasia” para superar el de “eutanasia”, que se estima como reductor, ya que considera solo a quien va a morir y a los agentes médicos. Y el de “tanatoiatría”, como una especialidad médica dedicada de manera “holística” a conceptualizar y abordar este proceso en sus aspectos persona-

les y sociales, cuyo ejercicio requiere un talante dialógico que se identifica con la bioética. Sus consideraciones son muy amplias, desde la literatura clásica hasta la sociología, la historia o la novela del siglo XX.

En su libro anterior, *Bioética y humanidades médicas*, los autores, en el capítulo “Eutanasia y cuidados paliativos”, abordaban de manera detallada el debate sobre la eticidad de permitir la eutanasia voluntaria y el suicidio asistido para enfermos terminales, presentando los argumentos y contrargumentos al respecto, así como la dificultad de la concepción de “cuidados paliativos”.

Enfrentado a decisiones de este tipo, el Derecho tiene algo que decir. Si hay, por ejemplo, desde el punto de vista del Derecho, diferencias entre los casos en los que los médicos matan a los pacientes o los ayudan a suicidarse, y aquellos en que dejan morir a los pacientes al aceptar no administrarles tratamientos que prolongan la vida. Algunas de estas diferencias pueden ser importantes: puede ser que la eutanasia activa tenga más probabilidades de ser objeto de abuso, lo que da lugar a un asesinato no consentido, o que la eutanasia activa, más que la eutanasia pasiva, socave normas culturales importantes en torno a la vida y nuestra autoridad sobre ella. Sin embargo, otras diferencias pueden modular la importancia de la distinción, y resulta una gran paradoja afirmar que la eutanasia activa es perjudicial para el paciente, en circunstancias que los pacientes que la solicitan piensan que la continuación de la vida en su condición es un daño y el fin de la misma un beneficio.

En Chile no hay autorización legal para la eutanasia y el proyecto al respecto ha estado dormido por seis años. Otra situación distinta es la que existe respecto de la eutanasia en el Derecho estadounidense. El libro de los profesores Lolas y Rodríguez dialoga con algunos de los casos resueltos en EE.UU. sobre la eutanasia y el derecho a morir, no por estar de acuerdo con esas soluciones, sino para preparar el debate que es posible anticipar en estas cuestiones en Chile.

Sobre el caso norteamericano, en su libro *El Derecho de las libertades* (1996) el jurista y filósofo Ronald Dworkin presentaba el caso de Nancy Cruzan, quien, en 1983, a los 24 años, quedó en un estado vegetativo permanente producto de un accidente automovilístico. Los padres solicitaron desconectarla para que muriera en paz. Pero el hospital rehusó hacerlo sin una orden judicial, por lo que presentaron un recurso. El tribunal concedió la orden, pero ésta fue apelada y el tribunal superior la revocó porque los tutores legales carecían de pruebas de que la paciente misma hubiera deseado ser desconectada en tales circunstancias, a pesar de que un testigo afirmaba que así lo había dicho. La familia de la paciente apeló a la Corte Suprema de los Estados Unidos que, en voto dividido (cinco contra cuatro), en 1990, mantuvo a decisión de negar la desconexión. Los votos redactados tanto por jueces de la mayoría como por los disidentes son muy interesantes: plantean si las personas tienen derecho constitucional a rechazar un tratamiento de soporte vital si están en un estado vegetativo y quiénes podrían ejercerlo si ellas no han señalado nada antes, o bien si los Estados tienen un derecho a mantener con vida a sus habitantes. En agosto de 1990 los padres acudieron nuevamente al tribunal inferior con nueva evidencia (más testigos que señalaban la voluntad de la paciente de no vivir en esas circunstancias), pero esta vez la fiscalía no se opuso a la petición de los padres y el tribunal accedió a ella. Se detuvo la alimentación e hidratación y la paciente murió.

Agrega Dworkin otro caso, como adenda de su libro recién citado, uno de 1994 y que según él podría transformarse en el *Roe vs. Wade* (que en 1973 permitió el aborto por un plazo limitado en Estados Unidos y que hoy ha sido revertido por la Corte Suprema de EE.UU.) respecto de la eutanasia. En *Washington vs. Glucksberg*, una jueza del Tribunal del Distrito Federal echó abajo la ley en contra de la asistencia al suicidio del Estado de Washington, de 140 años de edad, y declaró que los pacientes terminales competentes tienen un derecho constitucional a recibir asistencia para morir por parte de un profesional de la salud que lo consienta.

Cuando Dworkin agregó esa adenda a su libro en 1994, la Corte Suprema aún no se había pronunciado

sobre el caso. Tampoco lo había hecho cuando, en 1996, Dworkin comentó en la *New York Review of Books* ese caso, en el momento en que el tribunal superior revocó la decisión de la jueza. Entonces agrega un caso más: *Quill vs. Vacco*, en que tres médicos desafiaron la decisión del Estado de Nueva York respecto de pacientes moribundos de cáncer y sida que sufrían un gran dolor, que ya no podía aliviarse con tratamientos y querían contar con medicamentos con el fin de, en palabras de uno de ellos, “acelerar la muerte de manera humana y segura”. El juez de primera instancia lo desestimó, pero los médicos apelaron. El tribunal superior estuvo de acuerdo en que no había una tradición, ni precedentes en EE.UU. acerca de un derecho a la eutanasia, pero encontró una manera de declarar inconstitucionales las leyes de Nueva York. Sostuvo que, dado que Nueva York permitía a los pacientes ordenar que se les quitaran los sistemas de soporte vital (como decía la decisión Cruzan), se negaba la igualdad de protección de las leyes cuando no se permitía a los pacientes que no estaban en soporte vital la ayuda de los médicos para terminar con sus vidas. Se vulneraría la cláusula constitucional de igualdad de protección.

Estos casos se decidieron por la Corte Suprema al año siguiente, en 1997. En *Washington vs. Glucksberg* la Corte sostuvo por unanimidad que el derecho al suicidio asistido en los Estados Unidos no estaba protegido por la cláusula del debido proceso. Y en el caso *Vacco vs. Quill*, también por unanimidad, que la prohibición de Nueva York del suicidio asistido por médicos era constitucional y que impedir que los médicos ayudaran a sus pacientes, incluso a aquellos con enfermedades terminales o con mucho dolor, era un interés estatal legítimo. Es decir, que no existía una garantía constitucional de un “derecho a morir”.

Cabe señalar que, en un libro previo, *El dominio de la vida* (1993), Dworkin defiende la permisibilidad moral y legal de la eutanasia. Para fundar esta posición Dworkin se apoya en la distinción entre intereses experienciales y críticos. Los intereses experienciales son aquellos que no se deben negar, a través de la muerte o de otras maneras, como las experiencias placenteras; los intereses críticos se basan en los juicios de las personas sobre lo que hace que su vida sea buena o que valga la pena vivirla. La opinión sobre el tipo de muerte que es apropiada para cada uno se basa en su juicio personal sobre la forma de su vida y puede considerar que ciertas formas de morir son indignas y ciertos tipos de existencia que terminan en la muerte, como el coma prolongado, son maneras inadecuadas de terminar la vida que uno ha elegido. Algunas terminaciones de la vida, incluso si no son dolorosas ni malas experiencialmente para una persona, pueden considerarse según Dworkin no ajustadas a sus intereses críticos.

En fin, presento estos argumentos porque, como los mismos autores señalan en su artículo sobre la eutanasia:

Tal vez el papel de la reflexión bioética sea invitar e incitar al diálogo entre personas que honestamente difieren sobre cómo habría que encarar el vivir y el morir dignamente.

Comparto el punto de vista más tradicional de los autores para enfrentar estos dilemas tan relevantes. Sin embargo, agradezco el que nos den noticia sobre las decisiones extranjeras que pueden imponer una forma de resolver estos asuntos en Chile. Porque, al igual que en el efecto mariposa, un leve movimiento de las alas de una mariposa en Japón puede derivar en un maremoto en Chile. Una decisión de la Corte Suprema norteamericana puede ser objeto de trasplante y adopción irreflexiva en Chile, como “*lege ferenda*” o como norma válida y vigente. Ese es otro de los méritos de este libro: presentarnos, como una especie de serendipia, argumentos extranjeros que podemos o no usar en nuestro país para resolver estos conflictos.

En fin, es, como digo, un aporte al diálogo que este libro excelente, despierta.