

Bioética

Guía de Estudios
Parte I

Queda rigurosamente prohibido, sin la autorización escrita del autor y titular del “Copyright”, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamos públicos.

IMPRESO EN ARGENTINA

Asignatura: Bioética

Titular: Prof. Dr. Ricardo MIGUEL

Coordinación Guía de Estudios: Dr. Martín Zemel

Bioética. Guía de Estudios –1º ed. –

Editorial EDUFOLP de la UNLP, 2016. 227p.; 21x15 cm.

Avenida 51 e/ 1 y 115. La Plata. Provincia de Buenos Aires.

2016

Contenidos de la Guía de Estudios - Parte I

Introducción p7

Capítulo 1 MARCO CONCEPTUAL E INTRODUCTORIO p11

Capítulo 2 ÉTICA p25

Capítulo 3 DEONTOLOGÍA p37

Capítulo 4 BIOÉTICA p53

Capítulo 5 BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS p89

Capítulo 6 LA BIOÉTICA Y LAS DECISIONES CLÍNICAS p115

Bibliografía de consulta p137

Anexos

- ✓ Principios internacionales de la Deontología p147
- ✓ Juramento de la F.O.U.N.L.P. p152
- ✓ Código de Ética de la F.O.U.N.L.P. p153
- ✓ Código de Ética del Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires p175
- ✓ Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948) p185
- ✓ Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005) p197

Programa Analítico de la Asignatura p221

Introducción

Actualmente, el alto nivel de desarrollo, consolidación y prestigio alcanzado por nuestra profesión con el aporte de muchas generaciones de odontólogos, así como el desarrollo de diversas especialidades en respuesta a las demandas de la sociedad nos abre puertas y posibilidades, y genera por lo mismo, mayores exigencias y responsabilidades.

En el marco de este nuevo panorama clínico-profesional de la Odontología, una nueva disciplina científica, la *Bioética*, se incorporó al área de la Odontología dando origen a un nuevo paradigma científico-clínico-educativo en la práctica ética profesional. El presente curso buscará revisar los contenidos deontológicos y presentar las nuevas perspectivas bioéticas en la Odontología Moderna junto con sus implicancias directas en el ejercicio clínico. De este modo, se buscará contribuir en la formación odontológica con una cosmovisión del ejercicio profesional fundada en una plataforma humanística-científica.

Por tanto, les damos la bienvenida a nuestra Asignatura y esperamos poder compartir un tiempo de reflexión y compromiso sobre las cuestiones éticas de nuestra querida práctica odontológica.

Dr. Ricardo Miguel

A continuación les presentamos el personal docente que los acompañarán durante el curso.

Profesor Titular: Dr. Ricardo Miguel

Profesores Adjuntos: Od. Ildia Seglie, Od. Gustavo Díaz,
Dr. Martín ZEMEL

Jefe de Trabajos Prácticos: Dra. Laura Cocco

Ayudantes Graduados: Od. Germán Di Girolamo, Od. Verónica Vanoni, Od. Silvia Bavaro, Od. Eduardo Matheos, Od. Daniel Manoccio Y Od. Federico De Landaburu

BIOÉTICA

Guía de Estudios

Parte I

Capítulo 1

MARCO CONCEPTUAL E INTRODUCTORIO

Los filósofos se llamaban antiguamente sabios. Fue Pitágoras quien, fijándose en que la sabiduría conviene propiamente sólo a Dios, y queriendo, por consiguiente, ser llamado no sabio, sino *amigo de la sabiduría*, propuso el primero la palabra filosofía, que en griego significa “amor de la sabiduría”.

No es una sabiduría infusa que se dé al hombre como una luz sobrehumana; tampoco es la sabiduría espontánea e irreflexiva (como por ejemplo, el sentido común de los animales, o la sabiduría de los simples), una sabiduría que posea el hombre como un puro instinto de la naturaleza: Es la sabiduría del hombre como hombre, la sabiduría que conviene al hombre como consecuencia del trabajo de su razón; y precisamente por esta causa, tal sabiduría es adquirida con tanto trabajo y de una manera tan precaria, que los que pretender llegar a ella deben mejor llamarse filósofos que sabios.

La definición de la filosofía que la señala como “sabiduría humana” es una definición superficial o nominal, es decir, sólo nos aporta el sentido de la palabra. Para pasar a una definición más profunda o real, deberemos estudiar la

génesis histórica de lo que los hombres han convenido en llamar filosofía.

La filosofía es una ciencia que nos enseña a CONOCER. Conocer en el sentido total y completo de la palabra, es decir con certeza, de modo que se pueda decir por qué la cosa es lo que decimos que es, y no puede ser de otra manera, o sea, CONOCER POR LAS CAUSAS.

Hallar las causas es, en realidad, la gran tarea de los filósofos, y el conocimiento de que se preocupan no es un conocimiento simplemente probable, como el que proporcionan los oradores en sus discursos. Es un conocimiento capaz de obligar a la inteligencia, como el que los geómetras nos proporcionan con sus demostraciones.

Pero ¿qué es un conocimiento cierto por las causas? Es lo que se llama una ciencia. La filosofía es una ciencia.

Ese conocimiento se realiza a través de la razón, mediante lo que se llama LA LUZ NATURAL de la inteligencia humana. De este modo, la filosofía está regulada por el criterio de verdad que emplea, es decir, por la evidencia del objeto.

El medio o la luz por la cual una ciencia llega a las cosas, es lo que se llama en lenguaje técnico el *lumen sub quo* de esta ciencia, la luz bajo la cual alcanza el objeto que

conoce. Las distintas ciencias poseen cada una su luz o medio peculiar que responde a los principios formales mediante los cuales alcanzan su objeto. Pero estos diversos principios tienen de común el que nos son todos conocidos mediante el ejercicio espontáneo de nuestra inteligencia, tomada como el medio natural de conocer; es decir, que los comprendemos por la luz natural de la razón.

La filosofía se ocupa de conocer todas las cosas: el conocimiento y de sus procedimientos, el ser y el no ser, el bien y el mal, el movimiento, el mundo, los seres vivos y los no vivos, el hombre, Dios... La filosofía trata pues de todas las cosas, es una ciencia universal.

Si bien la filosofía estudia todas las cosas es una ciencia particular y distinta de las demás. Por ejemplo, cuando la filosofía trata del hombre, no es para investigar el número de vértebras o las causas de una enfermedad, ya que eso lo estudiará la anatomía y la medicina. La filosofía trata del hombre para saber, por ejemplo, si posee una inteligencia que lo distingue de los otros animales, si tiene un alma, si ha sido hecho para gozar de Dios o para gozar de las criaturas, etc. Investigados estos problemas, ya no es posible subir más alto ni ir más lejos. Por tanto, la filosofía investiga en las cosas, no el por qué inmediato de los fenómenos que caen bajo

nuestros sentidos, sino, al contrario, el por qué más remoto, aquel más allá del cual no puede remontarse la razón.

Esto se expresa en lenguaje filosófico diciendo que la filosofía no versa sobre las causas segundas o las razones próximas, sino sobre las causas primeras o las razones más elevadas.

Hemos visto además que la filosofía estudia los seres por medio de la luz natural de la razón. Esto quiere decir que sólo se preocupa de las causas primeras o de los principios supremos que conciernen al orden natural.

Cuando decíamos que la filosofía trata de todos los seres, de todo lo que es, de todo lo que se puede conocer, no hablábamos de una manera bastante precisa; con esas palabras dábamos a entender la materia o los seres hacia los cuales dirige su atención: su objeto material. Pero no nos fijábamos desde qué punto de vista particular contemplaba a esos seres, no precisábamos su objeto formal, su punto de vista formal.

El objeto formal de una ciencia es algo particular que ésta investiga en un ser, o de otro modo, aquello que por sí mismo y ante todo es considerado por ella, aquello en razón de lo cual considera a ese ser en general; y eso que la filosofía considera así formalmente en las cosas, y por lo que

considera en ellas todo lo demás, son LAS CAUSAS PRIMERAS o los principios primeros de las cosas, en cuanto éstos se refieren al orden natural.

El objeto material de una facultad, de una ciencia, de un arte, de una virtud, es simplemente la cosa, el ser sobre el cual versa esta facultad, esta ciencia, esta virtud, este arte. Así la química tiene por objeto material los cuerpos no vivientes; el sentido de la vista, las cosas que están ante nuestros ojos. Pero esto no basta para distinguir la química de la física, por ejemplo, que trata igualmente de los cuerpos no vivientes; ni para distinguir la vista del tacto. Para definir exactamente la química, habrá que decir que tiene por objeto los cambios profundos (cambios sustanciales) de los cuerpos no vivientes; asimismo, será necesario decir que la vista tiene por objeto el color. Así quedará determinado su objeto formal, es decir aquello que por su misma naturaleza e inmediatamente, o mejor, necesariamente y ante todo (estas expresiones son equivalentes) es considerado en las cosas por esta ciencia, este arte, o esta facultad, y aquello en razón de lo cual consideran todo lo demás.

De esto se sigue que, entre todas las ciencias humanas, la filosofía es la única que tiene por objeto todo lo que existe; pero no busca en este todo sino las causas primeras. Las otras ciencias, en cambio, tienen por objeto tal o

cual parte de lo que existe, tales o cuales seres, y en ellos no investigan sino las causas segundas o los principios próximos. Es decir, que la filosofía es el más excelso de los conocimientos humanos.

Es decir asimismo que la filosofía es propiamente hablando una sabiduría, por ser propio de la sabiduría el considerar las causas más elevadas. De modo que en unos pocos principios encierra la naturaleza entera, y enriquece la inteligencia sin abrumada.

Todo lo que acabamos de decir conviene pura y simplemente a la filosofía primera o metafísica, pero puede hacerse extensivo a la filosofía entera, tomada como un conjunto cuya parte capital es la metafísica. Se puede decir, pues, que la filosofía tomada en general es un conjunto de ciencias universal, que tiene como punto de vista formal las causas primeras (ya sean las causas absolutamente primeras, los principios absolutamente primeros: objeto formal de la metafísica; ya sean las causas primeras en un orden determinado, objeto formal de las otras ciencias filosóficas).

Igualmente diremos que la metafísica merece el nombre de sabiduría pura y simplemente, y que las otras partes de la filosofía lo merecen relativamente.

La filosofía es el conocimiento científico que mediante la luz natural de la razón considera las primeras causas o las razones más elevadas de todas las cosas; o de otro modo: el conocimiento científico de las cosas por las primeras causas, en cuanto éstas conciernen al orden natural.

Las partes de la Filosofía

Cuando un hombre debe ejecutar algún trabajo, comienza primero ensayando de diversas formas el instrumento que han puesto entre sus manos, a fin de comprender bien el uso que de él puede y debe hacer.

¿Cuál es la tarea del filósofo? Adquirir el saber.

¿Cuál es el instrumento que ha de emplear para llegar a saber? La razón.

Preciso será, pues, que el filósofo, antes de ponerse a la tarea, comience por examinar la razón para precisar cómo la debe emplear.

El estudio DE LA RAZÓN, desde el punto de vista del recto uso de esta facultad para llegar al conocimiento o COMO MEDIO DE LLEGAR A LA VERDAD, es lo que se llama la LÓGICA.

2. Después de esto, y cuando se ha aprendido a manejar bien el instrumento, puede el filósofo ponerse a su trabajo.

¿Y en qué consiste este trabajo? En adquirir la ciencia de las cosas por sus principios supremos.

Teniendo en cuenta el fin que nos proponemos, debemos distinguir dos clases de conocimientos. Podemos por ejemplo, servirnos de los ojos con la sola intención de ver, y gozar así de la contemplación de las cosas; y podemos servirnos de ellos para alguna utilidad de la vida práctica. De modo semejante podemos emplear científicamente nuestra razón por el sólo placer de conocer; las ciencias que adquiramos así serán **SÓLO PARA CONOCER** (orden de las ciencias especulativas).

Y si una ciencia especulativa quiere dar razón de los seres por los principios supremos, tendrá en este caso como fin lo que es el principio supremo en el orden especulativo, a saber:

LAS CAUSAS PRIMERAS de todo lo que es (causas primeras naturalmente cognoscibles): y así tendremos **LA FILOSOFÍA ESPECULATIVA**.

O al contrario, emplearemos científicamente nuestra razón para el bien de nuestra vida; las ciencias que

adquiramos así serán PARA PROCURAR POR LA ACCIÓN EL BIEN DEL HOMBRE (orden de las ciencias prácticas).

Y si una ciencia práctica pretende regular las acciones del hombre mediante los principios supremos, esa ciencia tendrá por fin aquello que es el principio supremo en el orden práctico, a saber EL BIEN ABSOLUTO DEL HOMBRE (bien absoluto naturalmente cognoscible):

Y así tendremos LA FILOSOFÍA PRACTICA, llamada también MORAL o ÉTICA.

Muchas ciencias prácticas existen fuera de la moral; la Medicina o la Odontología, por ejemplo, que procuran la salud de los hombres. Pero estas ciencias no buscan el bien puro y simple (soberano bien), sino que van tras un bien particular del hombre; no proceden ni se desenvuelven guiadas por los principios supremos, y por eso no son filosofía. La ética o la moral es la única ciencia práctica que merece el nombre de filosofía.

Por otra parte, las ciencias prácticas están evidentemente subordinadas a las ciencias especulativas, en principio, en el sentido de que presuponen (si no en el orden de tiempo, al menos en cuanto a la naturaleza de las cosas) las verdades establecidas por esas ciencias que ellas aplican

al bien del hombre. Además, en el sentido de que son, como ciencias, inferiores en dignidad a las ciencias especulativas, las cuales son practicadas por sí mismas; luego tienen en sí mismas la bondad; mientras que las ciencias prácticas que buscan el bien y utilidad del hombre, no son buenas sino por relación al bien o utilidad que reportan. Se comprende por eso que la filosofía, en el sentido estricto de la palabra, es la filosofía especulativa (principalmente la metafísica).

Concluyendo, la filosofía se divide en tres partes generales: 1°) la lógica, que introduce en la filosofía propiamente dicha y tiene por objeto el ser de razón que dirige nuestro espíritu a la verdad; 2°) la filosofía especulativa, o simplemente, filosofía, que tiene por objeto el ser de las cosas o ser real; 3°) la filosofía práctica o moral, que tiene por objeto los actos humanos.

Esquema conceptual de la División de la Filosofía

DIVISIÓN DE LA FILOSOFÍA	LOGICA	Lógica menor o formal	Reglas para razonar
		Lógica mayor o material	Materia de razonamiento
	FILOSOFÍA ESPECULATIVA	Filosofía de las matemáticas	La cantidad
		Filosofía de la Naturaleza	El mundo material El hombre
		Metafísica	La verdad El ser en general El Ser
	FILOSOFÍA PRÁCTICA	Filosofía del arte	El “hacer”
		Ética	El “obrar”

Revisando los Contenidos del Capítulo

Luego de haber compartido el anterior capítulo, y reunidos en un pequeño grupo, resolver las siguientes consignas:

1) Completar los siguientes enunciados:

- ✓ Los griegos entendían el concepto de “Filosofía” como
- ✓ La filosofía es una ciencia que nos enseña a Conocer en el sentido total y completo de la palabra, es decir con certeza, de modo que se pueda decir por qué la cosa es lo que decimos que es, y no puede ser de otra manera, o sea,
- ✓ Llamamos a un conocimiento cierto por las causas.
- ✓ La filosofía es el científico que mediante la luz natural de la razón considera las primeras causas o las razones más elevadas de todas las cosas; o de otro modo: el conocimiento científico de las cosas por las primeras causas, en cuanto éstas conciernen al

- 2) Un famoso filósofo contemporáneo, Jaques Maritain, afirma que “La Filosofía es una Ciencia”. ¿En qué se habrá fundado para dar tal afirmación?
- 3) Realizar un **cuadro sinóptico** mencionando las partes generales en las que se divide la Filosofía.
- 4) Investigar cuáles han sido los **aportes de la Filosofía al campo de la Salud Humana** y confeccionar un mapa conceptual. Incorporar al final del mismo las fuentes bibliográficas utilizadas.
- 5) Por último, reflexionar en el grupo respecto de la importancia de estudiar los conceptos fundamentales de la Filosofía en el marco de las Ciencias de la Salud. Finalmente, elaborar un **“texto argumentativo”** donde se presenten los fundamentos de incluir el estudio de la Filosofía en el ámbito de la Salud Humana.

Capítulo 2

ETICA

Introducción a la Ética. Concepto y Contenidos.

El planteamiento de la Ética que parece más apto fue iniciado por los filósofos griegos, principalmente por Aristóteles, siguiendo un esquema en tres etapas:

- 1) Conocer el hombre como es.
- 2) Estudiar el hombre como deberla ser, de acuerdo con su fin.
- 3) Determinar las reglas que permitirán al hombre pasar de su situación actual a la situación final deseable: éstas son las normas éticas.

La Ética es, entonces, la ciencia que explica cómo debe ser la conducta del hombre, a partir de su situación actual (de cómo es), para llegar a su fin (como debería ser).

Se podría decir que la Ética estudia una dimensión particular de la realidad humana: la referida a la actividad libre, o sea, la de la conducta “responsable” y, por ende, “imputable”. Responsabilidad e imputabilidad son conceptos íntimamente conexos; la primera es una característica propia

del obrar humano, la segunda una calificación de las acciones humanas consecuencia de la anterior.

Consideramos, pues, que el hombre ha sido creado para un fin, cuya consecución es posible si observa determinadas reglas de conducta, unas de naturaleza técnica (por ejemplo, para hacer fructificar los recursos naturales, para defenderme de los elementos adversos, para dominar la naturaleza, entre otras), y otras de carácter ético. Para el hombre, alcanzar el fin es algo bueno, deseable: es un bien. La ética debe explicar, pues, en qué consiste el bien del hombre y cómo se logra ese bien. En definitiva, debe acabar logrando el bien del hombre, ya que la ética es una ciencia práctica, que no se limita a estudiar (plano teórico), sino que se orienta al hacer (plano práctico)

No vamos a detenernos aquí en la definición del fin del hombre: sólo considerar que hay algo que tiene esa condición de fin, y que se puede llamar felicidad, desarrollo como persona, autorrealización, perfección. Esas diversas consideraciones del fin no son contradictorias entre sí, sino que se contienen unas en otras. Todas ellas nos llevan a una idea del fin del hombre que, con Aristóteles, llamaremos la felicidad.

El hombre tiene una potencialidad infinita, es siempre capaz de hacer más, de lograr más, de aumentar para

alcanzar su felicidad. Por eso la *Ética* no puede ser nunca una ciencia de mínimos, ni de situaciones límite: todos y cada uno de los actos del hombre están orientados hacia la consecución de ese fin, y son un paso adelante o atrás en el mismo.

No hemos mencionado, en la lista anterior, algunos de los fines que muchos hombres se han propuesto a lo largo de la historia, como el afán de lucro, la ambición de poder, el deseo de placer, etc., porque son fines parciales, contenidos en un fin general. El hombre busca placer, y el poder, y el dinero, y muchas cosas más; pero sólo los puede considerar bienes si cada uno de ellos le permite avanzar en la carrera hacia la felicidad o fin último. En contra de lo que algunos suponen, el afán de lucro, la ambición de poder o el deseo de placer no son malos, pero pueden serlo si se convierten en un fin absoluto, si impiden alcanzar otros bienes y, en definitiva, el fin del hombre.

La inteligencia del hombre busca el fin del mismo, y encuentra los medios para lograrlo: conoce, pues, el bien y lo que es bueno (o malo), lo que le conviene (o le perjudica). Claro está que su conocimiento no es infalible: puede equivocarse en la identificación del fin y/o en la de los medios.

Luego, la voluntad mueve al hombre a desear lo que es bueno y, por tanto, los medios para lograrlo: quiere el bien y

todo lo que se relaciona con el bien, y estimula al hombre a poner en práctica los medios para conseguirlo: la voluntad es como el motor de las acciones. También aquí cabe error: no querer lo bueno, o querer lo no bueno, o no hacer el esfuerzo en realizar lo necesario para lograr lo que es deseable.

La conciencia moral es, precisamente, la facultad interior que le lleva a ejercer juicios morales, es decir, a dictaminar si una acción le acerca o le aleja de su fin (o es mala). Finalmente, los juicios morales formulados por la conciencia se convierten en deberes, en reglas de actuación que el hombre se propone a sí mismo para la consecución de su fin. Estos deberes resumen las reglas morales aplicables a su situación concreta, y le ahorran, por así decirlo, un nuevo acto de deliberación cada vez que se plantee una elección moral. Por eso, frases como "debo llegar puntualmente al trabajo" pueden ser una norma social, o el reflejo de una costumbre, pero más a menudo son la plasmación de esos deberes morales con que los hombres llenamos nuestra vida. Pero -y esto debe quedar muy claro- no son deberes impuestos desde fuera, por la sociedad o por un Dios que nos tiraniza: son la plasmación de unos criterios morales que, a partir de nuestro conocimiento del fin y de los medios, nuestra voluntad nos propone como reglas para nuestra conducta diaria.

Algunos principios generales de la ética individual y social

A la vista de todo lo anterior, estamos ya en condiciones de enunciar algunos principios teóricos y prácticos de la ética individual y social, comentándolos brevemente.

1) Toda acción humana tiene un contenido ético

No hay acciones humanas libres que sean moralmente neutras, porque todas están ordenadas al fin del hombre, de un modo directo o indirecto, como fines parciales o como medios para esos fines.

2) El criterio objetivo de la moralidad es el bien del hombre

El criterio objetivo de la moralidad de una acción es el bien del hombre. Los otros criterios de moralidad se reducen, en definitiva, a éste. Nótese que se trata de un criterio general, que exige una tarea de aplicación a cada caso concreto, porque no siempre resulta fácil precisar lo que es el bien del hombre, en cada caso; o porque surgen conflictos entre bienes alternativos, o entre bienes de una persona y de otra; o porque hay bienes que llevan consigo males, etc.

3) El respeto a la dignidad de la persona

Su origen está en la naturaleza: el hombre consta de cuerpo y espíritu, y es en éste donde radica el fundamento de su dignidad, porque del espíritu brota la racionalidad, la capacidad de entender (inteligencia) y actuar libremente (voluntad), poniéndose fines e identificando y poniendo los medios para lograrlos. Precisamente su libertad le permite autoconocerse y autodeterminarse, lo que lo hace diferente de las demás criaturas materiales. El hombre es, pues, un ser personal, un individuo separado de los demás, irreducible a los demás, único, irrepetible, permanente. Y como persona libre, es sujeto de derechos y obligaciones.

Algunos principios morales prácticos

Los principios generales citados dan lugar a un conjunto de principios prácticos que orientan directamente la actuación ética del hombre, como ser personal y social. He aquí algunos de esos principios.

1) Hay que hacer siempre el bien y evitar el mal

Es el principio fundamental de la moralidad práctica. Un principio al que todo hombre tiene acceso por conocimiento natural (aunque cabe, eso sí, error en la apreciación de lo que es el bien en un caso determinado, o de los medios adecuados para lograrlo).

Esta regla se complementa en otras derivadas de ella:

1) El fin no justifica los medios (ni los medios justifican el fin).
2) Una obra es moralmente buena cuando lo son todos sus componentes (objeto, fin y circunstancias). 3) Una obra es moralmente mala cuando lo es cualquiera de sus componentes. 4) Una obra indiferente por el objeto no lo es nunca por el fin (es otra manera de expresar el principio general de que toda obra tiene una dimensión moral). 5) Las circunstancias pueden hacer malo un acto bueno, accidentalmente, pero no pueden hacer bueno el acto malo.

2) Primacía del bien común

Cuando hay conflicto, el bien común tiene primacía sobre el bien privado, si son del mismo género. Hay, pues, un ámbito de actuación en la búsqueda del bien privado, pero si éste choca con el bien común, éste es prioritario.

Conviene precisar que el bien común no es el bien de la mayoría, ni un conjunto de bienes de provisión y disfrute público, ni una forma de redistribución de la renta o de la riqueza, ni la propiedad colectiva de esa riqueza, etc. El bien común es el bien del que participan todas las personas integrantes de la comunidad. El modo de organización social puede variar en función de las condiciones de tiempo y de lugar, pero siempre ha de ser acorde con el bien común.

3) Principio de solidaridad

Todos los individuos y grupos deben colaborar al bien común de la sociedad a la que pertenecen, de acuerdo con sus posibilidades.

4) Principio de la máxima libertad posible

La libertad del hombre es necesaria para que sus obras tengan una dimensión moral. De todos modos, su ejercicio ha planteado muchos problemas en relación con el bien común y los principios sociales de la ética. Es importante encontrar el equilibrio entre libertad individual y cumplimiento del fin de la sociedad.

5) Principio de subsidiariedad

Lo que puede hacer el inferior (individuo o sociedad menor) no debe hacerlo el superior. La tarea del superior no es sustituir al inferior, sino suplirle en lo que no puede o no se ve en condiciones de hacer. Este principio ayuda a definir el papel de la sociedad que no es de sustituir a sus miembros, sino de ayudarles a que se desarrollen por sí mismos.

6) Principio de la participación social

Todos los hombres tienen derecho a participar en la organización y en la dirección de las sociedades en que participan, según sus posibilidades y capacidades. Es una consecuencia de la libertad y sociabilidad del hombre, y de la dignidad e igualdad fundamental entre todos.

7) Principio de autoridad o de unidad de dirección

Complementa al anterior, en cuanto que la sociedad necesita una autoridad que la gobierne, según la recta razón, para la consecución de sus fines. La participación de todos no puede ser obstáculo a ese principio de autoridad.

Algunas conclusiones

La Ética parte, en definitiva, del ser real del hombre y de su fin, para desarrollar las reglas que permiten alcanzar su felicidad.

Toda acción humana tiene una dimensión ética, que le viene dada por su conexión con el fin del hombre. Esto hace que surjan deberes éticos que se refieren al ser personal del hombre, y otros que afectan a su condición de ser social.

Los principios éticos no son recetas de aplicación inmediata; no sustituyen el papel de la conciencia ni la obligación del hombre de conocer la ley moral y de formar su conciencia.

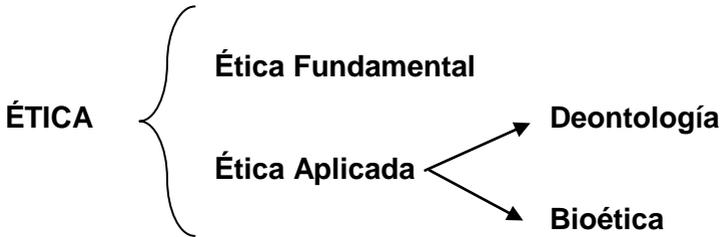
Revisando los Contenidos del Capítulo

Luego de haber compartido el anterior capítulo, y reunidos en un pequeño grupo, resolver las siguientes consignas:

- ➔ ¿Qué se entiende por Ética?
- ➔ ¿Cuál es su objeto?
- ➔ Relacione los conceptos de “Ética”, “inteligencia”, “voluntad” y “conciencia moral”
- ➔ Relacionar los principios de la Ética individual y social con la práctica odontológica. Presentar propuestas para su aplicación en el ejercicio profesional de la Odontología.
- ➔ Confeccionar un folleto destinado a graduados odontólogos donde se promocionen mediante ejemplos prácticos los “principios morales prácticos” referidos en el presente capítulo.

Capítulo 3

DEONTOLOGÍA



En su acepción más habitual, el término Deontología suele usarse para designar la "moral profesional", situándola así como una parte de la moral, una "moral especializada".

La Deontología es un capítulo de la Ética general, concretamente la teoría de los deberes (*tá déonta*). Los deberes profesionales son sólo una parte muy restrictiva de los deberes en general, y de éstos hemos de ocuparnos en primer término.

La relación entre ética y deontología es análoga a la que se establece entre felicidad y deber, nociones que en definitiva constituyen sus respectivos núcleos temáticos. El deber es algo más restringido que la felicidad y, así, cabe entender la deontología como una parte especial de la ética, siendo ésta, a su vez, un desarrollo de la filosofía de la

naturaleza y, en último término, de la filosofía primera o metafísica. De esta forma lo ha entendido la tradición aristotélica. En efecto, no cabe reducir el bien al bien moral. Lo primero que hay que decir del bien (*tó agathón*) es que es un aspecto del ser (*tó on*), y la ética se sitúa en el planteamiento de lo que un tipo especial de ente que es el hombre (*anthropos*) necesita para bien-ser o bien-vivir. Para cualquier ser viviente, su ser es su vivir (*vita viventibus est esse*, decían los aristotélicos medievales). Por tanto, la ética, en primer lugar, aparece como la clave de la mejor vida (*aristobía*); el "ideal del sabio" griego es, en definitiva, el de la vida buena, un ideal ético en sentido estricto. En esta clave se puede comprender el concepto aristotélico de felicidad como plenitud de vida o vida lograda (*eudaimonía*) .

El bien moral, en concreto, es la virtud (*areté*), y ésta adquiere el carácter de lo debido (*tó deon*). De todas formas, el deber posee relevancia moral únicamente por su conexión con la vida buena, porque cualifica ciertas acciones como los mejores medios que se han de poner para lograr esa plenitud en la que la felicidad consiste. La ética, entonces, se configura como el saber práctico que tiene por objeto un objetivo: traer al ser aquellas acciones que, puesto que en sí mismas están llenas de sentido, conducen a la plenitud a quien las pone por obra.

Esta concepción supone que el hombre, moralmente, es hijo de lo que hace más que de lo que con él hacen los elementos, tanto la herencia como el ambiente. El bien hace buena la voluntad que lo quiere, y ésta, a su vez, hace bueno al hombre, en sentido moral. El valor moral de las acciones -y, así, su condición de debidas o prohibidas- no depende sólo de la intención subjetiva con la que se realizan (*finis operantis*), ni tampoco de las circunstancias, si bien ambos elementos poseen relevancia a la hora de emitir el juicio moral. Éste también ha de tener en cuenta la acción misma y la finalidad objetiva en la que naturalmente termina (*finis operis*).

Ambos "fines" -el subjetivo y el objetivo, digamos, lo que el agente desea lograr con su acción y lo que de suyo logra si ésta se lleva a efecto- conforman lo que podríamos llamar la sustancia moral de la acción y, entre ellos, es el fin subjetivo el más importante en la valoración ética global. De esta suerte cabe decir que no puede ser bueno algo que se hace en contra de la propia conciencia subjetiva. Pero eso no significa que lo sea todo lo que se hace de acuerdo con ella. El primer deber que cualquiera puede encontrar en su conciencia moral, si mira bien, es el de formarla para que sea una buena conciencia, es decir, estudiar, buscar la verdad, consultar con las personas prudentes para salir de dudas, etc.

En otro nivel se encuentran las circunstancias moralmente relevantes, aquellos elementos que, podríamos decir, rodean la acción matizando eventualmente su cualidad moral: el modo de realizarla (*quommodo*), el lugar (*ubi*), la cantidad (*quanto*), el motivo u ocasión (*cur*), el sujeto agente o paciente (*quis*), el momento (*quando*), los medios empleados (*quibus auxiliis*).

El bien moral es muy exigente, de manera que para que la acción sea buena -en el sentido de moralmente debida- se hace preciso que lo sea en todos sus aspectos, sustancia y circunstancia, mientras que basta que falle uno de ellos para que se pervierta su bondad. Es lo que suelen expresar los latinos con el adagio: *bonum ex integra causa, malum ex quocumque defectu*.

La deontología como ética profesional

Aristóteles ha acuñado la distinción conceptual, de gran alcance para la filosofía práctica, entre *poíesis* y *praxis*, entre producir y actuar. La rectitud del producir se mide por el producto y ha de ser determinada en función de las reglas del arte (*techné*); estriba en un resultado objetivo y en la nueva disposición de las cosas que sobreviene como consecuencia del producir. Por el contrario, la rectitud del actuar es de índole estrictamente ética: radica en el actuar mismo, en su

adecuación a una situación, en su inserción dentro del plexo de las relaciones morales, en su "belleza". Como es natural, todo producir se halla inscrito en un contexto práctico, y por ello tampoco está exento de una evaluación moral. Pero la determinación del producir correcto pertenece a la técnica, al ámbito de los medios, mientras que el actuar honesto tiene razón de fin. Podemos distinguir, así, el buen hacer del obrar bien. El "robo del siglo", por poner un ejemplo, es una operación que, como producto, está muy bien hecha -entre los latrocinios es, sin duda, el mejor del siglo-, aunque difícilmente lo calificaríamos como una buena acción.

En la más amplia significación del término, cabría hablar de una concepción poética del obrar moral en Aristóteles. Llevar a efecto buenas acciones, producir estados de cosas matizados por cualidades éticas de valor positivo no incluye, pero tampoco excluye, la intención correcta: un buen propósito -aunque no se lleve a efecto- es también una buena acción en sentido moral, aunque carezca de significado y cualidad técnica todo hacer que no sea, además, un producir.

En un sentido vulgar se habla de deontología en referencia al buen hacer que produce resultados deseables, sobre todo en el ámbito de las profesiones. Un buen profesional es alguien que, en primer lugar, posee una destreza técnica que le permite, en condiciones normales,

realizar su tarea con un aceptable nivel de competencia y calidad. Las reglas del buen hacer -perfectum officium, acción llevada a cabo conforme a los imperativos de la razón instrumental- constituyen, sin duda, deberes profesionales. Y esto no es en modo alguno ajeno al orden general del deber ético. Aún más: las obligaciones éticas comunes para cualquier persona son, además, obligaciones profesionales para muchos. Al menos así se ha visto tradicionalmente en ciertas profesiones de ayuda como el sacerdocio, la educación y, en no menor medida, la medicina, odontología o enfermería. En último término, esto se puede decir de todas las profesiones honradas, pues en todas se da, de manera más o menos directa, la índole del servicio a las personas. Pero en éstas es más patente, para el sentido común moral, que no es posible, por ejemplo, ser un buen maestro sin intentar ser buena persona. Es verdad que no se educa, o no se ejerce una buena odontología, sólo con buenas intenciones, pero tampoco sin ellas.

Si la deontología profesional no se resuelve sólo con los parámetros éticos comunes, tampoco la ética se reduce a la satisfacción de ciertos protocolos deontológicos. En efecto, la cuestión del bien no se sustancia con el cumplimiento de una normativa: no es que el bien moral estribe en cumplir la ley, sino que hay que cumplirla porque lo que preceptúa es

bueno, caso de que efectivamente lo sea. Es anterior, con prioridad de naturaleza, el bien a la ley. La conciencia del deber no puede separarse de lo en cada caso debido, aunque indudablemente sea distinto lo que formalmente significa deber y lo que materialmente constituyen en concreto nuestros deberes, lo cual ha de ser determinado en relación al ser específico y al ser individual y circunstanciado de cada persona. Millán-Puelles, en este sentido, habla de la relatividad de la materia del deber, compatible con el carácter absoluto que le corresponde por su forma.

Ambas tesis recogen elementos esenciales del eudemonismo aristotélico y del deontologismo, por ejemplo en versión kantiana. Aun con todo, la teoría kantiana del imperativo categórico, que subraya explícitamente el carácter absoluto de la forma del deber, no resuelve las aporías principales que se derivan de una separación entre la forma y la materia moral. Kant propone poco menos que una alternativa entre actuar por deber (*voluntas moraliter bona*), y actuar conforme al deber (*voluntas bone morata*). A su juicio, los "mandatos o leyes de la moralidad" -a diferencia de los que únicamente poseen valor hipotético, como las "reglas de la habilidad" o los "consejos de la sagacidad"- revisten una obligatoriedad que es independiente de la concreta volición de un objetivo, de manera que ningún mandato moral preceptúa

lo que hay que hacer si se quiere obtener tal o cual fin o bien, sino algo cuyo cumplimiento es un deber, aunque se oponga radicalmente al deseo o a la inclinación natural. En el planteamiento kantiano aparecen contrapuestas la buena intención y la buena acción, dialéctica que el idealismo alemán categorizará más tarde con los términos de *Moralität* y de *Sittlichkeit*, respectivamente. De nuevo se echa en falta aquí el equilibrio que encontrábamos en la posición aristotélica. El Estagirita entiende que no cabe hacer el bien, al menos de manera habitual, sin procurar ser bueno.

En resumen, la analogía fundamental que cabe establecer entre ética y deontología se detecta no tanto por el lado de la norma como por el de la buena acción. La ética tiene que ver con lo que el hombre es naturalmente, siendo la naturaleza un cierto plexo de tendencias inmanentes al ser humano cuya plenitud está teleológicamente incoada y apuntada por la misma inclinación. (La naturaleza metafísica, en el contexto aristotélico, es también instancia moral de apelación). Pero tal naturaleza necesita ser trabajada, desarrollarse prácticamente para obtener su perfecta complejión o acabamiento. Éste no acontece automáticamente, siguiendo unas normas fijas o como por instinto, sino de manera libre y propositiva. (Y por esa misma razón puede también no acontecer). De ahí que la ética haya

de contar, como referentes normativos, tanto con la naturaleza (metafísica) como con la razón (Rhonheimer, 1999).

La Ética depende esencialmente de la Antropología. Justamente el inacabamiento humano abre el espacio propio de la Deontología, de lo que el ser humano todavía debe desarrollar para que lo que efectivamente es se acerque, se corresponda lo más posible con la plenitud a la que por su ser natural -naturaleza racional y libre- aspira. "Sé lo que eres", "confirma con tu obrar lo que por naturaleza eres", "procura que tu conducta no desmienta, sino que confirme, tu ser", serían fórmulas expresivas del mandato moral básico.

El problema ético no estriba en cómo adaptar la conducta a la norma, sino en cómo ajustarla al ser humano y a su verdad inmanente, no exenta de consecuencias prácticas. En cambio, el papel de la deontología, en su acepción vulgar, es adecuar la conducta profesional a las expectativas sociales. El criterio último del juicio moral es la conciencia, mientras que la regla de la deontología -insisto, en su acepción menos estrecha- es el imaginario sociocultural operante en calidad de elemento motivador, corrector y espectador de la conducta profesional. Como aquí se propone, no se trata de dos reglas alternativas o dialécticamente contrapuestas, sino mutuamente inclusivas.

Ahora bien, tal inclusión se percibe desde el paradigma de la ética eudemonista, no desde el deontologismo.

Al hablar de moral profesional se suele aludir a los códigos de conducta que deben regir la actuación de los representantes de una profesión. La estructura de las sociedades industrializadas conduce a que las relaciones entre las personas estén mediatizadas por el significado de la profesión como prestación de un servicio con contrapartida económica. Las profesiones, hoy en día, implican un conectivo social de gran extensión e intensidad, tanto en las sociedades primarias como en las agrupaciones de segundo nivel, e incluso en el contexto del mundo "globalizado". Por supuesto que el mundo de la vida (Lebenswelt) está entreverado de relaciones mucho más primarias que las profesionales, que a veces se sitúan en un ámbito próximo a la "tecoestructura" político-económica.

En las sociedades primarias son más sustantivas las relaciones familiares, de amistad, de vecindad; en fin, las relaciones inmediatamente éticas. Pero las relaciones profesionales tienen un papel creciente en la articulación del tejido ético de la sociedad, sobre todo en la medida en que la profesión se entiende como un trabajo que ha de desarrollarse en interdependencia con otros, en un plexo de relaciones humanas de mutuas prestaciones de servicios. Lo que en

primer término destaca en toda profesión -y lo que le confiere su peculiar dignidad como trabajo ejercido por personas- es el servicio a la persona, tanto al beneficiario de la respectiva prestación, como al trabajador mismo, a su familia y, por extensión, a las demás familias que constituyen la sociedad.

Se entiende que las profesiones -cada vez más especializadas- han de garantizar la calidad en la prestación del correspondiente servicio. Para ejercer ese control de calidad se instituyen colegios profesionales que elaboran códigos de buenas prácticas. Se procura acreditar así los servicios profesionales por la capacidad técnica específica exigible al profesional, por una digna retribución de honorarios profesionales, por el establecimiento de criterios para el acceso, la formación continuada y la promoción dentro de la carrera respectiva, etc.

En el fondo, se trata de ofrecer un respaldo corporativo al ejercicio decoroso, y garantizar la buena imagen de la profesión ante los clientes y la sociedad. Se establecen para ello mecanismos de control deontológico, como los antiguos tribunales de honor, encargados de prevenir malas prácticas, e incluso promoviendo la separación de la profesión para quienes las ejercitan.

Para finalizar la revisión deontológica de la Odontología consideramos oportuno leer los siguientes textos que figuran entre los **Anexos** de la Guía de Estudios:

- ✓ *Principios Internacionales de la Deontología Odontológica*
- ✓ *Juramento de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata*
- ✓ *Código de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata*
- ✓ *Código de Ética del Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires*

Revisando los Contenidos del Capítulo

Luego de haber compartido el anterior capítulo, y reunidos en un pequeño grupo, resolver las siguientes actividades agrupadas según un eje temático común:

A. Aspectos introductorios

1. ¿Qué se entiende por Deontología? ¿Hay una sólo o es diferente para cada profesión? ¿Qué aspectos comprende?
2. Leer el siguiente fragmento filosófico:

***SOBRE EL MEDICO** (Siglo III a.C.)*

El prestigio del médico exige de él que tenga buen color y un aspecto sano acorde con su propia naturaleza. Pues el común de la gente opina que los que carecen de esa condición física no pueden tratar convenientemente a los demás. En segundo lugar, que presente un aspecto aseado, vaya bien vestido y se perfume con unguentos olorosos, con un perfume que no sea en modo alguno sospechoso. Esto, en verdad, complace mucho a los enfermos.

Por otra parte, el discreto debe atender, en el aspecto moral, a las siguientes actitudes: no sólo ser reservada, sino llevar una

vida morigerada, pues ello contribuye mucho a su prestigio. Ser, además, un perfecto caballero en su comportamiento, y, por ende, mostrarse grave y afable con todo el mundo. Pues la ligereza y la precipitación, aunque a veces pueden resultar útiles, suelen provocar el menosprecio. Debe procurar, además, tener libertad de acción, pues cuando las mismas cosas se ofrecen raramente a las mismas personas, suele producirse una reacción favorable.

En lo que concierne al semblante, que su rostro muestre seriedad, aunque no un aire desabrido, pues este gesto suele interpretarse como arrogancia y descortesía. En cambio, el que es propenso a la risa y a mostrar excesiva hilaridad suele ser juzgado como un hombre vulgar. Y ese defecto debe evitarse al máximo.

En todo trato, debe mostrarse leal, pues la lealtad puede ser un gran aliado. Es grande la intimidad entre médico y paciente; y, en efecto, éste se le confía ciegamente, en tanto que aquél tiene constante relación con mujeres y doncellas, y con objetos de mucho valor, por tanto, debe comportarse en todos estos casos con un gran control de sí mismo.

Tales deben ser, en resumen, sus cualidades físicas y morales.

A partir de la lectura del anterior texto responder: ¿En qué se diferencia las actitudes recomendadas para los

que se dedicaban al arte de curar en la antigua Grecia de la actualidad?

3. Revisar las normas deontológicas internacionales vinculadas con la relación del Odontólogo con sus pacientes y la comunidad. ¿Están de acuerdo con ellas? Fundamentar su respuesta

B. Juramento Hipocrático

- ¿Cuáles son los aspectos que los graduados de Odontología de La Plata se comprometen a respetar al realizar el Juramento Hipocrático?
- ¿En qué otras Facultades de Odontología se realiza el Juramento Hipocrático? ¿Es el mismo en todos los casos? ¿Por qué?
- Reflexionar en el grupo respecto de la importancia del Juramento Hipocrático y elaborar un “texto argumentativo” donde se incluyan los fundamentos que llevan a una Facultad de Odontología o Universidad (y, en última instancia, la sociedad misma) a exigir a un graduado odontólogo realizar el Juramento Hipocrático.

C. Código de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata

Elaborar una presentación digital que sintetice los diferentes aspectos comprendidos en los Capítulos I y II del Código de Ética de la Facultad de Odontología de la UNLP. Se podrá utilizar power point, prezi u otro software que posibilite realizar una síntesis esquemática de los capítulos estudiados.

D. Código de Ética del Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires

- Confeccionar un esquema que sintetice los diferentes aspectos que incluye el Código de Ética.
- Realizar una entrevista a un profesional odontólogo recién matriculado y otro que tenga más de 15 años en la profesión. En ambos casos preguntarles si pueden señalar tres requisitos establecidos en el Código de Ética que debe cumplimentar.

Elaborar un breve informe de las entrevistas incluyendo una reflexión que contenga las siguientes preguntas: ¿Las respuestas son las mismas? ¿En qué se diferencian? ¿Observaron algo en particular? Elaborar una conclusión grupal de la actividad.

Capítulo 4.

BIOÉTICA

Reseña histórica de la Bioética

Históricamente la Ética constituía una disciplina inmersa en el mundo de la Filosofía. En este sentido, los filósofos construían el pensamiento moral y ético manteniéndose exclusivamente en un plano de abstracción. Sin embargo, en el último siglo fueron inquiridos para dar respuestas concretas a problemas que, cada vez con mayor frecuencia, ocurrían en diferentes partes del mundo.

Estos problemas de naturaleza ética pertenecían a distintas áreas: la política, la economía, el periodismo, el medio ambiente, la medicina. Probablemente haya sido la medicina el campo más fértil para el trabajo de los filósofos dedicados a la ética.

De este modo, cuando se solicita a estos pensadores resolver los conflictos que se suscitaban en las disciplinas citadas, surge lo que se da en llamar **ética aplicada**. Así, aparece la ética aplicada a la política, la ética aplicada a la economía, la ética aplicada al periodismo, la ética aplicada a la medicina o a la biología (bioética), y otras.

Así como la Ética es una disciplina filosófica, la Ética aplicada es, en primer lugar, una interdisciplina. Esto significa

que para practicarla se requieren conocimientos de varias disciplinas. Por ejemplo quien quiera trabajar en ética aplicada a la economía tendrá que conocer teorías éticas pero también teorías económicas.

Por lo tanto, la Bioética "en sentido amplio" se puede definir como la reflexión ética aplicada a los problemas morales que tienen que ver con la vida, es decir, que dentro de su campo se incluirían problemas vinculados al medio ambiente, al trato con animales y a la práctica de la medicina. Si, por el contrario, se utiliza el término "en sentido estricto" se dirá que se trata de la reflexión ética aplicada a los conflictos morales que surgen en la práctica de la medicina o de otras disciplinas afines. Estos conflictos estuvieron originariamente ligados con la investigación en seres humanos, por ejemplo los experimentos que se realizaron en los campos de concentración nazi, en niños, en personas discapacitadas o incluso en adultos normales pero sin solicitar su autorización.

Pero hoy día los problemas bioéticos no se restringen a la investigación y resultan muy numerosos en función de los adelantos tecnológicos de las últimas décadas. Por ejemplo, se plantean interrogantes acerca de si es correcto o no realizar técnicas de fertilización asistida, practicar la clonación de animales o de seres humanos, suspender un tratamiento extraordinario en un paciente terminal, autorizar la eutanasia,

decir la verdad al paciente cuando padece una enfermedad grave, informar sobre el diagnóstico y el plan de tratamiento a recibir, explicar al paciente medidas para conservar su salud, entre otros.

Según Mainetti (1993) las causas que dieron origen a la bioética serían las siguientes:

Medicalización de la vida: evidenciada a través del lenguaje médico en otros discursos ("la situación es difícil pero haremos el diagnóstico y tratamiento correctos") o de la medicina preventiva (exámenes preocupacionales, prematrimoniales, etc.)

Avances científico - tecnológicos: creación de las unidades de terapia intensiva, implementación de técnicas de fertilidad asistida, etc.

Revolución biomédica: posibilidad de remodelar la genética humana.

Investigación en seres humanos: abusos cometidos en la posguerra a pesar de los códigos y declaraciones tendientes a la protección de las personas. En este aspecto, la realización compulsiva de investigaciones sin previa autorización del paciente fue una constante en dicho período.

Ahora bien, la Bioética, en tanto Ética aplicada, también es una **interdisciplina**. Esto quiere decir que, si bien sus dos fuentes principales son la ética y la medicina, también abarca de otros saberes como la Antropología Filosófica, la Psicología, el Derecho, entre otras. Incluso al hablar de una “**Bioética Odontológica**” se debería reflexionar sobre los tratados de la Odontología Legal, Patología, Rehabilitación oral, Odontología Preventiva y Social, Cirugía, Ortodoncia y otras tantas disciplinas odontológicas que pudieran generar dilemas éticos en su práctica clínica.

A partir de lo anterior es que algunos sostengan que la Bioética, más que Ética aplicada, es Ética práctica. No consiste simplemente en aplicar los principios o procedimientos elucidados previamente a partir de una ética general. Consiste también en indagar qué principios y valores se han ido generando en cada ámbito concreto. Esta necesidad de interdisciplinariedad se ve claramente expresada en los llamados “Comités de Ética” que funcionan en Hospitales, Instituciones ligadas a la Salud, entre otras. Estos Comités están integrados por profesionales de la salud (médicos, odontólogos, enfermeros, psicólogos, kinesiólogos), filósofos, abogados, sociólogos, representantes de las principales religiones y miembros de la comunidad. Una de sus funciones es analizar desde distintas ópticas los

problemas bioéticos para tratar de arribar a las soluciones posibles.

Desde hace unos años se ha marcado el carácter **tradsisciplinario** de la Bioética. (Outomuro, 2003)

Recorrido histórico

Con todo, parece conveniente sumar una apretada síntesis de esta disciplina, que originó el planteo de posibles nuevas reglas éticas a partir de las cuales se sustenta el consentimiento informado solicitado a los pacientes en las prácticas sanitarias.

El término "**Bioética**" es utilizado por primera por Van Rensselaer Potter quien introdujo este neologismo en el título de su libro "Bioethics: Bridge to the future" publicado en 1971.

Por los años 70, filósofos y médicos adoptaban posturas extremas existiendo un divorcio entre ellos. Los filósofos sostenían que aportaban la "forma" y los médicos los datos clínicos, es decir, la "materia" en términos aristotélicos. Hasta aquí sólo se contaba con la llamada "Deontología médica" y "Deontología odontológica" entendidas como un código de obligaciones cuasi jurídico para el médico u odontólogo respectivamente. (Ver Anexo: Principios Internacionales de Deontología Odontológica)

El Informe Belmont

Entre 1974 y 1978 se reúne la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (Estados Unidos de América). La misma fue convocada por el Gobierno de los Estados Unidos en virtud de la conmoción pública provocada por la publicación de algunas investigaciones publicadas en diversas revistas científicas de la época.

Fueron tres investigaciones particulares las que repercutieron en la opinión pública norteamericana. La primera de ellas se llevó a cabo en una Institución Educativa llamada *Willowbrook State School*. La misma tiene como alumnos niños con gravísimos retrasos mentales. En esta institución un pediatra especialista en enfermedades infecciosas inició un estudio con la intención de obtener una vacuna eficaz contra la hepatitis. Entre 1956 y 1970 algunos médicos infectaron intencionalmente entre 700 y 800 niños con distintas cepas del virus. Los padres habían firmado previamente un módulo de consentimiento en el que se ocultaba el verdadero objetivo del estudio. Además habían sufrido amenazas de perder la plaza en el hospital si rechazaban la participación de sus hijos en la experimentación.

El segundo estudio tuvo lugar en el *Jewish Chronic Disease Hospital* de Nueva York, donde un grupo de investigadores inyectó células tumorales a 22 ancianos con el fin de aumentar los conocimientos científicos en el área de los tumores.

Por último, y quizás el más conocido de los tres estudios fue el “*Tuskegee Syphilis Study*”, el cual se realizó entre 1932 y 1972. Su promotor fue el Servicio Sanitario Público del Gobierno Federal, y su objetivo era el estudio de la evolución natural de la sífilis dejada sin tratamiento médico alguno. Los sujetos de la investigación eran trabajadores de color de Alabama (399 los infectados y 201 como grupo de control). Se les dijo que tenían una enfermedad denominada “mala sangre”, para la que estaban recibiendo un tratamiento. A pesar de la extensión a finales de la década 1940-1950 del uso de la penicilina, estos pacientes siguieron sin recibir tratamiento alguno. Muchos llegaron a desarrollar las graves manifestaciones de la sífilis cerebral, propias de los estadios finales de la enfermedad. La publicación de estos trabajos provocó gran revuelo en la opinión pública y obligó al gobierno nacional a tomar cartas en el asunto.

La Comisión Nacional estaba constituida por once miembros, procedentes del campo médico, jurídico y filosófico, con diferentes planteamientos morales y religiosos.

Entre los objetivos que se propusieron se encontraban los siguientes: definir el límite entre la práctica médica rutinaria y la investigación biomédica; indicar la función del balance riesgo/beneficio a la hora de determinar lo adecuado de una experimentación sobre sujetos humanos; considerar una serie de guías de acción para la selección de los individuos que participarían en las diferentes experimentaciones; y concretar la naturaleza y definición del consentimiento informado para esos casos. Finalmente el 18 de abril de 1979, tras un trabajo que se prolongó durante cinco años, vio la luz el *Belmont Report*, que pronto se convirtió en un punto de referencia para la ética de la investigación y que sigue teniendo vigencia. (Ver en Anexo Informe Belmont)

Los autores del documento comienzan refiriéndose a los crímenes que en ámbito médico se produjeron durante la Segunda Guerra Mundial, y las indicaciones posteriores del Código de Nüremberg (1947) y de la Declaración de Helsinki (1964), que sirven de contexto para las reflexiones posteriores. Explican que estos documentos presentan una serie de reglas que resultan con frecuencia inadecuadas al intentar su aplicación a casos complejos.

Por esta razón prefieren situarse en un nivel de razonamiento previo, buscando principios más amplios. De este modo, las reglas más concretas podrían ser interpretadas

a la luz de dichos principios cuando surgieran conflictos. De entre los principios éticos básicos ampliamente aceptados en la tradición occidental la Comisión señala tres relevantes para la investigación sobre sujetos humanos: el respeto de las personas, la beneficencia y la justicia.

Se trata de «juicios generales que sirven de base a la justificación de las prescripciones éticas particulares y para la evaluación de las acciones humanas».

Dentro del respeto de las personas (*respect for persons*) se incluyen «dos convicciones: la primera es que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que las personas con una autonomía mermada están sujetas a protección».

Una persona autónoma, explica este documento, es aquella capaz de deliberar sobre sus propios fines y actuar de acuerdo con ellos. El respeto de la autonomía supone por tanto dar peso a sus preferencias y elecciones, siempre que no vayan claramente en detrimento de los intereses de otros. En aquellos en los que dicha autonomía sea deficiente, cosa que varía siempre a lo largo de la vida del individuo, habrá que considerar qué tipo de protección es el más adecuado. Se reconoce que no siempre es fácil valorar la capacidad de los sujetos de realizar elecciones libres, sobre todo en investigaciones con enfermos mentales, ancianos, etc.

No es suficiente actuar respetando la autonomía de las personas. Se requiere también un esfuerzo por asegurarles su bienestar. Y es este el contenido del principio de beneficencia (*beneficence*), en el que generalmente se incluyen aquellas acciones movidas por la simpatía y la caridad (*kindness and charity*), que van más allá de lo estrictamente obligado. Incluye dos reglas: no provocar daño (*harm*), y maximizar los posibles beneficios a la vez que se minimizan las consecuencias negativas. En el documento *Belmont* la beneficencia se presenta en un «sentido fuerte, como una obligación ». Al igual que en el caso de la autonomía, los límites de la beneficencia tampoco resultan nítidos: no queda claro qué riesgos pueden o no correrse en el ámbito de la investigación. Un ejemplo lo tenemos en la investigación sobre niños. El principio general es que los riesgos han de ser mínimos a no ser que sean ellos mismos los directos beneficiados de aquellos trabajos. En caso contrario, la valoración de la Comisión se divide entre los que consideran que sería inadmisibile cualquier tipo de experimentación, y los que justifican la investigación haciendo referencia al futuro beneficio que podría suponer para otros niños.

Históricamente ha sido frecuente que los sujetos enrolados en los diferentes estudios no fueran después los directos beneficiarios de esas experimentaciones. En no

pocos casos, por ejemplo, se reclutaban las personas más por su condición social que por los criterios clínicos propios de la investigación. De ahí la necesidad de un principio de justicia (*justice*), que se refiere a la equidad en la distribución (*fairness in distribution*) de cargas y beneficios dentro de una investigación. O dicho de otra forma: «los iguales deben ser tratados de igual modo». La cuestión sobre cómo determinar la igualdad y desigualdad la resuelve el documento presentando algunas de las formulaciones más comunes en la filosofía actual: división en partes iguales, según las necesidades individuales, el esfuerzo individual, la contribución social o los méritos personales.

En la tercera parte del documento *Belmont* se consideran las aplicaciones de estos principios generales al campo de la investigación, que según sus autores se concretan en tres puntos. El primero es el consentimiento informado, que ha de apoyar sobre una información adecuada, una suficiente comprensión y una decisión voluntaria (quedaría incluido dentro del ámbito del principio de respeto de las personas). El segundo es la ponderación de los riesgos y beneficios, utilizando la metáfora de la balanza, que no supone un modo arbitrario de realizar el juicio, sino que más bien hace ver su dificultad (esta aplicación estaría cubierta sobre todo por el principio de beneficencia).

Por último, la selección de los sujetos para la experimentación ha de realizarse siguiendo unos procedimientos que tengan en cuenta, tanto la justicia individual como la justicia social. De este modo se evita la discriminación de individuos que podrían beneficiarse de un tipo concreto de experimentación, y el intento de grabar de modo injustificado el peso de los posibles daños sobre una determinada población.

La publicación de Principles of Biomedical Ethics

En el mismo año, dos integrantes de la National Commission, paradójicamente precedentes de corrientes filosóficas distintas, reformulan estos principios y publican la primera edición de una obra clave para la bioética: Principles of Biomedical Ethics, donde se describe la teoría conocida como "principlismo". Se trata del utilitarista Tom .L. Beauchamp y del deontologista James F. Childress. El proceder de teorías éticas distintas hizo que difieran en la fundamentación de los principios. Sin embargo, coincidieron a la hora de derivar reglas y procedimientos de decisión a partir de los principios.

En poco más de dos décadas, la obra de Beauchamp y Childress ha llegado a la sexta edición, que difiere bastante de

aquella primera no sólo en extensión, sino también en la distribución y contenido de las diferentes partes del texto. Utilizan el término *biomedical ethics* para referirse a un tipo de ética aplicada, que a diferencia del documento *Belmont*, amplía su objeto de estudio a todo el arco de cuestiones éticas en ámbito biomédico. Trata de la relación médico-paciente, de los problemas éticos en torno al inicio y al final de la vida, de los trasplantes de órganos, del tratamiento de enfermos mentales graves, entre otros. Según sus autores sirven también para el resto de cuestiones médicas que por falta de espacio no han podido señalar explícitamente en el libro.

El número de principios se amplía a cuatro, pues recoge los tres del Documento *Belmont* (respeto de las personas, beneficencia y justicia) desgajando del principio de beneficencia otro que denominan no-maleficencia. El texto se proponía, como puede leerse en el prefacio a la primera edición, «ofrecer un análisis sistemático de los principios morales que deberían aplicarse en biomedicina», y estaba dirigido en primer lugar a los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, investigadores y estudiantes; así como a los que se ocupan de política sanitaria. Por tanto, los principios habían de ser fácilmente comprensibles por parte de estos profesionales, de modo que

podrían ser utilizados sin necesidad de poseer una específica formación filosófica. En segundo lugar se ofrecían también a filósofos y teólogos. Y quizá haya sido en este campo donde han conseguido su mayor difusión, ya que el ámbito filosófico ha tenido un importante desarrollo la bioética norteamericana. De todas formas, los “principios de la bioética” también han calado de modo significativo en la literatura médica general.

Puede decirse que la bioética de los años Ochenta ha sido fundamentalmente “principialista”. No sólo por el uso de los cuatro principios propuestos por estos autores en artículos y libros, sino también por su empleo en dictámenes de Comités de bioética, tanto de Estados Unidos como de Europa. También en los Noventa ha continuado teniendo la primacía, aunque ha debido enfrentarse a una serie de críticas que han conseguido minar, al menos en parte, su total dominio del ámbito bioético. El resultado ha sido una mayor profundización y una mejor comprensión de los principios y de su aplicación. Aunque algunas de las objeciones que se hacen al sistema son profundas, como tendremos ocasión de ver más adelante, la mayoría de los autores son de la opinión de que los principios sobrevivirán, siempre que se adapten a las necesidades del actual contexto ético y biomédico.

Entre las razones que justifican la gran difusión del principialismo, Edmund Pellegrino menciona la influencia que el *Kennedy Institute of Ethics* de la Universidad de Georgetown ha tenido en la bioética desde su origen. Concretamente a través de los cursos intensivos de verano, que desde 1976 han visto pasar por sus aulas alrededor de doscientos alumnos cada año. Muchos profesionales de la salud y profesores de ética al acabar estos cursos han sembrado los “principios de la bioética” por los Estados Unidos, y también fuera del país. Junto al método pedagógico relativamente sencillo, el principialismo proporciona al profesional de la salud una serie de herramientas con las que es capaz de llegar a un juicio moral, utilizando un procedimiento de principios, diagramas y cuadros de decisión que resultan muy familiares en el ámbito sanitario.

Una de las características del principialismo es su gran plasticidad para acomodarse a diferentes teorías morales y concepciones religiosas. En su texto *Principles of Health Care Ethics*, Raanan Gillon recoge una extensa colección de artículos de autores procedentes de las más diversas partes del mundo, en los que se puede descubrir no sólo esa capacidad de adaptación a diferentes culturas, sino también gran extensión geográfica que han conseguido los cuatro principios. Desde las primeras páginas de su libro,

Beauchamp y Childress insisten una y otra vez en que su intento no es proponer una nueva teoría moral, sino un sistema para la resolución de casos difíciles, al que se puede acceder desde distintas posiciones filosóficas de base. Con ello no pretenden resolver todas las cuestiones que la bioética tiene planteadas, sino proporcionar un instrumento válido para la mayoría de los casos. La falta de acuerdo que pueda surgir al estudiar una determinada cuestión no debería hacer dudar del sistema, sino ayudar a descubrir la dificultad intrínseca de la vida moral.

Asimismo, se suman a los anteriores otros autores que han participado en la "historia" de la Bioética, aunque con posiciones filosóficas distintas del principialismo como podrá observarse en la Tabla 1.

Tabla 1. Historia de la Bioética. Autores y enfoques

1973	Thomasna; Pellegrino; Mc Cullough; Bergsma; Tristram Engelhardt	enfoque clínico
1984/1986	Mac Intyre; Brody; Drane	ética de la virtud; método narrativo
1986	Jonsen; Toulmin; Wislade; Galveston	casuismo

Más allá del análisis crítico que pueda o no merecer la teoría de Beauchamp y Childress, el principialismo se ha

convertido una de las teorías más desarrolladas de la Bioética y con mayor incidencia en los países nórdicos.

Por tanto, los aportes de Beauchamp y Childress son los siguientes:

- Los principios deben respetarse no sólo en la investigación sino en toda la práctica de la medicina
- Se desdobra la beneficencia en principio de beneficencia y principio de no-maleficencia. De modo que los principios no son tres sino cuatro.
- No existe un orden lexicográfico entre ellos. Si hay conflicto habrá que deliberar para decidir cuál tendrá prevalencia en ese caso concreto.
- Todos son deberes prima facie, esto es, son principios orientadores de la acción pero admiten excepciones justificadas.

A partir de los **principios** se derivan **reglas**. Entre ellas están **la regla de consentimiento informado**, la de **veracidad**, la de **lealtad**, la de **privacidad** y la de **confidencialidad**. (Cfr. Tabla 2) Las reglas difieren de los principios en que son más específicas, son guías para la acción y proporcionan mayor contenido. Los principios son más abstractos y generales. Frente a un conflicto moral, primero se acude a las reglas; si con ellas no se puede

solucionar el problemas, entonces se apela a los principios y si con ellos tampoco se encuentra una solución, entonces se recurre, finalmente, a las teorías éticas que, por supuesto, tienen aún mayor generalidad y abstracción que los principios.

En varios lugares del libro Beauchamp y Childress insisten en que ni los principios ni las virtudes son suficientes de modo independiente. Se necesitan mutuamente, pero no como dos elementos separados. En efecto, cabría hablar de una cierta correspondencia, aunque imperfecta, entre los principios y algunas de las virtudes. En la Tabla 2 se transcriben las equivalencias más importantes citadas por los citados autores.

Tabla 2. Equivalencias entre Principios, Reglas y Virtudes según Principles of Biomedical Ethics – 5ta. edición

PRINCIPIOS	VIRTUDES CORRESPONDIENTES
respeto de la autonomía	respeto o deferencia (respectfulness)
no-maleficencia	no-malevolencia (nonmalevolence)
Beneficencia	benevolencia (benevolence)
Justicia	justicia (justice or fairness)
REGLAS	
veracidad (veracity)	sinceridad (truthfulness)
confidencialidad (confidentiality)	confidencialidad (confidentiality)
privacidad (privacy)	respeto de lo privado (respect for privacy)
fidelidad (fidelity)	fidelidad, confiabilidad (faithfulness)

De la síntesis histórica a la conceptualización

Históricamente, la Bioética ha surgido de la Ética médica, centrada en la relación profesional-paciente. Respecto a ésta última, la Bioética supone un intento de conseguir un enfoque secular, interdisciplinario, prospectivo, global y

sistemático, de todas las cuestiones éticas que conciernen a la investigación sobre el ser humano y en especial a la biología y las ciencias de la salud.

Las definiciones que se han dado son muy diversas y reflejan, en cierta forma, la variedad de enfoques y concepciones. Una de las primeras señala que "La Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales"(Reich, 1978). Se aportan aquí importantes precisiones sobre el objeto de estudio: la conducta humana en dos terrenos específicos, las ciencias de la vida (biología) y los cuidados de la salud; y este objeto es estudiado a la luz de los valores y principios morales y de forma sistemática.

Algunos ponen más de relieve la necesidad de responder a los nuevos problemas planteados por las ciencias biomédicas. Así, "la bioética es la búsqueda ética aplicada a las cuestiones planteadas por el progreso biomédico"; otros acentúan los aspectos sociales o comunitarios: "La bioética es el estudio interdisciplinar del conjunto de condiciones que exige una gestión responsable de la vida humana (o de la persona humana) en el marco de los rápidos y complejos progresos del saber y de las tecnologías biomédicas". O señalan su papel de

solución a "los conflictos de valores" en el mundo de la intervención bio-médica (Guy Durand, 1992).

Existen bastantes divergencias en cuanto al contenido de la bioética. Algunos la ven como un simple marco de reflexión y de investigación interdisciplinaria sobre los desafíos a raíz de los progresos técnico-médicos. Otros van más lejos y ven en la bioética un "método de análisis" que ayude en los casos de toma de decisiones. O más aún, si se considera que forma parte de la ética o es una forma de ética, se puede entender como una "búsqueda normativa" del deber ser en el ejercicio profesional.

Dentro de esta búsqueda de normas que orienten la acción, cabe una posición pragmática que considera imposible el consenso en las cuestiones de fondo dentro de una sociedad pluralista, y propone por tanto una ética de mínimos aceptables que siga el parecer de la mayoría, en la búsqueda de compromisos prácticos. "La bioética es la ciencia normativa del comportamiento humano aceptable en el dominio de la vida y de la muerte". En esta posición, se borra prácticamente la diferencia entre ética y derecho.

Otra posición distinta es la que destaca la perspectiva ética de la palabra y de la reflexión, buscando una sistematización, el análisis de los valores y postulados fundamentales que están en juego y una búsqueda ética personal: "la bioética es el

estudio de las normas que deben regir nuestra acción en el terreno de la intervención técnica del hombre sobre su propia vida". Si se quisiera precisar aún más esta definición, se deberían enumerar esos principios o valores fundamentales, que son el respeto a la persona humana, con la protección de las personas concretas, y el respeto y promoción de la vida humana en sí misma. Es una concepción de la Bioética que podría llamarse "personalista" llamando a la "bioética a la búsqueda del conjunto de exigencias del respeto y de la promoción de la vida humana y de la persona en el sector biomédico".

Principios, reglas y valores

Como comenta Guy Durand, "la reflexión bioética se basa en los hechos y en principios y reglas. La bioética no quiere principios determinados de forma abstracta y que se impongan a la realidad de forma autoritaria. Tampoco quiere un sistema de principios que funcionaran como prohibiciones incuestionables... quiere concluir en los hechos, pero necesita sin embargo de principios y reglas.

Existen dos principios fundamentales, unánimemente reconocidos, que son complementarios: el respeto a la vida humana, que pertenece al orden de la objetividad y debe servir

de finalidad a la actuación ética; y el principio de la autodeterminación de la persona, que remite al dominio de la subjetividad y es esencial en la ética. Estos dos grandes principios no suprimen las reglas y normas más concretas y específicas: el precepto de no matar, la noción de medios proporcionados, el principio de totalidad, el acto de doble efecto, el consentimiento libre e informado, etc.

Hay que tener en cuenta asimismo las reglas clásicas específicas de la deontología médica, como el principio de beneficencia, el principio de benevolencia y la confidencialidad; y también principios más recientes que influyen en la consideración bioética: el principio utilitarista de buscar el mayor bien para el mayor número de personas; el principio de universalización que propone siempre a la persona como fin y nunca como un medio; el principio de igualdad en dignidad y valor de todas las personas humanas; el principio de justicia y equidad, que puede compensar el utilitarismo primando la ayuda a los menos favorecidos.

Estos principios designan, por tanto, una orientación fundamental, inspiradora de la acción. Las reglas están en cambio más cerca de la misma acción, la determinan y enmarcan, y en definitiva, permiten la aplicación concreta de los principios.

La palabra valor incluye dos aspectos, la significación y la orientación a la acción, por lo que también puede utilizarse en relación con los principios, aunque en su acepción filosófica una moral de valores se opone a una moral de principios. Los valores pertenecen al orden del bien o del ser, como el valor de la vida, la dignidad de la persona o la autonomía del hombre como ser libre. El respeto a esos valores funda los principios éticos de respeto a la vida, prohibición de matar, autodeterminación, etc. Los principios y reglas -las normas- deben estar al servicio de los valores y traducirlos en términos operativos.

Como puede verse, el equilibrio entre todos estos principios y valores no es siempre fácil. En el ámbito de la bioética nos encontramos frecuentemente con conflictos de principios y valores que es necesario jerarquizar o regular, en los casos concretos y a nivel teórico. De cualquier manera, está claro que toda reflexión bioética de la persona está condicionada por sus propios valores, por sus opciones y creencias, por la manera de entender al hombre, la vida y la medicina. Son decisivas las opciones fundamentales sobre el sentido de la vida humana y su definición, el sentido de la persona, del sufrimiento, de la vejez y de la muerte, el sentido de la procreación y de la sexualidad, y por supuesto, el sentido de la misma ética.

En este sentido, es de enorme interés la actual discusión, especialmente en los Estados Unidos, sobre si la bioética debe basarse en los principios o en la virtud: en un sistema normativo basado en principios o en una ética de la virtud personal. Según esta postura, “frente a una ética científica, que antepone el conocimiento, y la ética profesional que dicta los límites deontológicos sin establecer el contenido humano como único fundamento del acto médico, hay que levantar la ética del médico: hacer cuanto pueda y sepa para el bien del enfermo... supeditando el método científico al acto médico... entendido como compromiso interpersonal”. También se está poniendo de relieve, en definitiva, la importancia de la actitud ética del médico y la formación de su propia conciencia, que puede llevar a su realización como persona y como científico, o a su destrucción desde el punto de vista moral. Ambas posiciones no son excluyentes y depende también su relación del modelo ético que se tenga.

Modelos éticos de referencia

Aunque la bioética trata siempre de permanecer cerca de las situaciones concretas, las teorías éticas están siempre presentes en las discusiones y en las soluciones que se apunten.

Podemos distinguir cuatro teorías principales:

a) La ética ontologista. Existe una moral objetiva, una bondad y una malicia intrínseca; es decir, que hay actos siempre y en sí mismos aceptables y otros, al contrario, condenables, cualquiera que sea la situación. Por tanto, la rectitud moral no es subjetiva ni situacional, ni arbitrariamente fijada por el hombre o por Dios: el bien existe en las propias cosas. Existen principios que se imponen al hombre como absolutos.

b) La ética utilitarista. El núcleo de la moralidad -para esta corriente- se encuentra en la maximización de la felicidad y la minimización de la miseria y del sufrimiento. Una acción es buena si tiende a este fin y mala si se aleja de él. Por tanto, la moralidad depende de las circunstancias, de la situación. En definitiva, el fin justifica los medios. Algunos autores toman en consideración sólo el propio interés personal como fin; otros tienen una visión más altruista, con el principio utilitarista de "el mayor bien para el mayor número de gente", de modo que se vean las ventajas e inconvenientes y se escoja la que más ventajas aporte a todas las personas implicadas en la acción.

c) El deontologismo. Se opone a las anteriores teorías. Un acto es moral, no porque sea bueno en sí o porque sea útil, sino porque es correcto; la rectitud le viene de la voluntad, pues el bien se impone como un deber, un imperativo. Dentro de esta corriente, unos siguen a Kant, fijando grandes principios

universales inevitables, y otros aceptan reglas, pero con excepciones en algunas circunstancias. Para otros, finalmente, sólo cuenta la evaluación del acto en la situación singular y única que le rodea.

d) La ética personalista. Podemos reunir en esta corriente todos los esfuerzos que se han hecho para evitar el utilitarismo y el deontologismo, sin volver por ello exclusivamente a la escuela ontologista o, al menos, tratando de evitar sus excesos, o de conciliar objetividad y subjetividad en una ética de los valores. Esto se ha llevado a cabo desde diversas posiciones, algunas fuera de todo apoyo en una ontología, y otras basadas en la metafísica del ser. Se trata de dar importancia al sujeto, a la persona, no en oposición pero sí en preeminencia frente a una ley objetiva que se impondría desde fuera. A esta corriente se debe la importancia que se da desde hace algunos años a los derechos fundamentales de la persona, con un interés manifiesto por las declaraciones de derechos, incluidos los de los enfermos, y la insistencia en unos determinados principios bioéticos. Estos principios son, en breve resumen, una concepción personalista de la corporeidad humana, el valor fundamental de la vida física, el principio de totalidad o terapéutico, el de la libertad y responsabilidad, y el principio de socialidad o subsidiariedad.

Más allá de las perspectivas de fondo, pueden encontrarse semejanzas entre algunas de estas teorías en lo que se refiere a la reflexión bioética concreta, y los límites entre ellas a veces no están tan claros. De todas maneras, la aplicación de esas teorías da lugar, de hecho, a unos diferentes modelos éticos de referencia práctica, con muy desiguales consecuencias y jerarquía de valores a la hora de evaluar cualquiera de las cuestiones debatidas y, sobre todo, a la hora de enfrentarse con las dos cuestiones fundamentales de la bioética, que antes mencionábamos: el respeto a la dignidad de la vida humana y la defensa de la libertad de la persona.

Al menos podemos mencionar cuatro: el modelo liberal radical, el pragmático-utilitarista, el modelo sociobiológico y el personalista.

a) El modelo liberal-radical.

La referencia última y suprema del juicio ético es la libertad: es lícito lo que es libremente querido, libremente aceptado y no daña la libertad de los demás. Así, respecto a la ingeniería genética, se sostiene la "libertad de investigación": el investigador debe ser objetivo en la evaluación de los resultados y no debe tener ninguna regla ética más.

Se advierten bien las conclusiones de este modelo en la vida cotidiana: la liberalización del aborto, la elección del sexo

de los hijos, el cambio de sexo por parte del que lo desee, la libre actuación en la fecundación "in vitro", la libertad de decidir el momento de la propia muerte, etc.

En este modelo no se profundiza suficientemente en la verdad de la libertad humana. En el fondo, se defiende "la libertad para algunos, solamente para los que pueden hacerla valer ... se trata de una libertad de los vínculos y no de una libertad para un proyecto de vida y de sociedad que se justifique por su finalidad. Se trata, en otras palabras, de una libertad sin responsabilidad".

Desde un punto de vista estrictamente ético, en la jerarquía de los valores, la vida antecede a la libertad: todo acto libre, lo es de un hombre que actúa libremente. Sin vida humana, no es posible ser libre.

b) El modelo pragmático-utilitarista.

En el terreno de la bioética, este modelo se basa en la teoría de la praxis y una justificación del utilitarismo social. Es una posición bastante difundida en algunos centros y comités de bioética. El entendimiento humano no puede llegar a alcanzar ninguna verdad de tipo absoluto y, por tanto, tampoco puede definirse una moral válida para todos y para todos los tiempos. Es necesario recurrir a una moral "comedida", pragmática: la

moral del cálculo de la utilidad evaluable, de la relación entre costo y beneficio.

Ese cálculo, imprescindible en cualquier intervención médica, por ejemplo, se aplica también entre el valor de la vida humana y los valores económicos, sociales o simplemente de progreso científico, de forma que se puede llegar a un utilitarismo extremo de corte pragmático. El criterio de la utilidad no puede ser nunca el último en bioética: siempre debe considerarse la utilidad respecto a quién o a qué, es decir, respecto a la finalidad del propio acto médico, que es la salud de una persona enferma. El fin lo marca de modo último la propia persona enferma.

c) El modelo sociobiológico.

Según este modelo, la vida y la sociedad están sujetas a la evolución biológica y sociológica, y los valores morales deben también modificarse de modo evolutivo. El motor es el "egoísmo biológico" que da lugar al derecho y la moral, como expresiones culturales. Desde esta perspectiva, el único valor ético es el que permite mantener el equilibrio evolutivo del ecosistema, en continuo progreso. Todo lo que esté a favor de ese progreso, está bien, y lo que comprometa el equilibrio, está mal.

Es preciso, sin embargo, que el progreso haga referencia a un valor que lo haga auténtico, por el que pueda

medirse. Además, el hombre está rodeado de hechos y valores que le acompañan siempre y a los que debe encontrar significado, por encima de las variaciones culturales o de costumbres: la muerte, el dolor, la verdad, la solidaridad y finalmente, su propia libertad.

d) El modelo personalista

En el panorama cultural actual, la concepción personalista es la que mantiene el primado y la intangibilidad de la persona humana, considerada como valor supremo, punto de referencia, fin y no medio. Dentro de las diversas posiciones, la que pensamos más fundamentada es la que remite la persona al ser: la persona humana "es digna" porque "es más". Sólo a partir de este fundamento es posible construir una bioética plenamente respetuosa con la dignidad última de la persona humana. Esta dignidad es la que exige el máximo respeto y una efectiva tutela, en el terreno de la bioética, desde el momento de la concepción al de la muerte natural, y siempre que se muestre necesitada de ayuda.

Según nuestro parecer, esta concepción responde más plenamente al propio ser del hombre, y explica mejor la relación existente entre dignidad de la persona y libertad, no como valores divergentes sino complementarios. Lo explicaremos de modo más detallado a continuación.

Principios de la Bioética Personalista

Los Principios de la bioética personalista son:

1. *Principio de defensa de la vida física*: destaca que la vida física, corpórea, es el valor fundamental de la persona porque la persona no puede existir si no es en un cuerpo. Tampoco la libertad puede darse sin la vida física: para ser libre es necesario ser viviente. No se puede ser libre si no tenemos la vida. La vida llega anteriormente a la libertad; por eso, cuando la libertad suprime la vida es una libertad que se suprime así misma.

2. *Principio de Totalidad*: la persona humana —de suyo libre— con el organismo corpóreo, constituye una totalidad y el organismo mismo es una totalidad. De aquí se deriva el Principio terapéutico, por el cual es lícito intervenir en una parte del cuerpo cuando no hay otra forma para sanar la totalidad del cuerpo. Se requieren las siguientes condiciones precisas: consentimiento informado de la persona, esperanza de éxito, e imposibilidad de curar la totalidad sin intervención.

3. *Principio de Libertad y Responsabilidad*: en él se engloba el concepto de que la persona es libre, pero es libre para conseguir el bien de sí mismo y el bien de las otras personas y de todo el mundo, pues el mundo ha sido confiado a la

responsabilidad humana. No puede celebrarse la libertad sin celebrar la responsabilidad. Se debe procurar una bioética de la responsabilidad frente a las otras personas, frente a sí mismo y, ante todo, a la propia vida, a la vida de los otros hombres, de los otros seres vivientes.

4. *Principio de la Sociabilidad y Subsidiaridad*: La persona está inserta en una sociedad, es más, es el centro de la sociedad, por eso debe ser beneficiaria de toda la organización social, porque la sociedad se beneficia de la persona, de todo hombre y de todos los hombres. La relación social es también ayudada por el concepto de subsidiaridad. Es decir, que todo el bien que puede hacer la persona por sí mismo debe ser respetado, así como todo el bien que pueden hacer las personas asociadas — en familia o en las libres asociaciones— debe ser respetado también. Pero este principio no termina ahí. También implica que sean ayudados aquellos que no pueden ayudarse por sí mismos, que no tienen posibilidad de buscar lo necesario por sí mismos, lo necesario para su alimentación, para su salud, para su instrucción. La sociedad es una verdadera sociedad cuando es solidaria. El “Principio de Subsidiaridad” puede definirse también como Solidaridad.

Hay que recordar que después de las atrocidades de la Segunda Guerra Mundial se defiende la necesidad de dejar en claro algunos principios que en relación a la experimentación e

investigación con seres humanos, quede asegurada la ética en todos los procedimientos y en los fines de las mismas. Así surge el famoso Código de Nüremberg (1946). En 1964 la Asociación Médica Mundial publicó la Declaración de Helsinki, donde se insistió en la distinción entre investigación terapéutica y no terapéutica. Este documento fue modificado en 1975 señalando la necesidad de un control ético en los experimentos con humanos antes de que fueran llevados a cabo. Vino después el Informe Belmont en 1978 y luego una serie extensa de legislaciones nacionales en las que se protege a las personas humanas en las experimentaciones médicas y farmacológicas.

Revisando los Contenidos del Capítulo

Luego de haber compartido el anterior capítulo, y reunidos en un pequeño grupo, resolver las siguientes actividades agrupadas según un eje temático común:

A. Historia de la Bioética

Realizar una “línea de tiempo” donde ubiquen los hechos históricos más significativos que condujeron al surgimiento de la Bioética como espacio disciplinar.

Al final de la línea de tiempo, señalar como conclusión la *definición del concepto de “Bioética”* a partir de lo estudiado en este capítulo.

B. Teorías Éticas Clásicas

Leer el siguiente relato:

“Un joven de 21 años asiste al consultorio por primera vez. En la entrevista clínica el paciente relata que presenta mucho dolor en una pieza dentaria y desea que el odontólogo se la extraiga. Luego del examen clínico-radiográfico el odontólogo le explica con palabras sencillas que presenta una pulpitis absedosa en la pieza 46 y le

detalla las características del tratamiento correspondiente. El paciente le manifiesta que al día siguiente se va en un crucero por cuatro meses y prefiere optar por la extracción de la pieza dentaria y alguna medicación”.

En capítulos posteriores estudiaremos los derechos de los pacientes.... En este momento, les proponemos reflexionar y responder las siguientes preguntas:

- ➔ ¿Qué decisión tomaría el odontólogo si adoptara una ética deontologista? ¿Y si el odontólogo prefiriera optar por una ética consecuencialista? Justificar las respuestas.

C. Bioética principialista y Bioética personalista

1. Realizar un esquema conceptual con los principios de ambas posiciones bioéticas
2. A partir del relato del punto B ofrecer nuevas alternativas a partir de la Bioética basada en los principios y de la Bioética personalista.

Capítulo 5

BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS

El campo de los Derechos Humanos está inmerso de controversias y, pese a que existen normas internacionales de Derechos Humanos y un sistema global de protección, en el plano teórico, todavía persisten muchos puntos no consensuados. Entre tales puntos, se destacan tres: (a) naturaleza; (b) fundamento filosófico; (c) debate sobre universalismo o relativismo. Ante tantas divergencias para tratar el tema de los Derechos Humanos, es necesario delimitar previamente de qué se está hablando cuando se utiliza el referencial de los Derechos Humanos.

Los Derechos Humanos reciben, en cuanto a su naturaleza, tratamientos distintos que se pueden subdividir en dos posicionamientos básicos: aquellos que les confieren una naturaleza trascendental, desvinculándolos de los sistemas políticos y aquellos que los entienden como normas establecidas por los Estados o por organismos que los representen. Para que sea entendida esta diferenciación de enfoque, son importantes las concepciones que presenta Moncho Pascual. El autor afirma que se pueden concebir los derechos humanos como: derechos naturales ónticos; derechos naturales deontológicos; derechos morales; derechos positivos internacionales; derechos positivos internos.

Los derechos naturales *ónticos* no tendrían contenido, pues los derechos no son hechos y tampoco derivan de hechos naturales, pues, si lo fueran, se estaría cometiendo la falacia naturalista. Así, ante la falta de contenido, se descarta esta clasificación.

Los derechos naturales *deontológicos* superan la falacia naturalista, considerándose que derivan de hechos, pero conjugados con valores, los derechos naturales deontológicos son una especie de derechos *morales*, pues serían exigencias normativas anteriores a las normas establecidas por un ente político. Es decir, independientemente de que están previstos en una constitución o en una ley, ellos existen, son considerados supralegales o extralegales. Para Moncho Pascual, emplear derecho moral tendría una ventaja sobre derecho natural, ya que el primero aleja todas las cuestiones todavía no resueltas sobre la polémica que envuelve el jusnaturalismo, incluso el contenido metafísico presente en su construcción.

Así, se puede dividir la polémica entre las dos concepciones más comunes, *derechos morales* y *derechos positivos*, que se subdividen en *internacionales* e *internos*. Los derechos *positivos* son aquellos reconocidos por leyes positivas, es decir, si un derecho no está previsto en alguna norma internacional o interna, no se puede considerar este derecho como un derecho humano. Sin embargo, en el caso de que se

adopte la concepción del derecho *moral*, aquel mismo derecho no necesita reconocimiento normativo para que se lo entienda como existente. Entonces, en cuanto a la controversia entre los adeptos del derecho *moral* o del derecho *positivo*, se puede reconocer que los primeros pretenden justificar los derechos humanos independientemente de su reconocimiento normativo. Esto porque temen que gobiernos autoritarios, al no reconocer derechos humanos en sus normas, legalicen su violación, ya que si los derechos humanos son aquellos normativamente previstos, al no estarlo no dejan de ser así considerados. Los adeptos de la corriente positivista comprenden que, actualmente, se prevén los derechos humanos en documentos de amplitud universal, pactados a nivel mundial. En esta línea de pensamiento, tenemos a Bobbio y a Donnelly, autores que entienden que en el campo mundial hay un consenso acerca de los Derechos Humanos, puesto que se encuentran delineados en la Declaración Universal, de Naciones Unidas, de 1948, y especificados en los Pactos Internacionales de 1966, de Derechos Civiles y Políticos, y de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.

Adoptando, entonces, la concepción de que los Derechos Humanos son aquellos previstos en los documentos internacionales e internos, se pasa a la reflexión sobre sus fundamentos filosóficos. Siguiendo la enumeración que Moncho

Pascual hizo, figurarían seis fundamentos filosóficos distintos para los Derechos Humanos, a saber: utilitarista; dialógico; el de los derechos morales; jusnaturalista en sentido amplio; positivista; e individualista. Siguiendo los pasos de este autor, todos los fundamentos presentan graves problemas, sin embargo, convergen en un punto en común: se apoyan en la idea de la dignidad de la persona humana como fundamento de los derechos humanos. De esta forma, el autor parte del entendimiento de que el fundamento de los Derechos Humanos, realmente, está en los documentos pactados internacionalmente, pues la propia dignidad de la persona humana es objeto de pacto o de consenso mundial. Donnelly, en su abordaje del tema basado en el titulado “Modelo de la Declaración Universal”, en la misma línea, propone que los fundamentos de los Derechos Humanos están en el consenso obtenido y reflejado en las diversas normas internacionales. Y, Bobbio, descalifica los debates sobre la búsqueda de un fundamento filosófico para los Derechos Humanos, enfatizando la realidad, a medida que reconoce la existencia de una crisis de los fundamentos de los Derechos Humanos y la inutilidad de que se intente superarla, pues “el problema fundamental en relación con los derechos del hombre, hoy, no es tanto el de justificarlo, sino el de protegerlos. Se trata de un problema no filosófico, sino político”. Esta perspectiva pragmático-consensual

permite, por lo tanto, que se piense en los Derechos Humanos sin ocuparse de la corriente filosófica que los justificaría, es decir, los Derechos Humanos son aquellos derechos mundialmente pactados, revelándose adecuada y suficiente para su posterior correlación con la Bioética.

Otra controversia importante en el campo de los Derechos Humanos es la que trata su carácter universal o relativo. Los adeptos del relativismo afirman que los Derechos Humanos consisten en una imposición del Occidente, y que no hay derechos universales porque no hay una naturaleza humana singular. Se asocia el relativismo a la crítica cultural que se dirige a los Derechos Humanos, que consiste en el hecho de que se diga que algunas culturas no consideran los derechos como la mejor herramienta para la protección de la persona humana, y que existen, de este modo, virtudes u otras cualidades preponderantes. La crítica relativa al carácter no universal de los Derechos Humanos también se hizo por algunos bioeticistas cuando se refirieron a los aspectos negativos de La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Afirieron, en el editorial de la *Developing World Bioethics*, que la dignidad humana y los derechos humanos son elementos de la filosofía de la Ilustración europea y, por consiguiente, no se les puede considerar referenciales éticos universales. Sen y

Demenchonok señalan al universalismo de los Derechos Humanos como acepción teórica apta para conferirles más eficacia. Según Demenchonok y otros autores, los déspotas y autoritarios usan el relativismo como retórica para justificar violaciones de los derechos humanos previstos en documentos internacionales, bajo el argumento de que se refieren a cuestiones culturales. El debate sobre el carácter universal o relativo de los Derechos Humanos es de extrema complejidad, repleto de aspectos de orden ideológico. Es perceptible que los defensores del universalismo tienen como objetivo subyacente conferir mayor eficacia a los Derechos Humanos, evitando que argumentos de orden cultural justifiquen violaciones, mientras que los adeptos del relativismo, comúnmente, buscan alejar la aplicación de los Derechos Humanos en nombre de una ética particular o grupo religioso. Como no se tiene el objetivo de enfrentarse directamente a tal polémica, se parte del siguiente supuesto: si la pretensión es conferir las bases para la constitución de una Bioética de los Derechos Humanos, se adopta la concepción de que los Derechos Humanos son universales, pues sólo así se justifica la aproximación de la Bioética. Esto porque el principal argumento de que los Derechos Humanos son un referencial que debe ser añadido al pensamiento bioético se refiere al hecho de que son normas

consensualmente establecidas a nivel mundial, y de que poseen un sistema de protección, internacional y regional, reconocido y operante. Coherentemente con los posicionamientos relativos a la naturaleza y los fundamentos filosóficos de los Derechos Humanos, se entiende que éstos son derechos universalmente pactados, es decir, los Derechos Humanos se tornaron un discurso hegemónico. Eso quiere decir que tanto los gobiernos como sus oponentes apelan a los Derechos Humanos, por consiguiente, la alegación de su inexistencia o no aceptación no cabe, actualmente, en el ámbito de las Naciones Unidas. Un ejemplo es el párrafo 5 de la Declaración y Programa de Acción aprobada por 171 Estados en la Conferencia de Viena, realizada en 1993.

Entonces, a partir de una concepción pragmático-consensual, los Derechos Humanos son aquellos adoptados por los Estados a partir de consensos, aunque más allá de su adhesión a ellos y por tanto su reconocimiento, en la práctica cotidiana puede no existir un total respeto por ellos por los mismos Estados.

Finalmente, para delinear una definición de los Derechos Humanos, aunque algunos autores no aconsejan tal búsqueda, siguiendo a Jack Donnelly, los Derechos Humanos

son los derechos que las personas tienen por el simple hecho de pertenecer a la especie humana.

En la construcción de una Bioética de los Derechos Humanos, se parte del supuesto de que los Derechos Humanos son universales, pactados por los Estados a nivel mundial y fundamentado en la dignidad de la persona humana.

Una mirada histórica de los Derechos Humanos

Al final de la Segunda Guerra Mundial, las atrocidades que cometieron los médicos nazis, juzgados por el Tribunal de Nüremberg, sobre todo en el campo de la experimentación humana, y el lanzamiento de la bomba atómica en Japón, pusieron en jaque la neutralidad científica, y también la ausencia de un abordaje ético de las prácticas de los profesionales de la medicina y de otras áreas del conocimiento.

El fin de la Segunda Guerra Mundial y la constitución del Tribunal Militar en Nüremberg representaron un hito para los derechos humanos y para la Bioética. Los jueces que formaron parte del Juicio de los oficiales nazis y de los médicos se enfrentaron al mismo problema: la ausencia de normas previas que prohibiesen tales prácticas. Luego, tanto en el campo de los derechos humanos como en la bioética, el

Juicio de Nüremberg fue importante para que, en el primer caso, se creara la categoría de crímenes contra la humanidad, y, en el segundo, se elaboraran principios que pautaran la experimentación con seres humanos, preservando su dignidad. Surge el denominado Código de Nüremberg que, aunque el neologismo “bioética” todavía no hubiese surgido, procede de la percepción ética de uno de sus principales temas: investigación que involucra a seres humanos.

El hito de la internacionalización de los Derechos Humanos es la adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948. La propuesta que se presentó en la Conferencia de San Francisco, que incluyó los países entonces miembros de las Naciones Unidas, de que se incluyera al final de la Carta de la ONU una lista de los derechos humanos fracasó. Por lo tanto, a la Comisión de Derechos Humanos, creada en 1946, la incumbieron de elaborar un documento con tal contenido, y en esta tarea la Comisión trabajó de 1946 a 1948, produciendo, al final, el primer documento internacional en esa materia.

Aunque, históricamente, los derechos humanos surgieron con las Declaraciones Americana y Francesa, su internacionalización es fruto de la Segunda Guerra Mundial.

Los derechos humanos y la Bioética presentaron un recorrido distinto, pero con relevantes reflejos de la internacionalización de los derechos humanos en la formación de una cultura de respeto a la persona humana, especialmente en la cultura occidental, que atravesó el surgimiento de la Bioética. Para delinear la interpenetración se utilizará la contextualización que hizo Durand sobre el despuntar de la Bioética. De esta forma, Durand señala cuatro factores externos inmediatos que proporcionaron el contexto del surgimiento de la Bioética: el desarrollo tecnocientífico; la emergencia de los derechos de la persona; la modificación de la relación médico-paciente; la escalada del pluralismo moral. Como se observa, los derechos humanos se encuentran indirecta o directamente presentes en los cuatro factores señalados por Durand.

A partir del desarrollo biotecnológico, por ejemplo, con el descubrimiento en 1961 de la técnica de la hemodiálisis, la realización del primer trasplante cardíaco realizado en 1967, nuevas cuestiones éticas surgieron, demostrando la existencia de percepciones paradójicas. Estos avances se incorporaron con importantes repercusiones jurídicas y morales y la aplicación de la tecnociencia también se evaluó con base en los Derechos Humanos, así, pues, “la filosofía de los derechos humanos se convertirá cada vez más en una fuente de

inspiración múltiple para una importante parte de la reflexión bioética”.

La relación médico-paciente atravesada por el paternalismo fue, con la actuación de los movimientos de los pacientes, siendo paulatinamente alterada hacia una relación más horizontal, con la atribución de mayor poder decisorio al paciente en las decisiones que les atañían.

La escalada del pluralismo moral abrió un espacio para la creación de un nuevo enfoque ético.

El principialismo y los Derechos Humanos

Como antecedente de la elaboración de la Teoría Principialista se tiene, en 1974, la aprobación por el Congreso Estadounidense de la ley conocida como *National Research Act*, que previó la institución de una comisión encargada de estudiar las cuestiones relativas a la investigación científica en el campo de la biomedicina y de las ciencias del comportamiento.

El trabajo de cuatro años de la Comisión, conocido como Informe Belmont, resultó en la identificación de tres principios fundamentales: el respeto por personas; la beneficencia; y la justicia. Conforme los establecen Ferrer y Álvarez, la propuesta de los formuladores de la Teoría

Principlista, Tom L. Beauchamp y James F. Childress era, inicialmente, la de profundizar los principios presentes en el Informe Belmont, con la inclusión del principio de la no-maleficencia, (entendido como diferente y no englobado por el principio de la beneficencia), y la sustitución del principio del respeto por las personas por el principio de la autonomía, que ejerce un papel central, aunque estos autores (B. y Ch.) no afirman que existe un orden lexicográfico entre los principios. Beauchamp y Childress no incorporaron el referencial de los derechos humanos a su teoría ética, sin embargo, hacen alusión a los derechos humanos cuando tratan (en la parte referente a los tipos de teorías éticas) la teoría basada en los derechos, llamada “individualismo liberal”. Se percibe que, al enunciar cómo las teorías basadas en los derechos serán analizadas, reducen los derechos humanos a los derechos que protegen la libertad individual. A pesar de que no se adopta en este texto la división de los derechos humanos en dimensiones, pues se comprende que los reducen y perjudican su eficacia, se nota que los autores restringen los derechos a aquellos que resguardan una esfera de libertad individual, sin ocuparse de los derechos sociales, como el derecho a la salud. Para Beauchamp y Childress los derechos, de una manera general, no son absolutos, excepto el derecho de elegir su propia religión, por ejemplo. Los

autores, en el examen de los fundamentos de una teoría basada en derechos, hacen una evaluación crítica y una positiva del individualismo liberal. En la evaluación crítica, señalan que una teoría basada en derechos se revela incompleta, pues el lenguaje de los derechos no contempla la complejidad de las acciones morales, así, “no se debe entender las construcciones basadas en los derechos como teorías morales amplias o completas, pero como una construcción de las reglas mínimas y vigentes que las comunidades y los individuos deben observar en el trato con todas las personas”. Mencionan, también, al carácter antagónico de los derechos, pues, en diversas situaciones concretas, se verifica el conflicto entre derechos de igual medida.

En la evaluación constructiva del individualismo liberal, Beauchamp y Childress consideran que, en la esfera política, no hay otro referencial más apropiado para salvaguardar derechos de los ciudadanos. Reconocen el carácter universal de los derechos al afirmar que “el lenguaje de los derechos cruza fronteras internacionales y se introduce en tratados, en la ley internacional y en declaraciones de agencias y asociaciones internacionales”. Los autores, cuando profundizan el análisis de los cuatro principios, no echan mano del referencial de los derechos humanos, pese la

evaluación positiva que hacen. Por tanto, la Teoría Principialista no reconoce la relevancia de los derechos humanos para la reflexión sobre algunos dilemas morales en bioética, notablemente aquellos relacionados al principio de la justicia. Conforme destaca Tealdi, la adopción de la Teoría Principialista sin reflexión sobre sus límites teóricos provoca un “fundamentalismo de los principios éticos” que presenta las siguientes características: sostienen que hay principios éticos universales y atemporales; disocian los principios de los derechos humanos; no respetan, en la práctica, el papel de los valores culturales y comunitarios. Tales acciones tienen como consecuencias la exaltación de una moral individualista, con la minimización de la idea de justicia, el menosprecio por los contextos históricos y culturales, un paternalismo, y cierto imperialismo moral.

Para que se entienda la crítica realizada por Tealdi al tratamiento que el Principialismo confirió a los derechos humanos se debe retroceder un poco en el tiempo para verificar, rápidamente, como se acogió la Teoría Principialista en la bioética. Según Pessini y Barchifontaine la bioética se convirtió en Principialista por las siguientes razones: se fundamentó en el Informe Belmont, documento de extrema importancia; los profesionales de salud aprendieron con

relativa facilidad el lenguaje de los principios; los clínicos adoptaron el modelo.

Sin embargo, existen corrientes de la bioética marcadamente europeas y otras de vertiente latinoamericana, que vienen construyendo un pensamiento alternativo al Principialismo. Estas propuestas perciben las limitaciones del modelo cuando era aplicado fuera del contexto estadounidense, y de este modo iniciaron el esbozo de aportes teóricos con otras fundamentaciones. Así, surgieron, a partir del entendimiento de que “Latinoamérica puede ofrecer una perspectiva bioética distinta y diferente de la estadounidense a causa de la tradición médica humanista y por las condiciones sociales de países periféricos”, corrientes de la bioética con carácter social, lo que confiere mayor énfasis al principio de la justicia. Entonces, rechazando la importación acrítica de una bioética estadounidense, se inició un movimiento denominado Bioética Social, cuyas corrientes destacadas son: la Bioética de Intervención; la Bioética de Protección y la Bioética de los Derechos Humanos.

La Bioética Social, a diferencia de la Bioética Biomédica, incorpora, según Garrafa, en su campo de reflexión y acción aplicada, temas sociopolíticos de la actualidad, principalmente que recaen sobre las desigualdades sociales y económicas existentes entre ricos y

pobres y entre los Estados. La Bioética de Intervención, inserta en este contexto social, se compromete con la parte de la sociedad históricamente excluida y propone una reflexión ética, bajo la perspectiva de una identidad pública. La Bioética de Protección, al presentar como presupuestos el compromiso político de todo Estado y la necesidad de una ética propia para Latinoamérica, “que haga eco a la realidad socioeconómica de países precariamente desarrollados”, se integra al campo de la Bioética Social. En esta línea, una bioética de los derechos humanos propone considerar la realidad social de los países periféricos, principalmente en lo referente a los determinantes sociales de la salud y al papel del Estado en la concretización de condiciones de bienestar colectivo.

La Bioética Social, contrastando con la Bioética Biomédica, que se centra en la relación médico-paciente, tiene como principio central el de la justicia, con énfasis en los dilemas morales que pertenecen al ámbito macro, involucrando cuestiones sociales. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de la UNESCO, en 2005, consagró en su texto la Bioética Social, además de la Bioética Biomédica y de la Bioética Ambiental. De este modo, las corrientes bioéticas que, partiendo de la crítica a la hegemonía de la Teoría

Principlista, propusieron nuevas formas de abordaje no pretenden sustituirla, pues dentro de una perspectiva biomédica, centrada en la relación médico-paciente, la corriente Principlista sigue relevante en los ámbitos práctico y teórico. De la misma forma, la Bioética Social, al conferir especial atención a la salud pública, se enfoca en el deber del Estado de protección de los vulnerables, mientras que la Bioética Ambiental, posee como base la relación de la persona con el medio ambiente, principalmente en relación con el desarrollo sostenible. Bajo la premisa de que, a pesar de las interfaces entre las tres Bioéticas, éstas presentan campos de actuación distintos, el referencial de los Derechos Humanos no se aplica a todas.

Los derechos humanos, en la calidad de los derechos individuales que involucran principalmente la relación entre el Estado e individuos, no fundamentan, como lo señalan Beauchamp y Childress, una teoría completa. Por tanto, el referencial de los derechos humanos no se aplica a todos los dilemas morales en el campo de la Bioética Biomédica y de la Bioética Ambiental.

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, documento adoptado por la UNESCO, en la 33ª Conferencia General, realizada el 19 de octubre de 2005, concreta un cuerpo de normas principialistas de naturaleza bioética y de derechos humanos. La estrecha relación de la UNESCO con la bioética no es reciente, el International Bioethics Committee (IBC) se formó en 1993, la Declaración Universal del Genoma Humano y Derechos se adoptó en 1997 y la Declaración Internacional de Datos Genéticos, de 2003, demuestran que UNESCO posee un nivel de experiencia no alcanzado por otros organismos internacionales en la intersección entre ciencias, ética y derechos humanos.

Antes del inicio del proceso de elaboración de la Declaración, el Grupo de Trabajo del IBC preparó un informe señalando la exequibilidad de un documento de tal naturaleza. Así, el Grupo de Trabajo, liderado por Leonardo De Castro y Giovanni Berlinguer, concluyó en la necesidad de que se desarrollen consensos universales que fomentarían entendimientos relacionados a nuevas categorías éticas y prácticas emergidas de la ciencia y tecnología. Con base en esta experiencia, el IBC formuló un primer esbozo, en el inicio

de 2005, que en su versión final fue analizado por el IGBC (Intergovernmental Bioethics Comité). Tras dos reuniones con representantes gubernamentales, se consideró elaborada la versión definitiva. Pese a la existencia de otros documentos internacionales relacionados a la bioética, esta Declaración es el primer instrumento internacional de naturaleza legal, aunque no vinculante, que relaciona bioética con derechos humanos, y su mayor contribución está en el hecho de que representa consensos obtenidos por los Estados en esta área sensible.

La Declaración Universal sobre Bioética e Derechos Humanos está dividida en 28 artículos. Los artículos 1 y 2 integran las Previsiones Generales; del artículo 3 al 17 están previstos Principios, totalizando 15; del artículo 18 al 25 están previstas aplicaciones de los principios, y del artículo 26 al 28 están las disposiciones finales.

La Declaración está centrada en las cuestiones éticas relacionadas a la medicina, ciencias de la vida y a las tecnologías aplicadas a los seres humanos. Como todos los documentos internacionales de Derechos Humanos, la Declaración se dirige a los Estados, pues son ellos los que les confieren fuerza al adoptarla en la Asamblea de la UNESCO, aunque no es un instrumento jurídicamente vinculante.

Los objetivos de la Declaración son: proveer una estructura universal de principios y procedimientos para guiar a los Estados en la elaboración de su legislación, políticas y otros instrumentos en el campo de la bioética, tal como orientar individuos, grupos, comunidades y demás personas jurídicas; promover el respeto a la dignidad humana y protección de los derechos humanos; reconocer la importancia de la libertad científica; fomentar un diálogo plural; promover acceso equitativo al desarrollo médico, científico y tecnológico; salvaguardar los intereses de las futuras generaciones; y subrayar la importancia de la biodiversidad.

El principio más genérico se refiere al completo respeto a la dignidad humana, a los derechos humanos y libertades fundamentales, y a la prioridad de los intereses y bienestar del individuo delante del interés de la ciencia o sociedad. Los artículos 4 a 9 están relacionados con la investigación que involucra seres humanos y otras prácticas concernientes a la práctica médica, afines a la Bioética Biomédica; del artículo 10 al artículo 15, se verifica una serie de principios aplicables a la Bioética Social, tales como el Principio de la Igualdad, Justicia y Equidad; Principio de la No Discriminación; Respeto a la diversidad cultural; Solidaridad y Cooperación; Responsabilidad Social y Salud; y Repartición de Beneficios entre Estados. Los artículos 16 e 17 tratan de la

Bioética Ambiental, previendo el principio de la protección de las generaciones futuras y de la protección del medio ambiente, de la biosfera y de la biodiversidad.

El contenido de la Declaración mezcla principios que se encuentran consagrados en otras normas internacionales como la dignidad de la persona humana y la supremacía de los intereses individuales, prevista en la *Declaración de Helsinki* de 1964, y otros, como la promoción de la salud y el desarrollo social, como objetivos centrales de los gobiernos, se revelan innovadores y de extrema importancia.

La unión entre Bioética y Derechos Humanos, aunque la acepten todos los países integrantes de la UNESCO, no es consenso entre los bioeticistas. De esta forma, respecto a la reticencia de algunos en aceptarla, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos corrobora el posicionamiento de aquellos que quieren aproximar los dos campos, principalmente la conformación de una Bioética de los Derechos Humanos.

La Bioética de los derechos humanos se encuadra en el mayor campo de la Bioética Social, pues presenta los siguientes puntos en común con las demás corrientes que la integran: enfoque predominante en las cuestiones de salud pública; contextualización de los dilemas morales, considerando las condiciones socioeconómicas de los países

del Sur; reconocimiento de la existencia de la desigualdad de renta y social como factor de vulnerabilidad; énfasis en el papel del Estado como agente.

Se puede afirmar, así, que una Bioética que considere los derechos humanos en el análisis de dilemas morales tendrá como objeto predominante conflictos macro, incluso porque, siguiendo la línea de Donnelly y Mann et al, los derechos humanos se refieren a una relación cuyas partes son el Estado y el individuo. Por tanto, acogiendo la crítica realizada por Beauchamp e Childress, una Bioética que emplee el referencial de los derechos humanos no es completa, pues, de hecho, no abarca la complejidad de los conflictos morales de la actualidad. Sin embargo, una Bioética que no considere los derechos humanos también se revela insuficiente, pues deja de lado un cuerpo de normas universalmente acordadas que reflejan la evolución moral de la humanidad.

Según Fukuyama, “el lenguaje de los derechos se convirtió, en el mundo moderno, en el único vocabulario compartido y ampliamente inteligible que tenemos para hablar sobre bienes o fines supremos del hombre...” En esta línea, se puede concluir que una bioética de los derechos humanos no es una nueva vertiente que se contrapone a las demás.

Por otra parte, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos se encuentra consolidada en instrumentos internacionales de derechos humanos en el ámbito de las Naciones Unidas, como: a) el principio de la dignidad humana, previsto en el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, del cual se extrae el respeto a la autonomía y al consentimiento informado; b) el respeto a la vulnerabilidad humana y a la integridad individual, específicamente en la investigación que involucra seres humanos, se sostiene en el artículo 7 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos de 1966, cuando determina que no se someterá a nadie, sin su libre consentimiento, a experimentos médicos o científicos; c) los principios de la igualdad, justicia y equidad y el de la no discriminación, se encuentran previstos en el artículo 2 de la Declaración Universal de 1948, y en los instrumentos que tratan de la prevención de la discriminación y de los que se refieren a bienestar, progreso y desarrollo social. Y, aún, según la Declaración y Programa de Acción de Viena, resultado de la Segunda Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, todas las personas poseen el derecho de disfrutar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, y determinados avances, principalmente en el área de las ciencias biomédicas y biológicas, pueden tener consecuencias

potencialmente adversas para la integridad, dignidad y los derechos humanos del individuo; d) acerca del respeto a la diversidad cultural y pluralismo, el ítem 5 de la Declaración y Programa de Acción de Viena prevé que aunque hay que considerar las particularidades nacionales y regionales, tal como diversos contextos históricos, culturales y religiosos, es deber de los Estados promover y proteger todos los derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de sus sistemas políticos, económicos y culturales.

Así, a partir de los derechos humanos acogidos en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y de producciones teóricas que vienen siendo desarrolladas principalmente en Latinoamérica, se constata que es necesaria una bioética de los derechos humanos para el análisis profundo de determinados dilemas morales, especialmente aquellos que involucran derechos individuales que cuentan con reconocimiento universal.

Revisando los Contenidos del Capítulo

Luego de haber compartido el anterior capítulo, y reunidos en un pequeño grupo, resolver las siguientes actividades agrupadas según un eje temático común:

A. Conceptualización de los Derechos Humanos

1. ¿Qué tipos de derechos existen? ¿Cómo se clasifican?
2. Explicar la definición de “Derechos Humanos” descripta por Jack Donnelly
3. Mencionar los diferentes argumentos que sustentan la existencia de los “Derechos Humanos”
4. ¿Qué se entiende por “Bioética Social”? ¿De dónde surge? Describir las características de sus diferentes dimensiones

B. Declaraciones Internacionales

Leer las siguientes Declaraciones que se encuentran en el apartado “Anexos” de esta Guía:

- ✓ *Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 10 de diciembre de 1948*

- ✓ *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Asamblea General de la UNESCO en 2005*

Luego de su lectura:

1. Describir los aspectos principales de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU.
2. Elaborar un cuadro sinóptico con el contenido de principios mencionados en los artículos 3 al 17 de la Declaración de la UNESCO.
3. Mencionar las recomendaciones de la Declaración de la UNESCO planteadas en sus artículos 18 a 21.

C. Derechos Humanos y Odontología

Luego de haber revisado los aspectos conceptuales plantear:

1. la aplicación de un derecho positivo en un caso de la práctica clínica odontológica.
2. la aplicación de un principio de la Declaración de la UNESCO en un caso de la práctica clínica odontológica.
3. la intervención de la Bioética Social en la práctica de la Odontología Comunitaria.

Capítulo 6

LA BIOÉTICA Y LAS DECISIONES CLÍNICAS

Desde los escritos hipocráticos, en los orígenes tanto de la Medicina como de la Odontología occidental, ética y clínica han venido siendo dos conceptos inseparables. Ello se debe, en primer lugar, a que por las manos del clínico pasan, como advierte Hipócrates en su escrito Sobre el médico, «objetos de muchísimo valor». Pero se debe también a otra razón, quizá aún más importante que la anterior. Se trata de que la clínica y la ética compartan un mismo método. Esto puede parecer extraño cuando se oye por primera vez, pero deja de serlo en cuanto se reflexiona sobre ello con cierta calma. Hay un hecho que no deja de ser sorprendente, y es que el método de la ética procede con toda probabilidad del método de la clínica, más concretamente del método de la clínica hipocrática. El autor de esa modificación fue Aristóteles. Hijo de médico, muy preocupado siempre por las cuestiones médicas e investigador incansable de problemas biológicos, Aristóteles llegó muy probablemente a la ética desde la medicina.

Cuando Aristóteles describe en la “Ética a Nicómaco” la lógica del razonamiento práctico, no está pensando sólo en la ética y la política sino también, como él mismo se encarga de

señalar, en la técnica, especialmente en aquella que en su época se había convertido en paradigmática, la *téchne iatriké*, la técnica médica, la medicina.

Toda la teoría de la deliberación, la prudencia, el término medio, el razonamiento probable, la toma de decisiones en situación de incertidumbre, etc., se aplica por igual a la clínica y a la ética.

En cualquier caso, las cosas han cambiado mucho de los tiempos hipocráticos a nuestros días, y en especial en las últimas décadas. Ello se debe a múltiples razones. En primer término, al cambio cualitativo que ha sufrido el concepto de técnica médica u odontológica. Nuestra técnica ya no es la *téchne* hipocrática y aristotélica. Se trata de algo completamente distinto. Para los griegos la técnica tenía por objeto la modificación accidental de las sustancias naturales. Se trataba de un mero cambio de accidentes, sin alterar la sustancia. También cabe decir que la técnica antigua modificaba, pero no transformaba.

Ése fue el gran desafío de los alquimistas, que quisieron no ya modificar, sino transformar, transmutar, transustanciar la realidad mediante el uso de procedimientos técnicos. Su condena fue unánime. El técnico tenía que proponerse objetivos más humildes, como lo demuestra la experiencia diaria del carpintero o del herrero. Ni uno ni otro producían la sustancia

con la que trabajaban, la madera o el hierro. No pretendían crear madera o hierro, sino modificar sus accidentes de cantidad, relación, etc., a fin de hacer una mesa, una silla o un escudo. Pretender modificar sustancialmente la naturaleza se habría visto como algo no sólo prácticamente imposible, sino éticamente inaceptable. Se estaría jugando a ser Dios. Pues bien, la técnica moderna ha dado ese salto que durante tantos siglos se consideró imposible. Los alquimistas tenían razón al querer transmutar los metales. Eso es lo que ha conseguido la moderna química.

El ser humano no sólo tiene que jugar a ser Dios; es que, como afirmó Leibniz, es *un pequeño Dios*. No puede crear desde la nada realidades nuevas, como hace Dios, pero sí transmutarlas o transformarlas. Tal es el origen de la técnica moderna.

El ser humano no es siervo de la naturaleza, sino su Señor; tiene en sus manos el poder de hacer y deshacer, de manipular todo, incluso la vida y la muerte. Ya no hay límites naturales a la acción técnica del ser humano. Por eso mismo se hacen aún más necesarios los límites morales. Ya no puede seguir aceptándose la antigua idea de que la transformación de la naturaleza es intrínsecamente perversa. Esa barrera ética también ha caído. Pero eso no significa que haya desaparecido todo control ético. Muy al contrario, hoy resulta más importante

que nunca. De este modo, por una vía distinta, ética y técnica, ética y ejercicio técnico de la Odontología, es decir, ética y clínica se encuentran de nuevo. Y esta novedad obliga a definir desde el principio las reglas de juego.

El método de la clínica

Clínica es palabra que procede del griego *klyne*, término cuyo sentido queda claro recordando algunos de los términos en que interviene, como «inclinación», «triclinio», «clima » o «climaterio». Su sentido más usual fue el de «cama».

De *klyne* procede también «clínica». Clínica es la actividad que se realiza ante la presencia del enfermo. La clínica es siempre una actividad concreta, individual. Su misión consiste en diagnosticar y tratar a un enfermo concreto, determinado. En eso se diferencia de la patología. No es lo mismo el estudio de la especie morbosus llamada quiste dentífero que el diagnóstico y tratamiento de un individuo concreto portador de un quiste. La especie es universal, en tanto que el enfermo es particular. Entre ambos existe la misma diferencia que entre una especie botánica o zoológica y un espécimen concreto. Con la particularidad de que la categorización de las enfermedades como especies es muchísimo más problemática y discutible que la de los animales

y las plantas, ya que un enfermo puede participar a la vez de varias especies morbosas, cosa que no cabe afirmar nunca de un espécimen vegetal o animal.

En cualquier caso, la opción que realizó la medicina y la odontología occidental en sus mismos orígenes, a partir de la medicina griega, fue que hay especies morbosas y pacientes concretos, y que entre unas y otros existe la misma diferencia que entre las especies naturales y los individuos o especímenes. Ése es el origen de expresiones todavía hoy vigentes como el de «historia natural» de las enfermedades. La medicina occidental hizo la apuesta de entender la enfermedad como un hecho natural, intentando interpretarla con las categorías propias de las cosas de la naturaleza, especialmente de la naturaleza viva.

Tal es el origen de la distinción clásica entre patología y clínica, que cualquier profesional sanitario aprende ya en los primeros años de su formación. En cualquier caso, hay algo que no se enseña y que resulta de la máxima importancia práctica, a saber, la diferente lógica de estos dos tipos de saberes. Los razonamientos propios de la patología y de la clínica son completamente distintos y lo han sido desde sus mismos orígenes. No puede atribuirse a la clínica la lógica de la patología, ni a la inversa. La tesis clásica, vigente desde los griegos hasta el siglo XVII, fue que entre la clínica y la patología

existe la misma diferencia que entre la sustancia primera u *ousía* y la sustancia segunda o *tò tí estín*. Los latinos llamaron a la primera *substantia* y a la segunda, *essentia*.

La sustancia es particular, en tanto que la esencia es universal. Entre ambas media una diferencia semejante a la que separa a un ser humano concreto de la humanidad. Todos los seres humanos formamos parte de una misma especie y, por tanto, compartimos una misma esencia específica, por más que tengamos variaciones individuales. La esencia es, pues, aquello que nos hace pertenecer a la misma especie.

Aristóteles definió la especie humana como *zoon lógon ejon*. Los latinos lo tradujeron como animal rationale (animal racional). Ésa es la esencia del ser humano; por consiguiente de la especie humana. Un individuo concreto pertenecerá a ella si posee esas notas, es decir, si es animal y si es racional.

Para los antiguos las especies tienen realidad, pero ésta no es idéntica a la de los individuos. La realidad de los individuos la conocemos por los sentidos, por sus propiedades y accidentes. Por el contrario, la realidad de la especie, es decir, de la esencia universal, no es directamente accesible a los sentidos, sino sólo al entendimiento, a la razón. Ella es la que abstrae lo común y específico de lo individual, y de ese modo penetra en la esencia de las cosas.

El conocimiento de las esencias, por ser universal, es por definición cierto. Aquí no cabe el error. Por eso Aristóteles asigna a este tipo de conocimiento la categoría de epistéme, «ciencia».

Ciencia significa aquí conocimiento universal y necesario; por tanto, cierto. En el caso concreto de la medicina y la odontología, éste es el tipo de conocimiento propio de la patología, razón por la cual el saber sobre las especies morbosas es universal y cierto; es decir, «científico». Por el contrario, el conocimiento de la enfermedad propia de un individuo concreto es siempre incierto, ya que depende de nuestra capacidad de análisis de los signos y síntomas de esa realidad concreta, que es siempre muy limitada. Para el pensamiento clásico la concreción es siempre más problemática que la abstracción.

Sobre los individuos concretos no cabe nunca «ciencia», sino sólo «opinión» (dóxa). De ahí que la lógica propia de la patología no coincida con la lógica de la clínica. La lógica de la patología es, según los antiguos, «apodíctica» y «demostrativa»; tiene un valor de verdad similar al de los teoremas matemáticos. En ella no hay sitio para el error, y menos para la incertidumbre. Por el contrario, la lógica de la clínica es la propia de la incertidumbre. Nunca seremos capaces

de agotar la riqueza de una realidad concreta, razón por la cual nuestros juicios sobre ella serán como máximo «probables».

Frente a la descripción de la patología, la probabilidad de la clínica. De ahí que en ésta reine siempre la «incertidumbre». La certeza es imposible. De ahí que no pueda ni deba pretenderse que sus decisiones sean «ciertas», aunque sí «razonables». Esta razonabilidad consiste siempre en la ponderación cuidadosa de los principales factores intervinientes, a fin de disminuir en lo posible la incertidumbre.

Al proceso de ponderación razonable lo llamaron los griegos *boúleusis*, «deliberación». Y a la decisión razonable tomada tras prolongada deliberación se la llamó «prudente». Donde la epistémé dice «demostración», la dóxa añade «deliberación», y donde la epistémé pone «cierta», la dóxa dice «prudente».

Deliberación y prudencia son las dos condiciones básicas del «razonamiento práctico», del mismo modo que «demostración» y «certeza» lo son del razonamiento teórico. Para los antiguos, el ejemplo paradigmático de razonamiento teórico lo constituía la matemática. Por el contrario, el razonamiento práctico era el propio de la ética, la política y las técnicas en general.

Ahora se entiende por qué la clínica y la ética han compartido durante su historia una misma lógica; porque ambas utilizaban un tipo de razonamiento similar, cuyas dos principales características eran la deliberación y la prudencia, frente a la demostración y la ciencia. Nadie pretende que las decisiones clínicas sean completamente ciertas, de modo que no vayan a necesitar en el futuro rectificación. Es más, en clínica es posible que dos profesionales sabios y experimentados, deliberando sobre un mismo caso, lleguen a decisiones diagnósticas, pronósticas o terapéuticas distintas. Esto es lo propio del razonamiento prudente, que admite siempre más de una solución. Un mismo hecho puede ser objeto de dos o más decisiones, todas prudentes, que sean no sólo distintas entre sí, sino hasta opuestas. Esto es propio de la clínica, y también de la ética.

Este modo de ver las cosas no comenzó a cambiar más que en el siglo XVII, por obra de filósofos empiristas como Locke y médicos como Sydenham. El empirismo va a demostrar que el análisis aristotélico del razonamiento práctico era mucho más consistente que el del razonamiento especulativo, y que por tanto era más coherente su teoría de la prudencia que su doctrina de la ciencia.

La tesis de los empiristas es que todo saber empírico es imperfecto, y que esa imperfección sube de grado cuando

intentan formularse proposiciones universales, como hace la ciencia. Ése es el punto en que Aristóteles se confundió, en el de la verdad de la ciencia. No hay conocimiento empírico absolutamente verdadero. Eso sólo puede darse en las puras relaciones de ideas, en los llamados juicios analíticos, que son los propios de las ciencias no experimentales, como la lógica y, quizá, la matemática.

Como la patología es un saber experimental, tiene que ser por definición incierto. La patología comparte, pues, el mismo destino de la clínica; más aún, puede y debe concebirse como clínica universalizada, es decir, la universalización de los datos concretos recopilados en el proceso clínico. A la patología se llega, pues, desde la clínica, y consiste en la generalización de los datos adquiridos en el proceso clínico.

De ahí que a partir del siglo XVII el proceder puramente «nosológico» o esencialista haya cedido el puesto a otro muy distinto, de carácter «nosográfico» o descriptivo.

Desde el siglo XVII hasta hoy han sido muchos y reiterados los intentos de introducir de nuevo el conocimiento esencial y especulativo, tanto en medicina como en ética.

Tres han sido los movimientos más significativos a este respecto: el racionalismo del siglo XVII, el idealismo del XVIII, y el positivismo del siglo XIX. Los tres quisieron reinstaurar el

saber empírico sobre bases ciertas y científicas, y los tres han acabado fracasando en su intento. Nunca ha estado tan clara la conciencia de su fracaso como en el siglo XX y, más en concreto, como en estas últimas décadas. Por más que sigan quedando muchos profesionales dogmáticos, nunca ha estado tan clara como hoy la conciencia antidogmática en el campo de la salud como es el caso de la Medicina y la Odontología.

Y por más que sigan siendo muchos los dogmáticos en ética y en bioética, nunca como hoy ha sido posible la deliberación amplia y participada de estas cuestiones en busca de decisiones razonables y prudentes.

El método de la ética clínica

Los juicios morales, como los clínicos, son primariamente empíricos y concretos. En ellos se cumple el principio de que la realidad concreta es siempre más rica que nuestros esquemas intelectuales y que, por tanto, los desborda. De ahí que el procedimiento de toma de decisiones no pueda consistir en una pura ecuación matemática, sino en el análisis cuidadoso y reflexivo de los principales factores implicados.

Esto es lo que técnicamente se conoce con el nombre de «deliberación».

Hay deliberación clínica, aquella que el profesional sanitario realiza siempre que se encuentra ante un paciente concreto, y hay deliberación ética.

La deliberación ética no es tarea fácil. De hecho, muchos no saben deliberar, a la vez que otros no consideran que la deliberación sea necesaria, o incluso importante. Sucede lo mismo que en clínica. Hay profesionales que toman decisiones en acto reflejo, rápidamente, sin pasar por el largo proceso de evaluación del paciente. Esto se suele justificar apelando al llamado «ojo clínico».

Del mismo modo que hay personas que creen poseer ojo clínico, hay otras muchas que se creen dotadas de «olfato moral». Éstas consideran que saben la respuesta ya de antemano, sin necesidad de deliberación. Ello se debe, las más de las veces, a inseguridad y miedo ante el proceso de deliberación. Por eso puede decirse que el ejercicio de la deliberación es un signo de madurez psicológica.

Cuando las personas se hallan dominadas por la angustia o por emociones inconscientes, no deliberan las decisiones que toman, sino que actúan de un modo reflejo, automático, pulsional. Sólo quien es capaz de controlar los sentimientos de miedo y de angustia puede tener la entereza y presencia de espíritu que exige la deliberación. Las emociones llevan a tomar posturas extremas, de aceptación o rechazo

totales, de amor o de odio, y convierten los conflictos en dilemas, es decir, en cuestiones con sólo dos salidas, que además son extremas y opuestas entre sí. La reducción de los problemas a dilemas, es por lo general, producto de la angustia.

La deliberación busca analizar los problemas en toda su complejidad. Eso supone ponderar tanto los principios y valores implicados como las circunstancias y consecuencias del caso. Esto permitirá identificar todos o, al menos, la mayoría de los cursos de acción posibles. Puede tomarse como norma que los cursos posibles son siempre cinco o más, y que cuando se han identificado menos es por defecto en el proceso de análisis.

Por otra parte, el curso óptimo de acción no está generalmente en los extremos, sino en el medio o cercano a él. De ahí que el resultado del proceso de deliberación suela ser tan distinto del de los procedimientos dilemáticos. En este sentido, Aristóteles decía que la virtud solía estar en el punto medio.

El proceso de deliberación exige la escucha atenta (la angustia no deja por lo general escuchar al otro, precisamente porque se tiene miedo de lo que pueda decir), el esfuerzo por comprender la situación objeto de estudio, el análisis de los valores implicados, la argumentación racional sobre los cursos de acción posibles y los cursos óptimos, la aclaración del marco legal, el consejo no directivo y la ayuda aun en el caso de que la

opción elegida por quien tiene el derecho y el deber de tomarla no coincida con la que el profesional considera correcta, o la derivación a otro profesional en caso contrario.

La deliberación es en sí un método, un procedimiento. Por eso pueden establecerse unas fases por las que debe pasar todo proceso deliberativo que quiera ser correcto.

El análisis crítico de casos bioéticos debe constar siempre de unos pasos básicos, que son los siguientes:

1. Presentación del caso por la persona responsable de tomar la decisión.
2. Discusión de los aspectos clínicos de la historia.
3. Identificación de los problemas morales que presenta.
4. Elección por la persona responsable del caso del problema moral que a él le preocupa y quiere discutir.
5. Identificación de los cursos de acción posibles.
6. Deliberación del curso de acción óptimo.
7. Decisión final.
8. Argumentos en contra de la decisión y argumentos en contra de esos argumentos, que estaríamos dispuestos a defender públicamente.

Siempre es conveniente seguir algún procedimiento, sea éste u otro. Los problemas éticos consisten siempre en conflictos de valor, y los valores tienen como soporte necesario los hechos. De ahí que el procedimiento de análisis haya de partir del estudio minucioso de los hechos clínicos, ya que cuanto más claros estén éstos mayor será la precisión con la que podrán identificarse los problemas de valor. Una buena historia clínica es siempre la base de una buena sesión clínica, también de ética.

De todo el esquema anterior, el punto más complejo es sin duda el quinto, la deliberación sobre el curso de acción moralmente óptimo. Para evaluar la calidad ética de un curso de acción hay que analizarlo siempre en dos fases, contrastándolo con los principios en juego y con las consecuencias previsibles.

Los principialistas extremos suelen afirmar que las decisiones deben tomarse sólo a la vista de los principios, ya que consideran éstos absolutos e inmutables. Los consecuencialistas extremos, por el contrario, piensan que la corrección de un acto sólo se mide por sus consecuencias.

Ambas tesis han tenido y tienen sus defensores en ética, pero son claramente posturas extremas, y como tales distan mucho de ser mayoritarias. Lo que se ha dado en llamar «sentido moral» afirma la existencia de principios deontológicos formulados universalmente, como el no matar o el no mentir,

pero considera que todo principio tiene sus excepciones, que se justifican por las circunstancias del caso y las consecuencias previsibles.

No se conoce ningún principio deontológico que se pueda decir de modo absoluto que carece o puede carecer de excepciones, a no ser que se formule de modo puramente analítico y, en consecuencia, tautológico. Éste es un error lógico muy frecuente en ética.

Revisando los Contenidos del Capítulo

Luego de haber compartido el anterior capítulo, y reunidos en un pequeño grupo, resolver las siguientes actividades agrupadas según un eje temático común:

A. Análisis de algunos aspectos conceptuales

1. Determinar las diferencias conceptuales entre los conceptos de “episteme” y “doxa”.
2. Plantear las distinciones filosóficas existentes entre los conceptos de “demostración” y “deliberación”. Argumentar las respuestas a partir de una (o más) situaciones clínicas odontológicas
3. Sintetizar la relación entre “Clínica” y “Ética”
4. Describir las características del método de la Ética Clínica.
5. Mencionar los pasos para el análisis crítico de casos bioéticos

B. Bioética Clínica Odontológica

1. Leer el siguiente caso clínico:

Paciente femenino de 21 años acude a la consulta por manifestar sintomatología asociada a un trastorno de la articulación temporomandibular desde hace 2 meses aproximadamente. Además, presenta ruido en apertura y cierre, conjuntamente con desviación mandibular hacia el lado izquierdo al cerrar.

Para esto, es necesario la realización de un análisis del sistema estomatognático y posteriormente la confección de una férula de recubrimiento total superior. Sin embargo, este tratamiento fue postergado por un procedimiento estético sugerido por el odontólogo tratante, el cual consistió en un blanqueamiento ambulatorio realizado por el paciente en su hogar a través de unas cubetas individuales, en cuyo interior se colocó el agente blanqueador durante la noche, siguiendo las instrucciones tanto del fabricante como del odontólogo.

Referencia: Ferro MJ, Crema A, Chapellín A, Sécola R, Zampella V. Principios bioéticos aplicados a la odontología estética. Acta odontológica venezolana. 2012; (50) 4 Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/4/art4.asp>

Luego de leer el relato, analizarlo a partir del siguiente método:

- Realizar un resumen de los **hechos del caso**
- Identificar los **problemas éticos** y hacer un listado con ellos.
- Priorizar uno o dos enunciando la razón por la que se los considera los más importantes
- Identificar **los actores** (personas que participan del conflicto) **y sus relaciones**
- Detectar los intereses en juego y quienes los representan. Enunciar los **conflictos** existentes.
- Identificar qué **valores, principios y derechos** se encuentran comprometidos en los problemas priorizados. ¿Existen conflictos entre estos valores, principios o derechos?
- Establecer los **cursos de acción posible**. Proponer cada una de las conductas a seguir que el caso permita. Tener en cuenta que no se debe excluir ninguna alternativa por difícil que ésta pueda resultar.
- Argumentar a favor y en contra de cada una de ellas a partir de las **teorías éticas** estudiadas en el

capítulo correspondiente. Tener en cuenta que los argumentos no deben responder a intereses particulares, por más que sean muy coherentes sino que deben aspirar a ser universalizables, (condición necesaria en la deliberación bioética).

Finalmente elaborar un informe breve y dividido en:

- A. Descripción breve del caso
- B. Análisis del caso
- C. Recomendación sobre el caso
- D. Referencias bibliográficas consultadas

Tener en cuenta:

- ✘ No cuestionar los datos clínicos planteados en el relato.
- ✘ No incluir suposiciones ni hacer apreciaciones sobre cómo hubiera terminado si los actores hubieran obrado de otro modo. Sólo se debe describir el caso con los datos que se cuentan.
- ✘ Evitar dispersarse en temas derivados. Los relatos de experiencias similares deben tratar

de limitarse a aquellos que enriquezcan la discusión.

- ✘ Cuidar el lenguaje empleado en la definición de los problemas y en la argumentación.

2. Plantear un caso que deba revisar éticamente las decisiones clínicas tomadas en el marco de la atención con alguna de las siguientes situaciones:

- Pacientes menores
- Pacientes ancianos
- Pacientes con capacidades especiales
- Pacientes psiquiátricos
- Enfermos crónicos
- Pacientes con adicciones

Escribir el relato con todos los detalles clínicos que se cuenten. Luego, realizar la deliberación metodológica del caso siguiendo los mismos pasos que para el relato del punto 1.

Finalmente elaborar un informe breve que contenga:
A) Descripción breve del caso; B) Análisis del caso; C) Recomendación sobre el caso; D) Referencias bibliográficas consultadas

BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

1. Adeckoya Sofowora C.A., Lee G.T.R., Humphris G.M. Needs for dental information of adolescents from an inner city area of Liverpool. *BDJ* 1996; 180(9):339-343
2. Argandoña A. Cómo se conocen las normas éticas. Colección AEBI 2006
3. Aristóteles. *Ética Nicomaquea*. *Ética Eudemia*, Madrid. 1993
4. Barrio J.M. La Bioética, entre la resolución de conflictos y la relación de ayuda, en *Cuadernos de Bioética*, 2000; XI: (43) 291-300.
5. Barrio J.M. Los límites de la libertad. Su compromiso con la realidad, Madrid. 1999
6. Barrio J.M. Moral y democracia. Algunas reflexiones en torno a la ética consensualista, Pamplona. 1997
7. Basso D. Los Fundamentos de la Moral. 2da. ed. Buenos Aires. Edit. Educa. 1997; 49-69
8. Braddock C., Micek M., Fryer-Edwards K., Levinson W. Factors and Predict Better Informed Consent *J Clinical Ethics*. 2002; 13 (4): 344-352

9. Casas Martínez Ma. L. Introducción a la metodología de la investigación en bioética. Sugerencias para el desarrollo de un protocolo de investigación cualitativa interdisciplinaria. *Acta Bioethica* 2008; 14(1), págs: 97-105
10. Chapple H., Shah S., Caress A., Kay E. J. Exploring dental patients' preferred roles in treatment decision-making - a novel approach. *Br Dent J* 2003; 194 (6): 321-327
11. Christensen GJ. Informing patients about treatment alternatives. *J Am Dent Assoc.* 1999; 130 (5):730-732
12. Davis M., Hoffman J., Hsu J. Impact of patient acuity on preference for information and autonomy in decision making. *Academic Emergency Medicine* 1999; 6(8):781-785
13. Engelhardt Tristram, H. Los fundamentos de la bioética. Barcelona. Ed. Paidós. 1995. 350-356
14. Ferrater Mora J. Diccionario de Filosofía. Barcelona. Edit. Ariel. 1994.
15. Ferrer U. Principios metodológicos de las decisiones morales. Cuadernos de Bioética. AEBI. 2001; 46
16. Finnis J. Absolutos morales, Barcelona. 1991

17. Gostin LO. El consentimiento informado, la sensibilidad cultural y el respeto a las personas, JAMA (ed esp) 1996; 5(4): 159-160.
18. Gracia D. La deliberación moral. En: Sarabia y Albarezude J, de los Reyes López M, editores. Jornada de debate sobre Comités Asistenciales de Ética. Madrid. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. 2000; 21-41.
19. Gracia D., Júdez J., editores. Ética en la práctica clínica. Madrid. Edit. Triacastela; 2004: 21-32
20. Gracia Guillen, D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid. Eudema. 1991
21. Guy Durand, La Bioética. Desclée de Brouwer, Bilbao, 1992, pp. 29-34.
22. Hartshorne, J.E. Principles of valid informed consent to treatment in dentistry. J Dent Assoc South Africa. 1993
23. Hirsch AC et al. Ethics in dental practice. J Am Dent Assoc. 1986; 113 (4):559-603
24. Howe E. Leaving Laputa: What Doctors aren't taught about informed consent. J Clinical Ethics. 2000; 11 (1): 3-13
25. Júdez J., Nicolás P., Delgado M. T., Hernandod P., Zarcoe J., Granollersf S. La confidencialidad en la práctica clínica:

historia clínica y gestión de la información. Med Clin (Barc) 2002;118(1):18-37

26. Laun A. La conciencia. Norma subjetiva suprema de la actividad moral, Barcelona. 1993
27. Lolas Stepke, F. Bioética y Antropología Médica. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2000, pp. 59-60.
28. Lolas Stepke, F. El discurso bioético y la acción social. (conferencia). Actas de la Primera Jornada de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires: Facultad de Medicina; 2002, pp. 77-78.
29. Lolas Stepke, F. Oficio de anotar. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2000, pp.175.
30. Lorda J.L. Moral. (6ª ed.) El arte de vivir, Madrid. 1999
31. Lugo E. Relación médico-paciente. Buenos Aires: Ágora Editores; 2001.
32. Mainetti, J.A. Etica Médica. La Plata. Quirón. 1988.
33. Mainetti, J.A.. La crisis de la razón médica (Introducción a la Filosofía de la Medicina) La Plata. Quirón. 1988.
34. Maliandi,R. Etica. Conceptos y problemas. Buenos Aires. Ed. Biblos. 1991

35. Manrique L et al. Consentimiento informado: fundamento ético, médico y legal. Rev Argent cir. 1991;3:33-35
36. Miguel R. Apuntes de la Asignatura: Introducción a la Odontología Legal. Facultad de Odontología. U.N.L.P..
37. Miguel R. y col. Consentimiento informado en odontología. La Plata: Edufolp; 2004
38. Miguel R. y col. Odontología Legal Aplicada. La Plata: Edufolp; 2004
39. Miguel R., Bonacina D., Pólvora B., Iantosca A., Saporitti F., Zemel M., Cocco L. Particularidades del consentimiento informado en la odontología platense. Revista de la Facultad de Odontología. 2005; 2 (1):46-49.
40. Miguel R., Zemel M. El consentimiento informado en odontólogos residentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Acta Bioethica – Organización Panamericana de la Salud. 2006; XII (1):81-90.
41. Miguel R., Zemel M., Cocco L., Ruiz R., Sapienza M.E., Pólvora B., Iantosca A., Seara S.E. El proceso de consentimiento informado en la carrera de Odontología de la UNLP. Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. 2006; III (1):39-43.

42. Millán-Puelles A. *Ética y realismo*, Madrid. 1996
43. Millán-Puelles A. *La libre afirmación de nuestro ser. Una fundamentación de la ética realista*, Madrid. 1994
44. Millán-Puelles A. *Léxico Filosófico (voz Ética filosófica)*, Madrid. 1984
45. Nash DA. *Ethics in dentistry: review and critique of Principles of Ethics and Code of Professional Conduct*. J Am Assoc. 1984; 109 (4):597-603
46. Outomuro, D. *Algunas observaciones sobre el estado actual de la bioética en Argentina*. Acta Bioethica, año IX, n ° 1, 2003. Santiago de Chile
47. Patel A. M. *Appropriate consent and referral for general anaesthesia — a survey in the Paediatric Day Care Unit, Barnsley DGH NHS Trust, South Yorkshire Br Dent J* (2004); 196: 275–277
48. Pieper J. *Las virtudes fundamentales* (3ra. ed), Madrid. 1990
49. Reich W. *Encyclopedia ob Bioethics I*. The Free Press, New York 1978,XIX.
50. Rhonheimer M. *La perspectiva de la moral. Fundamentación de la Ética Filosófica*, Madrid. 1999

51. Robinson A., Thomson R. Variability in patient preferences for participating in medical decision making: implication for the use of decision support tools. *Quality in Health Care* 2001; 10(Suppl I):34-38
52. Rodríguez Luño A. *Ética general*, Pamplona. 1991
53. Say R., Thomson R. The importance of patient preferences in treatment decisions – challenges for doctors. *BMJ* 2003; 327:542-545
54. Schwartz L., Woloshin S., Welch G. Can patients interpret health information? An assesment of the medical data interpretation test. *Med Decision Making* 2005; 25(3):290-300
55. Secchi MA. Aspectos diversos de responsabilidad profesional. *Rev Soc Argent Ped.* 1999
56. Shields C., Franks P., Fiscella K., Meldrum M.A., Epstein R. Rochester participatory decision-making scale (RPAD): Reability and validity. *Ann Family Med* 2005; 3(5):436-442
57. Shouten B.C. Informed consent in dental practice: experiences of Dutch patients. *Int Dent J.* 2001; 51 (1):52-54

58. Shouten B.C., Eijkman M.A.J., Hoogstraten J. Information and participation preferences of dental patients. *J Dent Res* 2004; 83(12):961-965
59. Simón P., Júdez J. Consentimiento informado. *Med Clin (Barc)* 2001;118(3):99-106
60. Simón P., Rodríguez Salvador J., Martínez Maroto A., López Pisad R. Júdez J. La capacidad de los pacientes para tomar decisiones. *Med Clin (Barc)* 2001;117(11): 419-426
61. Spaemann R. (4ª ed.) *Ética: cuestiones fundamentales*. Pamplona. 1995
62. Thomas H. El compromiso con el disenso ético. *Cuadernos de Bioética*, 1999; X:39, pp. 415-428.
63. Thomas H. Eutanasia: ¿Son igualmente legítimas la acción y la omisión?, *Cuadernos de Bioética*. 2001; XII (44): 1-14.
64. Viana Conde A, Sas Fojon A. El consentimiento informado del enfermo. *La Ley* 1996; (3990): 1-10.
65. Vidal MC. La problemática del consentimiento informado. *Cuadernos de Bioética* 1998; 33, 1: 12–24.

66. Whitney S. A new model of medical decisions: exploring the limits of shared decision making. *Med Decision Making* 2003; 23(4):275-280
67. Woolf S., Chan E., Harris R., Sheridan S., Braddock C., Kaplan R., Krist A., O'Connor A., Tunis S. Promoting Informed Choice: transforming health care to dispense knowledge for decision making. *Ann Intern Med* 2005; 143:193-300
68. Zhurt R. <Professional scientific disponibility and ethic competence of the dentist in future> *Stomatol DDR*.1989; 39 (5):358-361

ANEXOS

PRINCIPIOS INTERNACIONALES DE LA DEONTOLOGIA

Introducción

Los Principios Internacionales de Deontología deben ser considerados como pautas para todos los odontólogos, aunque evidentemente ellos en si no pueden abarcar todas las tradiciones o circunstancias locales o nacionales.

El espíritu y no la letra de los principios debe ser, por tanto, la guía de la conducta del odontólogo, quien tiene muchas obligaciones aparte de las señaladas en los principios.

La esencia de estos principios se resume en la frase: <<No hagas a otros lo que no quieras que te hagan a ti. >>

El Odontólogo tiene la obligación de trabajar de manera constante en beneficio de la ciencia odontológica y sirviendo: al paciente, la comunidad y la profesión.

El Paciente. El deber primordial de un odontólogo es el de conservar la salud de los pacientes, sin distinción de nacionalidad, sexo, raza, credo, ideología política o posición social.

Las necesidades del paciente deben constituir el interés principal del odontólogo, quien deberá satisfacerlas

ofreciendo todo el tratamiento posible, con la ayuda, de ser necesario, de otros colegas dentales o médicos.

El odontólogo tiene el derecho de rehusar tratamiento a un paciente, excepto en casos de urgencia o donde por razones humanitarias el tratamiento no puede ser negado. Sin embargo, una vez que se ha comenzado un curso de tratamiento este no debe ser interrumpido, excepto por razones excepcionales en cuyo caso el odontólogo cooperara plenamente para que el tratamiento sea completado por otros medios.

El odontólogo deberá respetar el principio que el paciente tiene derecho al seleccionar libremente el profesional de su elección.

El secreto profesional debe ser absoluto, excepto cuando las leyes del país ordenen lo contrario. El odontólogo tiene también la obligación de asegurarse que su personal auxiliar cumpla con esta norma.

El odontólogo deberá aceptar plena responsabilidad por todo tratamiento realizado, incluyendo el proporcionado por sus asistentes de operatoria y no operatoria. No deberá delegar operaciones o tratamientos a ninguna persona que no esté formalmente capacitada o autorizada por las leyes del país a realizar este trabajo.

En interés del paciente el odontólogo deberá estar dispuesto a remitir a otros colegas, esos casos que requieran asesoramiento y tratamiento que se consideran están fuera de su competencia.

El odontólogo deberá proteger a su paciente, mediante seguros por ejemplo, contra todo accidente o alegato de negligencia profesional.

La Comunidad. El odontólogo debe participar en actividades de educación para la salud dental y deberá promover y apoyar medidas aceptadas para mejorar la salud dental y general del público.

El Odontólogo solo podrá aumentar su reputación profesional a través de los servicios profesionales que proporcione a sus pacientes a la sociedad.

Los detalles profesionales que aparecen en placas, membretes y guías telefónicas deberán ajustarse a las costumbres o reglamentos nacionales y se limitarán a informar al público para que este pueda obtener servicios odontológicos. Deberán evitarse certificaciones sin el respaldo legal correspondiente o declaraciones erróneas.

El Odontólogo debe asumir un papel responsable en la vida de la comunidad.

La profesión. El odontólogo debe comportarse en todo momento, tanto en su vida profesional como fuera de ella, de

manera de elevar el prestigio, el honor y la dignidad de la profesión.

El odontólogo tiene el deber de mantener su habilidad profesional mediante la educación continuada a fin de estar al corriente del conocimiento científico moderno y de los avances técnicos.

El odontólogo debe comportarse con sus colegas de una manera consistente con su vocación profesional y debe estar siempre dispuesto a ayudar a sus colegas profesionalmente.

El Odontólogo no debe solicitar pacientes a sus colegas y cuando es consultado por los pacientes de otro colega, el deberá atenderlos en todos los casos que constituyan una emergencia, para luego remitirlos de vuelta al colega en cuestión.

El odontólogo no deberá menospreciar los servicios de otro colega en presencia de un paciente. Si el bienestar del paciente requiere que se instituya tratamiento coercitivo, este debe ser realizado de manera de evitar el descrédito del odontólogo anterior o de la profesión odontológica en general.

El Odontólogo tiene la obligación de apoyar el avance de la profesión mediante su afiliación a organizaciones profesionales y científicas a nivel local, nacional o internacional y el cumplimiento de sus normas éticas.

El Odontólogo tiene la obligación de poner a disposición de todos los resultados de sus investigaciones, especialmente cuando ellos sean útiles para conservar o promover la salud odontológica de la población.

JURAMENTO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

El acto de juramento que vais a realizar y mediante el cual se os admite miembro de la profesión odontológica constituye una invocación a Dios o aquello que cada cual considere como más alto y sagrado de su fuero moral, como testimonio del compromiso que contraeréis por siempre jamás.

En el momento de ser admitidos entre los miembros de la profesión odontológica os comprometéis solemnemente a consagrar vuestra vida al servicio de la humanidad.

JURAI:

“No utilizar ni aun bajo amenazas los conocimientos que habéis adquirido contra las leyes de la humanidad”.

(El recipiendario responderá): **SÍ, JURO.**

“Si cumplís íntegramente este juramento, que podáis gozar de vuestra vida y de vuestro arte y disfrutar de perenne estima entre los hombres, si lo quebrantáis, que vuestra conciencia y el honor de la profesión en la que acabáis de ingresar os lo demanden”.

CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

Artículo primero

CAPITULO I

Artículo 1º ALCANCES:

- Las reglas de ética que se mencionan en el presente Código, no son excluyentes de otras no expresadas y que atribuirse de una actuación personal ya sea como odontólogos, alumnos, o personas que realizan actividades de colaboración.
- La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, en reconocimiento a la importancia de su actuación como formadores de profesionales de la salud, y al interactuar en la calidad de vida, aceptando una obligación personal hacia nuestra profesión, promueve el cuidado de la salud de las personas y de la comunidad sin discriminación alguna, respetando la vida y los derechos humanos.
- Es deber fundamental prevenir la enfermedad, proteger y promover la salud de la comunidad. Debemos actuar inspirados por sentimientos humanitarios. Jamás actuar para generar padecimientos, ni tratos crueles, inhumanos o degradantes, o para cooperar o encubrir atentados contra la integridad física o moral. Como integrantes del equipo de salud debemos desarrollar las acciones necesarias para que el ser humano se desarrolle en un ambiente individual y socialmente sano, basándose en

una formación profesional reconocida y guiándose por los principios y normas éticas establecidas en este Código.

Artículo 2º COMPROMISO:

Los integrantes de la Facultad mediante el presente Código de Ética nos comprometemos, a guardar la más elevada conducta ética personal y profesional, por lo que acordamos:

- Aceptar la responsabilidad de que nuestras acciones sean congruentes con la ética, bioética, bioseguridad, salud, y bienestar de los pacientes, y revelar con prontitud los factores que puedan poner en riesgo a las personas, o al medio ambiente;
- Evitar siempre que sea posible los conflictos de interés reales o percibidos;
- Ser honesto y realista al establecer reclamos o estimaciones basados en datos disponibles;
- Mantener y mejorar nuestra competencia técnica y realizar prácticas odontológicas solamente si estamos calificados mediante capacitación o experiencia, o después de una revelación completa de las limitaciones pertinentes;
- Buscar, aceptar y ofrecer una crítica honesta de los trabajos científicos, reconociendo y corrigiendo errores, y dando el crédito adecuado a las contribuciones de otros;
- Tratar justamente a todas las personas sin importar raza, religión, género, discapacidad, edad o nacionalidad;
- Evitar herir a otros, en su reputación, sus propiedades o empleo mediante la acción falsa o maliciosa;
- Ayudar a los colegas en su desarrollo profesional, a los estudiantes en su carrera y a las personas que realizan

actividades de colaboración, apoyándolos en el cumplimiento de este Código de Ética.

Artículo 3º OBLIGACIONES:

1. Todos los odontólogos, alumnos y personas que realizan actividades de colaboración, están obligados desde el punto de vista ético, a ajustar su actuación profesional y personal a los conceptos básicos y disposiciones del presente Código.
2. Es obligación primordial de los odontólogos, alumnos y personas que realizan actividades de colaboración, respetar y hacer respetar todas las disposiciones legales y reglamentaciones, que inciden en actividades que tengan relación con esta Facultad.
3. Es obligación promover la solidaridad, cohesión, prestigio profesional, desarrollo y progreso de la Odontología.

CAPITULO II

DEBERES QUE IMPONE LA ÉTICA ODONTOLÓGICA

Artículo 4º PARA CON LOS ODONTOLOGOS

1. Contribuir con su conducta profesional para que se forme y mantenga en la sociedad, un concepto ético del significado de la profesión, de la dignidad que la acompaña y del alto respeto que ella merece;
2. No ejecutar actos reñidos con la buena técnica, aun cuando pudiere ser en cumplimiento de órdenes de autoridades, mandantes o comitentes;
3. No tomar parte en concursos u otras formas de requerimiento de servicios profesionales, en cuyas bases

aparezcan disposiciones o condiciones reñidas con los principios básicos que inspiran este Código o sus disposiciones expresas o tácitas;

4. No conceder su firma para autorizar historias clínicas, fichas odontológicas, informes o toda otra documentación profesional que no hayan sido estudiados o ejecutados o controlados personalmente por él;
5. No hacer figurar su nombre en anuncio, membrete, propaganda y demás medios análogos, junto al de otras personas que sin serlo, aparezcan o se confundan como profesionales;
6. No recibir o conceder comisiones, participaciones y otros beneficios, con el objeto de gestionar, obtener o acordar designaciones de índole profesional, o la encomienda de trabajos profesionales;
7. No hacer uso de medios de propaganda en los que la jactancia constituya la característica saliente o dominante, o consista en avisos exagerados, o que muevan a equívocos. Tales medios deberán siempre ajustarse a las reglas de la prudencia y el decoro profesional.
8. Los profesionales se deben entre sí, el trato mesurado y respetuoso que corresponde a la calidad de colegas;
9. No emitir públicamente juicios adversos sobre la actuación profesional de colegas, menoscabando su personalidad, salvo que medien exigencias debidamente fundamentadas;
10. No sustituir al colega en trabajo iniciado por éste, sin su previo conocimiento o causa justificada;

11. No designar ni influir para que sean nombrados en cargos de esta Facultad personas carentes del título universitario requerido para la función correspondiente, según las ordenanzas de la UNLP.

Artículo 5º PARA CON LAS PRACTICAS SOBRE PACIENTES EN GENERAL.

1. Los pacientes tienen derecho a la intimidad de su cuerpo y de sus emociones, cuando es entrevistado o examinado por los miembros del equipo de salud;
2. El paciente tiene el derecho, en ciertas circunstancias, a ser ayudado para dialogar a solas con sus seres queridos u otras personas significativas;
3. El niño que se presenta como paciente merece un trato respetuoso, como así también, la promoción de todos aquellos derechos establecidos en la Declaración Universal de los Derechos del Niño.
4. El equipo de salud debe facilitar en todos los actos odontológicos los medios apropiados que conduzcan al respeto por el pudor y la intimidad;
5. Mantener secreto y reserva respecto de toda circunstancia relacionada con el paciente y con los prácticas que para él efectúa, salvo obligación legal;
6. No admitir – sin la total aprobación de su paciente – inserción de cláusula alguna, en el consentimiento informado, propuesta, presupuestos y demás documentos contractuales, que establezcan pagos de honorarios a terceros y/o gastos;
7. No aceptar en su propio beneficio, comisiones, descuentos, bonificaciones y demás análogas, ofrecidas

por proveedores de materiales, artefactos o estructuras, y/o personas directamente interesadas en la ejecución de los trabajos del profesional o del alumno;

8. Advertir al paciente las circunstancias, efectos secundarios y/o cualquier otra situación que pudiera ocurrir, relacionados con los trabajos que realice el alumno o el profesional;
9. Dedicar toda aptitud y atender con la mayor corrección, diligencia y probidad los asuntos de su paciente;

Artículo 6º PARA LOS QUE SE ENCUENTRAN EN RELACION JERARQUICA.

1. Los profesionales que se hallen ligados entre sí por razones de jerarquía, se deben mutuamente, independientemente, y sin perjuicio de aquella relación, el respeto y el trato impuesto por la condición de colegas, con el espíritu que emana del presente Código.
2. El profesional superior jerárquico debe proceder en forma que no desprestigie o menoscabe a otros profesionales que ocupen cargos subalternos al suyo. En tanto, el subalterno jerárquico, está recíprocamente con respeto al superior, en misma obligación, independientemente y sin perjuicio de las disposiciones reglamentarias que pudieran existir para el caso.

Artículo 7º PARA CON SU INTERVENCION EN CONCURSOS

1. El profesional, alumno o persona que integra una actividad de colaboración que haya actuado como jurado en un concurso, debe abstenerse luego de intervenir directa o indirectamente en las tareas profesionales

requeridas por el desarrollo del trabajo que dio lugar al mismo, salvo que su intervención estuviera establecida en las bases del concurso.

2. El profesional, alumno o persona que integra una actividad de colaboración que toma parte de un concurso está obligado a observar la más estricta ética y el más severo respeto hacia los postulantes, los miembros del jurado y los concurrentes a ese concurso;

Artículo 8º PARA CON LAS TAREAS DE INVESTIGACIÓN

1. El profesional, alumno o persona que integra una actividad de colaboración que realiza actividades de investigación en el ámbito de esta Facultad debe guardar las normas éticas establecidas en el presente Código;
2. El profesional, alumno o persona que integra una actividad de colaboración que realiza actividades de investigación en seres humanos en el ámbito de esta Facultad debe tener un trato respetuoso hacia los sujetos experimentales, respetando los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y justicia; asimismo deberá presentar sus protocolos de investigación al Comité de Ética, quien podrá asesorar y/o reglamentar las disposiciones pertinentes que conduzcan a un correcto proceder ético.

CAPITULO III

COMITÉ DE ÉTICA

Artículo 9º Definición

El Comité de Ética es el órgano que entiende en los aspectos éticos y bioéticos que realicen: los profesionales, alumnos o

personas que integran una actividad de colaboración. Incluye las actividades docentes, profesionales, de los trabajos de investigación que se desarrollan o cualquier otro hecho que se desarrolle o relacione con la Facultad de Odontología. Constituye una instancia o estructura de diálogo y decisión Ética que asume la responsabilidad de intentar clarificar y resolver, racional y razonablemente, los conflictos de valores que se presentan asesorando sobre los aspectos éticos y bioéticos que hacen a la actividad docente, de extensión, de investigación y a la atención de pacientes; facilitando la resolución de problemas éticos en las diferentes especialidades de la profesión; analizando y clarificando opciones de acción; configurando, evaluando y juzgando las infracciones a las propias normas; arbitrando a los Odontólogos frente a acusaciones o acciones que afectan injustamente su prestigio y ejercicio profesional; fomentando el uso de los conceptos de la bioética y las investigaciones en salud acerca del respeto de los valores humanos y profesionales.

Artículo 10° Misión

El Comité de Ética tiene como misiones:

- Asesorar al HCA en todas cuestiones éticas y bioéticas contenidas en este código, y en todas aquellas que el primero le indique.
- Asesorar, ejercer la docencia, estudiar y supervisar la investigación respecto de aquellas cuestiones éticas que surgen de la práctica odontológica.
- Generar un espacio de diálogo para tratar temas puntuales, positivos y/o problemáticos, que influyen en la comunidad universitaria y que ofrece una enseñanza

personal y/o colectiva, en orden a promover valores y actitudes positivas, y a reconciliar a quienes padecen algún tipo de conflicto.

- Salvaguardar los derechos, bioseguridad, bienestar y amparo ético, de los pacientes.
- Mediar entre el paciente, su familia y el profesional o el equipo asistencial en los casos que así lo considere oportuno el Comité.
- Colaborar en la aclaración de los conflictos. Es una instancia no jurídica, cuyo fundamento es el de escuchar las partes y tratar de iluminar por parte de todos, dentro del máximo respeto, la situación. Se pueden recomendar acciones, pero no se toman decisiones, ni siquiera por parte de las autoridades; sólo que algún caso problemático no tenga salida, se pasa a las instancias correspondientes. Ser un medio para la solución de los problemas éticos de nuevo planteamiento.

Artículo 11° Constitución

El Comité de Ética es un grupo preferentemente multidisciplinar que, dentro de la Facultad, ha sido específicamente establecido para aconsejar a los integrantes de la misma en sus decisiones sobre las cuestiones éticas contenidas en el presente Código.

Entre sus componentes podrán encontrarse en mayor porcentaje profesionales odontólogos, docentes investigadores, un asesor jurídico, un experto en Bioética, un trabajador social, la presencia de algún representante del departamento que solicite su intervención.

En algunas ocasiones, y según el caso a estudiar, el Comité evaluará la posibilidad de invitar especialistas para desempeñarse como miembros consultivos. Para ello, elevará la propuesta al HCA a sus efectos.

Artículo 12° Funciones

Se considera que el Comité de Ética tiene cuatro funciones principales, a saber:

- 1- Función educativa o docente.
- 2- Función de asesoramiento o consultiva.
- 3- Función normativa o de protocolizar.
- 4- Función correctiva.

1- Función educativa o docente.

Es la función básica y primordial de las actividades del Comité.

- Resultará primordial detectar dónde y cuáles son los dilemas éticos que con más frecuencia se producen y los que más dificultad de resolución ofrecen a los profesionales.
- Comenzará con la formación en Ética de los propios miembros del comité y de los miembros de la Facultad. Esta función no conlleva necesariamente el impartir la docencia alguno de los miembros del comité, sino el organizar un plan de formación, motivar al personal a asistir habitualmente y llevarlo a cabo.

Esta función docente puede terminar realizándose a tres niveles:

- Interna, dirigida hacia los miembros del Comité

- Externa, dirigida hacia el resto de los miembros de la Facultad.
- Social, cuando una determinada resolución del Comité trasciende fuera del ámbito de la Facultad, produciendo un eco social.
- Se promoverá el sostenimiento de un fondo bibliográfico amplio y actualizado en la Biblioteca de la Facultad y con facilidad de acceso al mismo por parte de los integrantes de la misma.

2- Función de asesoramiento o consultiva.

Consiste en el estudio, resolución y asesoramiento sobre los problemas éticos que se plantean en el ámbito clínico.

El Comité de Ética deberá aconsejar sobre:

- La o las posibles resoluciones a cada problemática ética emergente.
- La o las posibles decisiones sobre las cuestiones éticas planteadas en el curso de la práctica clínica.

3- Función normativa o de protocolizar.

- Los protocolos podrán ir orientados a la toma de decisiones, o a algún tipo de actuación concreta, que habitualmente se presente en la Facultad, haciéndolos de forma amplia, permitiendo esto la toma de decisión última por parte del responsable último que habitualmente será el profesional.
- Tendrá como función revisar los protocolos de los trabajos de investigación en las cuestiones éticas que estos contienen.

4- Función correctiva

Todo miembro de la Facultad de Odontología que haya cometido una inconducta o incurrido en un acto de deshonestidad académica, estará sujeto a las medidas que se describen más adelante.

Los actos aquí mencionados no son taxativos, lo cual implica que el Comité de Ética podrá evaluar la gravedad de hechos que se hayan cometido que no estén contenidos en la lista siguiente, así como aplicar las medidas que se consideren pertinentes.

CAPITULO IV

CONDUCTAS PUNIBLES

Artículo 13° DE LAS CONDUCTAS PUNIBLES

Incorre en falta de ética, todo integrante de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata que comete trasgresión a uno o más de los deberes enunciados en los puntos de este Código, o sus conceptos básicos y normas morales no expresadas textualmente en el presente código.

Artículo 14° DE LAS CONDUCTAS PUNIBLES. En general:

3. La jurisdicción que le corresponde a la Facultad, en lo que se refiere a mantener la disciplina y la conducta, se limita a aquellas actividades que tengan lugar dentro de las instalaciones de la Facultad y en el ámbito de las actividades extracurriculares.
4. Transgresiones a las leyes vigentes, los delitos, los actos de vandalismo o las inconductas sociales. También los

actos que signifiquen la destrucción parcial o total de materiales de estudio, libros o revistas en Biblioteca.

5. La Copia, definida como "uso intencional o intento de uso" de materiales, información, notas sin autorización previa y otras formas que incluyen comunicaciones de información no autorizadas durante una prueba académica.
6. "Plagio", que significa tomar las ideas o trabajos de otros y presentarlos como propios.
7. El Comité de Ética tendrá jurisdicción para recomendar medidas correctivas a miembros de la Facultad por actividades que hayan realizado fuera del ámbito universitario, si afectan negativamente los intereses de la comunidad y que excedan en el ámbito privado

Artículo 15º DE LAS CONDUCTAS PUNIBLES. Deshonestidad Académica.

1. Serán considerados actos de Deshonestidad Académica los siguientes:

A. La comunicación entre estudiantes y la de éstos con terceros durante los exámenes. Asimismo, no está permitido la circulación de libros o materiales de cualquier tipo o forma durante los exámenes, a no ser que tenga expreso permiso previo de los integrantes del Tribunal Examinador.

B. En los trabajos grupales debe indicarse el conjunto de personas que hayan integrado el equipo de tareas. En estos casos, se considerará deshonestidad académica participar de un grupo sin realizar la parte proporcional del trabajo o del debate de las ideas o el "análisis de casos" que se requiera. Los docentes deberán hacer siempre la evaluación en forma individual.

C. El plagio total o parcial, o la presentación de una tarea ejecutada total o parcialmente por otros.

D. La presentación de un mismo trabajo en más de un curso. Para presentar el mismo trabajo o uno similar en otro curso se requiere el permiso previo del profesor.

E. La presentación por parte de los estudiantes de información falsa o confusa.

F. Identificarse, firmar, dar presente, o efectuar presentaciones invocando ser otra persona.

G. La utilización por parte de los estudiantes, para el cumplimiento de su tarea, del apoyo total o parcial de un tutor externo, un profesional, o una empresa comercial que ejecute, en lugar de ellos, el trabajo que les fuera encomendado.

H. Ningún estudiante puede vender sus apuntes de clase, trabajos prácticos, traducciones o proyectos a terceros o a otros estudiantes. Ningún estudiante puede aceptar un pago por realizar servicios de tutoría o ayuda académica a otro estudiante sin el permiso por escrito del Decano de la Facultad. Las violaciones a esta norma determinarán la correspondiente sanción disciplinaria.

2. Inconductas en el uso de la Biblioteca:

A. Los estudiantes que trasgredan las normas de uso de la Biblioteca estarán sujetos a una sanción disciplinaria. Tanto el retiro de un libro de cualquier biblioteca de la Universidad sin autorización, como la mutilación, destrucción o el abuso en el uso de cualquier material en general de la biblioteca, dará lugar a una sanción disciplinaria más la reposición de los materiales dañados.

B. Las sanciones por la demora en la devolución de los materiales serán los establecidos por el Reglamento de la Biblioteca.

C. El fotocopiado de materiales de biblioteca está restringido por los límites que indican las regulaciones vigentes que salvaguardan el Derecho de Autor. Es responsabilidad exclusiva del alumno respetar estas normas.

3. Serán consideradas como inconductas las siguientes:

A. Violación de leyes y regulaciones nacionales, provinciales o locales dentro de esta Universidad, o durante el desarrollo de actividades que auspicia o promueve. En el caso de que algún estudiante sea sancionado por el incumplimiento de una norma nacional, provincial o local fuera de las instalaciones de esta Universidad, aunque no se trate de las normas aquí enunciadas, se entenderá que constituye una acción de mala conducta grave que implica desconsideración hacia la sociedad en general y hacia la comunidad universitaria en particular.

B. Violación de políticas, normas o regulaciones publicadas de esta Facultad.

C. Incumplimiento de directivas emanadas de autoridades de esta Facultad.

E. Desobediencia de las citaciones enviadas por cuerpos legales o directivos de esta Facultad.

F. Falsificación, distorsión o declaración falsa de información ante las autoridades de esta Facultad.

G. Obstrucción o interferencia con el desarrollo ordenado de un procedimiento legal.

H. Promoción de un procedimiento legal sin causa en forma deliberada.

I. Intención de influir sobre la imparcialidad de un miembro del Comité de Ética.

J. Fuerza y/o intimidación a un miembro del Comité de Ética.

K. Incumplimiento de la sanción o sanciones impuestas en virtud de estas normas.

L. Influencia o intento de influir sobre otra persona para que abuse del sistema legal vigente.

4. Son transgresiones graves:

A. Discriminación arbitraria en razón de raza, color, religión, nacionalidad, origen étnico, sexo, estado marital, edad o discapacidad.

B. Abuso físico y/o verbal, amenazas, intimidación, hostigamiento, acoso, coerción o cualquier otra conducta que amenace o ponga en peligro la salud o la vida de alguna persona.

C. Hostigamiento con miras a avances sexuales, requerimientos de favores sexuales y toda otra conducta verbal o física cuya naturaleza constituya un acoso sexual bajo amenaza de castigos físicos o académicos, bajo promesa de premios académicos u otros. Intentos de seducción basados en el ejercicio del poder que otorga una posición en la Facultad.

D. Ofrecimiento a docentes o administrativos de premios o favores con miras a la obtención de mejores notas, cambio de las existentes, omisión de trabajos u otra conducta equivalente. Inducción a la asociación con estudiantes, docentes o administrativos para el mismo fin.

E. Hurto, robo o intento de robo y/o daño contra bienes pertenecientes a esta Universidad o a sus miembros.

F. Consumo, tenencia o tráfico de bebidas alcohólicas excepto las expresamente autorizadas por la ley o por las regulaciones de esta Universidad, y en las áreas y ocasiones estipuladas.

G. Consumo, tenencia o tráfico de narcóticos u otras sustancias prohibidas, excepto las expresamente autorizadas por la ley.

H. Posesión ilegal de armas de fuego, explosivos u otros dispositivos o compuestos químicos peligrosos dentro del radio de las instalaciones de esta Universidad.

5. Otras Transgresiones son:

A. Utilización no autorizada expresamente y por escrito del nombre, logotipo o isotipo de la Facultad o de la Universidad.

B. Utilización no autorizada de las aulas o recintos de la Universidad para otras acciones que las reservadas a su uso específico.

C. Posesión no autorizada de medios para ingresar a las instalaciones de la Facultad.

D. Interrupción u obstaculización de las actividades educativas, investigativas, administrativas, así como también de otras actividades de esta Universidad, entre las que se incluyen las funciones de servicio o extracurriculares, tanto dentro como fuera de sus instalaciones.

E. Inconductas en el aula de clase que vulneren el clima de armonía y de estudio que debe primar en ellas.

F. Participación en manifestaciones públicas que interrumpen el funcionamiento normal de esta Universidad y viole los

derechos de otros miembros de esta comunidad educativa que deseen desempeñar normalmente sus tareas.

G. Obstrucción intencional que interfiera con la libertad de movimiento, ya sea peatonal o vehicular.

H. Conductas desordenadas, obscenas o indecentes, tanto la provocación o incidencia para que otros produzcan desórdenes en las instalaciones de esta Facultad o en los lugares donde se desarrollan actividades auspiciadas o promovidas por ella, como la propia participación en estas actividades.

I. Expresiones inadecuadas, agresión verbal, uso de insultos, intimidación, falta de respeto, uso de expresiones denigratorias hacia cualquier miembro de la comunidad académica o hacia la propia Universidad.

J. Participación, dentro o fuera de esta Facultad, en actos, servicios o actividades contrarios a la moral y a las buenas costumbres.

K. Comercialización o promoción de bienes o servicios en beneficio propio o de terceros dentro del recinto de esta Universidad sin autorización por escrito de sus máximas autoridades.

L. Distribución de material impreso o de promoción de actividades ajenas a las académicas.

6. Los estudiantes y el staff que tengan acceso o accedan a las computadoras y redes de la Facultad asumen la responsabilidad de utilizarlas apropiadamente. La Facultad espera el uso cuidadoso, honesto, responsable de las computadoras y redes.

7. Son transgresiones en el uso de los sistemas de computación, las siguientes:

- A. La información almacenada en el sistema o enviada electrónicamente a través de sus redes es propiedad de quien la haya creado. Examinar la información sin autorización de su dueño es una violación a sus derechos de propiedad.
- B. La Universidad ofrece facilidades a los estudiantes para la utilización de los elementos de computación. Por ende, el uso sin autorización o el mal uso de los equipos, la duplicación del software, la interrupción del uso por otros, son infracciones que determinarán sanciones disciplinarias.
- C. Los estudiantes son los responsables del gasto que efectúen en el uso de base de datos remotas y deberán solicitar permiso previo para utilizarlas.
- D. Se espera el mismo estándar de comportamiento en la comunicación a través del correo electrónico que en toda otra comunicación en la Universidad.

8. Se considerará también una trasgresión:

- A. El ingreso a un archivo, la utilización, lectura o cambio de sus contenidos o cualquier otro uso no autorizado del mismo.
- B. Transferencia no autorizada de un archivo.
- C. Utilización no autorizada de la identificación o tarjeta magnética de otra persona.
- D. Utilización de accesorios de computación para interferir con el trabajo de un estudiante, docente o directivo de esta Facultad.
- E. Manipulación de accesorios de computación para enviar mensajes obscenos o abusivos.

F. Uso de accesorios de computación para interferir con el funcionamiento normal de una o más computadoras de esta Facultad.

CAPITULO IV

SANCIONES

Artículo 16° DE LAS SANCIONES

El Comité de Ética, en ejercicio de su función correctiva, aconsejará al HCA ante los diferentes hechos y circunstancias que infrinjan uno o más artículos del presente Código.

Artículo 17° SOBRE LAS SANCIONES

Será atribución del Comité de Ética, la tipificación, calificación y recomendar la sanción que correspondiere a una falta o conjunto de ellas, en que se pruebe que un integrante de la Facultad se halle incurso, conforme a las correcciones disciplinarias siguientes:

- a. Advertencia Privada ante el Comité de Ética.
- b. Advertencia ante el Honorable Consejo Académico.
- c. Publicación del dictamen en el ámbito de la Facultad, a los reincidentes de las sanciones precedentes.

Ponderando a consideración del Comité en el informe, a aquellas personas que no guarden respeto y decoro, o entorpecieran el proceso disciplinario.

Artículo 18° NORMAS DE PROCEDIMIENTOS

1. Las cuestiones relativas a la ética de los integrantes de la Facultad, podrán iniciarse de la siguiente forma:
 - a. Por consulta

- b. De oficio.
- c. Por denuncia
- d. Por nota ingresada en Mesa de Entradas y Salidas.

A. DE LAS CONSULTAS

1. Las consultas sobre ética, tendrán por objeto analizar los principios, reglas o normas, aplicables a casos particulares.
2. Resuelta la consulta, el Comité la hará conocer a las partes e interesados y, si así lo dispusiera el HCA, a los profesionales y alumnos en general.

B. DE LAS DENUNCIAS O ACTUACION DE OFICIO

1. Los profesionales, alumnos o personas que integran una actividad de colaboración están obligados a denunciar a las autoridades respectivas, los hechos, omisiones o faltas que a su juicio, importen una transgresión a la ética personal y/o profesional. En caso de denegarse la denuncia, la misma podrá efectuarse como próxima instancia, a través del Honorable Consejo Académico.
2. Cuando el Honorable Consejo Académico o autoridad de esta Facultad decidiera iniciar de oficio una causa, cualquiera sea el domicilio del sujeto imputado, se labrará un acta precisando contra quien se dirigen los cargos y la relación de los hechos y razones que fundamenten la necesidad de la investigación, remitiendo la misma, con los antecedentes reunidos, al Comité de Ética, formulada por escrito, y contendrán:

- a. El nombre, el domicilio real y la identificación individual del denunciante, a los efectos de las notificaciones que hubieren de practicarse.
- b. El nombre y apellido del profesional a quien se denuncia, y su domicilio real.
- c. La relación de los hechos, omisiones o faltas, que fundamenten la denuncia.
- d. Los elementos y medidas de prueba que se ofrezcan.

CÓDIGO DE ÉTICA DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

Vigencia: 01-01-2003

DEFINICIONES PRELIMINARES

A los fines del Código, se establece que:

- a) **Ámbito de aplicación:** Es la jurisdicción de la provincia de Buenos Aires,
- b) **Sujeto destinatario de las normas:** Es el odontólogo matriculado en el Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires, a través de los Colegios de Odontólogos de Distrito.
- c) **Ejercicio profesional:** Es la labor profesional ejercida independientemente o como consecuencia de una vinculación contractual con el Estado Nacional, Provincial y/o Municipal y/o sujetos del derecho privado. Esta vinculación no lo releva de las obligaciones de su matriculación.
- d) **Derechos y deberes:** son las acciones del matriculado expresadas como obligaciones de hacer y de no hacer, considerándose falta a la ética toda transgresión a una obligación de hacer o el estar incurso en una obligación de no hacer. La magnitud de la falta será evaluada por los Tribunales Disciplinarios de las dos instancias colegiadas.

e) Mecánico para Dentista: Protésico de Laboratorio Dental o como legalmente se denomine. Es un colaborador del odontólogo que siguiendo sus indicaciones y órdenes realiza un aparato, sobre modelos, pruebas, etc. efectuadas por el profesional, para que el odontólogo lo instale en boca del paciente.

f) Secreto Profesional: Es la reserva obligatoria sobre la identidad del paciente o el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y datos registrados en la ficha clínica así como toda confidencia del paciente basada en la confianza que le inspira su odontólogo.

g) Paciente de un profesional: Es la persona que recurre a un matriculado para que por sí o a través de otro odontólogo matriculado bajo su supervisión, le realice a él o familiares bajo su dependencia, determinadas prácticas odontológicas.

En función de ello, todo matriculado deberá:

CAPITULO I.

De la conducta personal y profesional en general

Artículo 1º - Defender y hacer respetar su profesión, procediendo en todo momento con la discreción y medida debida, el honor y la integridad que exige su ubicación en la sociedad.

Artículo 2º - Llevar una conducta privada acorde con las sanas costumbres sociales de forma tal de preservarla de todo comentario desfavorable.

Artículo 3º - No ser autor o participe de la comisión de un delito doloso.

Cuando por cualquier medio se tomare conocimiento que un odontólogo se encuentra bajo proceso en que se investiga su participación en alguno de los hechos indicados, el

Colegio de Odontólogos con jurisdicción en el lugar en que se hubieren cometido los hechos o supletoriamente, aquel donde el profesional se encuentre matriculado, deberá iniciar el sumario correspondiente para su juzgamiento ético y determinar si además hubiere alguna otra falta presuntamente cometida por el matriculado.

En lo atinente a la certeza de la autoría del delito, deberán suspenderse los términos procesales hasta tanto la Justicia determine si el matriculado ha participado en la comisión de los hechos. Acreditado este extremo por la Justicia Ordinaria, se proseguirá su juzgamiento por esta causal, en sede colegiada conforme lo indicado en el Reglamento Disciplinario.

Artículo 4º - Cumplir con las obligaciones que le impone la ley de Colegiación y las normas dictadas en su consecuencia.

a) El incumplimiento a las obligaciones de pago será considerada falta de ética cuando fuera resultado de una negativa expresa a su cumplimiento.

b) Como así también quien contrate o autorice por cualquier medio a ejercer en su consultorio a odontólogos no matriculados.

Artículo 5º - Extremar el empleo de su capacidad, conocimiento y medios técnicos para la prevención y curación de las afecciones Buco-Máxilo-Faciales, resguardando el prestigio de la profesión al colaborar en la integración de equipos con otros profesionales del arte del curar para el tratamiento de las afecciones que así lo requieran.

Artículo 6º - Combatir el charlatanismo y el curanderismo odontológico cualesquiera que fueran sus formas y fines, mediante los actos que fueran necesarios.

Artículo 7º - Atender conforme los principios científicos básicos, sin hacer distinciones de rango social, recursos pecuniarios, formas de pago, raza, religión, nacionalidad, edad, sexo o enfermedades que padezca el paciente, sin perjuicio de lo cual podrá organizar los días y horas de atención y dar los turnos conforme lo considere operativamente más apropiado para su actividad. En su labor utilizará únicamente técnicas, procedimientos y prescripciones

que cuenten con el respaldo de la enseñanza oficialmente autorizada o el reconocimiento de instituciones científicas acreditadas.

Artículo 8º - Abstenerse de ocupar un cargo público o privado del cual fuera separado un colega sin sumario previo.

El Colegio propicia que todos los cargos y funciones sean cubiertos por concurso.

Artículo 9º - Prestar toda colaboración posible, cooperando con los organismos sanitarios frente a circunstancias que se presenten bajo la forma de accidentes o cataclismos de carácter colectivo.

CAPITULO II.

De los pacientes en particular

En función de ello deberá

Artículo 10º - Efectuar el registro del respectivo contrato de acuerdo a lo establecido por el art. 13 inc. 5 de la ley 12.754. Constituye falta de ética la prestación de servicios a obras sociales, mutualidades o entidades similares sin haberse efectuado el registro respectivo.

Artículo 11º - Prestar la atención a un paciente, cuando

a) Se encontrare ante un caso de verdadera urgencia

b) Corra peligro la vida,

c) No exista servicio público en la localidad o habiéndolo, sea el único profesional disponible en ese momento.

Salvo estos supuestos, por las razones personales que considere válidas, podrá desistir de su atención.

Artículo 12º - Aceptar que el paciente tiene el derecho de cambiar de profesional en el transcurso de un tratamiento.

Cuando el odontólogo reciba a un paciente con tratamiento comenzado o con secuelas de un tratamiento realizado por un colega, tiene el derecho de tomarlos bajo su atención sin que este hecho configure falta de ética profesional.

Artículo 13º - Hacer saber al paciente:

Cualquier percance o resultado no deseado en la realización de una práctica, propiciando las soluciones posibles ante la contingencia.

Artículo 14º - Cumplir hasta su terminación los tratamientos conforme lo convenido, salvo que insuperables circunstancias profesionales le indiquen lo contrario. En estos casos o si el paciente renunciare a atenderse, se procederá a una equitativa valoración de lo efectuado para la correspondiente liquidación proporcional de los honorarios, conforme la práctica para ese tipo de prestaciones.

Artículo 15º - Limitar su asistencia a los estrictamente indicado cuando le haya sido enviado un paciente por un colega para un tratamiento específico.

Artículo 16º - Evitar la derivación de enfermos del hospital al consultorio particular salvo excepción.

CAPITULO III.

De la relación con los demás colegas y otros profesionales.

Artículo 17º - No deberá censurar indebidamente ante los pacientes, los sistemas de trabajo o tratamientos efectuados por otros odontólogos, ni plantear dudas sobre la capacidad de los colegas.

Artículo 18º - No deberá participar honorarios con otros profesionales por la atención a un paciente. Cuando se efectúa una atención conjunta, los honorarios se facturaran por separado.

Artículo 19º - Deberá mantener cordiales relaciones con los colegas, médicos bioquímicos, farmacéuticos y en general con todos los profesionales afines, respetando los conocimientos y prácticas de cada especialidad, evitando asumir responsabilidades impropias.

Artículo 20º - Deberá evitar orientar paciente sobre donde debe hacerse efectiva una receta.

Artículo 21º - No deberá percibir porcentajes derivados de la prescripción de medicamentos, exámenes de laboratorio y cualquier medio auxiliar.

Artículo 22º - No deberá efectuar gestiones o trámites personales o por intermedio de terceros ante directivos o miembros de las Obras Sociales o Mutuales a los efectos de canalizar al consultorio envío de pacientes en detrimento económico de sus colegas, que estuvieren en la misma situación contractual.

Artículo 23º - No deberá atender a los afiliados de una obra social, mutualidad o entidad similar, no estando habilitado para ello, arancelar a través de las planillas de otro profesional o cobrar solamente la parte del consultorio, correspondiente al copago. No deberá permitir esta maniobra en su planilla.

Artículo 24º - No deberá invocar como propios pacientes de otros colegas ni asumir el haber realizado en ellos practicas no efectuadas por si, ni autorizar que otro colega lo invoque o asuma, a ningún fin, ni aun con el consentimiento del paciente.

CAPITULO IV.

Todo matriculado deberá:

Artículo 25º - Con relación a los mecánicos dentales

- a) No delegar en ningún caso, la aplicación de procedimientos en boca del paciente, tales como diagnóstico, toma de impresiones, registros, pruebas de color, retoques, adaptaciones etc.
- b) No enviar trabajos sin la debida orden firmada.
- c) No proveer ordenes en blanco.
- d) Encomendar trabajos de prótesis solo a los que estén debidamente registrados ante la autoridad competente.

CAPITULO V.

Artículo 26º - El secreto profesional no se infringe cuando el informe se le requiera por y bajo las siguientes circunstancias:

- a) Familiares directos del paciente, basados en razones de extrema importancias, a juicio del matriculado.
- b) Peritos oficiales o Funcionarios del Estado,
- c) La obligación legal de dar cuneta de determinadas enfermedades
- d) Un colega, por causa debidamente fundada, a juicio del requerido.
- e) Se es objeto de alguna cuestión ética o de mala praxis

f) Sea necesario notificarlo a la Obra Social o Mutual del paciente o a la Justicia para el cobro de las prestaciones o la realización de auditorías.

CAPITULO VI.

Artículo 27º - Toda transgresión al Reglamento de Publicidad será considerado falta de Ética.

CAPITULO VII.

Artículo 28º - Quien cumpla funciones de odontólogo auditor, deberá abstenerse de:

- a) emitir ante el paciente observación u opinión en relación al tratamiento realizado o a realizar por el odontólogo prestador.
- b) ser prestador de la obra social, mutual o prepaga que audita o tener vinculaciones comerciales o empresariales con la misma.

La Plata, 24 de Agosto de 2002.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Organización de la Naciones Unidas, 1948

PREÁMBULO

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana;

Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad, y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias;

Considerando esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión;

Considerando también esencial promover el desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones;

Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad;

Considerando que los Estados Miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre, y

Considerando que una concepción común de estos derechos y libertades es de la mayor importancia para el pleno cumplimiento de dicho compromiso;

LA ASAMBLEA GENERAL proclama la presente DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto

entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4. Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 6. Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7. Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 8. Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 9. Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Artículo 10. Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Artículo 11.

1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.

2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

Artículo 12. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 13.

1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.

2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Artículo 14.

1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.

2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 15.

1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.
2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

Artículo 16.

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.
2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 17.

1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.

2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

Artículo 18. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

Artículo 19. Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

Artículo 20.

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.

2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

Artículo 21.

1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.

2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.

3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23.

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.

3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24.

Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Artículo 25.

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26.

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción

elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

Artículo 27.

1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.

2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

Artículo 28. Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Artículo 29.

1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.

2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.

3. Estos derechos y libertades no podrán, en ningún caso, ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 30. Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de

cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.

DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS

19 de octubre de 2005

La Conferencia General,

Consciente de la excepcional capacidad que posee el ser humano para reflexionar sobre su propia existencia y su entorno, así como para percibir la injusticia, evitar el peligro, asumir responsabilidades, buscar la cooperación y dar muestras de un sentido moral que dé expresión a principios éticos,

Teniendo en cuenta los rápidos adelantos de la ciencia y la tecnología, que afectan cada vez más a nuestra concepción de la vida y a la vida propiamente dicha, y que han traído consigo una fuerte demanda para que se dé una respuesta universal a los problemas éticos que plantean esos adelantos,

Reconociendo que los problemas éticos suscitados por los rápidos adelantos de la ciencia y de sus aplicaciones tecnológicas deben examinarse teniendo en cuenta no sólo el respeto debido a la dignidad de la persona humana, sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales,

Resolviendo que es necesario y conveniente que la comunidad internacional establezca principios universales que sirvan de fundamento para una respuesta de la humanidad a los dilemas y controversias cada vez numerosos que la ciencia y la tecnología plantean a la especie humana y al medio ambiente,

Recordando la Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948, la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 11 de noviembre de 1997 y la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 16 de octubre de 2003,

Tomando nota del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptados el 16 de diciembre de 1966, la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial del 21 de diciembre de 1965, la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer del 18 de diciembre de 1979, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño del 20 de noviembre de 1989, el Convenio de las

Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica del 5 de junio de 1992, las Normas uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, la Recomendación de la UNESCO relativa a la situación de los investigadores científicos del 20 de noviembre de 1974, la Declaración de la UNESCO sobre la Raza y los Prejuicios Raciales del 27 de noviembre de 1978, la Declaración de la UNESCO sobre las Responsabilidades de las Generaciones Actuales para con las Generaciones Futuras del 12 de noviembre de 1997, la Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural del 2 de noviembre de 2001, el Convenio de la OIT (Nº 169) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes del 27 de junio de 1989, el Tratado Internacional sobre los Recursos Fitogenéticos para la Alimentación y la Agricultura aprobado por la Conferencia de la FAO el 3 de noviembre de 2001 y vigente desde el 29 de junio de 2004, el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC) anexo al Acuerdo de Marrakech por el que se establece la Organización Mundial del Comercio y vigente desde el 1º de enero de 1995, la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública del 14 de noviembre de 2001 y los demás instrumentos internacionales

aprobados por las Naciones Unidas y sus organismos especializados, en particular la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS),

Tomando nota asimismo de los instrumentos internacionales y regionales relativos a la bioética, comprendida la Convención para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a la aplicación de la medicina y la biología – Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina del Consejo de Europa, aprobada en 1997 y vigente desde 1999, junto con sus protocolos adicionales, así como las legislaciones y reglamentaciones nacionales en materia de bioética, los códigos de conducta, directrices y otros textos internacionales y regionales sobre bioética, como la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial relativa a los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos, aprobada en 1964 y enmendada sucesivamente en 1975, 1983, 1989, 1996 y 2000, y las Guías éticas internacionales para investigación biomédica que involucra a seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, aprobadas en 1982 y enmendadas en 1993 y 2002,

Reconociendo que esta Declaración se habrá de entender de

modo compatible con el derecho internacional y las legislaciones nacionales de conformidad con el derecho relativo a los derechos humanos,

Recordando la Constitución de la UNESCO aprobada el 16 de noviembre de 1945,

Considerando que la UNESCO ha de desempeñar un papel en la definición de principios universales basados en valores éticos comunes que orienten los adelantos científicos y el desarrollo tecnológico y la transformación social, a fin de determinar los desafíos que surgen en el ámbito de la ciencia y la tecnología teniendo en cuenta la responsabilidad de las generaciones actuales para con las generaciones venideras, y que las cuestiones de bioética, que forzosamente tienen una dimensión internacional, se deben tratar como un todo, basándose en los principios ya establecidos en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos y la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos, y teniendo en cuenta no sólo el contexto científico actual, sino también su evolución futura,

Consciente de que los seres humanos forman parte integrante de la biosfera y de que desempeñan un importante papel en la protección del prójimo y de otras formas de vida, en particular los animales,

Reconociendo que, gracias a la libertad de la ciencia y la investigación, los adelantos científicos y tecnológicos han reportado, y pueden reportar, grandes beneficios a la especie humana, por ejemplo aumentando la esperanza de vida y mejorando la calidad de vida, y destacando que esos adelantos deben procurar siempre promover el bienestar de cada individuo, familia, grupo o comunidad y de la especie humana en su conjunto, en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana y en el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales,

Reconociendo que la salud no depende únicamente de los progresos de la investigación científica y tecnológica sino también de factores psicosociales y culturales,

Reconociendo asimismo que las decisiones relativas a las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas pueden tener repercusiones en los individuos, familias, grupos o comunidades y en la especie humana en su conjunto,

Teniendo presente que la diversidad cultural, fuente de intercambios, innovación y creatividad, es necesaria para la especie humana y, en este sentido, constituye un patrimonio común de la humanidad, pero *destacando* a la vez que no se debe invocar a expensas de los derechos humanos y las

libertades fundamentales,

Teniendo presente también que la identidad de una persona comprende dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales,

Reconociendo que la conducta científica y tecnológica poco ética ha tenido repercusiones especiales en las comunidades indígenas y locales,

Convencida de que la sensibilidad moral y la reflexión ética deberían ser parte integrante del proceso de desarrollo científico y tecnológico y de que la bioética debería desempeñar un papel predominante en las decisiones que han de tomarse ante los problemas que suscita ese desarrollo,

Considerando que es conveniente elaborar nuevos enfoques de la responsabilidad social para garantizar que el progreso de la ciencia y la tecnología contribuye a la justicia y la equidad y sirve el interés de la humanidad,

Reconociendo que una manera importante de evaluar las realidades sociales y lograr la equidad es prestando atención a la situación de la mujer,

Destacando la necesidad de reforzar la cooperación internacional en el ámbito de la bioética, teniendo en cuenta

en particular las necesidades específicas de los países en desarrollo, las comunidades indígenas y las poblaciones vulnerables,

Considerando que todos los seres humanos, sin distinción alguna, deberían disfrutar de las mismas normas éticas elevadas en la investigación relativa a la medicina y las ciencias de la vida,

Proclama los siguientes principios y *aprueba* la presente Declaración.

Disposiciones generales

Artículo 1 – Alcance

1. La Declaración trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

2. La Declaración va dirigida a los Estados. Imparte también orientación, cuando procede, para las decisiones o prácticas de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas.

Artículo 2 – Objetivos

Los objetivos de la presente Declaración son:

-
- a) proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética;
 - b) orientar la acción de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas;
 - c) promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos;
 - d) reconocer la importancia de la libertad de investigación científica y las repercusiones beneficiosas del desarrollo científico y tecnológico, destacando al mismo tiempo la necesidad de que esa investigación y los consiguientes adelantos se realicen en el marco de los principios éticos enunciados en esta Declaración y respeten la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales;
 - e) fomentar un diálogo multidisciplinario y pluralista sobre las cuestiones de bioética entre todas las partes interesadas y dentro de la sociedad en su conjunto;
 - f) promover un acceso equitativo a los adelantos de la

medicina, la ciencia y la tecnología, así como la más amplia circulación posible y un rápido aprovechamiento compartido de los conocimientos relativos a esos adelantos y de sus correspondientes beneficios, prestando una especial atención a las necesidades de los países en desarrollo;

g) salvaguardar y promover los intereses de las generaciones presentes y venideras;

h) destacar la importancia de la biodiversidad y su conservación como preocupación común de la especie humana.

Principios

En el ámbito de la presente Declaración, tratándose de decisiones adoptadas o de prácticas ejecutadas por aquellos a quienes va dirigida, se habrán de respetar los principios siguientes.

Artículo 3 – Dignidad humana y derechos humanos

1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.

2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

Artículo 4 – Beneficios y efectos nocivos

Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se deberían potenciar al máximo los beneficios directos e indirectos para los pacientes, los participantes en las actividades de investigación y otras personas concernidas, y se deberían reducir al máximo los posibles efectos nocivos para dichas personas.

Artículo 5 – Autonomía y responsabilidad individual

Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses.

Artículo 6 – Consentimiento

1. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.

2. La investigación científica sólo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. La información debería ser adecuada, facilitarse de forma comprensible e incluir las modalidades para la revocación del consentimiento. La persona interesada podrá revocar su consentimiento en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. Las excepciones a este principio deberían hacerse únicamente de conformidad con las normas éticas y jurídicas aprobadas por los Estados, de forma compatible con los principios y disposiciones enunciados en la presente Declaración, en particular en el Artículo 27, y con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

3. En los casos correspondientes a investigaciones llevadas a cabo en un grupo de personas o una comunidad, se podrá pedir además el acuerdo de los representantes legales del grupo o la comunidad en cuestión. El acuerdo colectivo de una comunidad o el consentimiento de un dirigente comunitario u otra autoridad no deberían sustituir en caso alguno el consentimiento informado de una persona.

Artículo 7 – Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento

De conformidad con la legislación nacional, se habrá de

conceder protección especial a las personas que carecen de la capacidad de dar su consentimiento:

a) la autorización para proceder a investigaciones y prácticas médicas debería obtenerse conforme a los intereses de la persona interesada y de conformidad con la legislación nacional. Sin embargo, la persona interesada debería estar asociada en la mayor medida posible al proceso de adopción de la decisión de consentimiento, así como al de su revocación;

b) se deberían llevar a cabo únicamente actividades de investigación que redunden directamente en provecho de la salud de la persona interesada, una vez obtenida la autorización y reunidas las condiciones de protección prescritas por la ley, y si no existe una alternativa de investigación de eficacia comparable con participantes en la investigación capaces de dar su consentimiento. Las actividades de investigación que no entrañen un posible beneficio directo para la salud se deberían llevar a cabo únicamente de modo excepcional, con las mayores restricciones, exponiendo a la persona únicamente a un riesgo y una coerción mínimos y, si se espera que la investigación redunde en provecho de la salud de otras personas de la misma categoría, a reserva de las condiciones prescritas por

la ley y de forma compatible con la protección de los derechos humanos de la persona. Se debería respetar la negativa de esas personas a tomar parte en actividades de investigación.

Artículo 8 – Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal

Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos.

Artículo 9 – Privacidad y confidencialidad

La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos.

Artículo 10 – Igualdad, justicia y equidad

Se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad.

Artículo 11 – No discriminación y no estigmatización

Ningún individuo o grupo debería ser sometido por ningún motivo, en violación de la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, a discriminación o estigmatización alguna.

Artículo 12 – Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo

Se debería tener debidamente en cuenta la importancia de la diversidad cultural y del pluralismo. No obstante, estas consideraciones no habrán de invocarse para atentar contra la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales o los principios enunciados en la presente Declaración, ni tampoco para limitar su alcance.

Artículo 13 – Solidaridad y cooperación

Se habrá de fomentar la solidaridad entre los seres humanos y la cooperación internacional a este efecto.

Artículo 14 – Responsabilidad social y salud

1. La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad.

2. Teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud

que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, los progresos de la ciencia y la tecnología deberían fomentar:

- a) el acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las mujeres y los niños, ya que la salud es esencial para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano;
- b) el acceso a una alimentación y un agua adecuadas;
- c) la mejora de las condiciones de vida y del medio ambiente;
- d) la supresión de la marginación y exclusión de personas por cualquier motivo; y
- e) la reducción de la pobreza y el analfabetismo.

Artículo 15 – Aprovechamiento compartido de los beneficios

1. Los beneficios resultantes de toda investigación científica y sus aplicaciones deberían compartirse con la sociedad en su conjunto y en el seno de la comunidad internacional, en particular con los países en desarrollo. Los beneficios que se deriven de la aplicación de este principio podrán revestir las siguientes formas:

- a) asistencia especial y duradera a las personas y los grupos que hayan tomado parte en la actividad de investigación y reconocimiento de los mismos;
- b) acceso a una atención médica de calidad;
- c) suministro de nuevas modalidades o productos de diagnóstico y terapia obtenidos gracias a la investigación;
- d) apoyo a los servicios de salud;
- e) acceso a los conocimientos científicos y tecnológicos;
- f) instalaciones y servicios destinados a crear capacidades en materia de investigación;
- g) otras formas de beneficio compatibles con los principios enunciados en la presente Declaración.

2. Los beneficios no deberían constituir incentivos indebidos para participar en actividades de investigación.

Artículo 16 – Protección de las generaciones futuras

Se deberían tener debidamente en cuenta las repercusiones de las ciencias de la vida en las generaciones futuras, en particular en su constitución genética.

Artículo 17 – Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad

Se habrán de tener debidamente en cuenta la interconexión

entre los seres humanos y las demás formas de vida, la importancia de un acceso apropiado a los recursos biológicos y genéticos y su utilización, el respeto del saber tradicional y el papel de los seres humanos en la protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

Aplicación de los principios

Artículo 18 – Adopción de decisiones y tratamiento de las cuestiones bioéticas

1. Se debería promover el profesionalismo, la honestidad, la integridad y la transparencia en la adopción de decisiones, en particular las declaraciones de todos los conflictos de interés y el aprovechamiento compartido de conocimientos. Se debería procurar utilizar los mejores conocimientos y métodos científicos disponibles para tratar y examinar periódicamente las cuestiones de bioética.
2. Se debería entablar un diálogo permanente entre las personas y los profesionales interesados y la sociedad en su conjunto.
3. Se deberían promover las posibilidades de un debate público pluralista e informado, en el que se expresen todas las opiniones pertinentes.

Artículo 19 – Comités de ética

Se deberían crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas con miras a:

- a) evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos;
- b) prestar asesoramiento sobre problemas éticos en contextos clínicos;
- c) evaluar los adelantos de la ciencia y la tecnología, formular recomendaciones y contribuir a la preparación de orientaciones sobre las cuestiones que entren en el ámbito de la presente Declaración;
- d) fomentar el debate, la educación y la sensibilización del público sobre la bioética, así como su participación al respecto.

Artículo 20 – Evaluación y gestión de riesgos

Se deberían promover una evaluación y una gestión apropiadas de los riesgos relacionados con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas.

Artículo 21 – Prácticas transnacionales

1. Los Estados, las instituciones públicas y privadas y los

profesionales asociados a actividades transnacionales deberían procurar velar por que sea conforme a los principios enunciados en la presente Declaración toda actividad que entre en el ámbito de ésta y haya sido realizada, financiada o llevada a cabo de cualquier otra manera, en su totalidad o en parte, en distintos Estados.

2. Cuando una actividad de investigación se realice o se lleve a cabo de cualquier otra manera en un Estado o en varios (el Estado anfitrión o los Estados anfitriones) y sea financiada por una fuente ubicada en otro Estado, esa actividad debería someterse a un nivel apropiado de examen ético en el Estado anfitrión o los Estados anfitriones, así como en el Estado donde esté ubicada la fuente de financiación. Ese examen debería basarse en normas éticas y jurídicas que sean compatibles con los principios enunciados en la presente Declaración.

3. Las actividades de investigación transnacionales en materia de salud deberían responder a las necesidades de los países anfitriones y se debería reconocer que es importante que la investigación contribuya a la paliación de los problemas urgentes de salud a escala mundial.

4. Al negociar un acuerdo de investigación, se deberían establecer las condiciones de colaboración y el acuerdo sobre

los beneficios de la investigación con la participación equitativa de las partes en la negociación.

5. Los Estados deberían tomar las medidas adecuadas en los planos nacional e internacional para luchar contra el bioterrorismo, así como contra el tráfico ilícito de órganos, tejidos, muestras, recursos genéticos y materiales relacionados con la genética.

Promoción de la declaración

Artículo 22 – Función de los Estados

1. Los Estados deberían adoptar todas las disposiciones adecuadas, tanto de carácter legislativo como administrativo o de otra índole, para poner en práctica los principios enunciados en la presente Declaración, conforme al derecho internacional relativo a los derechos humanos. Esas medidas deberían ser secundadas por otras en los terrenos de la educación, la formación y la información pública.

2. Los Estados deberían alentar la creación de comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas, tal como se dispone en el Artículo 19.

Artículo 23 – Educación, formación e información en materia de bioética

1. Para promover los principios enunciados en la presente

Declaración y entender mejor los problemas planteados en el plano de la ética por los adelantos de la ciencia y la tecnología, en particular para los jóvenes, los Estados deberían esforzarse no sólo por fomentar la educación y formación relativas a la bioética en todos los planos, sino también por estimular los programas de información y difusión de conocimientos sobre la bioética.

2. Los Estados deberían alentar a las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales, así como a las organizaciones no gubernamentales internacionales, regionales y nacionales, a que participen en esta tarea.

Artículo 24 – Cooperación internacional

1. Los Estados deberían fomentar la difusión de información científica a nivel internacional y estimular la libre circulación y el aprovechamiento compartido de los conocimientos científicos y tecnológicos.

2. En el contexto de la cooperación internacional, los Estados deberían promover la cooperación científica y cultural y llegar a acuerdos bilaterales y multilaterales que permitan a los países en desarrollo crear las capacidades necesarias para participar en la creación y el intercambio de conocimientos científicos y de las correspondientes competencias técnicas, así como en el aprovechamiento compartido de sus

beneficios.

3. Los Estados deberían respetar y fomentar la solidaridad entre ellos y deberían también promoverla con y entre individuos, familias, grupos y comunidades, en particular con los que son más vulnerables a causa de enfermedades, discapacidades u otros factores personales, sociales o ambientales, y con los que poseen recursos más limitados.

Artículo 25 – Actividades de seguimiento de la UNESCO

1. La UNESCO deberá promover y difundir los principios enunciados en la presente Declaración. Para ello, la UNESCO solicitará la ayuda y la asistencia del Comité Intergubernamental de Bioética (CIGB) y del Comité Internacional de Bioética (CIB).

2. La UNESCO deberá reiterar su voluntad de tratar la bioética y de promover la colaboración entre el CIGB y el CIB.

Disposiciones finales

Artículo 26 – Interrelación y complementariedad de los principios

La presente Declaración debe entenderse como un todo y los principios deben entenderse como complementarios y relacionados unos con otros. Cada principio debe

considerarse en el contexto de los demás principios, según proceda y corresponda a las circunstancias.

Artículo 27 –Limitaciones a la aplicación de los principios

Si se han de imponer limitaciones a la aplicación de los principios enunciados en la presente Declaración, se debería hacer por ley, en particular las leyes relativas a la seguridad pública para investigar, descubrir y enjuiciar delitos, proteger la salud pública y salvaguardar los derechos y libertades de los demás. Dicha ley deberá ser compatible con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

Artículo 28 – Salvedad en cuanto a la interpretación: actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana

Ninguna disposición de la presente Declaración podrá interpretarse como si confiriera a un Estado, grupo o individuo derecho alguno a emprender actividades o realizar actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana.

Universidad Nacional de La Plata
Facultad de Odontología

Asignatura Bioética

Programa Analítico

1. Marco conceptual e introductorio. Filosofía, Ciencia y técnica. Introducción a los conceptos y alcances de la Filosofía de la Naturaleza. Filosofía del Ente Vivo. Antropología Filosófica. Filosofía del Ente en cuanto Ente o Metafísica.

2. Ética. Concepto, contenido y alcances. Ética y Moral. Niveles de reflexión-argumentación ética. Panorama actual de la Ética filosófica. La Ética aplicada. El conflicto de normas o valores morales. Aproximación filosófica a los conceptos de: Moralidad, Conciencia, Libertad. Principios morales y éticos. Principios generales de la Ética individual y social. Principios morales prácticos.

3. Deontología. Concepto, contenido y alcances. Tradiciones religiosas y normativas humanas que orientan las conductas profesionales. Juramentos deontológicos y Códigos de Ética: nuevos paradigmas, características, análisis de sus contenidos. Juramentos éticos en el área de la Salud Humana. Juramento de la Facultad de Odontología de la

Universidad Nacional de La Plata. Deontología odontológica. Código de Ética del Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires.

4. Bioética. Introducción. Reseña histórica. Bioética: definición y significado del término. Principios. Campos de aplicación. Teorías Éticas emergentes: descripción y análisis. Corrientes en Ética y Bioética. El deontologismo: Kant. Aportes y limitaciones del principialismo. El consecuencialismo. Fundamentos antropológicos de la Bioética. Los fundamentos de la dignidad de la persona. Bioética personalista.

5. Bioética y Derechos Humanos. Origen, desarrollo y situación de los Derechos Humanos. Fundamentación filosófica de los Derechos Humanos. Tecnociencia y Derechos Humanos. Constitución Nacional y Derechos Humanos. La tutela efectiva de los Derechos Fundamentales. Dignidad de la Persona Humana. Los derechos civiles: derecho a la intimidad. La dignidad personal. La integridad del hombre. Derecho de los pacientes a la dignidad, a la vida, y a la atención de la salud. Reglas morales en la relación profesional-paciente. Justificación Bioética del derecho a la salud. La salud como uno de los problemas fundamentales de

la Bioética. Acceso al derecho a la protección a la salud. Objeción de conciencia y deber de no abandono

6. Derecho a la Atención a la Salud. Filosofía y nuevas tendencias de los Servicios de Atención de la Salud. Ética individual y comunitaria. Desafíos Básicos para Servicios de Salud: atención domiciliaria, cuidados paliativos, Instituciones para pacientes crónicos, Alto Riesgo, Hospital de Día, Servicios integrales de Odontología, Hospital Escuela, Residencias Odontológicas. Nuevos tratamientos alternativos: Odontología atraumática. Nuevos paradigmas de la Relación clínica (Odontólogo-Paciente). Problemas Bioéticos en relación con: menores, mayores ancianos, personas con capacidades especiales, pacientes psiquiátricos, SIDA, adicciones. Modelo de análisis y toma de decisiones en Ética Clínica. Análisis de casos ético-clínicos.

7. Bioética Clínica El comienzo de la vida humana. Aspectos científicos, antropológicos y bioéticos.

El aborto: aspectos sociales, científicos, jurídicos y éticos. Genética y Bioética. La clonación y el potencial terapéutico de las células madre.

Bioética y Final de la Vida Humana. La atención al paciente terminal. Sentido del dolor y de la muerte. Los cuidados

paliativos y el debate sobre calidad de vida. La eutanasia: aspectos médicos, jurídicos y éticos. Los trasplantes de órganos y la certificación de la muerte. Limitación de esfuerzo terapéutico.

8. Proceso de Consentimiento Informado. Concepto. Alcances. Funciones. Aspectos de la información requeridos. Protocolo bioético sugerido para el Consentimiento informado. Elementos necesarios para su integración. Límites del Consentimiento informado. El derecho del paciente incapaz al consentimiento informado. Legislación Nacional y Reglamentaciones. Derecho comparado.

9. Confidencialidad. Concepto. Características del Secreto Profesional. Secreto Absoluto y Secreto Relativo Excepciones del Secreto Profesional Creadas por Leyes Especiales. Elementos característicos del delito de violación del Secreto Profesional. Certificados y Confidencialidad.

10. Bioética e Investigación en seres humanos. Reseña histórica de la Bioética en la Investigación. Conceptos básicos en metodología de la investigación. Problemas éticos y metodológicos frecuentes en proyectos de investigación clínica y proyectos de investigación en salud pública.

Aspectos éticos y metodológicos del uso del placebo
Declaración de Helsinki. Normas CIOMS. Análisis crítico. Ética y Metodología en las investigaciones sociales. El consentimiento informado en la investigación. Ética del investigador.

11. Bioética Jurídica. Concepto y alcances. Bioética y Derecho. Legalidad y moralidad. Ejercicio odontológico ético y jurídico. Concepto y características. Acto odontológico y acto jurídico. La Bioética en el ejercicio profesional. Características. Legislación vinculada con el ejercicio profesional. Ley Nacional 17.132 y Ley Provincial 12.754 modificada por Ley Provincial 14.163. Legislaciones nacionales y provinciales vinculadas con la promoción del ejercicio ético y legal. Legislación del ejercicio profesional: Ley Nacional 26529, modificatorias y reglamentaciones.

12. Comités de Bioética. Comité Institucional de Ética de Investigación: características generales, formas de constitución y alcances. Procesos de evaluación vinculados a los aspectos éticos de los protocolos de investigación. Comité Hospitalario de Bioética: características generales, formas de constitución y alcances. Códigos y Reglamentos.

Se terminó de imprimir
El 5 de Marzo de 2016.

Avenida 51 e/ 1 y 115 La Plata, Provincia de Buenos Aires