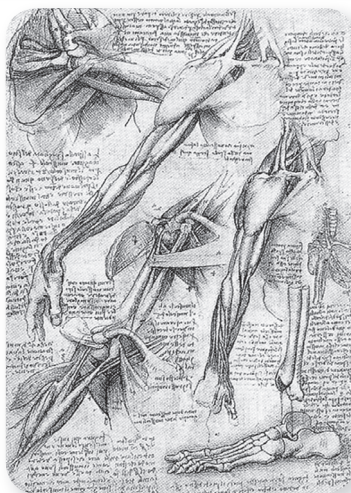


Bioética: diálogo y cooperación entre filósofos, médicos e investigadores

DRA. ANA RODRÍGUEZ ALLEN,
*Directora de la Maestría Interuniversitaria en Bioética UNA/UCR,
 Costa Rica.*

Carlos Molina Velásquez:
 ¿Cómo inició la maestría en Bioética que usted dirige?

Ana Rodríguez Allen: En la Universidad Nacional (UNA), hace unos años, se empezó a trabajar en Bioética particularmente. Los primeros cursos se dieron en la Escuela de Biología y los inauguró el Departamento de Filosofía. En el resto del mundo, la Bioética empezó en Biología o en Medicina, porque vieron que necesitaban más argumentos éticos para resolver dilemas o problemáticas, o más doctrinas o más teoría. Aquí fue diferente. Tienes que saber que yo fui parte del primer comité de Bioética, en el comité ético científico del sistema de segu-



ridad social La Caja, como le decimos nosotros.

CMV: ¿Este comité tiene mucho tiempo de funcionar?

ARA: No, fue el primero, y se eliminó porque empezamos

a tener problemas. Ahora bien, yo oía las cosas que decían lo médicos y me parecían una barbaridad. Digamos que de allí llegué a la Bioética. Algunos médicos, tengo que reconocerlo, me dijeron: “¿Y por qué usted no se dedica a la Bioética? Hay gente en Filosofía que no sabe ni qué es la Bioética”. Y se me ocurrió empezar a investigar sobre Bioética. Estuve en España y allí en algunos entrenamientos en Bioética. Desde entonces empecé a insistir en que se hiciera una maestría en Bioética aquí, porque comencé a ver problemas en el sistema de salud. ¿Sabes que Costa Rica tiene un excelente sistema de salud, en el mundo?

CMV: Sé que es uno de los mejores en Latinoamérica.

ARA: Pero cuando estuve en ese comité, yo veía que se tomaban decisiones pasando por encima del paciente. Entonces, nos unimos varios para poder tener una maestría. Había la posibilidad de que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos financiara, pero decidimos ser autónomos, porque si metíamos a OPS, trae a su gente y después se va. Te voy a contar sinceramente: hubo polémica. La otra universidad quería hacerlo sólo ella...

CMV: ¿La Universidad de Costa Rica (UCR)?

ARA: Sí. La OPS tenía un juego político. La ministra de Salud de ese momento quería que se hiciera en la UNA, que no se hiciera en la UCR, etc. Entonces dijimos: mejor

quitemos a los políticos y hacemos nuestra propia maestría con los recursos que tenemos. Entonces hicimos un diseño entre las dos universidades y salió esta maestría.

No ha sido fácil, porque con todos los problemas políticos también hay desencuentros disciplinarios. Tienes que dialogar con alguien y persuadirlo de que ese es el mejor camino posible, mejor que el usual camino que siguen los médicos. Los médicos creen que al hacer ciencia médica, si la haces bien, haces ética, pero estoy hablándote del “científico” típico. Pero a veces puedes tener todo bien, pero no necesariamente la propuesta de investigación será ética.

CMV: Algo así como una medición por la eficiencia: “Si conseguimos los objetivos, entonces está bien éticamente”.

ARA: Como cuando se piensa que si está bien la evolución científica, entonces está bien la evaluación ética. Pero yo podría tener una buena evaluación científica y las consecuencias podrían ser inmorales, pueden dañar a la población. Sobre eso ha habido un debate, pues para los filósofos, lo primero es la ética. Y poco a poco ha habido una transformación de uno y otro lado. Así como los que estamos en Bioética sabemos cada vez más de medicina y biología y medicamentos y todo eso, los médicos saben más de Filosofía y eso está muy bien, tengo que decir que muy bien.

Todo esto te reta mucho, el que haya gente muy disciplinada que te reta a la hora que te plantea los dilemas. A quienes nos dedicamos a la Filosofía nos cae muy bien, porque nos obliga a un aterrizaje en la realidad: tienes que resolver un problema. Y nos lleva a muchas paradojas y dilemas. Y allí tenemos que pensar en conjunto cuál es la mejor opción posible para el paciente. Por ejemplo, cuando se planea hacer un trasplante de hígado a una persona que es alcohólica es un problema ¿no? Entonces dices: "El sistema de seguridad clínica da la posibilidad de tener un trasplante, pero su estilo de vida va en contra de la terapia".

CMV: Además de que el hígado del donante podría ser para otra persona. Los hígados no son algo que se encuentra fácilmente por allí...

ARA: Pero recuerda aquella frase que dice "la justicia es ciega", no podemos caer en una especie de sesgo...

CMV: Claro. Además, por otro lado, si bien se podría decir que el alcoholismo es responsabilidad del receptor, podríamos decir algo similar de los que comen muchas cosas azucaradas...

ARA: Claro. Pero lo que quiero enfatizar es que hay muchos baches en el camino, pero es un camino que ha sido muy fructífero, ha sido bueno. Si no, mira ahora esta reunión.

CMV: Por cierto que esta reunión, este congreso, lleva por nombre "Evidencia y Bioética". ¿Cómo ve usted esta relación? ¿Cómo justifica que este congreso se llame de esa manera?

ARA: Digamos que lo que reúne esto de "la evidencia" con la Bioética es el tema de la información. Los médicos tratan de buscar la mejor evidencia disponible para un tratamiento digno, o la última evidencia, aunque es importante aclarar que no se trata de la evidencia como hecho, de la manera como la entendemos los filósofos; no es mero positivismo.

Para los filósofos, es como si no usaran bien el lenguaje, ya que cuando los médicos hablan de evidencia y reparamos en ello, decimos: "Eso no es evidencia, eso es más que evidencia". Todo eso que hacen los médicos, cuando ves cómo revisan e investigan que se instale la última investigación, se meten a internet, leen los últimos artículos científicos, contrastan opiniones, etc., uno dice: "Eso va más allá del hecho".

Recuerda que en medicina, cuando hay un problema clínico, no puedes detenerte para hacer la famosa revisión sistemática, no es una cuestión lineal, porque la medicina es algo que va cambiando constantemente, ya que hay que encontrar soluciones inmediatas a problemas concretos.

CMV: Además que está en juego la vida de las personas.

ARA: Sí, está en juego la vida de las personas, está el tema de la urgencia. Pero, volviendo al tema de la evidencia para filósofos y médicos, ¿en qué punto coincidimos? Pues en que nosotros también estudiamos la información, pero en el sentido de una información que sea adecuada para el paciente, para el “lego”. Nosotros le decimos “el lego”, yo le digo “paciente ilustrado”. Llega alguien y te dice: “Te voy a hacer una terapia de célula madre porque tienes no sé qué”. Y yo le digo: “Primero acláreme qué es eso”. Y el otro tendría que tener la obligación de aclarármelo, hay un deber moral. Pero si la relación es una relación vertical de un paciente “infantilizado” y un médico que es un déspota, el paciente no tendrá acceso a la información, porque el manejo de esa información es poder.

CMV: En eso estaba pensando. Por un lado, cuando pensamos que la evidencia va más allá de los hechos positivos, también estamos pensando que supone una relación entre sujetos. Me vienen a la mente las ideas de Michel Foucault, ya que usted ha estado hablando de

unas relaciones en las que encontramos una mediación institucional. La ciencia y la medicina son instituciones y con ellas se ejerce control. Además, hay una relación asimétrica con respecto al paciente. Cuando acá se habla de evidencia, estos elementos —el control, la asimetría— ya están incluidos.

ARA: La medicina basada en la evidencia *trabaja con pacientes*: el paciente es capaz de entender. Esa idea de que el paciente no es capaz de entender es un mito. Cuando se trata de nuestro cuerpo, nosotros entendemos todo, sabemos qué medicamento nos hace bien, nos produce dolor, etc. ¡Y el médico se cree todo el tiempo que tú no sabes! Ese es el problema. Y en eso se encuentran la Bioética y la medicina basada en la evidencia. Sólo que nosotros trabajamos con doctrinas éticas, manejo clínico, y la medicina basada en la evidencia trabaja con los datos duros. Ahora bien, lo que ellos dicen —y nosotros también— es que los médicos se basan en la autoridad para tomar decisiones: nosotros a eso le llamamos paternalismo duro.