

ARTÍCULO

Haciendo más práctico el principialismo. La importancia de la especificación en bioética

Making principlism more practical. The importance of specification in bioethics

ERICK VALDÉS *

* Erick Valdés. Profesor Investigador del Centro de Bioética, Facultad de Medicina/Facultad de Derecho de la Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile. Correo electrónico: erickvaldes@udd.cl

Resumen

Los cuatro principios de ética biomédica, identificados y definidos por Beauchamp y Childress, son usados profusamente en el mundo, tanto en el campo clínico como biomédico. Se entiende que estas guías teóricas son útiles para el análisis y resolución de controversias éticas particularmente complejas. Sin embargo, es más bien incierto lo que las personas exactamente hacen cuando aplican o utilizan este enfoque. La interpretación de los principios varía de modo importante entre los profesionales, incluso respecto de un caso particular. De este modo, cuál sea una aplicación más plausible de ellos permanece en el misterio. ¿Qué están haciendo realmente los profesionales de la salud y los investigadores cuando aplican los principios? Este artículo examina las fortalezas y debilidades metodológicas de esta plataforma deliberativa, concluyendo que una deliberación eficaz debe estar sustentada en la correcta especificación de normas generales dentro de normas particulares, proceso que conducirá a acotar el alcance demasiado vago de los principios y agregarles contenido, haciendo así, el principialismo más práctico.

Palabras clave: principialismo; especificación; aplicación de principios; moral común.

Abstract

The four principles of biomedical ethics, identified and defined by Beauchamp and Childress, are used worldwide, both in the medical and biomedical field. It is understood that those theoretical guidelines are useful for analysis and resolution of intractable ethical quandaries. However, what bioethicists do when they use this approach is rather unclear. The interpretation of principlism differs between professionals, even regarding a particular case. In this fashion, what the correct application of this approach is remains in the obscurity. What are health care professionals really doing when they apply the principles? This paper examines the methodological strengths and weaknesses of this deliberative platform by concluding that a workable and proper deliberation must rest on a sound specification of general norms into particular ones. This process will lead us to narrow the too vague scope of principles and add content to them, by making principlism more practical.

Keywords: principlism; specification; applying principles; common morality.

Índice

Introducción.

1. Caso: Todos cumplieron las reglas pero Pop Black murió.
2. Sustentando argumentos.
3. Aplicando el enfoque de los cuatro principios.
4. ¿Cómo un principialista debería razonar y resolver el caso?
5. Decisión del caso.
6. Conclusiones.

Referencias bibliográficas.

Introducción

Es interesante pero, a la vez, desalentador constatar que no existe ningún estudio serio en el mundo sobre cómo aplicar el principialismo en la deliberación moral de un caso particular. Solo el año 2003, una edición especial de *The Journal of Medical Ethics* intentó una aproximación al asunto, pero sin mayor éxito, debido a que el enfoque de los autores era demasiado teórico (en general, no presentaban casos o escenarios prácticos de estudio), y su abordaje al tema era sistemáticamente débil.

Beauchamp y Childress (2012) proporcionan ciertos elementos clave para descifrar cuál sería una correcta aplicación del principialismo, aunque primeramente yerran en considerar que uno de los elementos centrales de la deliberación debería ser lo que ellos llaman moral común¹:

Podemos llamar moral común al conjunto de normas compartidas por todos aquellos comprometidos con la moral. Aquélla no es meramente una moral, en contraste con otras morales. La moral común es aplicable a todas las personas en todos los lugares, y podemos juzgar correctamente todas las conductas humanas si nos basamos en dichos estándares (Beauchamp y Childress 2012: 3).

Por lo tanto, la justificación y legitimación de los cuatro principios *prima facie* de ética biomédica descansa en los juicios compartidos de todos aquellos comprometidos con la moral.² De este modo, la moral común —entendiendo “común” como “universal”— es el punto de partida y, a la vez, la condición de posibilidad para lograr acuerdos en torno a conflictos de valores, interpretaciones y apreciaciones en el campo clínico y biomédico. Sin embargo, lo que afirman Beauchamp y Childress es, al menos, dudoso, por varias razones: (1) La moral común no es realmente universal ya que, en general, las personas comparten principios de modo formal, a saber, no logran acuerdo sobre sus contenidos o significados. Este hecho representa un serio escollo para la toma de decisiones en bioética y puede paralizar la deliberación. (2) Los principios de moral común son demasiado vagos o abstractos para adaptarse a la especificidad de los problemas y controversias morales. (3) La jerarquización de normas específicas y concretas es procedimentalmente más simple y útil para la deliberación que intentar jerarquizar principios de significado difuso y ambiguo.³ (4) El acuerdo en torno al estatuto de las reglas es explícito ya que requiere un razonamiento al nivel de los contenidos; el consenso sobre el valor relativo de los principios es solo tácito, ya que expresa solo una concordancia de intuiciones y conceptos. Como las controversias morales señalan una conflictividad explícita (de contenidos), es claro cuál acuerdo es metodológicamente más útil para la toma de decisiones en bioética. (5) Al ser los principios normas de moral común, deberían implicar obligaciones categóricas (absolutas e incondicionales). Sin embargo, hasta las normas aparentemente más

1 Particularmente, Tom Beauchamp (2011: 264), si bien es reticente a considerar la moral común como un principio sí reconoce su valor como un meta-principio organizador de otras normas generales.

2 Que los principios sean *prima facie* significa que son teóricamente equivalentes (lo que implica que colisionan en la práctica) y autoevidentes para todos aquellos que respetan las normas morales.

3 Reglas como la información o confidencialidad están lo suficientemente acotadas y especificadas para no generar ambigüedad o confusión en la deliberación. Sin embargo, el principio de no maleficencia, por ejemplo, que ordena no dañar, no especifica cuál es el significado de daño, tornándose demasiado vago como referente deliberativo. Dicha norma general requiere ser especificada como una norma de carácter particular en el contexto de la deliberación. Así, por ejemplo, el principio general no hacer daño podría especificarse como no causar dolor o sufrimiento innecesario.

vinculantes (a. no matar, b. no causar daño), aceptan excepciones (a. casos moralmente aceptables de eutanasia, b. tratamientos o cirugías radicales que implican convalecencias muy dolorosas). Esto revela que la pretendida universalidad y aplicabilidad de los principios de moral común están abiertas a discusión.

Beauchamp y Childress reconocen el valor procedimental de la especificación y el balance moral en la deliberación. Sin embargo, no ahondan lo suficiente en estos dos procesos. Quizás por eso, y sin reparar en el valor de estos procesos deliberativos, Diego Gracia (2007) ha propuesto un modelo de jerarquización de los principios de ética biomédica para superar las contradicciones prácticas entre ellos. Si bien su modelo funciona eficazmente en casos menos complejos, no es aplicable en aquellos en que la especificidad y variedad de facetas del conflicto no puede ser abordada desde la perspectiva demasiado general de los esbozos morales, y considerando los principios de ética biomédica divididos en dos niveles, en donde siempre no maleficencia y justicia podrían ser impuestos sobre respeto por la autonomía y beneficencia. Es sabido que en muchos casos estos dos últimos principios adquieren preeminencia sobre los dos primeros, y este hecho irrefutable, ciertamente resta valor a su propuesta.

Por otra parte, toda la reflexión de Gracia parte de un supuesto errado: que el gran problema del principialismo sería la tenaz dificultad para jerarquizar los principios, situación tributaria de no saber cómo “la ética formal se convierte en moral material y cuáles son los procedimientos que podemos utilizar para la resolución de conflictos morales” (2007: 123). Como veremos en este artículo, dicho “problema”, en rigor, no existe en bioética, ya que no es necesario jerarquizar los principios para continuar la deliberación cuando éstos colisionan. Es más, pretender tal cosa es un profundo error porque deja la deliberación prisionera de la vaguedad y generalidad de normas *prima facie* que, por definición, no pueden ser jerarquizadas sin recurrir a la arbitrariedad. En dicho caso, bastaría con especificarlos en reglas más concretas, a saber, dotarlos de contenido y reducirlos en alcance. Este proceso de especificación, descrito a grandes rasgos por Beauchamp y Childress, no ha sido considerado seriamente por aquellos que deliberan y toman decisiones en bioética. Una razón de esta omisión puede ser que los teóricos estadounidenses nunca han mostrado o explicitado cómo llevar a cabo ese proceso. Otra razón puede ser, simplemente, que nadie ha reparado en el tremendo valor procedimental que puede tener la especificación para tomar decisiones sobre casos complejos en este campo.

Precisamente por lo anterior, cómo especificar y dotar de contenido al principialismo es el propósito central de este artículo. Para ello, presento un caso de estudio, el cual analizo usando este enfoque, para distinguir sus fortalezas y debilidades metodológicas, y demostrar porqué la especificación moral es clave para la toma de decisiones en bioética. La primera parte de mi trabajo contiene la descripción del caso en estudio. En el segundo apartado, desarrollo argumentos para sostener las dos principales posiciones o posibilidades (opuestas entre sí) que podrían determinar la decisión final adoptada. La tercera parte ofrece una aplicación sistemática de los principios, presentando diferentes especificaciones para así determinar cuál es el conflicto moral en juego. Luego, en un cuarto paso, muestro cómo un principialista debería lidiar con un problema moral después de descubrir que éste no puede ser resuelto con una simple aplicación y jerarquización de principios. La quinta parte ofrece y justifica una decisión respecto del caso. Finalmente, elaboro algunas conclusiones que refuerzan mi propuesta.

1. Caso: todos cumplieron las reglas pero Pop Black murió⁴

William Black, un vagabundo de 55 años, vivía con sus amigos Bobby y Gina bajo unos andamios emplazados en la calle 113 con la Avenida Amsterdam, en Manhattan, Nueva York, justo al frente del Hospital Saint Luke. Los tres sobrevivían recolectando latas y botellas, y vendiéndolas por un poco de dinero. Un buen día podía significar unos diez dólares, lo cual les permitía comprar cerveza y vino.

Pop —como sus amigos lo llamaban— nació en Baltimore, hijo de un obrero de la industria del acero. Cuando adulto, consiguió varios trabajos, se casó y tuvo dos hijos. A mediados de los 70 perdió su empleo, comenzó a beber y presentó algunos problemas con la ley. Su matrimonio terminó. En 1977 se mudó a la ciudad de Nueva York a trabajar en una fábrica con su hermano menor. En 1980 la fábrica cerró. Después de eso, la vida fue cuesta abajo para él, y a mediados de los 80 comenzó a vivir en las calles y se transformó en un vagabundo.

La mañana del 17 de octubre de 1994, Pop daba vueltas por las calles de Manhattan, en su acostumbrada labor de recolección, cuando sintió un dolor agudo en el pecho y comenzó a toser sangre. Más tarde se sintió tan enfermo y débil que no podía moverse. Su amigo Bobby lo dejó sentado en la cuneta y cruzó la calle hasta el Hospital Saint Luke en busca de ayuda. En ese lugar le informaron que, de acuerdo a las políticas del hospital, ningún médico o enfermera estaba autorizado a dejar la Sala de Urgencias para ayudar a alguien en la calle. “Eso podría ser contraproducente con la misión de la Sala de Urgencias, además de una pérdida de tiempo” señaló el encargado de relaciones públicas del centro hospitalario. Ante eso, Bobby llamó al 911. Una ambulancia acudió al lugar siete minutos después.

En este punto, las versiones colisionan. Bobby señala que Pop agonizaba y deliraba, sin saber siquiera dónde estaba y qué estaba diciendo. Los paramédicos afirman que Pop estaba lúcido y reportaron que rechazó cualquier tipo de asistencia médica. Ellos abandonaron el lugar y lo dejaron donde estaba. “No tenemos un mecanismo para forzar a alguien a recibir asistencia médica y obligarlo a ir a un hospital” señalaron los paramédicos. “Él fue considerado un caso de RAM – Rechazo de Atención Médica”.

Un poco después de las 7 de la mañana del día siguiente, Bobby y Gina encontraron a Pop inconsciente y llamaron de nuevo a la ambulancia. Luego de un rato, los paramédicos llegaron al lugar y declararon a Pop muerto a las 7:37AM. Pero su cuerpo no fue recogido. Otros brazos de la burocracia de la ciudad se hacen cargo de eso. Normalmente un cadáver se retira tan pronto como sea posible de las calles de Nueva York. Sin embargo, esa mañana el cuerpo de Pop yació en la acera por más de cuatro horas, tal como lo había hecho las últimas 15 horas de su vida.

4 Adaptado de Kleinfeld, N. K., “Everyone Followed the Rules, but a Man Died”, New York Times, 23 de octubre de 1994, 37-38.

2. Sustentando argumentos

Es claro que existen varios niveles de moralidad en juego en este caso: teorías, principios y reglas que colisionan en una síntesis multifactorial. Todos ellos señalan tres problemas centrales para la deliberación: 1. El conflicto en sí mismo, ya intrínsecamente complejo; 2. La presencia de múltiples posiciones y argumentos para defender uno u otro curso de acción; y 3. La ausencia de suficiente evidencia para aceptar, así sin más, alguno de ellos por sobre los otros.

Como la deliberación moral muchas veces está mediada por las percepciones, inclinaciones, preferencias, ideologías, e intereses particulares, la especificación moral se hace necesaria para objetivar el proceso deliberativo y la decisión final. No obstante, antes de llevar a cabo dicha especificación, es necesario contar con ciertos elementos que otorgan más claridad respecto de qué debería haberse hecho en este caso. Para ello, analizaré cuán plausible es sustentar argumentativamente dos afirmaciones que señalan los principales cursos deliberativos que, en este caso, la reflexión puede seguir.

Primera afirmación

Sí, la autonomía de Pop Black fue respetada. Esta aseveración puede respaldarse con los siguientes argumentos:

- a. No era posible obligar a Pop Black a recibir atención ya que rechazó autónomamente cualquier intervención externa.
- b. Las reglas de autoridad en medicina permiten dejar sin tratamiento o atención a quien la rechaza lúcidamente.
- c. Desde una perspectiva consecuencialista, la ambulancia era más útil acudiendo a emergencias para atender personas que aceptaran tratamientos y atención.
- d. Dejar a Pop Black en la calle era más práctico y útil para la sociedad que tratar de disuadirlo vanamente.
- e. Pop Black estaba consciente y lúcido; su decisión fue una expresión irrefutable de su autodeterminación.
- f. Ante una decisión completamente autónoma, voluntaria e intencional, el paternalismo activo (basado en la autoridad y conocimiento de los profesionales de la salud) no es moralmente aceptable.
- g. De acuerdo al principio de no maleficencia, obligar a Pop Black a recibir atención contra su voluntad habría operado una ofensa y daño en él. Por lo tanto, siguiendo su obligación profesional, los paramédicos dejaron el lugar.
- h. Desde la perspectiva del principio de beneficencia, los paramédicos sí observaron la norma general, ya que hicieron el bien respetando el derecho de Pop Black a rechazar autónomamente la atención de urgencia.
- i. Con respecto al principio de justicia, y a partir de un tecnicismo que podría ser válido en el análisis, es posible afirmar que Pop Black tuvo acceso a una adecuada y oportuna atención, el detalle es que él la rechazó. Por otra parte, la regla de igual oportunidad para acceder a tratamiento médico fue observada por el hospital, ya que siguió el procedimiento estipulado para estos casos: aconsejar llamar a la ambulancia para otorgar

atención de urgencia. Finalmente, si consideramos algunos de los criterios de distribución de beneficios y cargas especificados por Beauchamp y Childress, podemos afirmar que, desde una perspectiva de distribución utilitarista respecto del mérito, esfuerzo y contribución a la sociedad de Pop Black, no era conveniente supeditar el bien de la mayoría (pacientes del hospital u otras urgencias) al bien del vagabundo que rechazaba la atención médica y que no representaba un aporte al bien común.

Segunda afirmación

No, la autonomía de Pop Black no fue respetada. Es posible justificar esta afirmación con los siguientes razonamientos:

- a. De acuerdo a Bobby, Pop Black deliraba al momento de rechazar la atención de urgencia. De ser esta versión la correcta, los paramédicos no deberían haber abandonado el lugar, y tendrían que haber aplicado la regla de decisión subrogada para, en consecuencia, dar la atención que el paciente delirante necesitaba.
- b. La obligación positiva de autonomía indicaba que los paramédicos deberían haber informado a Pop de su condición y tratar de persuadirlo de su decisión (si es que estaba lúcido, como ellos afirmaron), o bien, ejecutar una decisión subrogada (si era considerado como carente de autodeterminación). Finalmente, es claro que desde el punto de vista de las capacidades concretas de un individuo, éstas deben medirse por grados, y en el caso de Pop Black, él estaba completamente disminuido en sus capacidades, lo cual lo convertía en una persona vulnerable y mermada considerablemente en su autonomía. Por lo tanto, él no era capaz de tomar decisiones substancialmente autónomas.
- c. Con respecto al principio de no maleficencia, el hecho de no prestar atención a Pop Black en el lugar, significó exponerlo al riesgo de daño, y al daño físico directamente (su agonía y muerte). La violación de esta regla de no maleficencia atenta también contra la autodeterminación del paciente ya que éste se ve considerablemente limitado en sus capacidades físicas y mentales por causa, en este caso, de la omisión de los profesionales en prestarle la atención requerida.
- d. Por otra parte, varias reglas del principio de beneficencia fueron violadas, tanto por el hospital como por los paramédicos: no se previno el daño (Pop Black no fue atendido, lo cual derivó en su muerte), no se removieron condiciones perjudiciales, no se ayudó a Pop Black ni se le rescató del peligro inminente que corría.
- e. Finalmente, el principio de justicia implica el deber de proteger al ser humano de cualquier tipo de discriminación que viole su identidad, dignidad y condición de fin en sí mismo. Es claro que en este caso, esta regla no fue observada. Además, uno de los criterios para la distribución de beneficios y cargas es el de “a cada persona de acuerdo a su necesidad”, regla que justifica plenamente la desigualdad en la distribución de la prestación médica, ya que al ser el principio de justicia un principio de justicia distributiva, éste admite el entendimiento de justicia como equidad, a saber, la posibilidad cierta de distribuir recursos de manera desigual en función de favorecer a aquellos más necesitados.

3. Aplicando el enfoque de los cuatro principios

El siguiente análisis es un intento por aplicar la estructura principialista, de la forma más exhaustiva posible, especificando dichas normas generales en normas más concretas, para otorgar claridad al proceso de deliberación y proporcionar elementos de juicio más definitivos para tomar una decisión final, lo más cercana a la objetividad.

3.1. Respeto por la autonomía y No maleficencia

Bobby señala que Pop Black estaba delirante al momento de rechazar el tratamiento. Por su parte, los paramédicos indican que Pop estaba lúcido y que ellos no podían obligarlo a recibir tratamiento contra su voluntad. Por otra parte, la acción (u omisión, en este caso) de los paramédicos contrasta con el deber profesional de no hacer daño o no someter a nadie al riesgo de daño. Finalmente, los profesionales observaron la regla de respetar la autodeterminación del paciente no administrándole ninguna atención. Sin embargo, esa acción puede menoscabar seriamente su dignidad.

El conflicto puede ser especificado de la siguiente manera:

Paramédicos

1. Respetan el principio de autonomía.
2. Respetan el principio de autonomía acatando la decisión de Pop Black de rechazar la atención de urgencia.
3. Acatan la decisión de Pop Black de rechazar la atención de urgencia, no obligándolo a recibir atención contra su voluntad.
4. No lo obligan a recibir atención contra su voluntad, no otorgándole ningún tipo de ayuda.
5. No le otorgan ningún tipo de ayuda, dejándolo en la calle y abandonando el lugar.

Paramédicos

1. No respetan el principio de autonomía.
2. No respetan el principio de autonomía, mermando la capacidad de decisión de Pop Black.
3. Merman la capacidad de decisión de Pop Black no informándole de las eventuales consecuencias de rechazar la atención de urgencia.
4. No informan a Pop Black de las eventuales consecuencias de rechazar la atención de urgencia, no aplicando el procedimiento del consentimiento informado.
5. No aplican el procedimiento del consentimiento informado, omitiendo constatar la presencia de otras reglas substanciales de autonomía (entendimiento, intencionalidad, lucidez, voluntad, decisión subrogada).

6. Omiten constatar la presencia de otras reglas substanciales de autonomía, dejando a Pop Black en la calle sin atención, y abandonando el lugar.

Paramédicos y hospital

1. Violan el principio de no maleficencia.
2. Violan el principio de no maleficencia provocando daño y el riesgo del daño en Pop Black.
3. Provocan el daño o riesgo de daño en Pop Black violando su dignidad.
4. Violan la dignidad de Pop Black no otorgándole atención que pudiera redundar en su mejoría o en una muerte digna.
5. No otorgan atención a Pop Black que pudiera redundar en su mejoría o en una muerte digna, dejándolo en la calle y abandonando el lugar (paramédicos), y rechazando ayudar a Pop Black y desatendiendo la solicitud de Bobby (hospital).

3.2. Respeto por la autonomía y Beneficencia

El deber profesional de respetar y defender el derecho de Pop Black a la autodeterminación colisiona con el deber profesional de beneficencia, consagrado en varias reglas bien concretas. Los paramédicos dejan el lugar, observando el primer deber, el cual superponen a su deber de beneficencia. Por su parte, el hospital no ejerce directamente ninguna acción de beneficencia, generando la ocurrencia de una serie de eventos concatenados que derivaron finalmente en la muerte de Pop Black. El conflicto podría especificarse de la siguiente manera:

Paramédicos

1. Observan el principio de autonomía.
2. Observan el principio de autonomía respetando el derecho de Pop Black a rechazar tratamiento.
3. Respetan el derecho de Pop Black a rechazar tratamiento, no brindándole ningún tipo de ayuda.
4. No le brindan ningún tipo de ayuda, no otorgándole atención de urgencia y abandonando el lugar.

Paramédicos y hospital

1. Violan el principio de beneficencia no haciendo el bien al paciente.
2. No hacen el bien al paciente no removiendo las condiciones perjudiciales de su salud.
3. No remueven las condiciones perjudiciales de la salud de Pop Black no ayudándolo a salir del peligro que corre.
4. No lo ayudan a salir del peligro que corre no administrando atención de urgencia.

5. No administran atención de urgencia dejando a Pop Black en la calle y abandonando el lugar (paramédicos), y rechazando ayudar a Pop Black y desatendiendo la solicitud de Bobby (hospital).

3.3. El principio de Justicia

Más allá de las especificaciones que ha merecido el actuar de los paramédicos, la actitud del hospital también plantea diversas interrogantes acerca de si Pop Black recibió la atención que en derecho le correspondía, y si el establecimiento observó las obligaciones que señala dicho principio.

Dos categorías morales centrales entran en juego: dignidad y obligaciones profesionales:

Hospital

1. No observa la obligación profesional de justicia.
2. No observa la obligación profesional de justicia, no otorgándole atención médica adecuada a Pop Black.
3. No otorga atención médica adecuada a Pop Black, negándole el igual acceso al sistema de salud.
4. Le niega a Pop Black el igual acceso al sistema de salud, no proporcionándole atención oportuna.
5. No le proporciona atención oportuna rechazando enviar a algún médico o profesional de la salud a prestarle ayuda al frente de la calle.
6. No envía ningún médico o profesional de la salud a prestar ayuda a Pop Black, desentendiéndose del problema, y desatendiendo la solicitud de Bobby.

Pop Black

1. No es beneficiado con un trato justo.
2. No es beneficiado con un trato justo, no accediendo a una atención de salud adecuada y oportuna.
3. No accede a una atención de salud adecuada y oportuna, siendo menoscabado en su dignidad.
4. Es menoscabado en su dignidad, permaneciendo agonizante en la calle, al frente del hospital, habiéndosele negado la ayuda por parte del establecimiento.

4. ¿Cómo un principialista debería razonar y resolver el caso?

El primer paso del principialismo (y de cualquier otro enfoque deliberativo) es detectar y determinar el conflicto moral de un caso dado. En el caso de Pop Black, tres conflictos fundamentales han sido examinados detalladamente en este artículo: i) el conflicto entre el principio de respeto por la autonomía y el principio de no maleficencia, con sus respectivas especificaciones, ii) la colisión entre el principio de respeto por la autonomía y

el principio de beneficencia, especificando el conflicto desde ambas perspectivas, y iii) las diferentes especificaciones del principio de justicia, tanto desde la perspectiva del hospital como de Pop Black.

A primera vista, pareciera que el análisis deliberativo es exitoso en sancionar los aspectos morales del conflicto. Sin embargo, aún tengo más que decir al respecto, aunque siempre debería considerarse el hecho de que es muy difícil distinguir, determinar e identificar todos los elementos constitutivos (y de juicio, por cierto) de un conflicto moral a través de un único método. No obstante, lo peor que puede pasar en la deliberación es que ésta quede paralizada en un laberinto de choque de principios. Por eso, la especificación, y el balance moral (de ser necesario) son fundamentales para superar la barrera de la colisión de principios *prima facie* y continuar exitosamente el proceso deliberativo. Eso permite identificar, al menos, los problemas centrales del caso, y proponer una solución plausible, lo cual, ya es de suyo, bastante bueno.

En el primer conflicto (respeto por la autonomía vs. no maleficencia), los paramédicos tendrían ciertos problemas para justificar su accionar. Por una parte, y asumiendo que Pop Black estaba lúcido al momento de rechazar la atención, los profesionales respetan su autonomía, dejando a Pop Black en la calle y abandonando el lugar, lo cual es, al menos, moralmente cuestionable. Además, si los paramédicos evaluaron que Pop Black estaba lúcido cuando rechazó la atención de urgencia, ¿por qué no siguieron el protocolo expresamente diseñado para esos casos y aplicaron el procedimiento del consentimiento informado? Esta última omisión también convierte el actuar de los profesionales en moralmente sancionable. Por otro lado, si Pop Black no estaba lúcido (como Bobby aseguró), y los paramédicos no fueron capaces de determinar su incapacidad para articular y decidir autónomamente, esa falta es determinante en el análisis moral del caso.

En cuanto al principio de no maleficencia, es claro que ni el hospital ni los paramédicos lo observaron apropiadamente. Las principales reglas de no maleficencia, tales como no dañar o no provocar el riesgo de daño fueron violadas, mermando con ello, la dignidad de Pop Black, quien muere en la calle sin haber recibido ninguna ayuda concreta que tendiera a mejorar su condición de salud y evitar su muerte, o bien, proporcionarle los medios suficientes y necesarios para que falleciera dignamente.

En el segundo conflicto (respeto por la autonomía vs. beneficencia) existe una clara colisión entre derechos y deberes. Por un lado, los paramédicos respetan el derecho de Pop Black a rechazar tratamiento, lo cual, en el contexto del caso, ya vimos que es controversial. Por otra parte, los paramédicos violaron, al menos, dos reglas fundamentales de beneficencia: 1. Remover condiciones perjudiciales de la salud de los pacientes, y 2. Ayudar a las personas en peligro. Como en bioética la beneficencia se entiende como una obligación profesional de carácter utilitarista (Beauchamp y Childress 2012: 202-203), a saber, la acción del agente debe causar consecuencias útiles para los pacientes (léase, beneficiosas) y debe haber un razonable equilibrio entre los potenciales riesgos y beneficios de la acción, es claro que en este caso, ni el principio ni sus reglas fundamentales fueron observados. La beneficencia no es, primariamente un derecho de los pacientes, sino que una obligación de los profesionales de salud de hacerles el bien.

El tercer plexo conflictivo (justicia vs. justicia) señala también algunos elementos particularmente interesantes. Analizando el principio de justicia, como un derecho y una obligación, éste no fue observado por el hospital. Se expuso a Pop Black a una muerte indigna y hubo un evidente incumplimiento de una de las obligaciones más básicas del sistema de salud (otorgar tratamiento) y una inobservancia de dos principios de

estatuto constitucional, que revisten carácter de derechos fundamentales preeminentes – y por ende, más vinculantes ética y legalmente – respecto de reglas profesionales o códigos internos: el principio de dignidad y el derecho a tener un acceso adecuado y oportuno al sistema de salud.

Entonces: ¿Fue moralmente correcto negarle ayuda a Pop Black (hospital) y en virtud de una presunta decisión autónoma, dejarlo morir en la calle (paramédicos)?

5. Decisión del caso

Gert y Clouser (1990: 219-236) critican el principialismo como un esquema válido para deliberar sobre controversias morales surgidas en el campo clínico o biomédico. Ellos afirman que el enfoque principialista de Beauchamp y Childress no ofrece ningún principio guía o meta-principio que resuelva la colisión entre alguno de los cuatro principios de ética biomédica, o entre diferentes especificaciones de un caso particular. Este meta-principio sería un criterio de jerarquización de otros principios o especificaciones de reglas más concretas. Así funcionaría como un principio organizador, a la manera del imperativo categórico kantiano o el principio de utilidad, criterios que darían bastante luz acerca de cuáles principios o especificaciones debería prevalecer cuando las personas se enfrentan con profundos y complejos conflictos morales, como es el caso de Pop Black.

Gordon, Raupich y Vollman (2011: 256) han recogido esta crítica de Gert y Clouser y han propuesto un meta-principio de moral común para zanjar la dificultad. Para ellos, la moral común sería una suerte de principio guía que podría resolver conflictos entre principios, precisamente de moral compartida. En otras palabras, proponen un procedimiento recursivo, y hasta tautológico, para justificar la validez del principialismo como instrumento deliberativo (Gordon, Raupich y Vollman 2011: 259). Un meta principio es útil procedimentalmente (como hacer lo que beneficie a la mayoría de los afectados), sin embargo es también un principio de moral común, autoevidente a las conciencias de la mayoría de las personas comprometidas con la moral que, por lo mismo, solo es compartido formalmente. Además, al ser también un principio *prima facie*, el principio de utilidad comúnmente colisiona con principios que señalan mandatos categóricos de orden deontológico, como por ejemplo, respetar la dignidad de las personas, los cuales también pueden ser considerados como meta criterios de solución de conflictos morales. Por lo tanto, Gordon, Raupich y Vollman, si bien reconocen la conflictividad intrínseca del principialismo y el valor de la especificación, proponen, parece que sin darse cuenta, agregar una dificultad extra a la deliberación: el choque insalvable de meta-principios.

El desacuerdo moral (choque de principios y meta-principios) genera relativismo en la deliberación y debe ser superado procedimentalmente para garantizar el buen éxito del razonamiento. Así, el caso de Pop Black puede ser fuente de desacuerdos en múltiples niveles, lo cual demuestra, por la fuerza de sus propias implicaciones, la insuficiencia de la moral común para generar consensos plausibles con respecto a: 1. Desacuerdos de hecho (cuánto sufrimiento y daño le causó a Pop Black la actitud del hospital y de los paramédicos); 2. Desacuerdo por falta de información o ignorancia de datos (¿Estaba Pop Black lúcido al momento de rechazar la atención de urgencia?); 3. Desacuerdo acerca de normas y su aplicabilidad (¿Hasta dónde se justifica el cumplimiento de las normas procedimentales del hospital pretiriendo obligaciones vinculantes de no maleficencia?); y 4. Desacuerdos

conceptuales acerca de nociones morales cruciales (¿Constituye el negar atención a Pop Black respetando una presunta decisión autónoma, un hecho moralmente inaceptable?).

La moral común es una moral de principios *prima facie*, y ya hemos visto en este artículo que dichas normas, vagas y generales, necesitan ser especificadas para acotar su alcance y agregarles contenido. Si hay especificaciones competitivas, podemos entonces, recurrir al balance moral y determinar, deliberativamente cuál de ellas es más plausible, a través de un proceso de encontrar razones para respaldar ideas o creencias respecto de cuáles normas debieran prevalecer sobre otras.

El ponderar situaciones y cursos de acción dentro de un proceso de deliberación moral no se relaciona con el sentido común o con la moral de principios *prima facie* que solo son compartidos formalmente, sino que con el peso relativo y fuerza vinculante de las normas. Además, como un eventual balance también podría ser intuitivo, parcial o arbitrario, es fácil determinar, como los mismos Beauchamp y Childress ya lo han hecho (2012: 23), criterios para reducir la intuición, la parcialidad y la arbitrariedad en la ponderación moral de normas.

Las especificaciones realizadas a los principios involucrados en el caso demuestran, con una aceptable plausibilidad, que ni las acciones (u omisiones) del hospital, ni la decisión de los paramédicos de no prestar ninguna ayuda a Pop Black abandonando el lugar, pueden ser justificadas desde el punto de vista bioético. Efectivamente, a la luz del proceso deliberativo racional llevado a cabo, parecía mucho más razonable y plausible prestar ayuda a Pop, sobre todo considerando que era una persona agonizante con una capacidad de ejercer la autodeterminación, probablemente bastante disminuida, y con su dignidad en riesgo cierto de ser menoscabada.

6. Conclusiones

Como primera conclusión, pienso que mi análisis ha mostrado que el principialismo no es —o no debe ser, al menos— una mera colección de normas generales que operen solo como referentes deliberativos teóricos y que requieran ser jerarquizados. La conflictividad moral intrínseca a las prácticas médicas y biomédicas desafía al principialismo a dotar de mayor contenido a la deliberación. Por lo tanto, más allá de las críticas que ha recibido —de las cuales, ninguna de ellas considera los elementos procedimentales revisados en este trabajo— este enfoque, si se siguen ciertos procedimientos bien definidos, puede ser una poderosa herramienta para la toma de decisiones en bioética.⁵

La segunda conclusión señala que es posible desmitificar la errada creencia de que el principio de respeto por la autonomía adquiere *a priori* preeminencia sobre los otros principios de ética biomédica. Esta idea es bastante común en Estados Unidos y Europa. De hecho, en el trabajo liderado por los daneses Rendtorff y Kemp (2000) para la Comisión Europea, en el cual identifican y definen los principios europeos de bioética y bioderecho, critican repetidamente esta superioridad. Sin embargo, como demuestra el análisis del caso de Pop Black, pensar

5 Solo Gordon, Raupich y Vollman consideran, aunque incompletamente, el valor de la especificación para superar la colisión de principios. Ni Gert ni Clouser, ni tampoco Gracia contrastan empíricamente el método de la especificación antes de criticar el principialismo y proponer modelos de jerarquización. Eso, sin duda, le resta solidez y también credibilidad a sus propuestas.

que la autonomía individual tendría una suerte de preminencia ontológica y epistemológica sobre otros mandatos que subyacen las obligaciones profesionales, como por ejemplo, la no maleficencia o la beneficencia, es mítico y antojadizo.

Además, aunque el válido rechazo de un tratamiento o atención médica siempre desafía las obligaciones profesionales de beneficencia y no maleficencia, no es un axioma *a priori* que exista una autoridad absoluta del médico o profesional de la salud de considerar la autonomía como un valor irrenunciable y que debe ser respetado a ultranza.

Finalmente, no es tampoco cierto que debamos priorizar sistemáticamente las obligaciones de no maleficencia y justicia sobre los derechos a la autodeterminación (Gracia, 2007); bien podría ser que dicha priorización significara *per se* un acto maleficente, contrario a lo que el paciente considera como bueno para sus propósitos o proyecto de vida.

En suma, el análisis deliberativo del caso de Pop Black demuestra que la indeterminación y contingencia de la conflictividad moral pueden ser abordadas satisfactoriamente por el principialismo, si entendemos y aplicamos correctamente este enfoque.

Agradezco las excelentes observaciones de mis colegas y amigos Juan Pablo Beca y Juan Alberto Lecaros, las cuales me permitieron profundizar y mejorar este artículo.

Referencias bibliográficas

- ◆ Beauchamp, Tom, "Making Principlism Practical: A Commentary on Gordon, Raupich, and Vollman," *Bioethics*, Jul; 25 (6), UK, Blackwell Publishing, 2011.
- ◆ Beauchamp, Tom y Childress, James, *Principles of Biomedical Ethics*, 7th Edition, New York, Oxford University Press, 2012.
- ◆ Gert, Bernard and Clouser, Danner, "A Critique of Principlism," *The Journal of Medicine and Philosophy* 15: 219-236, 1990.
- ◆ Gracia, Diego, *Procedimientos de decisión en ética clínica*, Segunda Edición, Madrid, Triacastela, 2007.
- ◆ Gordon, John-Stewart; Raupich, Oliver, and Vollman, Jochen, "Applying the Four-Principle Approach," *Bioethics*, Jul; 25 (6), UK, Blackwell Publishing, 2011.
- ◆ Rendtorff, Jacob Dahl y Kemp, Peter, *Basic Ethical principles in European Bioethics and Biolaw*, Vol. 1, Copenhagen-Barcelona, 2000.

Fecha de recepción: 30 de septiembre de 2014

Fecha de aceptación: 18 de noviembre de 2014