

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DE LA BIOÉTICA EN COLOMBIA

Fernando Sánchez-Torres¹

Los acelerados progresos de la medicina han colocado al hombre de nuestro tiempo en una situación de perplejidad y de peligrosa confusión. Al mismo tiempo, han puesto de relieve la necesidad de analizar esos avances y de evaluar sus consecuencias negativas sobre los individuos y las colectividades. Los adelantos científicos y tecnológicos han llegado también a países en desarrollo como Colombia, donde su incorporación a la práctica médica cotidiana ha planteado igualmente la necesidad de examinar sus repercusiones a la luz de los principios éticos. Se discuten en este artículo las cuestiones relativas al trasplante de órganos, la reproducción humana, los pacientes en estado terminal, el aborto, el SIDA y las publicaciones médicas.

La bioética surgió como disciplina intelectual en los años setenta, es decir, no tiene aún veinte años de existencia. Los progresos acelerados de la medicina en virtud del apoyo suministrado por otras ciencias biológicas, como la ingeniería molecular y la bioquímica, han colocado al hombre de la segunda mitad del siglo XX en una situación de perplejidad y, ¿por qué no decirlo?, de peligrosa confusión. Se debe al estadounidense Van Rensselaer Potter, profesor de oncología en la Universidad de Wisconsin, haber llamado la atención sobre la necesidad de analizar estos hechos y medir sus consecuencias negativas sobre el hombre mismo y sobre la colectividad. Su libro *Bioethics: Bridge to the Future (I)* puso en circulación el término que llegaría a constituirse en una disciplina cuyo desarrollo ha sido progresivo: acelerado en algunos países, y en otros —como Colombia— apenas comienza a adquirir carta de ciudadanía.

Es cierto, la curiosidad y la audacia de los hombres de ciencia que bucean en los mares de la biología, particularmente en el de la reproducción humana, han abierto una expectativa inmensa acerca de lo que la humanidad habrá de esperar de sus descubrimientos y de sus aplicaciones. Habiendo la ciencia y la tecnología superado todos los cálculos y previsiones, es imposible predecir lo que conocerán y podrán ver las generaciones del siglo XXI. Bien vale la pena, por eso, que el hombre que reflexiona sobre asuntos ligados a los caros valores espirituales se prepare para hacer frente a las nuevas situaciones. Y, precisamente, es a la bioética a la que le corresponde examinar los efectos de esta “auténtica revolución biológica” —como llama el teólogo español Mariano Vidal a ese cúmulo de circunstancias nuevas (2)— a la luz de los valores y los principios morales.

Colombia, un país con cerca de 28 millones de habitantes, cuenta con 21 escuelas de medicina en las que se gradúan anualmente un poco más de 2 000 nuevos profesionales. En la actualidad se dispone de 23 000 médicos y se espera que al terminar el presente siglo este número haya llegado a 53 000. Por la manera como está organizado

¹ Universidad Nacional de Colombia, Tribunal Nacional de Ética Médica, e Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos. Dirección postal: Apartado aéreo 53395, Bogotá, Colombia.

el sector de la salud en Colombia, 43% de los médicos recién egresados no tienen acceso a la actividad laboral. La competencia en el ejercicio profesional privado es, como puede suponerse, demasiado dura. La necesidad de supervivencia en tales circunstancias ha conducido a que los médicos se extravíen fácilmente, por olvido de los principios morales que sustentan el ejercicio profesional ético.

Por otra parte, Colombia no está a la zaga de los adelantos científicos y tecnológicos. Si no los origina y produce, sí los compra y los usufructúa. El advenimiento de la nueva tecnología está a la orden del día. La medicina basada en computadoras, en reacciones nucleares o en el efecto sonar no es extraña: modernos centros asistenciales, privados y estatales, cuentan con sofisticados aparatos diagnósticos y terapéuticos, como la tomografía computadorizada, la resonancia magnética o la litotripsia extracorpórea.

Trasplante de órganos

El trasplante de órganos y componentes anatómicos se practica cada vez con mayor intensidad y complejidad. En Colombia, la ciudad de Medellín se ha convertido en el epicentro de dicha actividad. El Hospital Universitario San Vicente de Paúl, como también la Clínica Santa María, cuentan con los equipos humanos y técnicos indispensables para llevar a cabo distintos tipos de trasplantes. Es por ello que tienen en su haber la primacía en trasplantes cardíacos (3), hepáticos (4) y de riñón y páncreas (5). En otras ciudades, como Bogotá y Cali, también se practican procedimientos similares. Hace dos años, en Bogotá se llevó a cabo el trasplante homólogo de médula suprarrenal al encéfalo, como tratamiento de la enfermedad de Parkinson (6). En la actualidad se halla en fase experimental el empleo de tejidos embrionarios y fetales para el tratamiento de dicha enfermedad, como también para el de la enfermedad de Alzheimer.

La progresiva actividad en materia de trasplantes creó la necesidad de que el Gobierno tomara medidas encaminadas a su reglamentación. Así surgió la Ley 09 de

1979, o *Código Sanitario Nacional*, "por la cual se dictan medidas sanitarias", y cuyo título IX hace relación a "la donación o traspaso de órganos, tejidos y líquidos orgánicos de cadáveres o de seres vivos para trasplantes y otros usos terapéuticos". Más tarde, en 1986, el Ministerio de Salud dictó el Decreto 2363, que complementó la ley mencionada. Allí, entre otras cosas, quedó consignada la definición de "muerte cerebral". Finalmente, en 1988, el Congreso de la República perfeccionó, mediante la Ley 73, algunas de las disposiciones anteriores, particularmente las relacionadas con los requisitos exigidos para la donación, extracción y utilización de órganos.

Reproducción humana

En el campo de la reproducción humana es donde más hechos nuevos y trascendentes han aportado la investigación y la tecnología. Dejando a un lado lo relativo al aborto y la anticoncepción, pueden señalarse los bancos de esperma y de óvulos, la inseminación artificial homóloga y heteróloga, la fertilización *in vitro* y la transferencia al útero de embriones, la transferencia intratubaria de gametos, el estudio del líquido amniótico y la biopsia de vellosidades coriales para la detección temprana de alteraciones congénitas, la cirugía *in utero*, etc. Todas estas novedades mencionadas son utilizadas en Colombia. Por ejemplo, el primer nacimiento de un "bebé probeta" tuvo lugar en Bogotá en enero de 1985, y constituyó el primer caso de tal género en América Latina. Desde entonces hasta marzo de 1989, el Centro Colombiano de Fertilidad y Esterilidad lleva registrados 92 casos, 11 de ellos producto de embriones congelados (7, 8).

A pesar de las implicaciones médicas, jurídicas, sociales y éticas que conllevan los nuevos procedimientos relacionados con la reproducción humana, el Gobierno de Co-

lombia no ha dictado todavía las normas que regulen su práctica. Por supuesto que ante este vacío, para los efectos éticos, los médicos colombianos deben sujetarse a lo dispuesto por la Asociación Médica Mundial, según lo señala el artículo 54 de la Ley 23 de 1981, de la cual se hablará más adelante.

Pacientes en estado terminal

El establecimiento de unidades de cuidados intensivos en los hospitales universitarios y en las clínicas privadas de las ciudades más importantes del país ha traído consigo, sin lugar a dudas, grandes beneficios para los pacientes en estado crítico. Sin embargo, el criterio válido para algunos médicos de que "mientras haya un soplo de vida hay esperanza" ha conducido a implantar la "distanasia", es decir, la prolongación injustificada de la agonía en enfermos a quienes la medicina ya no tiene nada que ofrecer. No es infrecuente que pacientes en estado terminal, inconscientes, muchas veces con muerte cerebral declarada, sean sometidos a maniobras heroicas y conectados a aparatos para darles vida artificial, con lo cual se crean falsas esperanzas en sus familiares y se grava injustamente el presupuesto destinado a cubrir los gastos de la enfermedad. De ahí que en Colombia, por iniciativa de personas no médicas, hayan surgido movimientos encaminados a hacer respetar la voluntad de los pacientes que desean morir de manera digna, vale decir, tranquilamente. Es tal el origen de la Fundación por el Derecho a Morir Dignamente, creada en Bogotá en 1979, entidad sin ánimo de lucro que ha adquirido señalada importancia en los círculos médicos y sociales (9). Conviene señalar que en Colombia la eutanasia, o muerte por piedad, está considerada como un delito por el Código Penal. Actualmente se discute si el hecho de que el médico se abstenga de utilizar recursos extraordinarios, y aun aquellas medidas elementales de sostén como serían líquidos y alimentos, puede configurar una forma pasiva de eutanasia, susceptible de ser penalizada a la luz de la ley colombiana.

El aborto

El aborto, sin excepciones, está igualmente penalizado. Pero es bien sabido de todos, incluso de las autoridades de salud y de policía, que en las grandes ciudades existen clínicas y consultorios dedicados a la práctica del aborto, atendidos por médicos y enfermeras, sin que se emprenda ninguna acción correctiva. Parece como si en todos los sectores primara el convencimiento de que el aborto es una necesidad social y de que la solución no se encuentra únicamente adoptando medidas punitivas. Por esto se ha institucionalizado la política del "laissez faire".

SIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es en Colombia, como en todos los países del mundo, motivo de preocupación por parte de las autoridades de salud. Hasta abril de 1987, el Ministerio de Salud había registrado 100 casos comprobados; en septiembre del mismo año el número llegaba a 153 y hasta marzo de 1989 el Departamento de Epidemiología de dicho Ministerio contabilizó 350 casos. A pesar de que se trata de una enfermedad cuya notificación es de carácter obligatorio, existe la sospecha de que en la práctica no ocurre así por temor de que, tratándose de una enfermedad tenida como vergonzosa, pueda descubrirse la identidad de quien la padece. Los organismos estatales, tanto educativos como de salud, han emprendido amplias campañas informativas acerca de la manera de evitar el contagio del SIDA. Con frecuencia se transmiten, a través de los canales de televisión, mensajes que descalifican la promiscuidad sexual y recomiendan el empleo del condón cuando se trata de parejas no estables. Lo anterior forma parte del programa de educación de la comunidad. De igual manera, por medio del programa de bancos de sangre y hemoderivados, se ejerce en todo el país un cuidadoso control de los elementos que vayan a ser transfundidos.

El problema del SIDA y la ética médica —y la que tiene que ver con los demás profesionales de la salud— también ha sido motivo de conferencias y foros. Siempre se ha llegado a la conclusión de que, desde el punto de vista ético, las personas que padecen la enfermedad no pueden ser abandonadas o relegadas por aquellos que tienen la obligación de cuidarlas, solo por el temor de que puedan contagiarse.

Normativa en bioética

Ante el panorama descrito, en general el cuerpo médico colombiano ha mostrado interés por las implicaciones éticas que tales hechos entrañan. Hace 40 años, cuando existían solamente seis escuelas de medicina, en el *pensum* académico se incluía la enseñanza de la deontología, materia que poco a poco ha sido relegada. Asimismo, la Federación Médica Colombiana aprobó en 1954 un código de moral médica, que pronto fue olvidado. Pero ante la proliferación de escuelas de medicina y el advenimiento de la nueva tecnología, la misma Federación Médica propuso al Congreso de la República que fuera elevado a la categoría de ley un nuevo código. Tras una amplia discusión, el Congreso y el Senado aprobaron la Ley 23 de 1981, "por la cual se dictan normas en materias de ética médica". En atención a dicha ley, se han venido creando tribunales en las ciudades capitales de departamento con el fin de que adelanten los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presenten como consecuencia del ejercicio de la medicina. Además, la ley establece en su artículo 47 que "es obligatoria la enseñanza de la ética médica en las facultades de medicina". Por eso en 1987 la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina estableció un programa encaminado a divulgar y explicar la ética a los estudiantes, como también a capacitar a los profesores encargados de enseñar tan delicada materia.

Publicaciones y otros aspectos

Desde que se promulgó la Ley 23, se despertó un vivo interés por la ética médica, como también por la bioética. En revistas periódicas de carácter médico y jurídico, al igual que en la prensa diaria, suelen aparecer artículos o comentarios relacionados con ellas. En 1988 se publicaron dos libros que han tenido amplia acogida: *Ética Médica* (10) y *Bioética. Principales problemas* (11). Antes de estas dos publicaciones solo existía el libro *Deontología médica general* (12).

En 1985, por iniciativa del autor, en Bogotá se fundó el Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos, formado por distinguidos profesionales de variadas disciplinas: médicos, juristas, sacerdotes, enfermeras, psicólogos y biólogos. Los objetivos principales de esta iniciativa eran despertar interés por la bioética, analizar a fondo los distintos problemas surgidos de "la revolución biológica" y difundir los resultados de estas reflexiones. Desde su fundación, el Instituto ha tenido una marcha incierta y ha cumplido parcialmente sus objetivos. Se esperaba que fuera así, pues no es fácil mantener vivas y pujantes instituciones dedicadas al estudio de asuntos que no son rentables económicamente o que carecen de reconocimiento y apoyo oficial o académico. Sin embargo, el entusiasmo de los miembros del Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos permite asegurar su supervivencia y pronosticar un futuro estable y productivo.

REFERENCIAS

- 1 Potter, V. R. *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, Nueva Jersey, Prentice-Hall, 1971.
- 2 Vidal, M. *Moral de la persona*. Madrid, PS Editorial, 1985, tomo II, p. 176.
- 3 Villegas, A. et al. Experiencia con trasplante cardíaco en el Centro Cardiovascular Colombiano, Clínica Santa María. *Cirugía* 1(3):117-124, 1986.
- 4 Restrepo, J., Velásquez, A., Aristizábal, H. et al. Experiencia con trasplante hepático en humanos. *Cirugía* 1(2):67-72, 1986.

- 5 Velásquez, A., Aristizábal, H., Restrepo, J. *et al.* Trasplante simultáneo de riñón y páncreas con pancreaticoduodenostomía. *Cirugía* 3(3):144-148, 1988.
- 6 Bustamante, E., Matuk, A., Osorio, E. *et al.* Trasplante de médula suprarrenal al encéfalo para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. *Cirugía* 2(3):127-129, 1987.
- 7 Lucena, E. *et al.* IVF and ET program. Actas del III World Congress of in vitro Fertilization and Embryo Transfer, celebrado en Helsinki del 14 al 17 de mayo de 1984. Resumen, p. 73.
- 8 Lucena, E., Olivares, R., Obando, H. *et al.* Pregnancies following transfer of human frozen-thawed embryos in Colombia, South America. *Hum Reprod* 1(6):383-385, 1986.
- 9 Llano-Escobar, A. In Colombia, dealing with death and technology. *Hastings Center Report* (Suppl), agosto de 1988, p. 23.
- 10 Vélez, L. A. *Ética médica*. Medellín, Prensa Creativa, 1988.
- 11 Varga, A. C. *Bioética. Principales problemas*. Bogotá, Ediciones Paulinas, 1988.
- 12 Paz-Otero, G. *Deontología médica general*. Popayán, Editorial de la Universidad del Cauca, 1955.

SUMMARY

BACKGROUND AND CURRENT STATUS OF BIOETHICS IN COLOMBIA

Rapid advances in medicine have placed modern-day man in a situation characterized by perplexity and dangerous confusion. At the same time, they have underscored the need to analyze such advances and evaluate their negative consequences for individuals and com-

munities. As scientific and technological innovations reach developing countries such as Colombia, their incorporation into daily medical practice also prompts the need to examine their impact in the light of ethical principles. This article discusses issues related to organ transplantation, human reproduction, terminally ill patients, abortion, AIDS, and medical publications.