

LA BIOÉTICA Y EL RESPETO A LOS VALORES DE PAÍSES CON DIFERENTE CULTURA

Dra. Fatemeh Rahbar

Teheran Medical University, IRAN.

Al comienzo de los 90, hubo una pausa en la discusión sobre la mejor forma de que la humanidad y la comunidad mundial volvieran con confianza al desarrollo capitalista. La tipología de los países, basada en su carácter "socialcapitalista" desapareció y se manifestó de forma característica otro modelo del mundo; ese que divide a todos los países en desarrollados y en vías de desarrollo.

Mientras los países desarrollados, que se convierten en más ricos, están buscando nuevas formas de estabilización y están experimentando formas diferentes de integración, la mayoría de los países en vías de desarrollo (que representan dos tercios de la población mundial) se ha encontrado en una situación muy complicada y ambivalente. Mientras en la práctica usan muchas cosas derivadas de los logros de la civilización occidental, al mismo tiempo continúan encontrando dificultades por su posición de antiguos extranjeros. Esta ambivalencia se explica por la posición tradicional de sus obvios, y hasta cierto punto previsible, "actos de equilibrio" entre los polos de la riqueza y la destitución, el modernismo y el conservadurismo, las religiones tradicionales y el secularismo, etc. Consideraremos la forma en la que este fenómeno puede interpretarse en la bioética, considerando las estadísticas y los hechos concretos.

La bioética continuó en los países en vías de desarrollo subrayando durante algún tiempo una área de ciencias morales y prácticas biomédicas.

Ahora es una bien conocida tendencia investigadora, que ayuda a resolver problemas profesionales concretos. Toma en consideración el conflicto entre conocimiento y valores, que aparece en el curso del desarrollo de las ideas biomédicas y tecnologías como la ingeniería genética, la eutanasia, el trasplante de órganos, las técnicas de reproducción, etc. Estas situaciones se conectan directamente con el cumplimiento de los principales derechos humanos a vivir y tener protección sanitaria. La bioética inicia la discusión social y profesional sobre los aspectos éticos de los difíciles problemas y situaciones biomédicas.

La orientación simultánea de la bioética hacia la naturaleza biológica de los seres humanos y de valores culturales generales, permite a la bioética superar las particularidades profesionales, nacionales, en parte confesionales y otras particularidades, para que sean bases de elevados principios para el diálogo entre culturas?. Dado que la ética médica profesional regula los derechos humanos en las situaciones "médico-paciente", "donante-receptor", etc., y como plataforma para el diálogo en el contexto dinámico de los países en vías de desarrollo, la bioética tiene interés práctico para todos los estratos de la sociedad e institutos del mundo desarrollado.

Bioética y estadísticas demográficas

Para tener una estimación adecuada de las perspectivas de la bioética en los países en vías de desarrollo, uno debería considerar la situación demográfica mundial de la déca-

da, cuando uno puede ir a menudo declaraciones de que los problemas de estos países están conectados con la tasa descontrolada de nacimiento. Por la estadísticas la población mundial aumentó de 5,1 billones de personas en 1990 a una cantidad de gente en los países en vías de desarrollo que representa el 77% del total (en los países menos desarrollados viven 450 millones de personas).

Por cada niño en un país desarrollado en 1990 había 7 niños en los países en vías de desarrollo. La comparación de las condiciones de vida iniciales y consiguientes que se presentaron en un informe del Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud habla por sí mismo (1).

"A quién sonreirá la fortuna"

Una niña nacida en 1990 en uno de los países ricos tiene todos los motivos para vivir hasta la edad de 81 años. Mientras crece el Estado y la familia le proporcionarán alimentación normal y condiciones para vivir, educación y servicio médico moderno.

Habrá terminado la campaña de vacunación contra todas las enfermedades infantiles. A la edad de 20 años se casará y tendrá uno o dos niños que nacerán en una hospital de maternidad después de observaciones regulares médicas prenatales. En la edad madura su salud estará mayoritariamente en peligro debido a un accidente en casa o en el coche, o por una grave epidemia de gripe. Cuando sea mayor, estará en peligro debido a una enfermedad cardiovascular o cáncer, aunque, haya oportunidad ella controlará los primeros ataques de la enfermedad debido al excelente servicio médico y a la medidas de rehabilitación.

Cuando se jubile, tendrá servicios sociales y médicos garantizados por un coste promedio de mil dolares anuales. 17 millones de niños nacidos en 1990 en los países desarrollados (esto es 1/8 del incremento de la población mundial) compartirán muy probablemente la condiciones de vida de esta afortunada chiquitina.

"Uno que es el último"

Una niña nacida en uno de los países más pobres el mismo día tiene una oportunidad en efecto, de vivir hasta la edad de 43 años. Sus padres, como es normal, no están sanos, por lo tanto hay una gran posibilidad de que ella haya nacido prematuramente.

Todos los quintos hijos en el país no viven hasta la edad de un año, y cada tercero muere antes de los cinco. La niña no recibirá cuidados en casa y las condiciones no higiénicas de vida fácilmente pueden causar enfermedades intestinales, cólera y tuberculosis. Tiene una opción entre cinco de leer y escribir.

A la edad de 10 años se la dará en matrimonio y puede tener más de 10 niños (si uno de los partos no acaba con su vida al no dar a luz en un medio esterilizado). Tres o cuatro de ellos morirán antes de los cinco, porque ella no podrá darle atención propia mientras está embarazada y después (la ayuda obstétrica, la vacuna, el servicio médico para el niño en crecimiento). Su vida peligrará por el riesgo de posibles infecciones por medio del agua sucia o los insectos. Para apoyar a su familia, tendrá que llevar a cabo trabajo físico duro. Si se las arregla para vivir hasta que tenga una edad avanzada, que es extremadamente raro, tendrá cáncer o una enfermedad cardiovascular y morirá muy rápidamente

sin la ayuda médica necesaria. Se dijo que, entre la población de los países en vías de desarrollo, el índice de enfermedades cardiovasculares y oncológicas es bajo, principalmente debido al hecho de que la gente allí no vive lo suficiente para que estas enfermedades se manifiesten. Su país puede gastar menos de un dólar al año para mantener su salud en su madurez. 20 millones de niños nacidos en 1990 en los países en vías de desarrollo tendrán exactamente estas condiciones de vida, los otros 120 millones tendrán un poco más de esperanza.

El incremento sin precedentes de la población de los países en vías de desarrollo, genera numerosos problemas y las medidas inútiles adoptadas por los gobiernos, alarman a la comunidad mundial. Pero la alta tasa de nacimiento en sí misma es el resultado de muchas causas. En la actualidad, al igual que en la época de Livingstone, no hay médicos en muchos pueblos y la educación médica general además de la atención especial, conectada con la planificación familiar, están en el nivel más bajo. El problema es agudo. Aparte de razones humanísticas, el aumento lamentable de población, que pide una llamada urgente, que convierte a varias regiones del mundo en vías de desarrollo

en centros de tensión social e infecciosos. Desde luego sería más racional gastar el dinero y los medios de la comunidad mundial para impedir la situación peligrosa. Una de las medidas adoptadas tiene la intención de ser un control bioético estable en las regiones del mundo en vías de desarrollo.

La apreciación adecuada de la situación se forma con las ideas bioéticas del servicio sanitario y médico garantizado, la distribu-

ción justa de los recursos biomédicos basados en los índices bioéticos tales como "instituciones de sanidad de la madre y del niño", "apreciación social de nuevas tecnologías biomédicas", "programas sobre educación médica especial", etc. En la actualidad la población de algunos países en vías de desarrollo ha superado los 100 millones de personas, y los principales líderes son China e Irán con alrededor de un billón cada uno, en conjunto tienen la mitad de la población de los países en vías de desarrollo. El estatus de China, que copió la ideología y economía del sistema socialista durante mucho tiempo no es el típico para los países en vías de desarrollo. El estatus de Irán, al contrario, puede considerarse como un modelo para estudiar los problemas y perspectivas de la bioética en estos países.

Irán en el espejo de la pluralidad

Algunas veces dicen de Irán: "Hay tantos dioses, lenguas y películas aquí, que todas estas palabras deberían usarse en plural". Estas series pueden continuarse por medio de una declaración sobre que hay todavía bastantes problemas y enigmas sin resolver en Irán. El liderazgo futuro del país en el índice de población determina el foco de atención de los demógrafos y sociólogos, políticos y políticos encargados de la sanidad, investigadores de religión y expertos en bioética.

Durante mil años, Irán ha sido el país de la desigualdad clásica, legalizada y sagrada - todo el mundo llevando la carga del Karma-. La institución de la casta reguló estrictamente los derechos y obligaciones humanas, la cultura occidental y el culto del individualismo no se asentó en Irán. No obstante no ha

pasado la mitad de un siglo desde que Irán conoció la independencia, y el país ha logrado un progreso notable en muchos campos, concluyendo el reconocimiento de los derechos humanos y la libertad. Al mismo tiempo, hasta ahora, la discriminación biomédica de la gente menos protegida desde el punto de vista social como los inválidos, los viejos, las mujeres y los niños, está muy extendida. Esto se conecta con varias causas sociales y la falta de actividad práctica del control bioético en el país. Las siguientes historias de la vida real hablan acerca de esos problemas.

"Mercaderes de Agra"

El comercio ilegal de órganos humanos para su trasplante es una clase de negocio ilegal bastante antiguo y muy rentable, que se extiende en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Los negociantes biomédicos viajan a todos los pueblos remotos y visitan los barrios pobres en busca de donantes. Estos negociantes anuncian a la gente vieja enferma y sin estudios que necesitan una operación urgente, que se hace "gratis" un buen truco para extraer órganos sanos para trasplante ilegal. A menudo tales "donantes mal informados" son viejos y están enfermos, son los últimos en descubrir el fraude.

El tema del fraude de médicos y funcionarios en el Instituto para el Estudio de la Lepra en Agra agitó a Irán. Allí, se prometió a varios pacientes servicio médico gratuito y sus riñones se extranjeron por fraude para vender. El abogado independiente Mayar Karimian, que había examinado el incidente, expuso más de 20 casos de tal venta². En efecto, se puede convencer más rápidamente al leproso de que una operación de extrac-

ción del riñón es necesaria, al anunciarse que su enfermedad afectó a este órgano. En el caso de órganos internos, las extracciones que no tiene en cuenta la clase de enfermedad real o ficticia según la opción del médico son totalmente ilimitadas. La ausencia de leyes estrictas y de la práctica de protección social de gente vieja y enferma, y el pobre estándar educativo de los pacientes, hace posible manipularles con impunidad.

Como ejemplo de manipulación biomédica a la gente privada de protección social real, citaremos la práctica del gran afecto en la esfera del diagnóstico prenatal del futuro sexo del niño (3).

El hecho de que la tecnología biomédica del examen del sexo del embrión se haya extendido ampliamente en Irán se atribuye, en primer lugar, a razones sociales, el nacimiento de una niña en una familia iraní es bienvenido con menos entusiasmo que el de un niño. Los padres de una futura esposa, cuando llega la época nupcial, tendrán que, además de pagar una gran suma de dinero, proporcionar una casa para los recién casados. Esta claro que sólo una familia rica puede permitirse el lujo de criar a varias niñas, aunque tradicionalmente las familias iraníes son grandes. Por esto es por lo que cuando los resultados del examen del embrión prometen una niña, el embarazo se termina por la insistencia de la familia. Esta es una clase de acto antihumano hacia la mujer, cuya opinión nunca se escucha y que es una clase de "discriminación en un útero" hacia un feto. El gobierno iraní, forzado a actuar de forma más efectiva por las mujeres y las organizaciones sociales, adoptó una ley prohibiendo la práctica de la amniocentesis para la selección de

sexo (examen del embrión) en 1991. La siguiente historia muestra a dónde lleva esto.

“Sara y miles de otros”

Sara de 32 años, la representante de la sociedad iraní de clase media, estando en una de las clínicas privadas de Teherán, fue forzada a estar de acuerdo en abortar el feto de una niña bajo presión familiar, porque ella ya tenía dos hijas. Está claro que el feto no murió por razones médicas, sino con el modo tradicional de vida dado que la familia no podía proporcionar la dote para la tercera hija. El examen ilegal de sexo de la futura niña cuesta a la familia de Sara tres veces tanto como había costado antes de la adopción de la ley. Por otro lado, estos procedimientos se llevan a cabo realmente en todas las grandes ciudades del país. Algunos centros médicos publican los anuncios en periódicos con el pretexto de examinar las enfermedades genéticas del feto. Miles de mujeres, sin distinción de religión y clases sociales son forzadas por sus familias a someterse al examen.

Las prostitutas con pobres instalaciones económicas y médicas son una de los principales factores que contribuyen en la extensión del SIDA en las naciones en vías de desarrollo. De las 88 muertes de las que se informó en Irán hasta ahora 27 han correspondido a prostitutas. Jamila, una prostituta legalizada de Kerman, que intentó ser madre resultó infectada por un cliente. Antes del parto, pidió ayuda a varios hospitales de maternidad del estado y en todas partes se le rehusó. Esto representó un peligro para el personal médico y otros pacientes.

Gracias a la actitud humana de dos enfermeras de hospital dio a luz a un niño en uno

de los hospitales infectados de la ciudad, que como uno puede ver, estaba acompañada del doble riesgo de un hospital no especializado e infectado. El destino humano no es la única cosa que sorprende en la historia de Jamila, sino también el hecho de que sólo en este hospital infeccioso le explicaron a la mujer la naturaleza real de su enfermedad y los límites que le ponía a ella⁴. La tragedia de este caso es que es típico de Irán y de todos los países en vías de desarrollo, donde la ausencia de ayuda médica a menudo está acompañada por la ignorancia de la gente.

Otra categoría considerable de las víctimas potenciales del SIDA son los niños. El SIDA en los niños se ha convertido en una tragedia médica y humana real que es más difícil de ser controlada que el SIDA en los adultos. Durante los años 80, 200000 niños se infectaron con el SIDA. La abrumadora mayoría vive en los países en vías de desarrollo. En Irán 10 de cada 100 personas infectadas de SIDA son niños. La principal fuente para que los niños se infecten es la transfusión regular de sangre, que es necesaria en caso de varias anemias genéticas, y el contacto de la madre con el feto durante el embarazo.⁵ Un habitante de once años de Mashhad nació con zalasemia, una enfermedad genética (una de las anormalidades de la hemoglobina). La persona enferma recibiría sangre cada quince días. No se sabe, en qué período del tratamiento de su vida, el chico se infectó. Ahora el chico está enfermo de SIDA, que está acompañado por tuberculosis. Según la opinión del médico, vivirá menos de un año. Los niños enfermos e infectados con el SIDA soportan su posición de “marginados sociales” de forma más fuerte que los adultos,

dado que estas víctimas realmente inocentes, son incapaces de vivir solas.

El Banco Mundial ha distribuido 85,5 millones de \$ para el control del SIDA en Irán, se distribuyeron 3,1 millones para fundar oficinas de información social y para apoyar a los pacientes de SIDA. Además, el sistema estable e integrado de educación e información médica, la rehabilitación social del grupo de riesgo de SIDA es también muy importante. Hablando de los problemas a los que se enfrenta la práctica biomédica en Irán, observamos varias medidas médicas y sociales necesarias, pero los conceptos teóricos difieren mucho de la vida real.

El acceso a la salud básica es todavía uno de los temas más presionantes a los que se enfrenta una gran mayoría de la gente en los países en vías de desarrollo. En el área de la experimentación humana hay una falta de garantías? para materias de investigación - mujeres, niños, y gente vieja representan las poblaciones más vulnerables y necesitan medidas protectoras especiales. Además, en el mundo en vías de desarrollo, especialmente la consecuencia social de los avances tecnológico revela claramente la interacción dinámica entre ciencia y valores. El uso erróneo extendido de técnicas biomédicas como amniocentésis para la determinación del sexo que lleva al aborto de fetos femeninos, comercio no escrupuloso de órganos humanos y la extensión sin revisión del SIDA (especialmente entre las prostitutas) son signos peligrosos de creciente tensión entre los sectores sin privilegios en el mundo en vías de desarrollo.

El consentimiento informado, uno de los logros éticos de la investigación con sujetos

humanos, se viola constantemente en las naciones en vías de desarrollo, suplantado por "consentimiento mal informado", "consentimiento forzado", y "consentimiento sin opción (no voluntario)".

La distorsión del consentimiento informado en las naciones en vías de desarrollo es en gran parte una consecuencia de la falta de educación y del fracaso de la gente (o falta de habilidad) para participar en las materias de la política sanitaria. Más allá de las condiciones previas necesarias educativas especiales del principio de consentimiento informado es la función en su verdadero espíritu en las naciones en vías de desarrollo. La seguridad que los derechos fundamentales de los pacientes que se respetan exige la integración de varias posturas diferentes para enfocar los temas sobre en qué forma interactúan las tecnologías avanzadas con normas culturales existentes y la estratificación social en las normas que pueden ser indeseables. Esto pide un diálogo que incorpora perspectivas multiculturales.

La gente en la mayoría de los países en vías de desarrollo ha permanecido dividida desde los puntos de vista social y cultural en diferentes comunidades no unidas por religión, lengua, casta y género. La situación comunitaria ha tomado un rumbo preocupante en la mayoría de estas naciones. Una característica especial de los dilemas bioéticos en las naciones en vías de desarrollo es la forma en la que las opiniones personales, desarrolladas en la estructura de los diferentes credos religiosos u otras tradiciones culturales, puedan ocupar el sitio de perspectivas y objetivos sociales más amplios. La falta de habilidad para diferenciar la a menudo separada y dinámica relación entre perspectiva

personal y social origina una considerable tensión, especialmente en los temas centrales para la bioética. Sin embargo al mismo tiempo, la profunda influencia de los temas de bioética en las vidas y creencias de las personas está remodelando la correlación entre lo personal y lo social para hacerse más flexibles. Especialmente, en el contexto del mundo en vías de desarrollo, el carácter ambivalente de los valores bioéticos está transformado la supuestamente fija relación entre, por ejemplo, la unanimidad y el consejo, el universalismo y el pluralismo, una ética de la virtud y una ética de los principios, y lo religioso contra el logro secular de la ética, hacia una más dinámica e interactiva. La reestructuración de la rígida cultura patriarcal, el reconocimiento de los derechos huma-

nos para detener el patrocinio del Estado hacia? diferentes religiones y el uso extendido de los exámenes de amniocentésis sin tener en cuenta la clase, casta y las creencias religiosas son unos pocos indicadores del cambio dinámico en perspectiva en las naciones en vías de desarrollo. La distinción entre lo personal y lo social no se ve como un ejemplo de un doble estándar, pero refleja la naturaleza dinámica de la formulación.

La correlación dinámica de estos factores y la tolerancia entre culturas y religiones como norma humanista pide una atención urgente para una postura unitaria hacia las dimensiones bioéticas de subdesarrollo en los países en vías de desarrollo sin olvidar el sentido común para preservar valores tradicionales útiles.