

---

## BIOÉTICA Y PANDEMIAS: PENSAR EN LA EXISTENCIA DE LO IMPENSABLE

JORGE ALBERTO ÁLVAREZ DÍAZ

Se considera que Pirrón de Elis fue el primer filósofo escéptico. El escepticismo fue una escuela filosófica del periodo helénico que rechazó el dogmatismo en cualquier forma. Si los argumentos opuestos tienen el mismo peso, los escépticos suspendían cualquier tipo de juicio. Es cierto que buscaban la vida buena, pero a través de un proceso que ya no era lo que Aristóteles había entendido como *eudaimonía*, la cual se conseguía mediante el ejercicio de la virtud. Consideraban que a toda explicación de una experiencia le corresponde una contraexperiencia, lo que conducía a una aceptación de la incertidumbre, y esto llevaría a una tranquilidad mental. Esto era conseguir la vida buena. Con estas reflexiones, los escépticos dudaban de las doctrinas de Platón, Aristóteles, los estoicos y los epicúreos. Todo sistema se convertía en sospechoso, puesto que iba más allá de los límites de todo lo que podía conocerse. El escepticismo apunta, como otras escuelas helenísticas, a la *ataraxia*, esto es “falta de desorden” o “ausencia de turbación”; una especie de calma.

La filosofía del helenismo se reduce con la llegada y expansión del cristianismo; cuando éste se transforma en la religión oficial de Roma, los pensamientos disidentes desaparecen (o les hacen desaparecer). El llamado mundo occidental pasará poco más de un milenio bajo dominio religioso, hasta que por una serie de transformaciones en diferentes campos, la centralidad que tenía la institución religiosa se mueve hacia la figura del ser humano. Con el humanismo llega entonces al Renacimiento. En ciencia, el heliocentrismo de Galileo; en filosofía, el *Novum Organum* de Bacon. La Ilustración, el Siglo de las Luces, intenta eliminar la oscuridad de la ignorancia; debaten racionalismo y empirismo, así como los métodos inductivo y deductivo. En el siglo XIX los trabajos de Peirce y Comte serán decisivos para sentar bases del pensamiento de estos temas en el siglo XX. En éste, las aportaciones de Kuhn, Feyerabend y Lakatos hacen pensar si hay una filosofía de la ciencia, filosofías de las ciencias, filosofía de las ciencias, o filosofías de la ciencia. El debate está en curso.

---

Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Ciudad de México. / [bioetica\\_reproductiva@hotmail.com](mailto:bioetica_reproductiva@hotmail.com)

En medio de todos estos desarrollos, parece que la lucha ha sido contra la incertidumbre. El conocimiento permite planear y predecir, y por ello debe hacerse investigación, para conocer más y reducir esa incómoda incertidumbre, pues el conocimiento científico lo hace. Sin embargo, entre el no saber y el llegar a saber, en ese tramo, hay incertidumbre. El mundo contemporáneo está lejos del escepticismo que aceptaba la incertidumbre. A finales del siglo XIX, el mecanicismo entra en una verdadera crisis con dos campos de la física que parecen no encajar del todo: la termodinámica y el electromagnetismo. La investigación construirá la mecánica cuántica; en ella, Heisenberg descubre y destaca el principio que lleva su apellido: el de incertidumbre o indeterminación. Aún no ha calado hondo en la filosofía, aunque Xavier Zubiri, uno de los grandes pensadores del siglo XX, considera a la nueva física un problema de filosofía.

Paradójicamente, con mayor conocimiento se sabe que falta mucho más por conocer. Así, la incertidumbre se ha analizado relativamente poco, y probablemente mal. La tendencia ha sido en muchas ocasiones a positivar. Aunque el término “riesgo” es polisémico y tiene, desde luego, un sentido relacionado con lo coloquial, en epidemiología tiene un sentido técnico. A principios del siglo XX se le matematiza y se entiende como una proporción entre el número de afectados por un evento (la ocurrencia de casos o incidencia), dividido por el número de expuestos a tal evento (la base poblacional) en un determinado periodo de tiempo y en un determinado espacio geográfico<sup>1</sup>. Si seguimos con esta idea básica y simplificando mucho para los fines de este texto: se mide lo que podría ocurrir, y se mide lo que no podría ocurrir.

Aunque se suele decir que la epidemiología es la ciencia básica de la salud pública, hay disidencias a este planteamiento. Hay posturas que proponen que la epidemiología es una ciencia, en tanto que la salud pública tiene que ver con toma de decisiones e implementación de acciones sociales<sup>2</sup>. Esta distinción es muy relevante, ya que los datos científicos que aporta la epidemiología desde luego son muy importantes para la toma de decisiones, pero ésta no se basa solamente en tales datos. Existen muchas consideraciones científicas y no científicas que deben hacerse para la toma de decisiones. Dentro de las consideraciones no científicas, desde luego, se encuentran las de tipo bioético.

Uno de los aportes de la bioética para la toma de decisiones en condiciones de incertidumbre es el “principio de precaución”. La Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología (COMEST) de la UNESCO propone “una definición práctica”:

Quando las actividades humanas pueden acarrear un daño moralmente inaceptable, que es científicamente plausible pero incierto, se adoptarán medidas para evitar o disminuir ese daño.

El daño moralmente inaceptable consiste en el infligido a seres humanos o al medio ambiente que sea:

una amenaza contra la salud o la vida humanas, o  
grave y efectivamente irreversible, o  
injusto para las generaciones presentes o futuras, o  
impuesto sin tener debidamente en cuenta los derechos humanos  
de los afectados.

El juicio de plausibilidad deberá basarse en un análisis científico. El análisis tendrá que ser permanente de modo que las medidas resueltas puedan reconsiderarse.

La incertidumbre podrá aplicarse a la capacidad o a los límites del posible daño, pero no se circunscribirá necesariamente a esos elementos.

Las medidas constituyen intervenciones iniciadas antes de que sobrevenga el daño y que procuran evitarlo o disminuirlo. Deberá optarse por medidas que sean proporcionales a la gravedad del daño potencial, habida cuenta de sus consecuencias positivas y negativas, y se procederá a una evaluación de las repercusiones morales tanto de la acción como de la inacción. La elección de la acción deberá ser el resultado de un proceso de participación <sup>3</sup>.

Además, aclaran lo que el principio de precaución no es:

El PP no se basa en ‘riesgo cero’, sino que apunta a lograr que haya menos riesgos o contingencias o que sean más aceptables. No obedece a la ansiedad o a la emoción, sino que constituye una norma de decisión racional, basada en la ética, y que se propone utilizar lo mejor de las ‘ciencias de los sistemas’ de procesos complejos para adoptar las decisiones más razonables. En definitiva, como cualquier otro principio, el PP en sí no es un algoritmo de decisión y por ende no puede garantizar la coherencia entre los casos. Al igual que en los asuntos que se ventilan ante los tribunales, cada caso será algo diferente, pues tendrá sus propios hechos, puntos de incertidumbre, circunstancias, y responsables de la adopción de decisiones existiendo siempre una cuota de subjetividad que no podrá eliminarse <sup>4</sup>.

Debe recordarse ahora que la medicina basada en evidencias ha disminuido en buena medida algo de la incertidumbre; sin embargo, una de las críticas que ha recibido (entre muchas otras) es el tiempo que se requiere para generar evidencia. Dado que para ello se requieren investigaciones con diseño de ensayo clínico, hay que recordar varias cosas. Primera, este diseño es prospectivo, y observar efectos de tratamientos, de posibles vacunas (pensando en la pandemia de Covid-19, producida por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2), conlleva un tiempo que no es posible disminuir. Segunda, a medida que pasa el tiempo efectivamente pueden realizarse estudios de lo que ya se ha observado, pero la calidad de la evidencia es menor: experiencia no es sinónimo de evidencia. Tercera, a veces pueden pensarse los ensayos clínicos, pero por razones bioéticas no deben reali-

zarse (por ejemplo, al momento actual no se conoce el inóculo, esto es, el número mínimo de partículas infectantes para producir la infección y eventualmente la enfermedad; en un ensayo clínico podría exponerse a diferentes poblaciones ante diferentes cantidades de partículas virales y comparar... lo cual es, tal como parece, monstruoso). Cuarto, dado que la industria farmacéutica invierte muchos recursos en ensayos clínicos, debe actuarse con rigor científico y ético ante el fantasma siempre presente del conflicto de interés.

Los ensayos clínicos obtienen resultados que cuantifican, esto es, se apoyan en la bioestadística. En griego, el saber podía ser *doxa*, opinión, y *episteme*, conocimiento. El saber matemático en griego conseguía la *apodeixis*, que los latinos tradujeron por *demonstratio*: la demostración matemática es la que se ha buscado para dar verdad a los juicios empíricos de la ciencia. No obstante, el conocimiento opinable pertenece a otro campo. La ética y la política son campo de lo opinable. Resalta que la salud pública, encaminada a la toma de decisiones, no puede hacerlo solamente con las demostraciones matemáticas de los ensayos clínicos, sino que debe hacer consideraciones éticas y políticas para implementar medidas sociales. El término del juicio ético no es la verdad, sino la prudencia. El COMEST aclara que el principio de precaución no es un algoritmo de decisión. Orienta, no determina.

La pandemia de Covid-19, o de cualquier otra zoonosis emergente en el futuro, debe recordar una distinción que hace Sheila Jasanoff<sup>5</sup>: existen incógnitas conocidas (*known unknowns*), para las cuales la ciencia, la epidemiología, la noción de riesgo, el ensayo clínico, aportan datos. También existen incógnitas desconocidas (*unknown unknowns*): hay muchas cosas que no sabemos que no sabemos. Para lo que sabemos que no sabemos puede hacerse investigación, no para lo que no sabemos que no sabemos. Al menos no de modo inmediato o directo. Descartes hubiese dado todo lo que sabía por la mitad de lo que ignoraba; sabía que no sabía, esa actitud socrática que debiera estar más valorada. Con todo, no deja de ser, cuando menos, curioso que desde que Kant hablara de lo incognoscible que es el *noúmeno*, o desde que Freud propusiera que no puede tenerse acceso al inconsciente (al menos no directamente), hay una cierta fascinación por conocer eso que no se conoce y que a veces ni siquiera sabemos que no sabemos. Que la ciencia epidemiológica y la bioética acompañen a la salud pública en la toma de decisiones prudentes ante la inmanente incertidumbre.

NOTAS

- 1 de Almeida Filho, N., Castiel, L.D., Ayres J.R. "Riesgo: concepto básico de la epidemiología", *Salud Colectiva*, 2009; 5(3): 323-344.
- 2 Savitz, D.A., Poole, C., Miller, W.C. "Reassessing the role of epidemiology in public health", *Am. J. Public Health*, 1999;89(8): 1158-1161. doi: 10.2105/ajph.89.8.1158.
- 3 Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología (COMEST). *Informe del Grupo de Expertos sobre el Principio Precautorio*. París: UNESCO; 2005. p. 14. Las itálicas son del original.
- 4 *Ibíd.* p. 16.
- 5 Jasanoff, S. *The Ethics Of Invention: Technology and the Human Future*. New York: WW Norton & Co; 2016.