

Bioética de protección de Schramm y Kottow: principios, alcances y conversaciones

Verônica Ribeiro Possamai¹, Rodrigo Siqueira-Batista²

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. 2. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG, Brasil.

Resumen

La bioética de protección constituye una ética teórico-práctica propuesta a partir del reconocimiento de que el principialismo no basta para abordar los conflictos en el campo de la salud pública, área en que originalmente se centró los esfuerzos de la reciente corriente bioética. Con la creciente globalización y las desigualdades sociales, existen seres y poblaciones que tienen amenazados sus derechos básicos, por lo que la bioética de protección pretende ofrecerles amparo hasta que puedan ser capaces de buscar su calidad de vida de manera autónoma (siempre que posible). Con base en estas consideraciones preliminares, este artículo pretende aclarar los aspectos históricos, los elementos conceptuales y el alcance actual de la bioética de protección, realizando posibles articulaciones con otras corrientes bioéticas, como la ética del cuidado y la (bio)ética para todos los seres, con el fin de fomentar la reflexión sobre los actuales conflictos éticos en el ámbito de la salud, *lato sensu*, y la salud pública, *stricto sensu*.

Palabras clave: Bioética. Salud pública. Protección.

Resumo

Bioética da proteção de Schramm e Kottow: princípios, alcances e conversações

A bioética da proteção é uma ética teórico-prática proposta a partir do reconhecimento das limitações do principialismo para a abordagem de conflitos do campo da saúde pública, área à qual – originalmente – foram orientados os esforços da nascente corrente bioética. Com a crescente globalização e a desigualdade social, há seres e populações cujos direitos básicos estão ameaçados e, em resposta a tal contexto, a bioética da proteção visa oferecer-lhes amparo, até que sejam capazes de buscar sua qualidade de vida de modo autônomo (sempre que possível). Com base nessas preliminares considerações, este artigo busca elucidar os aspectos históricos, os elementos conceituais e o alcance atual da bioética da proteção, esboçando possíveis articulações com outras correntes bioéticas, como a ética do cuidado e a (bio)ética para todos os seres, como forma de subsidiar a reflexão sobre os conflitos éticos atuais na esfera da saúde, *lato sensu*, e da saúde pública, *stricto sensu*.

Palavras-chave: Bioética. Saúde pública. Proteção.

Abstract

Schramm and Kottow's bioethics of protection: principles, scopes and conversations

The bioethics of protection is a theoretical-practical ethics proposed from the recognition of the insufficiencies of principialism for the approach of conflicts in the field of public health, an area to which originally the efforts of the nascent bioethical current were oriented. The basic rights of certain beings and populations are threatened by the expansion of globalization and social inequality and, in response to this context, the bioethics of protection aims to support them until they can autonomously seek quality of life (whenever possible). Based on these preliminary considerations, this article, this paper seeks to elucidate historical aspects, conceptual elements and the current scope of the bioethics of protection, outlining possible relations with other bioethical currents, such as care ethics and (bio)ethics for all beings, as a way to support reflection on current ethical conflicts in the sphere of health, *lato sensu*, and public health, *stricto sensu*.

Keywords: Bioethics. Public health. Protection.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Los avances tecnológicos –particularmente, en el ámbito de las biotecnociencias– y la globalización han creado un contexto muy favorable a la emergencia de los conflictos bioéticos en el área de salud pública. Para la discusión de estos temas, se propusieron distintos modelos de enfoques bioéticos. El más utilizado en la actualidad es el principialismo, formulado por los autores Beauchamp y Childress^{1,2}.

Schramm y Kottow² destacan las limitaciones de esta corriente para la construcción de respuestas adecuadas a los conflictos bioéticos relacionados con la salud pública; ya que este campo no está orientado solamente a la relación entre el profesional de la salud y el paciente, a diferencia de la *biomedicina clínica tradicional*², sino que, globalmente, aborda los problemas poblacionales/colectivos. En efecto, la salud pública tiene un alcance que el modelo principialista no puede abordar a satisfacción. Por ello, Schramm y Kottow², a partir de ese reconocimiento, crearon la bioética de la protección, un modelo que busca soluciones a los conflictos existentes en la salud pública, respetando sus singularidades y magnitudes².

La bioética de la protección es una ética práctica que surge *originalmente* con la necesidad de responder a los conflictos de salud pública y a la investigación con seres humanos, con la perspectiva de proteger a los individuos y poblaciones vulneradas y susceptibles. Schramm^{3,4} define como “vulnerables” o “afectados” a los seres o poblaciones que poseen discapacidades que no les permitan enfrentar el desamparo por sí mismos, pues necesitan protección para enfrentar las adversidades. El autor considera que la vulnerabilidad es inherente a los que están vivos, es decir, es *una característica universal que no se puede proteger*³. La “susceptibilidad”, o “vulnerabilidad secundaria”, se refiere a aquellos que se vuelven vulnerables, es decir, aquellos que pueden verse afectados e incapaces de ejercer sus potencialidades para una vida con calidad y dignidad³.

Cabe destacar que tanto los conflictos individuales –como los que son generados por las relaciones médico-paciente, padre-hijo– como los problemas relativos a la salud pública –como medidas sanitarias para poblaciones afectadas (o vulneradas)– pueden ser abordados en términos de la bioética de la protección. Cabe señalar que, según Schramm⁴, para que no se produzca una postura “autoritaria”, se debe realizar un análisis racional e imparcial que incluya la competencia de decisión del

sujeto/población. De esta forma, no se adoptará una posición paternalista⁴.

A partir de estas consideraciones preliminares, el objetivo del presente artículo es abordar la bioética de la protección, explicitar sus principios, describir sus alcances y aplicabilidad en el ámbito de la salud pública y analizar sus convergencias y conversaciones con la *ética del cuidado* y la *(bio) ética para todos los seres*.

Principio de protección

El principialismo, como ya se ha comentado, es el primer modelo bioético que se organiza como tal y, probablemente por esta razón, el más utilizado aún hoy². Esta corriente se basa en cuatro principios: respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. El principio de respeto a la autonomía se refiere al derecho de elección y presupone que el individuo toma decisiones a partir del ejercicio de su autodeterminación, la cual necesita ser respetada; la no maleficencia establece que los profesionales de la salud no causen daño intencionado a los pacientes; la beneficencia indica que los profesionales deben promover el bien y actuar en beneficio de los enfermos, y la justicia está relacionada con la equidad, la asignación de recursos y la necesidad de recibir beneficios o cargas relacionadas con sus situaciones particulares¹.

Schramm y Kottow² señalan que estos principios responden a los conflictos presentes en el ámbito de la biomedicina, como la relación médico-paciente, o profesional de la salud-usuario. Sin embargo, son insuficientes en el ámbito de la salud pública. Los autores sostienen que la reducción de las cuestiones bioéticas –pertenecientes a la salud pública– a la ética biomédica puede causar dos problemas principales: 1) la negligencia de las cuestiones específicas de la salud pública, como la prevención de enfermedades para poblaciones y la promoción de salud y calidad del ambiente; 2) La reducción de los conflictos solamente al ámbito de la bioética clínica, ignorándose el hecho de que no todos los conflictos de la biomedicina clínica son relevantes para el ámbito de la salud pública². Este último campo está marcado por conflictos de mayor magnitud, abarcando poblaciones vulneradas y susceptibles, que requieren principalmente de medidas sanitarias, las cuales no pueden ser contempladas por los cuatro

principios de Beauchamp y Childress^{1,2}. Después de tal conclusión, Schramm y Kottow² analizaron otros principios, buscando encontrar alguno que contemplara los citados conflictos, realizando apreciaciones dirigidas a la solidaridad y a la responsabilidad.

El principio de solidaridad transforma la visión del colectivo en la perspectiva de unir fuerzas. En este principio se incluye la igualdad, afirmada como síntesis de esfuerzos y de protección². En estos términos, Garrafa y Soares afirman que una ética solidaria puede ser motivada por iniciativas de preferencias públicas –así como individuales y privadas– con la intención de disminuir las asimetrías sociales y mejorar la calidad de vida; así como dar capacidad a la población menos favorecida de buscar su emancipación ciudadana⁵.

También hay que tener en cuenta que el principio de responsabilidad se basa en la respuesta de la persona afectada, es decir, hay que hacer algo que necesita una determinada persona vulnerable. Según este principio, la ética aplicada atribuye la responsabilidad a los individuos, teniendo en cuenta que toda decisión es tomada por un agente moral que se responsabiliza de ella. Este principio implica ser un imperativo de la existencia^{2,6,7}, ya que sería la primera actitud ética y responsable hacia el futuro⁶. La responsabilidad óntica, concepto de Jonas, se refiere a una ética relacionada a la totalidad del ser, preocupándose con la condición futura de calidad de vida en la tierra. Los autores critican este principio enumerando tres argumentos:

1. El “ser” al que se refiere Jonas es metafísico, no hay nada o alguien capaz de responsabilizarse de todos los seres y poblaciones en situaciones de vulnerabilidad, aunque se refiera a organismos públicos; creer que un ser genérico lograría responsabilizarse de todos los afectados (individuos y poblaciones) del mundo se convierte en una utopía.
2. Jonas aplica el principio en situaciones de incertidumbre relacionadas con el desarrollo tecnológico y posible disminución de la calidad de vida; al intentar frenar el avance tecnológico, se pueden generarse consecuencias drásticas para la población, como desempleo, disminución de los recursos de la salud y, en consecuencia, una desprotección aún mayor de los más débiles.
3. Los autores cuestionan la confiabilidad de los datos obtenidos en biomedicina clínica y la aplicabilidad de estos a la salud pública^{2,7}.

Destacan que el principio de la responsabilidad diacónica, de Emanuel Levinas, está relacionado con el “tú” y el “otro”. Al igual que Jonas, Levinas también entiende que un agente moral tiene la responsabilidad de sus acciones y siempre debe asumir las consecuencias, correspondiente a la protección de un “otro” ser⁷:

Es allí en la alteridad que alberga infinitamente gran tiempo, entretanto insuperable. El uno es para el otro un ser que se desprende, sin hacerse contemporáneo del otro, sin poder ponerse a su lado en una síntesis, exponiéndose como tema, el uno para el otro como un guardián de su hermano, como un responsable del otro⁸.

Con respecto a la responsabilidad diacónica, Levinas se refiere a la responsabilidad con el “otro”, que puede considerarse “demasiado fuerte”:

En efecto, Levinas da como ejemplo el caso del “otro” indefenso que me incita a asumir una responsabilidad incondicional, lo que nos lleva a una especie de solidaridad en la que el “yo” se subordina totalmente al “otro”, en principio hasta desaparecer. De esta manera, el “yo” desaparece, confundiendo con el “otro”, o siendo subsumido por este, que es al menos inverosímil fuera de una relación “fuerte” por ejemplo, la amorosa⁹.

La condición citada imposibilita la aplicación de ese principio a la salud pública, por colocar a los gestores en situación de asimetría con la población. Esto hace que se proteja al “otro” desde una percepción de quién va a proteger, y no de forma recíproca. Por ello, Schramm y Kottow² sugieren que el principio de protección es el que impregna las decisiones de una manera más comprometida y viable^{2,7}. Esto, de hecho, se basa en la protección estatal de la integridad física y patrimonial de los ciudadanos. Según los autores, el principio de protección viene guiando las acciones públicas, tanto políticas como sanitarias, desde el surgimiento de la salud pública, en el siglo XVIII².

Entendemos la protección como la actitud de dar resguardo o cobertura de las necesidades esenciales, es decir, aquellas que deben ser satisfechas para que la persona afectada pueda atender otras necesidades u otros intereses¹⁰.

Schramm y Kottow² presentan tres condiciones para aplicar el principio de protección: 1) *gratuidad*,

asegurando que no hay compromiso *a priori* para asumir la protección; 2) *vinculación*, afirmando que, después de la decisión de proteger, debe haber un compromiso con el afectado, y 3) *cobertura de las necesidades* de la persona. Hay que tener en cuenta que, a diferencia del principio de beneficencia, del principalismo, el principio de protección garantiza el beneficio al afectado a partir de la decisión del propio afectado, con el objetivo de no adoptar una postura paternalista.

Los autores sostienen, en efecto, que el principio de protección es el ideal para impregnar las acciones referentes a la salud pública, pues las medidas sanitarias tomadas por los gestores deben ser identificadas a partir de una valoración ética, teniendo en cuenta lo que realmente afecta a la población. Esta evaluación debe seguir las siguientes condiciones: 1) se debe utilizar el principio de protección en los casos en que las necesidades esenciales son de consenso público; 2) cuando hay acuerdo de que las medidas sanitarias son razonables para la resolución del problema de salud, y 3) cuando sea aprobado, el principio de protección no deberá ser derogado, presumiéndose la planificación de las acciones para que no se produzcan efectos negativos que lo invaliden².

Así, el principio de protección se hace muy recomendable para las acciones en el ámbito de la salud pública, debido a la necesidad de identificar quién va a ejecutar la acción, de quiénes son los afectados y cuál es la acción propuesta. Se presume que la acción se basa en la necesidad expuesta por el afectado para evitar la postura paternalista. Deben realizarse medidas sanitarias consideradas imprescindibles –y que los seres y las poblaciones afectadas no podrían tomar sin esa protección–, de modo que puedan estar en condiciones de buscar otros bienes^{7,9}.

Bioética de la protección

Antes de presentar esta corriente, es necesario definir algunos conceptos importantes: 1) vulnerabilidad, que se refiere a los riesgos inherentes –por ejemplo, al ser humano– que existen solo por el hecho de estar vivo; 2) vulneración, se refiere al daño ya existente, o sea, los seres o poblaciones vulnerados ya tienen dificultad de mantener su calidad de vida sin ayuda, y 3) susceptibilidad, concierne al riesgo de seres y poblaciones tornarse vulnerables; o sea, que poseen la capacidad

de mantener su calidad de vida, pero en algún momento pueden perderla³.

La bioética de la protección es una “ética práctica”, es decir, tiene como objetivo resolver conflictos de interés y de valores, cuya proposición original –como se señaló– se refiere al intento de resolver conflictos morales en la salud pública y en la investigación involucrando seres humanos⁴. De hecho, según Schramm:

(...) la bioética de la protección es una ética aplicada que se refiere a las prácticas humanas que pueden tener efectos irreversibles importantes sobre los seres vivos y, en particular, sobre individuos y poblaciones humanas, consideradas en sus contextos bioecológicos, tecnocientíficos y socioculturales; teniendo en cuenta los conflictos de intereses y de valores que surgen de tales prácticas y que, para poder dar cuenta de dichos conflictos, a) se ocupa de describirlos y comprenderlos de la manera más racional e imparcial posible; b) se preocupa por resolverlos, proponiendo las herramientas que pueden ser consideradas, por cualquier agente moral racional y razonable, más adecuados para proscribir los comportamientos considerados incorrectos y prescribir aquellos considerados correctos, y c) que, gracias a la correcta articulación entre (A) y (B); proporciona los medios capaces de proteger suficientemente a los involucrados en tales conflictos, garantizando cada proyecto de vida compatible con los demás⁴.

Por lo tanto, para Schramm⁴, la protección puede tener dos significados: 1) uno “negativo”, refiriéndose al apoyo en relación con los problemas inherentes al ser humano, como la enfermedad, por ejemplo; y 2) uno “positivo”, que promueve el desarrollo personal, respetando la autonomía. De este modo, debe considerarse una herramienta teórico-práctica en un doble sentido, contra las amenazas y a favor del desarrollo personal⁴. El gestor de salud se hace responsable de las medidas sanitarias que deben proteger a la población, así como debe responsabilizarse de los resultados obtenidos a partir de tales medidas. Por lo tanto, la eficacia del comportamiento adoptado se vuelve indispensable, incluidos los probables efectos positivos⁴. Además, de acuerdo con Schramm, la bioética de la protección cumple con la Constitución Federal cuando se refiere al principio universal. Sin embargo, el autor cuestiona la

idea de igualdad, o sea, de que todos deban tener derechos iguales, indicando como alternativa el concepto de equidad, tal cual formulado por Aristóteles, afirmando que se debe tratar *igual a los iguales y desigual a los desiguales*:

*(...) la misma igualdad se observará entre las personas y entre las cosas involucradas, pues del mismo modo que las últimas [las cosas involucradas] están relacionadas entre sí, también lo están las primeras. Si las personas no son iguales, no recibirán cosas iguales; pero esto es el origen de disputas y quejas (como cuando los iguales tienen y reciben partes desiguales, o cuando los desiguales reciben partes iguales)*¹³.

En sociedades pluralistas, una misma medida puede infringir derechos fundamentales de personas y grupos específicos. Estos derechos deben ser respetados, excepto cuando perjudican el bienestar común y social^{4,9}.

Alcances de la bioética de la protección

La bioética de la protección –como se expuso anteriormente– es una ética teórico-práctica⁴. Según Schramm⁴, la protección se aplica a través de los consejos (o comités y comisiones de ética y bioética), ya que tal propuesta presupone la idea de proteger a la población contra las amenazas a la calidad de vida. Para presentar los alcances de la bioética de la protección, serán expuestos algunos ejemplos prácticos en los que se ha aplicado para la reflexión ética⁴.

Los conflictos morales involucrados en el acceso desigual al agua potable fueron analizados por Pontes y Schramm⁷, a la luz de la bioética de la protección. Los autores señalan que los países desarrollados ofrecen, la mayoría de las veces, acceso universal al agua potable. Sin embargo, en algunas naciones subdesarrolladas esto no ocurre, dejando parte de la población sometida a importantes riesgos para la salud. Los investigadores subrayan que ese derecho fundamental es una cuestión de salud pública y el Estado, como su protector, debe garantizar el acceso al agua potable en cantidad adecuada y suficiente para asegurar las necesidades básicas de la población.

Además, Pontes y Schramm afirman que, para validar la protección ofrecida por el Estado, es necesario reconocer las situaciones de desigualdad de acceso y desarrollar políticas públicas con

su resolubilidad. De esta forma, es posible entender que la población que no tiene acceso al agua potable es una población vulnerada, ya que es afectada por la falta de un derecho fundamental, por lo tanto, debe ser protegida, posibilitándose la garantía de sus derechos fundamentales⁷.

Boy y Schramm¹⁴ presentaron las dificultades enfrentadas por los sujetos portadores de enfermedades genéticas raras –condiciones mórbidas que poseen incidencia inferior a 5 por 10 mil habitantes, que son crónicas, degenerativas, debilitantes y disminuyen la expectativa de vida– enfatizando la enfermedad de deposición lisosomal (EDL). Los pacientes afectados por estas enfermedades buscan acceso a los medicamentos necesarios para tratar tales dolencias, sin embargo, encuentran dificultades logísticas para esa adquisición. Los autores trabajan, en el ensayo, con el principio de la protección, refiriéndose a los pacientes con EDL como población vulnerada, que necesita ser protegida por las políticas públicas de salud. El acceso a los medicamentos es limitado debido a la escasez de recursos; se hace necesario invertir en programas de salud colectiva, de prevención y promoción de la calidad de vida de esos pacientes¹⁴.

La reflexión acerca de la legalización de drogas ilícitas en la perspectiva de la bioética de la protección es presentada por Pereira y colaboradores¹⁵. Los autores informaron de que el consumo de drogas puede considerarse un auténtico “chivo expiatorio” para problemas más graves presentes en la vida de personas afectadas por la desigualdad social. Por eso, afirman que, basados en la bioética de la protección, la atención debería ser dirigida a los usuarios de las drogas ilícitas y sus necesidades; de esa forma, el foco del poder público serían los individuos vulnerados, y no el tráfico de drogas, como ocurre actualmente. Pereira y colaboradores¹⁵ subrayan también el reduccionismo en la polarización entre legalizar y prohibir, considerando la gran diversidad cultural y la desigualdad social en el país. Sobre la bioética de la protección, los investigadores afirman:

*(...) este aspecto de la bioética puede ayudar a estos profesionales a tomar decisiones crítico-reflexivas con la finalidad de contribuir para la construcción de una sociedad más justa e igualitaria, con la implementación de políticas sociales y de salud, para la promoción de la calidad de vida de las poblaciones vulneradas*¹⁶.

Silva y colaboradores¹⁷ presentaron un análisis de los requisitos de licencia ambiental para las grandes empresas del país y sus consecuencias para la salud de la población y el medioambiente. En esta investigación, utilizaron la bioética de la protección para mostrar la necesidad de empoderamiento de las comunidades frente a las amenazas a la calidad de vida y al medioambiente. Añaden que la bioética es la herramienta ideal –teórica y práctica– para mediar en los conflictos morales relativos al tema¹⁷.

Ante los estudios citados, se observan algunos ejemplos en los cuales la bioética de la protección fue aplicada para deliberar sobre conflictos morales en situaciones de asimetría social; en las cuales personas y poblaciones son afectadas por alguna amenaza que compromete su calidad de vida y deben ser protegidas por un agente moral, en esos casos, los administradores públicos. Se añade a las situaciones descritas la perspectiva de protección en el contexto del *fin de la vida*¹⁸ –reconocido como momento de sufrimiento extremo en el que debe haber un apoyo al sujeto que decide morir, comprendiéndose la compasión como característica de la bioética de la protección–; la cual abrió perspectivas para la articulación de esa corriente con las concepciones de cuidado y compasión.

La bioética de la protección, el cuidado y la compasión laica

Como se presentó en los temas anteriores, la bioética de la protección tiene el objetivo de proteger a los seres y poblaciones vulneradas y susceptibles. Esta corriente teórica es importante en situaciones de asimetría social, en las que existen individuos que no pueden protegerse a sí mismos y necesitan políticas públicas para que puedan seguir sus vidas con calidad y autonomía⁴. Se describen otros conceptos bioéticos que pueden ser articulados al principio de la protección: 1) el cuidado, de Boff; y 2) *La compasión laica*, de Siqueira-Batista. A continuación, se comentan brevemente ambos.

El Cuidado puede caracterizarse como buen trato, atención^{19,20}. Es la forma esencial de ser, es decir, es inherente al ser humano. Según Boff, los humanos no tienen cuidado, son el cuidado. Tiene dos significados básicos: el primero representa el cuidado, desvelo y atención; el segundo representa la preocupación e inquietud. Estos significados están vinculados entre sí

y demuestran que el cuidado siempre estará presente en el ser humano, porque nunca dejará de amar o desvelar a alguien, ni de preocuparse o inquietarse por el afecto de una persona²¹. En efecto, la expresión “ser en el mundo” significa relacionarse con las cosas del mundo, formando parte de la construcción de la identidad, de la conciencia y del propio ser^{19,20}. El pensador¹⁹ dice que hay dos formas de “ser en el mundo”: el trabajo y el cuidado.

El “ser en el mundo” por el trabajo se refiere a la intervención, en el ambiente, para adaptarse buscando la comodidad – por ejemplo, construir una ciudad o una máquina. Boff señala que, por el trabajo, se prolonga la evolución que, probablemente, no ocurriría por la sola naturaleza. En la propia naturaleza, el trabajo también está presente, por ejemplo, en una planta o un animal que se adaptan para favorecer su crecimiento y desarrollo. Al encontrar obstáculos en esa relación con la naturaleza, los humanos han adoptado una postura más “agresiva” –pasando de una “relación” para una “intervención profunda”–, perjudicándola. Esta forma de ser en el mundo coloca al humano en una posición superior a las cosas para dominarlas y ponerlas a disposición de sus intereses^{21,22}.

El modo de ser del cuidado es una modalidad diferente, pero no opuesta al trabajo. En este modo de ser cuidado, la relación con la naturaleza es de convivencia, y no de dominación, donde se respeta su “voz”, admitiéndose que ella emite mensajes de grandeza, belleza, perplejidad y fuerza. Es una relación de igualdad, respetando la naturaleza, su “voz” y su valor.

El autor afirma que todos están interconectados, formando una unidad orgánica¹⁹. Además, también resalta que las dos modalidades –cuidado y trabajo– no se contraponen, sino que se complementan, lo que supone el desafío de buscar el equilibrio entre ambas. También añade la crítica de que la sociedad contemporánea está sometida a una “dictadura del trabajo”, en la cual el ser-en-el-mundo ya no se basa en la relación con la naturaleza, sino con el capital:

Necesitamos retomar la reflexión sobre la naturaleza del cuidado esencial. La puerta de entrada no puede ser la razón calculadora, analítica y objetivista. Nos lleva al trabajo-intervención-producción y ahí nos aprisiona. Tanto es así que las máquinas y las computadoras muestran, mejor que los seres humanos, el funcionamiento de este tipo de trabajo-razón²³.

Boff explica la necesidad de extender el cuidado, en vez del trabajo, para que se pueda mirar el mundo con más sentimiento, algo que ninguna máquina sería capaz de hacer, pues el ser humano es capaz de contemplar al otro con afecto. Además, señala que, de este modo, se puede combatir el sentimiento de abandono y descuido que aflige a los pobres, a los ancianos, a los jubilados y desempleados; pues las instituciones sociales se guían, muchas veces, menos por el ser humano que por la economía (o sea, aumento de capitales y de bienes materiales, por ejemplo)¹⁹.

La *compasión laica* también está vinculada a la protección y el cuidado, un concepto clave de la (bio)ética para todos los seres²⁴, la cual, en su versión más reciente, afirma que existe una igualdad esencial entre todo lo que existe²⁵. Se trata de una propuesta en construcción, que reconoce las dificultades para la distinción de los límites entre los vivos y los no vivos y propone que se reconozca la *quididad* de todos los seres²⁶. De esta forma, considera no solamente la suma y la relación de estos seres, sino que todos son proyecciones de una totalidad única –idea afín a la concepción griega de *physis*²⁷– inscritos en la realidad desde una perspectiva de interdependencia²⁸; en efecto, todos los seres existentes, vivos y no vivos, son interdependientes^{24,25}.

La *compasión laica*, que surge de la composición entre *quididad*, la totalidad y la interdependencia, se refiere al apoyo a todos los seres –colocándolos en el mismo nivel, desde la perspectiva de sus orígenes–, sin juicios. Es un movimiento de recepción de un “yo” por un “otro”, en relación con las posibles asimetrías existentes^{18,24}. Por lo tanto, se destaca, en articulación con la protección de Schramm, que:

*(...) ser compasivo no significa adoptar un posicionamiento paternalista –es decir, decidir deliberadamente sobre lo que es mejor para otro– fundamentado en un mero sentimiento de piedad o conmiseración, sino desarrollar y practicar un amplio respeto por la existencia, en la medida en que se recibe al que existe*²⁹.

Esta vez, la caracterización de la *compasión laica* como piedad es incorrecta, pues esta es entendida como beneficencia pasiva de alguien en posición de superioridad hacia otro inferior. La *compasión laica* se da entre iguales³⁰. Por lo tanto:

(...) actuar por compasión laica es de hecho proteger al otro –especialmente en situaciones de desamparo,

*en las que su autonomía está muy limitada–, condiciones para ejercer un mínimo de autodeterminación en relación con las decisiones (graves) a tomar*³¹.

De acuerdo con lo anterior, es posible observar articulaciones fructíferas entre la *compasión laica*, el cuidado y el principio de protección. Todos tienen como objetivo lograr la provisión de apoyo para asegurar la capacidad de enfrentar los desafíos que son inherentes a la vida, después de promover las condiciones reales para que esto suceda^{2,4,18,19,24}; Boff¹⁹ describe la necesaria relación con el entorno y la naturaleza, señalándolos como iguales y subrayando que, al igual que los seres humanos, la naturaleza también tiene una “voz” que debe ser escuchada. Esta afirmación corrobora la propuesta presentada en los términos de la (bio)ética para todos los seres, de Siqueira-Batista^{18,24}, cuando el autor sostiene que todos los seres –vivos y no vivos– forman parte de una única totalidad^{30,32}. Por último, el concepto de *compasión laica* se refiere al *cuidado* del otro, lo que también se prevé en la bioética de la *protección*³³.

Las presentes conjeturas adquieren especial relevancia al considerar el actual contexto de avance tecnológico y de globalización, marcado por una acentuada asimetría de las relaciones, en las cuales algunos seres y poblaciones se encuentran en posición de superioridad frente a otros. Los que están en una posición inferior se ven afectados por esta desigualdad, con dificultades para garantizar sus derechos básicos. Las tres propuestas teóricas defienden que debe haber una mirada afectuosa, de hospitalidad incondicional hacia el otro³⁴, ofreciéndole la garantía de disminuir la desigualdad y, quizás, la construcción de un mundo mejor:

*Digamos sí a lo que llega, antes de toda determinación, antes de toda anticipación, antes de toda identificación; se trate o no de un extranjero, un inmigrante o de un visitante inesperado, sea o no ciudadano de otro país, un ser humano, animal o divino, un vivo o un muerto, masculino o femenino*³⁵.

El análisis de las propuestas bioéticas permite el reconocimiento de que las tres asumen la relevancia de todos los seres, en términos de consideración moral, proponiendo una mirada mucho más respetuosa hacia el mundo. Los principios relacionados con cada modelo tienen por objetivo disminuir la asimetría social y “proteger” a los seres afectados por ese desequilibrio. De esta forma, se puede observar la

existencia de similitudes que “conversan” y se *comple(men)tan*, ayudando al abordaje de los conflictos bioéticos relacionados con los derechos básicos de los seres y de las poblaciones vulnerables.

Consideraciones finales

La creciente desigualdad social ha producido aumento significativo de las injusticias en diferentes ámbitos de la realidad contemporánea². Schramm y Kottow² percibieron la necesidad de un modelo bioético que abarcara el ámbito de la salud pública, teniendo en vista las limitaciones del principalismo para tal empresa^{2,4}. De esta forma, fue concebida la bioética de la protección, una corriente que busca orientar las discusiones éticas sobre la globalización, la ética en investigación, la salud pública, el fin de la vida, entre otros^{2,3,14,36}. Desde esta perspectiva, es posible destacar –como síntesis de este

ensayo– la importancia de la creación de políticas de salud pública y medidas sanitarias basadas en principios bioéticos orientados a la protección de las poblaciones vulneradas, las cuales deben ser respetadas y tener garantizados sus derechos básicos.

A lo largo de este artículo también se han trazado las articulaciones teóricas. De hecho, así como la bioética de la protección, la ética del cuidado y la (bio)ética para todos los seres también tienen el objetivo de “antagonizar” la vulnerabilidad del “otro”, a partir del reconocimiento 1) de la interdependencia –la interconexión– y 2) de la totalidad de todos los seres. En efecto, se ha llegado a proponer que estos modelos bioéticos “conversen” entre sí^{18,19,24,30}, tal vez con miras a la reducción de las asimetrías sociales y a la garantía del *cuidado a todos los seres* humanos, especialmente los vulnerables; para que puedan manifestar una existencia –y una vida, en el caso de aquellos que nacen y mueren– de calidad.

Referencias

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. 3ª ed. São Paulo: Loyola; 2013.
2. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2001 [acceso 7 dez 2021];17(4):949-56. DOI: 10.1590/S0102-311X2001000400029
3. Schramm FR. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2008 [acceso 7 dez 2021];16(1):11-23. Disponível: <https://bit.ly/3DXd6Fu>
4. Schramm FR. Bioética de proteção: justificativa e finalidades. *Iatrós* [Internet]. 2005 [acceso 7 dez 2021];1:121-30. Disponível: <https://bit.ly/3pXz9aR>
5. Garrafa V, Soares SP. O princípio da solidariedade e cooperação na perspectiva bioética. *Bioethikos* [Internet]. 2013 [acceso 7 dez 2021];7(3):247-58. Disponível: <https://bit.ly/3t5JhY>
6. Battestin C, Ghiggi G. O princípio de responsabilidade de Hans Jonas: um princípio ético para os novos tempos. *Thaumazein* [Internet]. 2010 [acceso 7 dez 2021];3(6):69-85. Disponível: <https://bit.ly/368SYVq>
7. Pontes CAA, Schramm FR. Bioética da proteção e papel do Estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004 [acceso 7 dez 2021];20(5):1319-27. Disponível: <https://bit.ly/3pWUilq>
8. Levinas E. *Humanismo do outro homem*. Petrópolis: Vozes; 1993. p. 15.
9. Pontes CAA, Schramm FR. Op. cit. p. 1322.
10. Schramm FR, Kottow M. Op. cit. Tradução livre.
11. Arreguy EEM, Schramm FR. Bioética do Sistema Único de Saúde/SUS: uma análise pela bioética da proteção. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2005 [acceso 7 dez 2021];51(2):117-23. Disponível: <https://bit.ly/3tPzxcn>
12. Schramm FR. Op. cit.
13. Aristóteles. *Ética a Nicômaco*. 6ª ed. São Paulo: Martin Claret; 2013. p. 99-100
14. Boy R, Schramm FR. Bioética da proteção e tratamento de doenças genéticas raras no Brasil: o caso das doenças de depósito lisossomal. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acceso 7 dez 2021];25(6):1276-84. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000600010

15. Pereira LC, Jesus IS, Barbuda AS, Sena ELS, Yarid SD. Legalização de drogas sob a ótica da bioética da proteção. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 7 dez 2021];21(2):365-74. Disponível: <https://bit.ly/3t5KTtQ>
16. Pereira LC, Jesus IS, Barbuda AS, Sena ELS, Yarid SD. Op. cit. 373.
17. Silva JM, Augusto LGS, Santos MO, Mendes JM, Schramm FR. Implicações bioéticas para o licenciamento ambiental de grandes empreendimentos no Brasil. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [acesso 7 dez 2021];26(3):811-21. DOI: 10.1590/S0104-12902017170185
18. Siqueira-Batista R, Schramm FR. A bioética da proteção e a compaixão laica: o debate moral sobre a eutanásia. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2009 [acesso 7 dez 2021];14(4):1241-50. DOI: 10.1590/S1413-81232009000400030
19. Boff L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. *Inclusão Social* [Internet]. 2005 [acesso 7 dez 2021];1(1):28-35. Disponível: <https://bit.ly/36cnYUI>
20. Silva LWS, Francioni FF, Sena ELS, Carraro TE, Randünz V. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005 [acesso 7 dez 2021];58(4):471-5. DOI: 10.1590/S0034-71672005000400018
21. Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. 20ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
22. Boff L. O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
23. Boff L. Op. cit. p. 33.
24. Siqueira-batista R. A boa morte à luz da ética para todos os seres: o lugar da compaixão laica. In: Pereira TS, Menezes RA, Barboza HH, editores. *Vida, morte e dignidade humana*. Rio de Janeiro: GZ; 2009. p. 341-62.
25. Siqueira-Batista R. (Bio)ética para todos os seres: proêmio. In: Castro JC, Niemeyer-Guimarães M, Siqueira-Batista R, organizadores. *Caminhos da bioética*. Teresópolis: Editora Unifeso; 2020. Vol. 3., p. 257-74.
26. Aquino T. O ente e a essência. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
27. Jaeger W. *La teología de los primeros filósofos griegos*. México: Fondo de Cultura Económica; 1952.
28. Bohm D. *A totalidade e a ordem implicada: uma nova percepção da realidade*. São Paulo: Cultrix; 1992.
29. Siqueira-batista R. Op. cit.
30. Siqueira-Batista R, Gomes AP. (Bio)ética para todos os seres e Estratégia Saúde da Família: composições entre cuidado de si e compaixão laica. In: Castro JC, Niemeyer-Guimarães M, Siqueira-Batista R, organizadores. *Caminhos da bioética*. Teresópolis: Editora Unifeso, 2021. Vol. 4., p. 64-95.
31. Siqueira-Batista R, Schramm FR. Op. cit. p. 1246.
32. Possamai VR. (Bio)ethics for all beings: a proposal under construction. *RSD* [Internet]. 2021 [acesso 30 dez 2021];10(16):e264101622414. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.22414
33. Siqueira-Batista R. *Às margens do Aqueronte: finitude, autonomia, proteção e compaixão no debate bioético sobre a eutanásia [tese]*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saude Pública Sergio Arouca; 2006.
34. Derrida J. *Questão do estrangeiro: vinda do estrangeiro*. In: Romane A, editor. *Anne Dufourmantelle convida Jacques Derrida a falar da hospitalidade*. São Paulo: Escuta; 2003. p. 69.
35. Derrida J. Op. cit. p. 55.
36. Schramm F. Proteger os vulnerados e não intervir aonde não se deve. *Rev Bras Bioética* [Internet]. 1969 [acesso 7 dez 2021];31(3):377-89. Disponível: <https://bit.ly/3q08UR3>

Verônica Ribeiro Possamai - Doctora - vrpossamai.fono@gmail.com

 0000-0001-9277-7842

Rodrigo Siqueira-Batista - Doctor - rsbatista@ufv.br

 0000-0002-3661-1570

Correspondencia

Verônica Ribeiro Possamai - Av. Carlos Pontes, s/n, Jardim Sulacap CEP 21741-340. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Participación de los autores

Ambos autores participaron en todas las etapas de elaboración de este artículo. Verônica Ribeiro Possamai escribió el manuscrito inicial, que fue revisado y modificado por las contribuciones de Rodrigo Siqueira-Batista.

Recibido: 16.3.2021

Revisado: 18.2.2022

Aprobado: 23.2.2022