

ETICA BIOMEDICALĂ NORD-AMERICANĂ – AL TREILEA TRASEU NOȚIONAL ÎN EVOLUȚIA BIOETICII: ANALIZĂ TEORETICO-METODOLOGICĂ

Teodor N. Țirdea,
dr. hab. în filosofie, profesor universitar,
catedra Filosofie și Bioetică
a USMF „Nicolae Testemițanu” din RM

Orișice fenomen, orice sistem în istoria sa evoluționează în diverse direcții, pe diferite traiectorii, modificându-și adesea în așa măsură conținutul, că devin chiar contradictorii. Ceva asemănător se întâmplă și cu *bioetica*. Făcându-și apariția cu 40 de ani în urmă (1970), o dată cu publicarea articolului fondatorului acesteia, marelui savant-umanist al sec. al XX-lea Van Rensselaer Potter (1911-2001) „Bioetica – știința supraviețuirii”, care mai apoi devine primul capitol al operei sale fundamentale „Bioetica – o punte spre viitor” (1971), bioetica este interpretată de acest renumit bioetician, biochimist și oncolog american nu pur și simplu ca o ramură a științei, dar drept *o nouă înțelepciune* ce ar reuni două dintre cele mai importante și necesare elemente ale practicii sociale – cunoștințele biologice și valorile general-umane [1]. Aici suntem martorii nașterii *primului traseu noțional* (conceptual) în dezvoltarea bioeticii, când cea din urmă este examinată în sens *larg*, adică când etica tradițională (clasică) își extinde acțiunile sale morale și asupra plantelor și animalelor, asupra biosferii în genere. Bioetica se tâlmăcește ca o ramură interdisciplinară a științei la intersecția filosofiei, biologiei, medicinei, eticii, ecologiei, dreptului etc. cu o nouă metodologie numai ei proprie – *biocentristă* [2], ca un mod de viață, ca o ideologie etc. Acest traseu neapărat purcede spre formarea primului model teoretic al bioeticii – modelul *timpuriu* al lui V. R. Potter.

Concomitent, tot în America de Nord, la etapa inițială de dezvoltare a bioeticii mai există „o moștenire”, un alt *traseu noțional* în evoluția acesteia – cel al lui Andre Hellegers, obstetrician american de origine olandeză, fondator al *Kennedy Institute of Ethics*, unde etica biologică este supusă unei explicații în sens *îngust*, adică redusă la o etică medicală ce examinează doar relațiile morale dintre medic și pacient. După A. Hellegers, obiectul de studiu al acestui nou domeniu de cunoștințe îl constituie momentele etice frecvente permanente în medicina clinică. Am fost și mai rămânem martorii unei tentative de a umbri bioetica potteriană cu cea hellegeriană [3] și asta în condițiile când problema antropoecologică globală pe Terra s-a acutizat la maximum, când omnicidul planetar a devenit o realitate evidentă. E clar, un asemenea traseu de lansare a bioeticii nu corespunde principiilor metodologice și morale ale acesteia, el nu poate adecvat axa explicațiile filosofico-științifice ale esenței și conținutului eticii epocii

tehnologiilor planetare avansate, eticii societății de risc, eticii erei cunoștințelor „periculoase” etc.

În plus, menționăm că ideea potteriană de reunire a eticii medicale și celei ecologice într-o etică biologică s-a dovedit a fi nesolicitată de societatea nord-americană, în consecință, noțiunea de bioetică în comunitatea multor savanți și filosofi din SUA se utilizează, de regulă, ca sinonim al eticii medicale. Situația descrisă poate fi explicată prin faptul existenței unei școli nord-americane de etică cu tradiții bogate și cu influență majoră în sfera moralității – *etica invairnmentală* (din engleză *environment* – mediu ambiant), care la rîndul său s-a dezvoltat separat de cea medicală. Cea din urmă, adică etica medicală, fiind una destul de pragmatică, și-a conturat traiectoria proprie de influență doar asupra problemelor sale. Drept urmare, în spațiul sociocultural nord-american s-a dezvoltat preponderent versiunea pragmatică a bioeticii – *etica biomedicală* a lui T.L. Beauchamp și J. F. Childress, pe care o considerăm al *treilea traseu* istorico-noțional în evoluția bioeticii și concomitent un fundament teoretico-metodologic esențial al celei din urmă. Ne vom axa atenția asupra analizei teoretico-metodologice a acestui subiect.

În anul 1977 apare de sub tipar volumul lui T.L. Beachamp și J. F. Childress „*Principiile eticii biomedicale*” [4], unde autorii își propun realizarea unui reviriment în conținutul eticii medicale tradiționale: a substitui etica lui Hipocrate prin *etica biomedicală*, bazată pe respectarea dreptului și libertății pacientului. În SUA la finele anilor '70 ai sec. al XX-lea această etică devine sinonimul bioeticii. Apariția traseului conceptual nord-american în evoluția bioeticii se explică în mare măsură prin manifestarea specificului *etosului* (mod de interpretare a istoriei, lumii etc., prin intermediul căruia se elaborează și se fundamentează normele morale) nord-american, structurat cu concursul paradigmatelor de *moralism*, *individualism* și *meliorism* (din lat. *melior* – mai bine). Tot la acestea se pot alătura și alte particularități ale societății nord-americane, cum ar fi cele intelectuale, naționale, socioculturale etc., ce au contribuit substanțial la apariția și devenirea fenomenului nominalizat.

Etica biomedicală în SUA, fiind susținută de un număr impunător de medici, manageri din domeniile sănătății publice și învățămîntului universitar, apare ca traseu istorico-noțional al bioeticii la intersecția anilor '70 și '80 ai secolului al XX-lea, drept consecință al cerințelor sistemului economic de piață global și al societății bazate pe cunoștințe. În centrul intereselor de studiu al acesteia s-au plasat dilemele etice, cauzate de procesul utilizării tehnologiilor biomedicale avansate. În opinia lui T.L. Beauchamp și J.F. Childress etica medicală tradițională nu mai putea face față tuturor problemelor și cerințelor ce parveneau din lumea biomedicală. Soluționarea acestora necesită implicarea și integrarea într-un tot întreg a teoriilor etice, a diverselor paradigme din domeniile științelor socioumanistice și biomedicale, a politicii legislative și sociale, a normelor și

regulilor morale. Pentru a le integra pe toate acestea a fost necesar ca etica biomedicală să obțină fundamentul său teoretic propriu, să fie completată cu metaetica. Realizarea acestui fapt, după T.L.Beauchamp și J.F.Childress, e posibilă prin intermediul a patru principii etico-morale: *autonomia pacientului*, *nondăunarea*, *binefacerea* și *echitatea* și patru reguli - *veracitatea*, *confidențialitatea*, *fidelitatea* și *intimitatea*.

Sistemul de principii și reguli morale ale traseului conceptual nord-american (eticii biomedicale), rezultând din moralitatea universală, bazată pe reprezentările tradiționale ale normelor și imperativelor vieții în socium, este aproape de așa-numita morală a bunului simț. Însă opiniile și judecățile, evident fundamentate pe tradiții și înțelegeri sociale, adesea nu pot oferi un răspuns satisfăcător la provocarea contemporaneității. Pentru ca ele să devină o forță efectivă în circumstanțe vitale nestandarde se cere o justificare etică a acestora. În literatura de specialitate se evidențiază trei tipuri de fundamente: *deductiv* (cultivarea normelor și regulilor morale din construcțiile existente ale acestora: de la teorie spre practică), *inductiv* (presupune o operație inversă: de la faptele practicii sociale spre formarea principiilor, normelor și teoriilor abstracte) și *coerent* (conține elemente din ambele metode precedente).

Principiul moral al *respectării autonomiei persoanei* în etica biomedicală nord-americană constituie recunoașterea dreptului pacientului (subiectului cercetării) la opinia proprie, la libertatea alegerii și acțiunii, bazate pe valorile și convingerile independente. Acest imperativ presupune nu doar o atitudine temeinică, motivată față de pacient, dar și obligațiunile medicului, a lucrătorului medical în genere cu orișice preț de a susține și de a fortifica facultățile acestuia spre o alegere autonomă, liberă. Principiul moral nominalizat cere ca acțiunea persoanei autonome să fie una intenționată și să nu se pomenească un obiect de control sau constrângere din partea altor indivizi. Tot acest imperativ ne învață că respectarea opiniilor și drepturilor persoanelor aparte e posibilă pînă atunci, pînă cînd comportarea acestora nu își v-or dăuna însuși sie sau altor persoane. Principiul moral al autonomiei, asemenea celelalte imperative ale eticii biomedicale nord-americane, posedă statutul *prima face*, deci este prioritar pînă atunci, pînă cînd nu vine în conflict cu alte imperative.

Principiul moral al nondăunării este unul dintre cele mai vechi în etica medicală. În formularea latină el apare ca *prima non nocere* (înainte de toate – *nu dăuna*). În practica biomedicală există nu puține probleme tradiționale ce specifică imperativul „nondăunării”, printre care menționăm coraportul riscului și al utilității intervenției medicale, anularea sau sistarea terapiei de menținere a vieții, alegerea dintre tratamentul extraordinar și ordinar, discordanța efectelor de tratament real și presupus etc. Suntem convingși că în aceste și alte cazuri similare orice soluție medicală e necesar să fie acceptată luînd în considerare interesele și bunăstarea pacientului. De exemplu, cerința interzicerii vizavi de cauzarea

dăunării intră în conflict cu practica eutanasiei legalizate în așa țări, cum ar fi SUA, Belgia, Elveția, Olanda etc. Suficiente pentru justificarea morală a unei asemenea practici se consideră următoarele condiții: chinuri nesuportabile ale bolnavului, predilecția permanentă a morții din partea pacientului, imposibilitatea folosirii alternativelor suicidului, participarea diferitor specialiști din domeniul medicinei în consultarea bolnavului, soluția reciprocă și informată a pacientului și medicului, relațiile de lungă durată dintre pacient și medic, acordul binevol al bolnavului competent. La alegerea metodelor și mijloacelor intervenției medicale este importantă aprecierea bilanțului utilitate/daună și a calității vieții bolnavului. Din perspectiva acestei abordări un tratament tradițional va include proceduri, medicamente, operații ce propun o speranță rațională spre atingerea avantajului, concomitent neprovocând chinuri de prisos, dureri, cheltuieli materiale și financiare, alte incomodități pentru pacient.

Principiul moral al binefacerii, în opinia lui T.L.Beauchamp și J.F.Childress, e necesar de interpretat într-un sens larg, extins. Acest imperativ (principiu moral) constituie o prelungire și o extindere a principiului „nondăunării”, consideră alți autori. Suntem, în așa fel, martorii unei deosebiri esențiale dintre aceste două noțiuni. Principiul „nondăunării” este formulat într-o formă de *interzicere* și deci este unul restrictiv, limitativ. Într-o manieră de restricție, de regulă, se expun cele mai puternice norme morale. Principiul binefacerii nu este unul de inhibiție, dar o cerință morală ce necesită acțiuni pozitive. Cu alte cuvinte, acest principiu reprezintă nu o etică negativă, dar altceva. Principiul nominalizat conține în sine acțiunea de a face „bine” altor oameni, de a evita răul, dauna sau prejudiciul. Realizarea acestui imperativ ține de executarea unor cerințe: protejarea dreptului omului, salvarea oamenilor ce s-au pomenit într-un pericol, eliminarea circumstanțelor ce pot cauza acestora daună, ajutor păturilor vulnerabile din socium (copiilor, invalizilor, vîrstnicilor etc.) etc.

Principiul moral al binefacerii se poate realiza de asemenea prin intermediul noțiunii de *utilitate* (folos). Selectînd o formă sau alta de a face bine, e necesar de a aprecia bilanțul profitului posibil al riscului și al cheltuielilor, de exemplu, în cazul întreruperii sau stopării aparatului de menținere a vieții la bolnavii „incompetenți”. Însă la T.L. Beauchamp și J. F. Childress, spre deosebire de utilitariști, prioritate are nu fenomenul *utilitate* pentru cît mai mulți oameni, dar imperativul „de a face bine”. De exemplu, vaccinarea populației pretutindeni în viziunea utilitarismului constituie un bine, deoarece ea aduce folos majorității. În opinia autorilor traseului eticii biomedicale în evoluția bioeticii, vaccinarea poate aduce unor indivizi folos, iar altora daună, de aceea oportunitatea și admisibilitatea ei e necesar de apreciat individual. Există o dilemă morală serioasă dintre cerința absolută „fă bine ” și acțiunea concretă – „cum, cînd și cui să-i faci bine?”. Specificarea acestui imperativ presupune evidențierea unor grupe speciale social-vulnerabile, care primii necesită asigurare cu „bunuri”, unde

firesc găsim copii, bătrâni, femei, invalizi etc. Însă chiar o asemenea divizare “a binelui” în particular și universal nu exclude conflictul intereselor. În practica medicală sunt prezente destule exemple de acest gen.

Dacă e să comparăm principiul moral al binefacerii cu cel al autonomiei pacientului, atunci în opinia autorilor traseului nord-american al bioeticii (eticii biomedicale) imperativul binefacerii întru totul îl acoperă, îl include pe cel al respectării autonomiei. Cu asemenea concluzii nu sunt de acord alți cercetători americani în domeniul respectiv E.D.Pellegrino și D.C.Thomasma [5], care afirmă, că modelul autonom de interdependență a medicului și pacientului include în sine binele celui din urmă. Aici e cazul de analizat fiecare situație în parte, iar mai apoi de făcut concluzii ce ar corespunde circumstanțelor concrete.

Principiul echității încheie sistemul etic al imperativelor morale ale eticii biomedicale. Acest principiu se poate formula aproximativ în felul următor: *fiecare trebuie să obțină aceea ce i se cuvine*. Importanța acestui imperativ este evidentă în condițiile contemporane de deficit a multor resurse, inclusiv celor medicale, de majorare a costului serviciilor în domeniul sănătății publice, de lipsă a programelor în această sferă pentru bolnavii cu afecțiuni cronice și maladii excepționale. Acest principiu moral, spre deosebire de celelalte imperative examinate mai înainte, este menit pentru orientarea în așa situații, când aprecierile, soluțiile și acțiunile noastre sunt destinate nu doar unui individ, dar diversilor oameni sau diferitelor grupe sociale. O importanță aparte îi revine aici noțiunii de „echitate de repartizare”, de distribuire, deoarece în viața reală deficitul existent de bunuri purcede spre o concurență dură între oameni pentru a le atribui. Acest termen se folosește larg în practica de toate zilele în diverse domenii de activitate umană și semnifică o anumită ordine de distribuire a drepturilor și obligațiilor în socium în corespundere cu careva criterii materiale.

În literatura de specialitate respectivă se evidențiază câteva norme de o așa natură, deci se specifică prioritățile esențiale ale echității de repartizare. Asta semnifică că bunurile în socium pot fi distribuite: **a)** în parte egală; **b)** în baza contribuției la bunurile totale; **c)** după merite; **d)** în corespundere cu necesitățile prezente; **e)** în baza relațiilor de piață și altele. În așa fel principiul echității poate fi realizat doar prin intermediul unor criterii, ce dau posibilitate tuturor să obțină bunuri în măsură egală, sau în funcție de cerințele sale, sau în baza aportului său social, sau în funcție de meritele sale față de socium, de colectiv etc. Problema constă în alegerea criteriului, luînd în considerare că nici unul din aceștea nu este absolut și concomitent potrivit pentru toate cazurile din viață. Se pare că fiecare din ele are spațiul său unde el apare mai argumentat. Uneori chiar se întâmplă cazuri când e mai bine de combinat câteva criterii, ca soluția să fie mai reușită pentru subiect.

Principiul echității, ca și celelalte principii morale ale traseului conceptual al lui T. L. Beauchamp și J. F. Childress, în bioetică posedă o forță nu absolută, dar

una relativă, acționînd *prima face*. Acest lucru e necesar de memorizat în practica socială, în cea medicală mai întîi de toate. În linii generale principialismul în etica biomedicală nu întotdeauna ne oferă rezultate favorabile, de aceea este criticat de mulți autori, atît americani, cît și europeni preocupați de cercetările bioetice în spațiul biomedical. Despre asta mai amănunțit cu altă ocazie, iar acum remarcăm că sfera de aplicare a imperativelor traseului de etică biomedicală în dezvoltarea bioeticii se concretizează și se extinde prin intermediul unor reguli aparte, cum ar fi cea a *veracității, intimității, confidențialității și fidelității*.

Regula veracității presupune datoria lucrătorilor medicali și a pacienților de a aranja relațiile sale în baza unei încrederi și sincerități reciproce. Obligația, datoria etică de a promova adevărul, constituie manifestarea noastră față de autonomia altora. În sfera medicală consimțămîntul obținut de la pacient sau client nu poate fi absolut autonom, dacă nu se fundamentează pe o informație medicală prudentă și completă. Din acest motiv, medicul are de asemenea dreptul la o informație veridică de la pacient, în caz contrar va fi foarte dificil de așteptat un rezultat pozitiv de la acțiunea tratamentului drept consecință a colaborării dintre medic și pacient. Pacientul e obligat să fie sincer cu medicul ca să nu-și aducă daună lui însuși, altor pacienți și medicului. Veracitatea pacientului (a clientului) se fundamentează pe necesitatea de a fortifica spiritul încrederii în celula socială „pacient-medic”.

Regula intimității subînțelege dreptul la o viață personală proprie. Intimitatea preconizează o atmosferă aparte în menținerea relațiilor prietenești, sincere, dragi, intime și de încredere dintre oameni. Dreptul legitim la o intimitate adecvată pornește de la drepturile fundamentale ale persoanei la viață, liberate și proprietate, de asemenea din drepturile ei de a nu fi un obiect de supraveghere și de vătămare, de a nu fi supus agresiunii, chinului și altor tipuri de violență. Nu constituie o excepție în asemenea cazuri și pacientul, căruia îi aparține viața personală, iar medicul e obligat să nu intervină în mersul ei fără o nevoie aparte. Aici se limitează nu doar informația despre modul de viață proprie, dar și cea ce ține de zona tabu, de spațiul relațiilor intime. Nerespectarea intimității se califică drept un paternalism nejustificat, poate chiar și brutal.

Regula confidențialității interzice, în opinia autorilor eticii biomedicale T.L.Beauchamp și J.F.Childress, transmiterea informației selectate în procesul cercetării clinice și tratamentului bolnavului persoanei a treia. Confidențiale sunt de asemenea datele despre starea sănătății individului, despre diagnosticul și prognosticul maladiilor acestuia, precum și informația cu caracter nemedical cu privire la pacient și apropiații lui, îndată ce devine cunoscută medicului.

Regula fidelității în etica biomedicală nord-americană constituie nu doar obligativitatea lucrătorului spațiului sănătății publice, sferei medicale de a fi devotat profesiei sale, de a îndeplini toate promisiunile date colegilor și pacienților, dar și faptul de a menține relații sincere și de încredere cu oamenii

care-l înconjoară, de a purta o responsabilitate autentică privind sănătatea acestora.

Am examinat succint principiile și regulile morale ale eticii biomedicale ale lui T.L. Beauchamp și J.F. Childress ca un traseu istorico-noțional aparte în dezvoltarea bioeticii. În pofida faptului că pînă astăzi nu se potolesc discuțiile privind universalitatea celor patru principii morale ale eticii biomedicale, de asemenea mediocritatea principialismului, majoritatea cercetătorilor din domeniul respectiv semnaleză rolul important al paradigmatelor traseului autorilor eticii biomedicale în soluționarea problemelor teoretice și practice ale medicinei și biologiei, în dezvoltarea bioeticii în linii generale. Concepția propusă de T.L.Beauchamp și J.F.Childress este, în primul rînd, destul de pragmatică și utilă, corespunde multor ipostaze ale lumii biomedicale contemporane, iar, în al doilea rînd, e deschisă pentru interpretarea imperativelor și normelor morale din perspectiva multiplelor teorii și valori.

Actualmente principiile morale examinate mai sus au devenit niște norme etice nu doar în practica medicală, dar și în alte genuri de activitate umană. Acest fapt demonstrează cu certitudine importanța teoretico-practică a imperativelor (*nu principii, cum se numesc ele în etica biomedicală*) și regulilor morale ale traseului lui T. L. Beauchamp și J. F. Childress în argumentarea noilor concepții bioetice la toate nivelurile existenței, ceea ce face această cale în evoluția eticii biologice net superioară față de cea a lui Andre Hellegers, în atenția căreia se plasează doar un singur spațiu etic – cel al eticii medicale. Concomitent, menționăm că traseul noțional nord-american în evoluția bioeticii cu regret cu mult rămîne în urmă conceptual și metodologic vizavi de cel al lui V. R. Potter. El în mare parte reglementează relațiile morale doar în spațiul sănătății publice, prin urmare nu se ridică la nivelul de o analiză morală dintre componentele biosferii din perspectiva supraviețuirii individului, omenirii în genere.

Note:

1. **V.P.Поттер.** Биоэтика: мост в будущее. Перев. с англ. языка.– Київ: Видавець Вадим Карпенко, 2002. – С.9
2. **Т. Н. Цыря.** *Методология этики эпохи планетарных технологий: особенности становления и развития* // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції „Біоетика в системі охорони здоров’я і медичної освіти”. 26-27 березня 2009 року. –Львів, 2009. С. 546-549.
3. **Elio Sgreccia, Victor Tambone.** Manual de bioetică. –București: Arhiepiscopia romano-catolică din București, 2001, p.4.
4. Noi am folosit ediția a patra a acestui volum: **T.L. Beachamp și J. F. Childress.** Principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition. –N.Y.-Oxford: Oxford Univ. Press, 1994. -546 p.
5. **E.D. Pellegrino, D.C. Thomasma.** Virtues in Medical Practice. –New York: Oxford University Press, 1993.