

I JORNADA REGIONAL DE BIOETICA
22 de mayo de 2008
Paraninfo de la Universidad de la República
Montevideo – Uruguay

MESA REDONDA:

PERSPECTIVAS EN BIOÉTICA CLÍNICA

TEMA:

DEL MARCO JURIDICO ¹A LA JUDICIALIZACION DE LAS DECISIONES EN LA PRACTICA CLINICA

Las decisiones en la practica clínica, tiene relación con el ser humano enfermo. Vulnerable y vulnerado. El hombre y su finitud. Piedra pequeña como tu al decir de León Felipe. Tiene relación con la persona y su dignidad, con sus derechos. Esa dignidad que debe considerarse inherente a la personalidad humana implica el respeto por la persona en su integralidad, por el cuerpo humano en vida, e inclusive después de la vida, se relaciona con la Justicia, y en todo caso la acción violatoria de esa dignidad humana debe considerarse ilegítima .^{2 3}

MARCO JURÍDICO EN URUGUAY

Decíamos que el tema planteado tiene relación con la persona y su dignidad. Con sus derechos. Y me detengo brevemente para recordar las palabras del profesor Gros Espiell *Todos los derechos humanos invocan una naturaleza común derivada de la necesidad del respeto integral de la dignidad humana.*⁴

Asimismo me permito recordar lo señalado por Blengio Valdés⁵ *El Derecho al Reconocimiento de la Dignidad Humana no fue establecido a texto expreso en el texto constitucional.... No obstante ello, la Dignidad Humana integra el elenco de los derechos denominados por la doctrina como “derechos implícitos”, “derechos inherentes” o*

¹ Este trabajo refiere al marco jurídico en Uruguay

² Mariana Blengio Valdés El derecho al reconocimiento de la dignidad humana Amalio Fernández Montevideo 2007 p.61

³ Héctor Gros Espiell, La Dignidad Humana en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, Cátedra UNESCO de Derechos Humanos Universidad de la República UNESCO Montevideo 2003

⁴ Héctor Gros Espiell, ob. cit. En este trabajo se recoge lo ya expresado por el autor en 1985 cf. Héctor Gros Espiell, Derechos Humanos, Derecho Internacional y Política Internacional, en Estudios de Derechos Humanos, I.Caracas,1985 p.11

⁵ Mariana Blengio Valdés ob.cit. p.56

“derechos no enunciados o no enumerados”... Siendo el reconocimiento de la Dignidad Humana un derecho inherente a la persona, su invocación es de recibo por aplicación del artículo 72 constitucional^{6 7}

En relación a la *normativa internacional de los Derechos Humanos -convenciones o declaraciones-, que tiene a la dignidad como fundamento*⁸ se van incorporando a nuestro ordenamiento jurídico no solo comprende el reconocimiento de todos los seres en relación a su dignidad ontológica⁹, sino que incluye el derecho a no sufrir indignidades, e implica el derecho al desarrollo como un derecho humano.^{10 11}

Esto tiene relación con la Bioética, en la concepción que la concibe estrechamente ligada a los DDHH.¹²

Por tal razón, toda práctica biomédica, debe tener como marco referencial los derechos humanos, comprendiendo inclusive la práctica biomédica relacionada con investigación.

JUDICIALIZACION DE LAS DECISIONES EN LA PRACTICA CLINICA

Algunos autores refieren a la *“juridificación”* de la Bioética¹³. Pero aquí nos referiremos a lo que se denomina *“judicialización”*, que nos lleva a reflexionar sobre el *fenómeno por el cual se registra una transferencia de las decisiones* –tomo el concepto dado por el profesor Gherardi¹⁴- que en todo caso deben tomarse en el ámbito de la relación medico-enfermo a ámbitos institucionales (tribunales de justicia).

Plantean estos autores -analizando en Argentina la Medicina defensiva como problema social¹⁵ - que inclusive en aquellos casos en que existe *intervención de los comités institucionales de bioética clínica, aun con dictámenes favorables a una toma de decisión*

⁶ Artículo 72 Constitución de la República *La enumeración de derechos, deberes y garantías hecha por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana o se derivan de la forma republicana de gobierno.*

⁷ Mariana Blengio Valdés, ob.cit. p.59-60

⁸ Idem

⁹ Arturo Ardao, El hombre en cuanto objeto axiológico en Espacio e Inteligencia FCU-Biblioteca de Marcha Montevideo 1993 p.140

¹⁰ Héctor Gros Espiell, La Dignidad Humana en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, Cátedra UNESCO de Derechos Humanos, Universidad de la República, UNESCO, Montevideo, 2003.

¹¹ Mariana Blengio Valdés, ob.cit.

¹² Silvia Brussino. Introducción a una fundamentación de la bioética basada en los derechos humanos. p 3 Trabajo incorporado como material de estudio I Curso de introducción a la Bioética clínica y social Modalidad a distancia Programa de educación permanente en Bioética RedBioética UNESCO En <http://www.redbioetica-edu.com.ar> Cf. María Casado ¿Por qué Bioética y Derecho? En Acta Bioética 2002. año VIII,no.2 p.183 –192 y Volnei Garrafa La Bioética de intervención y el acceso al sistema sanitario y a los medicamentos disponible en www.cba.gov.ar/imagenes/fotos/Garrafa.pdf cf.María Casado, ob.cit.p184

¹³ Carlos R. Gherardi – Natalia Gherardi La judicializacion del acto médico y la generación de nuevos conflictos Medicina Buenos Aires 2007;67, p.502-510

¹⁵ Natalia Gherardi Carlos R. Gherardi - Medicina defensiva: un problema social. Bioética: entre Utopías y desarraigos. Patricia Sorokin (coordinadora) Editorial Ad-Hoc 2002,p.515-524

acordada entre el paciente y su médico... no han podido evitar que en muchos casos el médico asistente requiera al paciente la solicitud de un permiso judicial para efectuar la practica médica que estima corresponder. ¹⁶

Se trata de un *fenómeno complejo*, pues esta situación que se ha planteado inicialmente con relación al final de la vida, en caso de limitación del esfuerzo terapéutico, se esta extendiendo a otras situaciones tales como solicitudes de esterilización o de embarazo con diagnostico de feto con malformaciones incompatibles con la vida. ¹⁷

JURISPRUDENCIA EN AMBITO INTERNACIONAL

Algunos fallos - que tienen relación con el final de la vida - resultan útiles para comprender el problema.

CASO NANCY CRUZAN EN ESTADOS UNIDOS ^{18 19} *Se trata de una joven paciente, víctima de accidente de automóvil. Se encontraba con un daño cerebral irreversible, que determinó un estado vegetativo persistente, por lo que, sus padres solicitaron a los médicos del hospital en el que se encontraba que dejaran de alimentarla e hidratarla por sondas, una vez que resulto evidente la irreversibilidad. Ante la negativa a dicha solicitud, debieron presentarse a la corte de Missouri en una primera instancia. Luego de un proceso complejo, con diversas instancias y argumentos en los fallos, peticiones y apelaciones, habiendo transcurrido siete años desde el accidente de Nancy, se autorizó en 1990 el retiro de la hidratación y nutrición que fuera inicialmente solicitado y denegado.*

CASO ANTHONY BLAND EN REINO UNIDO ²⁰ *Se trata de un joven paciente, que había sufrido un accidente a la salida de un estadio, en un episodio de publica notoriedad*²¹ . *Años después del accidente, finalmente se autorizo el retiro de la hidratación y la nutrición a Anthony Bland, determinándose en el fallo algunos fundamentos que sirven para la reflexión sobre el tema. Así se argumentó: el propósito de interrumpir la hidratación y la alimentación llevaba la intencionalidad de permitir la muerte con la mayor dignidad. Y*

¹⁶ Idem

¹⁷ Idem (refiriéndose a casos que se han presentado ante los estrados judiciales en la Argentina)

¹⁸ Carlos R. Gherardi Vida y muerte en terapia intensiva –Estrategias para conocer y participar en las decisiones Editorial Biblos Buenos Aires 2007 p.105

¹⁹ Ronald Dworkin El derecho a la muerte en *Bioética* Investigación, muerte, procreación y otros temas de ética aplicada - Florencia Luna – Arleen L. F.Salles (introducción y selección de artículos) Editorial Sudamericana Buenos Aires 2000 p.280

²⁰ Carlos R. Gherardi Vida y muerte en terapia intensiva –Estrategias para conocer y participar en las decisiones Editorial Biblos Buenos Aires 2007 p.105

²¹ Idem (El autor refiere a que *Anthony fue aplastado por la multitud a la salida de un partido de fútbol donde murieron 95 personas, por lo que quedó con un cuadro de estado vegetativo permanente. En este caso, los médicos, aun acordando con la decisión de retirar la hidratación y la alimentación solicitaron la decisión judicial para no ser acusados de homicidio debido al carácter público del suceso).*

otros jueces señalaron que *mantener la vida biológica de Anthony no le era beneficiosa si no podía mantener esa combinación de múltiples características que llamamos personalidad.*²²

JURISPRUDENCIA NACIONAL – Podemos mencionar de la jurisprudencia nacional un caso relacionado con el final de la vida, particularmente con la negativa a transfusión sanguínea ²³.

Se trata de un paciente de 73 años que *hizo expresa manifestación de voluntad en estado de lucidez de oponerse a que se le efectúen transfusiones de sangre por pertenecer a la religión testigos de Jehová.* En el documento firmado por el paciente en 1996 decía: *“Dispongo que no se me hagan transfusiones de sangre (sangre completa, glóbulos rojos, blancos, plaquetas ni plasma sanguíneo) en ningún caso, aunque los médicos los consideren necesario para conservarme la vida o la salud. Acepto expandidores no sanguíneos...y otra atención medica sin sangre. Doy esta directiva legal en ejercicio de mi derecho de aceptar o rehusar tratamiento medico en conformidad con mis muy arraigados valores y convicciones. Soy testigo de Jehová y dispongo lo antedicho en obediencia a mandatos bíblicos. Esto es y ha sido mi postura religiosa por 29 años. Tengo 72 años de edad.”*

Estando internado en Centro de terapia intensiva en 1997 conociendo su estado de salud reitero su negativa a transfusiones de sangre habiéndosele explicado que dicho tratamiento era el indicado a su estado de salud y los riesgos que correría de no acceder al mismo. Dictaminó el medico forense una vez planteada la situación ante la Justicia Penal por parte de la asesoría legal del ente estatal en el que el paciente era funcionario. El forense señaló: *De acuerdo a lo consignado en la historia clínica por el coordinador del centro de terapia intensiva el terreno del paciente es malo, por lo cual su pronostico vital es muy comprometido ya que tiene una disfunción o falla multiorgánica. Realizar varias transfusiones (como las que necesita este paciente)) no asegura en forma absoluta su restablecimiento, mas aun podría complicarse luego de intentar recuperar la función renal...”*

En el caso entonces, a la consideración de las convicciones religiosas de paciente se agregan otros factores: edad, terreno, fallas orgánicas y baja probabilidad de recuperación. Todo lo cual relativiza la efectividad del tratamiento cuya aplicación se discute....De no existir la cuestión que atañe a la libertad religiosa el referido tratamiento

²² Idem

se aplicaría como indicación lógica y necesaria y muy probablemente no se recurriría a la Justicia *buscando una definición*.

Valorando como fundamento el derecho de libertad religiosa consagrado en la Constitución de la República y en la Convención americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica, aprobada por Ley No. 15.737. Por tal sentido la Jueza actuante, entendió que *el Estado solo puede regular o limitar el ejercicio de los derechos fundamentales de la persona en la medida en que lo exija necesariamente el bien común. .. El respeto de las convicciones religiosas o ideales que no implican comportamientos lesivos de los derechos de los demás ciudadanos o del orden público sería una exigencia jurídica estricta de la dignidad de la persona y del bien común político*. Por estos fundamentos el tribunal falló declarando que no surge de estos antecedentes objeto pasible de investigación penal señalando lo siguiente: *La Sede entiende entonces, que carece de Jurisdicción para sustituirse en forma compulsiva a la voluntad del paciente, quien en pleno uso de sus facultades mentales, mayor de edad y tanto gozando de salud como en estado de enfermedad manifestó en forma expresa y contundente su negativa a someterse a transfusiones sanguíneas invocando sus convicciones religiosas largamente sostenidas. El derecho de libertad religiosa así lo impone, no considerándose vulnerados los límites que –de acuerdo a las exigencias del orden público-habilitaría la acción del Estado.*

Lo dicho no implica que las exigencias que impone el juramento hipocrático de los médicos no pueden ser practicados aplicando medios alternativos tendientes a buscar la recuperación y curación del paciente y todo aquello que –sin vulnerar su libertad religiosa-sea necesario para procurar su rehabilitación.²⁴

Nos preguntamos: ¿Cuál es la causa real para que se traslade al ámbito judicial las decisiones en la práctica clínica?

¿Se justifica o se requiere un “permiso judicial” para efectuar la práctica médica que estima corresponderle?²⁵

¿Cuál es el ámbito natural para la toma de decisiones en la práctica clínica?

²³ Sentencia de fecha 30.1.97 del Juzgado Letrado en lo Penal de 13er. Turno. La Justicia Uruguaya Caso No. 115006 en <http://online.lajusticiauruguay.com.uy>

²⁴ Con relación al final de la vida –y particularmente a la negativa de recibir transfusión de sangre), puede mencionarse en la jurisprudencia nacional, otro fallo de 1998, del Juzgado Penal de 5º. turno. En el mismo se trataba de una paciente mayor de edad, en el que el magistrado ha reconocido que carece de jurisdicción para sustituir la voluntad libre y firme de una persona capaz y mayor de edad, quien, en ejercicio de su derecho de autodeterminación inherente a su condición de persona humana, rechaza por razones religiosas transfusiones de sangre.” Cf. Hilario Castro Trezza Potestad jurisdiccional y libertad de conciencia La Justicia Uruguaya tomo 120 disponible en www.lajusticiauruguay.com.uy

²⁵ Natalia Gherardi Carlos Gherardi ob.cit.

La toma de decisión por parte del paciente, refiere a su dignidad que le es propia como persona humana, a su derecho a la libre autodeterminación. Este concepto es recogido por nuestra normativa jurídica nacional. La Constitución de la Republica en su artículo 7 establece que *"Los habitantes de la republica tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, .."*, presuponiendo la existencia del derecho en función de la influencia de la corriente jus naturalista del derecho.

En el artículo 10 *"Las acciones privadas de las personas que de ningún modo atacan el orden público ni perjudican a un tercero, están exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe."*

Ahora bien, por ley el Estado puede regular la conducta de los habitantes, en la situaciones antes detalladas. Tal es el caso de la ley 9202 de 12.1.34²⁶. En la que se establece que *todo habitante del país tiene la obligación de someterse a las medidas profilácticas o de asistencia que se le impongan, cuando su estado de salud a juicio del Ministerio de Salud Pública pueda constituir un peligro publico. El Ministerio de Salud Pública podrá imponer cuando lo estime necesario la denuncia y tratamiento obligatorio de las afecciones que ... puedan tener una repercusión sobre la sociedad."*

En el marco del artículo 44 de la Constitución de la República que preceptúa que *El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene publicas*, se promulga la Ley No. 18.211 vigente a partir del 1.1.08²⁷ *reglamenta el derecho a la protección de la salud de todos los habitantes residentes del país, estableciendo sus modalidades de acceso, siendo sus disposiciones de orden publico e interés social*. En tramite parlamentario se encuentran algunos proyectos de ley que tienen estrecha relación con la temática que nos ocupa: *ley de derechos y obligaciones de los pacientes, ley de salud reproductiva, ley de derechos del paciente terminal*.²⁸

Otra normas jurídicas a mencionar, de naturaleza reglamentaria: decreto 258/92 que se encuentra incorporado íntegramente al decreto 455/001²⁹, en el que se establece:

" El paciente tiene derecho:

- *a recibir información completa sobre el diagnóstico de su enfermedad, el tratamiento y el pronóstico, para autorizar con conocimiento de causa, cualquier tratamiento o procedimiento que le practiquen. "*

²⁶ Ley Orgánica de Salud Pública en www.msp.gub.uy

²⁷ Sistema Nacional Integrado de Salud disponible en www.parlamento.gub.uy

²⁸ Disponibles en www.parlamento.gub.uy

²⁹ Diponible en www.presidencia.gub.uy

- *El medico debe informar adecuadamente al enfermo atendiendo a las circunstancias del caso. Procurará obtener el "libre consentimiento informado" del enfermo o sus representantes legales antes de realizar las acciones medicas necesarias ..."*

Y aquí me detengo.

Todos los pacientes ¿Están en condiciones de decidir? ¿Están en condiciones de ejercer libremente su derecho de autodeterminación?

El profesor Gros Espiell³⁰, refiriéndose a Derecho a la Paz y al Desarrollo, se preguntaba: *¿Qué sentido tiene analizar hoy, jurídicamente, el Derecho a la Paz y el Derecho al Desarrollo ante la realidad de la violencia, la xenofobia y de la guerra que impera en gran parte del mundo y frente a la pobreza, el hambre, la enfermedad y la desesperanza que se extiende en muchos países en desarrollo e incluso en algunos países situados entre los desarrollados? ¿No constituye, acaso, un imperdonable juego intelectual y teórico estudiar la naturaleza jurídica de estos Derechos, olvidando las lacerantes realidades actuales?*

De igual forma, permitiéndome utilizar el concepto y los términos del ilustre profesor, no será un ejercicio teórico incompleto -y quizá también imperdonable-, si analizamos la toma de decisiones en la practica clínica, focalizando solamente en el consentimiento informado de aquellas personas que pueden tomar dicha decisión en forma libre, olvidando la realidad actual de muchos de los habitantes que no se encuentran en condiciones de ejercer su libertad, de tomar las decisiones ejerciendo su derecho de autodeterminación?

Y aquí surge el tema del *derecho al desarrollo, como derecho inherente a la persona humana, y por ende, derecho humano. Desarrollo como concepto no absoluto y cambiante, complejo porque supone el progreso económico, social, cultural e incluso político con un objetivo final y primordial de justicia, procurando un delicado equilibrio entre todos esos elementos mencionados.*³¹ No nos podemos extender sobre este concepto bien interesante por cierto. Lo que se trata es de posibilitar que todo paciente se encuentre en condiciones de ejercer su derecho .de autodeterminación (empoderamiento al decir de Amartya Sen³²), o colaborar con los máximos esfuerzos para que ello sea posible.

³⁰ Héctor Gros Espiell en El Derecho a la Paz y el Desarrollo. En: www.opanal.org/Articles

³¹ Idem

³² Volnei Garrafa, ob.cit

Es interesante lo planteado por Kotow³³, al referir a lo que califica como *decisión informada como la resolución tomada por un paciente informado a cabalidad sobre los aspectos relevantes de su situación clínica, los beneficios de las alternativas terapéuticas y el curso de su afección según se instaure u omite tratamiento*. En esta postura, las decisiones del paciente que cumplan esta condición (*decisión informada de paciente competente*), resulta suficiente, por lo que no requiere ser sometido –al decir de Kotow-, a *juicio de una Junta Médica, un Comité hospitalario, un Juez u otra instancia*.³⁴

Se habla así de relación medico-paciente de tipo fiduciario, en la que debe existir confianza técnica en el saber del profesional, y confianza ética, respetándose la decisión informada del paciente.³⁵

Por su parte, Vidal³⁶ –considerando la realidad latinoamericana- refiere a un *modelo de toma de decisión compartido, tal vez menos autonomista³⁷ pero con un perfil regional auténticamente transformador*.

Nótese que en el proyecto de ley pacientes y usuarios de servicios de salud³⁸, recoge este concepto de acuerdo entre el paciente y el profesional de la salud.

"artículo 11 Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente- luego de recibir la información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de la salud."

Además de fortalecer el ámbito de toma de decisión, no debemos olvidar que otra instancia de defensa de derechos de los pacientes –especialmente aquellos que no están en condiciones de ejercer su derecho de autodeterminación- lo constituyen los comités de ética.

Con respecto a la 2a. Precisión: que hacer en aquellos casos conflictivos o dilemáticos?

Diego Gracia³⁹ al referirse a la *deliberación moral*, como método en la ética clínica, señala que *en la actividad clínica, individual, lo propio es la incertidumbre*. Un enfermo concreto,

³³ Miguel Kottow, La participación de los pacientes en la toma de decisiones trabajo incorporado como material de estudio en I Curso de introducción a la Bioética clínica y social Modalidad a distancia Programa de educación permanente en Bioética RedBioética UNESCO en <http://www.redbioetica-edu.com.ar>

³⁴ Idem

³⁵ Miguel Kotow. Ob.cit.

³⁶ Susana Vidal, Competencia para la toma de decisiones en la práctica clínica Jurisprudencia Argentina No.6166 Bs.As.1999 p.58-68

³⁷ Modelo de decisión autonomista (decide el paciente) por oposición al modelo paternalista (decide el médico)

³⁸ Disponible en www.parlamento.gub.uy

determinado, único, la riqueza de una realidad concreta y frente a él, dice este autor, *nunca seremos capaces de agotar, razón por la cual nuestros juicios sobre ella serán como máximo probables, por lo que, dado que en la clínica la certeza es imposible, no podemos pretender decisiones ciertas, pero si razonables.*⁴⁰ Los seres humanos *no reaccionan de la misma manera frente a una herida o enfermedad idénticas; no tienen el mismo umbral de sensibilidad.*⁴¹ Se habla de *universos terapéuticos*, pues *la relación íntima con el dolor depende del significado que este revista en el momento que afecta al individuo.*⁴² La consulta a un Comité de Ética, puede ser una herramienta válida, como instancia de mediación e inclusive otorgar elementos provenientes de la deliberación como fundamento de la toma de decisión en su ámbito natural.

Sin perjuicio de ello, para hacer frente a aquellas situaciones dilemáticas, de difícil resolución, se coincide con lo planteado por Brussino⁴³, en el sentido que *La formación continua del buen médico no puede prescindir del cultivo de la sabiduría práctica, que requiere del desarrollo de la percepción (muy cercana al sentimiento, pero no irracional) de los aspectos moralmente relevantes en situaciones clínicas dilemáticas que no quedan cubiertas por los preceptos deontológico o las normas jurídicas.*

A MODO DE PROPUESTA:

Revalorizamos la misión del Juez⁴⁴, que obviamente trasciende el hecho de cumplir una mera función, pero no obstante ello, entendemos que la sociedad toda, debería buscar consensos en estos temas –evitando así se imponga la judicialización de las decisiones–, por lo que sería interesante comenzar porque se conozcan y se debata a punto de partida de a los proyectos de ley actualmente en trámite parlamentario, a la luz de los preceptos de la bioética y los derechos humanos, y teniendo como premisa de base la dignidad inalienable de la persona humana.

³⁹ Diego Gracia La deliberación moral: el método de la ética clínica Medicina clínica Volumen 117 – Número 01 p. 18 - 23 disponible en <http://www.asociacionbioetica.com/documentos>

⁴⁰ Idem.

⁴¹ David Le Breton Antropología del dolor Seix Barral Barcelona 1999 p.9

⁴² Idem

⁴³ Silvia L. Brussino Ética de las virtudes y práctica de la Medicina publicado en Responsabilidad Profesional de los Médicos Oscar E. Garay (Coordinador) Ed. La Ley Buenos Aires 2002 p-341-369

⁴⁴ Francisco Ruiz-Jarabo y Baquero La misión de juzgar Artículo publicado en la Revista de Derecho Judicial, Año X, Nº 40, Madrid disponible en www.lajusticiauruguay.com.uy doctrina del tomo 70

Se reivindica el derecho de la persona a decidir , ya sea refiriéndonos a la *decisión informada* al decir de Kottow ⁴⁵, o al tradicional concepto de *consentimiento informado*⁴⁶ ⁴⁷, que en todo caso debe ser entendido como *proceso en el marco de los derechos humanos , y en el plano de la relación medico enfermo.*

En todo caso, posibilitar que la persona ejerza su derecho a decidir, teniendo presente que *al Estado compete implementar aquellos medios que se requieran para que se ejerzan en forma efectiva los derechos y garantías fundamentales consagrados constitucionalmente.*

Finalmente, como línea de trabajo propuesta, corresponde tener presente la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de 2005.⁴⁸

Que va dirigida a los Estados e imparte orientación, para las decisiones o prácticas de individuos, grupos, comunidades, instituciones, fijando como objetivos :

- otorgar un marco universal de principios y procedimientos como guía a los Estados para la formulación de leyes, políticas u otros instrumentos, en el ámbito de la bioética,
- promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos,
- fomentar un diálogo multidisciplinario y pluralista sobre las cuestiones de bioética entre todas las partes interesadas y dentro de la sociedad en su conjunto.

María Sica Gianelli
Montevideo, 22 de mayo de 2008.

⁴⁵ Miguel Kotow, ob.cit.

⁴⁶ Cf.Susana Vidal ob.ct. p58

⁴⁷ Elian Pregno. Consentimiento presunto y trasplante de órganos ¿Logomaquia o autoritarismo? Ponencia presentada en VIII Congreso Internacional de Derecho de daños Asociación de Abogados de Buenos Aires 9-10 Junio 2005.

⁴⁸ Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos en <http://unesdoc.unesco.org>