

¿ Qué es la bioética ?

INDICE DEL TEMA

- La bioética es una disciplina nueva
- Definición de la bioética
- Características de la bioética liberal
- Actitudes contrarias a la bioética
- Orígenes de la bioética actual
- Peculiaridades de la bioética en los países latinos
- Motivos del desarrollo de la bioética
- La bioética como expresión de las revoluciones liberales modernas
- Funciones y utilidad de la bioética
- Métodos de la bioética práctica
- El principialismo

OBJETIVOS DE CONOCIMIENTO

- Definir la bioética como movimiento internacional.
- Exponer las características que se aprecian en esta bioética, y reconocer las actitudes que resultan contrarias a su cultivo.
- Describir la historia de la bioética en Estados Unidos.
- Identificar las peculiaridades culturales latinas que pueden condicionar el desarrollo de la bioética.
- Contextualizar el movimiento de la bioética dentro de los grandes cambios ocurridos en las últimas décadas.
- Entender la bioética como expresión de una segunda oleada de revoluciones liberales.
- Resumir las funciones y la utilidad que puede tener la bioética.
- Clasificar los principales métodos utilizados en la bioética actual.
- Saber cómo han surgido los principios de la bioética y cómo pueden aplicarse.
- Conocer las críticas que ha recibido el principialismo.

LA BIOÉTICA ES UNA DISCIPLINA NUEVA

Ha existido desde siempre una ética médica elaborada por la propia profesión, que es tan antigua como la medicina racional.

Sin embargo, la bioética actual forma parte de una corriente internacional que se ha iniciado en las últimas décadas. Sus primeras manifestaciones aparecieron en Estados Unidos a principios de los años setenta. Se ha extendido posteriormente por casi todos los países. Ha reclutado una gran variedad de profesionales, instituciones y agentes sociales. Ha promovido el debate público sobre una gran cantidad de temas. Y se ha convertido en foco de atención para la opinión pública y los medios de comunicación.

A pesar de su corta vida, la bioética ha logrado un éxito extraordinario. Ha servido para fundamentar desde un punto de vista ético la investigación con seres humanos. Ha contribuido a transformar el modelo paternalista de relación con los pacientes, y ha cambiado significativamente la forma de tomar decisiones médicas. Además, el campo de reflexión bioética ha ido extendiéndose. Ha llegado a abarcar todo tipo de problemas relacionados con la vida; así como los problemas que suscitan las organizaciones sanitarias, generando nuevos debates sobre justicia y distribución de recursos. Y también se ha extendido al ambiente y a las generaciones futuras, haciendo que se hable de una Bioética ambiental o global.

El éxito y el interés que ha suscitado la bioética resultan aún más sorprendentes cuando se tiene en cuenta que no se trata de un movimiento propiamente político ni religioso, y menos aún económico.

Pero el mismo éxito de la bioética ha contribuido a generar cierta confusión. Proliferan las conferencias, los cursos y los textos de bioética. Proliferan los conferenciantes que hablan en nombre de la bioética. El problema es que también proliferan interpretaciones muy distintas acerca de lo que es y lo que puede aportar esta disciplina.

Así pues conviene aclarar lo que hoy en día podemos entender por bioética. Porque hay otros campos más antiguos, aunque muy legítimos, que tienen y deben seguir teniendo, nombres diferentes. Tal es el caso de la deontología profesional, el derecho sanitario o la teología moral. Además, no conviene identificar la bioética con ideologías políticas o con la apología confesional. Y aunque es deseable que todas las tendencias se expresen públicamente, ningún activismo social o religioso debe pretender ser el genuino representante de la bioética.

DEFINICIÓN DE LA BIOÉTICA

La palabra “bioética” fue acuñada en 1970 por Van Rensselaer Potter (1911-2001), que fue un bioquímico dedicado a la investigación oncológica. Este investigador publicó en aquel año un artículo titulado: “*Bioethics: The science of survival*”, y un año más tarde su libro: “*Bioethics: Bridge to the Future*”. En estas obras argumentaba la necesidad de crear una nueva disciplina que uniera la biología, la medicina y la ecología con el estudio de los valores, para contribuir al futuro de la especie humana.

En 1971 André Hellegers (1926-1979), médico obstetra, utilizó ya el término “bioética” para denominar al primer instituto universitario de la disciplina, el “*Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*” localizado en la ciudad de Washington.

Curso introductorio de bioética para profesionales de salud - 2014

Es cierto, por otra parte, que Fritz Jahr, un pastor protestante alemán había usado en 1927 la palabra combinada *Bio-Ethik* un artículo sobre la relación entre el ser humano y los restantes seres vivos. Pero su artículo permaneció más bien olvidado y no encontró el eco que más tarde obtendría la nueva propuesta de Potter.

La bioética que Potter proyectó tenía unos objetivos muy amplios. Este la entendía como un diálogo entre científicos y humanistas para preservar a la humanidad de su autodestrucción y fomentar la calidad de vida. Utilizando sus propias palabras

“La humanidad necesita urgentemente una nueva sabiduría que le proporcione el “conocimiento de cómo usar el conocimiento” para la supervivencia del hombre y para la mejora de su calidad de vida. ...Yo propongo el término Bioética con el fin de enfatizar los dos ingredientes más importantes para lograr la nueva sabiduría que tan desesperadamente se necesita: conocimiento biológico y valores humanos”.

Hellegers, por su parte, institucionalizó el diálogo bioético en el *Kennedy Institute* apelando a los sistemas éticos para orientar los progresos científicos y técnicos al servicio del progreso humano.

Daniel Callahan (n. en 1930), fundador de otro gran instituto para el estudio de estos temas, el *Hastings Center*, quiso clarificar interdisciplinariamente los problemas éticos e iluminar las políticas del gobierno con valores sociales consensuados

También merece la pena recordar los objetivos declarados de otro famoso bioeticista Hans Jonas (1903-1993). Este autor intentó superar una “ética de cercanías”, para abrirnos a los horizontes del futuro de la humanidad y de nuestro planeta.

La *Encyclopedia of Bioethics* editada por Warren Reich en 1978 sugería la siguiente definición:

“Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y de los principios morales.”

Albert Jonsen (n. en 1931), a su vez, distingue entre una bioética como disciplina académica, elaborada por instituciones y por expertos; y una bioética como discurso público que es el producto de la opinión pública y está promovida por una variedad de participantes sociales. Y en este segundo sentido la bioética sería un nuevo espacio o foro de debate público, más que una disciplina propiamente dicha.

En cualquier caso, todas las definiciones de la bioética propuestas hasta el momento, incluyen la idea de que la bioética es: *“un estudio interdisciplinar de los problemas suscitados por el conocimiento científico y por el poder tecnológico que tenemos sobre la vida”.* Y se le reconoce siempre la finalidad práctica de servir para orientar las decisiones importantes.

Conviene señalar, también, que la Bioética ha acabado produciendo dos líneas de desarrollo. Por un lado está la *bioética clínica* que se ocupa de los problemas de la asistencia y la investigación médica. Y por otro lado está la bioética que afronta los problemas relativos al medio ambiente. Potter propuso llamar a esta segunda línea de desarrollo *“bioética global”*. Si bien es cierto que, hasta ahora, la bioética clínica ha predominado sobre la global en todos los aspectos cuantificables.

CARACTERÍSTICAS DE LA BIOÉTICA LIBERAL

La bioética surgió inicialmente en el ambiente cultural liberal que predomina en Estados Unidos. Posteriormente otros bioeticistas, trabajado en ámbitos culturales distintos, han ido incorporando sus propias características. Hasta el punto que puede hablarse de una bioética más puramente liberal, que coexiste con otras bioéticas de inspiración más teológica, filosófica o materialista histórica.

La bioética liberal, no obstante, es la que se cultiva mayoritariamente en los países de habla inglesa, y también es la que está más presente en la literatura científica que se publica internacionalmente. Esta bioética presenta ciertas características específicas que permiten distinguirla de otras disciplinas más tradicionales. La bioética liberal se caracteriza por ser:

1. *Aplicada a los problemas*: No es una actividad meramente especulativa sobre el bien y el mal, o sobre lo correcto en sí mismo. Intenta siempre aplicarse a elucidar y resolver los problemas reales y concretos.
2. *Intermediadora*: Así, la bioética no es un empeño denunciador ni defensor de ninguna de las partes en conflicto. No puede estar sistemáticamente a favor ni en contra de la medicina, de los médicos, de los pacientes, o de terceras partes. De este modo, intenta resolver los conflictos maximizando la realización de los valores en conflicto, sin estar predispuesta a favor de unos ni de otros.
3. *Procedimental*: La bioética no busca respuestas últimas y definitivas sobre cuestiones morales sustantivas. Y no suele pronunciarse categóricamente sobre los grandes interrogantes de la vida. Prefiere, por el contrario, encontrar los mejores procedimientos de toma de decisiones. Insiste más en estipular quién debe tomar la decisión que en saber cuál es la decisión correcta desde un punto de vista impersonal. Intenta elaborar protocolos que establezcan los pasos a seguir para tomar una decisión, más que en predeterminar cuál es la decisión correcta. Y, en general, recomienda la intervención de comités plurales y abiertos.
4. *Civil o laica*: Sus criterios y sus propuestas no dependen exclusivamente de creencias ni confesiones religiosas particulares. La bioética incorpora a todos los que quieran cultivarla, con independencia de su fe religiosa. Aunque, por supuesto, no rechaza ni es incompatible con las religiones. De hecho, muchos de sus cultivadores proceden de una u otra Iglesia, y extraen de ella sus aportaciones. Pero esos mismos cultivadores entienden que la bioética no puede ser un instrumento para implantar exclusivamente sus valores religiosos particulares.
5. *Pluralista*: Reconoce la pluralidad de valores existente de nuestras sociedades actuales, no sólo como un derecho a respetar, sino como un valor a preservar y como una riqueza a explotar. De este modo, asume la libertad de conciencia y practica la tolerancia.
6. *Racional y filosófica*: La bioética actual es una disciplina argumentativa y discursiva. En ella no son aceptables las posiciones cerradas al debate y al diálogo. Tampoco son válidas las intuiciones ciegas. Se practica así una deliberación en la que es necesario explicitar los valores en conflicto; teniendo en cuenta tanto los principios como las circunstancias y las consecuencias.

ACTITUDES CONTRARIAS A LA BIOÉTICA

Puede señalarse un conjunto de rasgos o actitudes que son contrarios al espíritu de la bioética actual. Entre esas actitudes hay tres que podríamos calificar como “*los tres enemigos de la bioética*”:

1. *Simplismo*: es la tendencia a ofrecer recetas simples y sin matices, o valores rígidamente preestablecidos o fórmulas hechas que pretenden resolver los problemas de una vez por todas. Este simplismo es contrario a la riqueza de la vida moral.
2. *Absolutismo*: que deduce todos los juicios de unos pocos de mandamientos o prohibiciones sin tener en cuenta las circunstancias ni admitir excepciones. Este absolutismo moral conduce al dogmatismo, al fanatismo y a los enfrentamientos sin solución.
3. *Relativismo*: que piensa que todos los juicios morales pueden variar radicalmente, porque dependen exclusivamente de la cultura o la persona que los emite. Así se hace imposible el diálogo, la crítica y el progreso moral. Puesto que el debate ético no puede consistir en una serie de afirmaciones subjetivas sin otro fundamento que los gustos o las opiniones individuales caprichosas. Y la deliberación moral nunca podrá renunciar a encontrar la mejor opción posible, desde un punto de vista intersubjetivo y fundamentado.

Así pues, de acuerdo con todo lo anterior, podemos afirmar que la bioética actual:

- No se reduce al derecho sanitario ni a la deontología médica tradicional.
- No es una ética confesional que sirva sólo para defender valores religiosos preestablecidos.
- No ofrece recetas simplistas, valores rígidamente preestablecidos o fórmulas hechas que indiquen claramente lo que está bien y lo que está mal.
- No es un conjunto de mandamientos o prohibiciones absolutos
- No consiste en afirmaciones subjetivas y relativas

De esta manera, quienes se dedican a la bioética tienen que pensar que las decisiones más éticas son las que intentan tomar en consideración todos los múltiples factores que intervienen en cada caso concreto, teniendo en cuenta los múltiples valores, principios y consecuencias que pueden estar implicados.

ORÍGENES DE LA BIOÉTICA ACTUAL

La confianza en el progreso científico, que había permanecido indiscutida desde los tiempos de la Ilustración, comenzó a resquebrajarse a mediados del siglo XX. Fue entonces cuando aparecieron las primeras inquietudes ante la ambivalencia del progreso científico. Y por ello, los años sesenta del pasado siglo fueron la década de las Conferencias internacionales sobre los peligros del progreso científico.

En 1970 se constituyó la *Society for Health and Human Values*, la cual obtuvo una importante asignación económica del *National Endowment for the Humanities*, una dotación que había sido creada en 1965 por el Congreso de los Estados Unidos. Esta Sociedad ha sido una fuerza mayor para el desarrollo de la bioética en Norteamérica. Creó el *Institute on Human Values in Medicine*, organizó programas de formación (*fellowships*), y financió investigaciones, grupos e institutos de bioética.

Curso introductorio de bioética para profesionales de salud - 2014

Por aquellas fechas surgieron también dos grandes centros interdisciplinarios para el estudio de estos temas. En primer lugar The *Hastings Center* fundado en 1969 por Daniel Callahan y Willard Gaylin. Este centro promueve reuniones y grupos de investigación interdisciplinar; y edita la revista de bioética más leída: *The Hastings Center Report*. Poco después, en 1971, André Hellegers fundó un centro interdisciplinario en cuyo título aparecía ya la palabra bioética: “*The Kennedy Center for the Study of Human Reproduction and Bioethics*”. Si bien actualmente este centro ha pasado a denominarse *The Kennedy Institute of Ethics*. Este instituto ofrece grados y acepta fellows. Imparte todos los años un famoso curso intensivo de bioética. Elaboró *The Bibliography of Bioethics*. Publicó la primera enciclopedia de bioética. Y edita trimestralmente el *Kennedy Institute of Ethics Journal*.

Pero el espaldarazo definitivo para la bioética lo dieron las comisiones de ética nombradas por el Gobierno de los Estados Unidos. La primera de estas comisiones fue “*The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*”. Esta Comisión Nacional, tras cuatro años de trabajos acabó publicando el *Informe Belmont* en 1978. En este informe se proponían tres principios que habían de regir la investigación con seres humanos. Y un año más tarde se publicó el libro de Beauchamp y Childress “*Principles of Biomedical Ethics*”, donde aparecían expuestos los principios que habían de regir la toma de decisiones médicas: Los famosos cuatro principios de: Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

Importantes han sido también los trabajos y publicaciones de otra comisión presidencial norteamericana: *The President’s Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research* (1980-3).

Entre los primeros autores que podemos llamar “bioeticistas” predominaron los teólogos y los filósofos. Entre los teólogos precursores podemos citar a Joseph Fletcher (1905-91) y a Paul Ramsey (1913-88). Posteriormente se sumaron otros como Richard McCormick, James Gustafson y James Drane. Y entre los filósofos han destacado Hans Jonas, Samuel Gorovitz, Dannerl Clouser, Daniel Callahan y Stephen Toulmin.

Fue en un segundo momento cuando se incorporaron científicos sociales y los médicos. Entre los primeros médicos que hicieron bioética estuvieron André Hellegers, Willard Gaylin, Edmund Pellegrino, Mark Siegler, Jay Katz, Eric Cassell y Leon Kass. También hubo médicos que fueron simultáneamente filósofos, como Tristram Engelhardt y Howard Brody. Y el primer autor con una formación íntegramente dirigida hacia la bioética pudo ser Robert Veatch. Pero tampoco han escaseado los juristas, como Paul Freund, William Curran, Charles Fried, George Annas, Alexander y Morgan Capron; ni han faltado los sociólogos, como Renée Fox y Bernard Barber.

PECULIARIDADES DE LA BIOÉTICA EN LOS PAÍSES LATINOS

Se ha debatido a menudo si la bioética es un producto exclusivamente norteamericano y si puede hablarse también de una bioética más propia de los países latinos.

Es cierto que la bioética nació en Estados Unidos. Pero también es cierto que los problemas y los cambios que provocaron su nacimiento están presentes también en todas las sociedades desarrolladas. Tal vez la única diferencia importante sea la mayor implantación que tienen los sistemas públicos de salud fuera de Norteamérica. Esta diferencia introduce,

Curso introductorio de bioética para profesionales de salud - 2014

naturalmente, problemas y temas de discusión diferentes, relacionados con la justicia y el racionamiento sanitario.

De hecho la bioética se encuentra bien implantada en muchos países, poseyendo instituciones y cultivadores propios.

Son dignas de mención, sin embargo, algunas peculiaridades culturales latinas, que pueden reconducir la bioética que se hace en estos países.

1. Predominio del racionalismo sobre empirismo

Desde el comienzo de la Edad Moderna, en toda la Europa Continental, han predominado los sistemas filosóficos racionalistas e idealistas. Mientras que en los países de habla inglesa ha predominado el empirismo y el pragmatismo.

En el ámbito jurídico, a la influencia del racionalismo se añade una mayor tradición de iusnaturalismo y una menor importancia de la jurisprudencia. Por ello existe en Europa la tendencia a la codificación universal, junto con un deductivismo jurídico que presupone que todos los conflictos pueden y deben estar regulados previamente, dejando menos espacio al juicio discrecional.

En el ámbito de la moral, el pensamiento europeo continental tiende a considerar insuficiente una ética meramente casuista y procedimental. Y no está tan preocupado por determinar quién decide sino qué es lo que se decide. De ahí provienen algunas críticas que se suelen hacer a la bioética norteamericana, por su procedimentalismo y casuismo. Y los intentos de encontrar una fundamentación más sólida.

2. Importancia de la virtud frente a los derechos

Las éticas centradas en la virtud predominaron hasta que surgió durante el Renacimiento y la Ilustración una nueva tradición moral centrada en los conceptos de derecho y deber.

Sin embargo, en los pueblos mediterráneos ha persistido más la antigua moralidad centrada en la virtud y el vicio. Esto se puede apreciar en la importancia que se da a las cualidades del carácter, entre ellas: el honor y la fama, la nobleza y la valentía, ser sincero y digno de confianza, tener disposición para la amistad y para ayudar a los amigos.

El ciudadano mediterráneo espera mucho de sus amigos y de su familia. Y busca en ellos los rasgos del carácter que predisponen a la ayuda y al favor.

Esta actitud da más protagonismo a la familia y al médico. Y ocasiona diferencias en la forma de entender el consentimiento informado y la relación médico-enfermo. Puesto que tanto médicos como familiares están más predispuestos a proteger y aconsejar al enfermo. Además, el paciente tiende a confiar en las virtudes del médico y valora ante todo que sea digno de confianza, capaz para la compasión y la amistad. Y estima que la información a recibir es accesoria. Opina que si puede confiar en el médico la información es innecesaria; y que si no puede confiar en el médico la información es inútil. También piensa que es poco lo que puede lograrse reclamando sus derechos. Tal vez por ello se producen menos denuncias a los médicos. No existe tanta medicina defensiva. Y las denuncias, cuando existen, tienen que ver sobre todo con malos tratos humanos y una mala relación médico-enfermo.

3. Estoicismo frente a utilitarismo:

El estoicismo ha dejado una huella profunda en los países mediterráneos. Y más aún en España y los países hispánicos.

Curso introductorio de bioética para profesionales de salud - 2014

La filosofía estoica impregnó el derecho romano y la teología moral cristiana. Resurgió con fuerza en el siglo XV, mezclada con el ascetismo cristiano. E inspiró en España grandes obras literarias y místicas. El estoicismo español introdujo el tema de la meditación sobre la muerte y la vanidad de las empresas mundanas.

Esta influencia puede detectarse en cuatro actitudes culturales. En primer lugar, el desprecio hacia los bienes materiales que considera la frugalidad como la máxima virtud. En segundo lugar, la idea de que la felicidad debe buscarse en los estados de ánimo y en las relaciones con las demás personas. En tercer lugar, una peculiar actitud antiutilitarista, que puede llegar a desinteresarse de las soluciones prácticas. En los países latinos es frecuente todavía hoy pensar que el utilitarismo y el pragmatismo son lo más opuesto a la ética. En cuarto lugar recordemos que para el sabio estoico que procuraba ajustarse a la Naturaleza sin diferenciarse de ella, no había nada privado. Tal vez esto haya contribuido a dar menos importancia a la intimidad y a tener una sensibilidad más igualitaria.

También puede relacionarse con la herencia estoica la tendencia a igualar la ética con la ley natural que obliga a todos. Se comprende así la existencia del patrón de Códigos deontológicos obligatorios vigente en la Europa del Sur.

4. Estatismo político frente a iniciativa ciudadana

La tradición política grecorromana es centralizadora y basada en el Estado. Tiende a conceder escasa importancia a la dinámica social espontánea y a la iniciativa ciudadana.

Esta tradición es notable en los países hispánicos que han tenido una gran tradición de absolutismo político; junto con una menor tradición democrática y de libertades ciudadanas.

Los países hispánicos colocan tal vez demasiadas esperanzas en los gobernantes. Y confían en el advenimiento de líderes políticos salvadores.

Así, contrariamente a lo sucedido en Norteamérica, los derechos de los pacientes han sido promovidos casi exclusivamente desde el Estado, que los implantó por medio de leyes y reglamentos. Sin que hubieran sido reclamados previamente por la ciudadanía.

Esta mentalidad estatista, sin embargo, no debe ser utilizada como excusa para marginar a los individuos. Obliga a fomentar aún más la participación ciudadana y a promover con más empeño los derechos y las opciones de los individuos.

5. Mayor sensibilidad a la justicia que a la autonomía

Durante los tres últimos siglos la tradición política liberal y autonomista ha tenido menos fuerza en Europa continental y ha sido particularmente débil en España. En Europa el interés por la justicia social ha solido ser más fuerte que la preocupación por la libertad individual.

Tal vez por ello los Estados europeos toman a su cargo lo que otros países dejan a la iniciativa privada. Y los sistemas de asistencia sanitaria son mayoritariamente financiados o gestionados por el estado.

En estos sistemas de asistencia colectivizada los problemas de justicia pasan a primer plano. Teniendo en cuenta que cualquier decisión en un sistema sanitario público puede afectar a todo el conjunto.

Además, cuando todas las prestaciones sanitarias son gratuitas, la aspiración de los usuarios es obtener las máximas prestaciones posibles. Así, en España la inquietud más frecuente no es renunciar a tratamientos sino asegurar su aplicación.

MOTIVOS DEL DESARROLLO DE LA BIOÉTICA

Ahora bien, ¿por qué ha surgido precisamente en las últimas décadas la necesidad de abrir un nuevo espacio público de deliberación interdisciplinar, como es la bioética? ¿No eran suficientes las tradiciones y las autoridades morales tradicionales? ¿No eran buenos los antiguos códigos deontológicos? ¿No bastaba con poner al día las leyes?

La respuesta a este interrogante es múltiple. Porque hubo factores desencadenantes circunstanciales junto a otros mucho más profundos.

Entre los *factores circunstanciales* podemos mencionar la atención de los medios de comunicación a los nuevos dilemas de la tecnología y a ciertos escándalos científicos en la investigación con seres humanos. También contribuyó a popularizar la bioética el sistema legal norteamericano que concede gran importancia jurisprudencial a las decisiones de los altos tribunales. Así se hicieron famosas algunas sentencias, como la que permitió en 1976 retirar el respirador a Karen Ann Quinlan que se encontraba en estado vegetativo.

No obstante, para explicar el desarrollo de la bioética hay que señalar *factores más profundos*, relacionados con los grandes cambios ocurridos durante las últimas décadas.

Estos cambios han creado situaciones nuevas que aún no sabemos cómo resolver bien.

1. Cambios en la ciencia y especialmente en la biología

Antes de la segunda guerra mundial la ciencia se consideraba neutral desde el punto de vista moral. Pero las primeras bombas atómicas hicieron ver que la ciencia puede tener consecuencias devastadoras. La biología molecular y la ingeniería genética presentaban riesgos especiales. Y la ecología insistía en señalar los peligros asociados a las alteraciones al medio ambiente.

En los años setenta cundió el recelo ante la técnica y el temor al futuro. Y se vio la necesidad de ejercer un control sobre la ciencia. La responsabilidad tenía que ser de todos, y no solamente de los científicos. Había que poner en marcha procesos de deliberación pública.

2. Cambios en la medicina

Los nuevos tratamientos y las técnicas de soporte vital han cambiado drásticamente el patrón de las enfermedades y la forma de morir. Han aparecido problemas nuevos en relación con el nacimiento, la muerte y las situaciones críticas.

Ha cambiado la medicina misma, apareciendo o intensificándose los problemas de la especialización, el institucionalismo la despersonalización y la deshumanización.

Los costes de la asistencia sanitaria comienzan a ser inasumibles, y plantean nuevos problemas de justicia en la distribución de recursos.

Todas estas situaciones nuevas plantean problemas éticos muy complejos. Y frente a ellos la antigua deontología profesional o la simple buena conciencia del médico resultan insuficientes.

3. Cambios políticos

En la segunda mitad del siglo XX han proliferado los movimientos de liberación de la opresión: los derechos civiles de los afroamericanos, la liberación de la mujer, la teología de la liberación de los pobres, los derechos de los animales, de los consumidores y, naturalmente, también de los enfermos.

Como consecuencia de estos cambios está desapareciendo el paternalismo en todas las relaciones humanas. Y se ha producido la emancipación de los pacientes, que reclaman sus derechos a la información y la participación en la toma de decisiones.

4. Cambios culturales

Nos hallamos en una etapa cultural post-industrial, que algunos autores han denominado postmoderna o sociedad del riesgo. En esta etapa se han producido grandes cambios que afectan a la sensibilidad moral general.

Ha perdido fuerza la moral del deber que se instauró durante la Edad Moderna y hemos entrado en una etapa que entroniza los derechos de los individuos; exalta los deseos individuales y la libertad de elección; y enaltece una felicidad intimista y material.

Sólo se aceptan los consejos higiénicos y psicológicos que apelan a la responsabilidad del sujeto. El principio de responsabilidad se presenta ahora como la nueva columna vertebral de la ética. Pero esta ética no suele ser entendida como la renuncia a uno mismo, sino como la conveniencia de conciliar y maximizar todos los diferentes valores e intereses de los individuos.

Se ha hecho necesaria entonces una disciplina de reflexión pública, como es la bioética, que reconozca esta sensibilidad moral y sea capaz de gestionarla.

Vemos pues que la Bioética actual es un movimiento característico de nuestra época, que sólo puede entenderse como resultado de toda la historia reciente.

LA BIOÉTICA COMO EXPRESIÓN DE LAS REVOLUCIONES LIBERALES MODERNAS

Desde finales del siglo XVII se han estado produciendo una serie de revoluciones liberales.

En los tiempos históricos anteriores a las revoluciones liberales, el origen y el arbitraje de la ética no estaban en los individuos ni en las sociedades civiles. Las normas y los valores eran definidos e interpretados por las religiones y las instituciones socialmente privilegiadas. De esta forma las autoridades morales ejercían un control paternalista sobre los individuos.

Pero en los siglos XVII y XVIII se desencadenaron en Europa y América revoluciones inspiradas en la nueva doctrina liberal.

Hubo una *primera cadena de revoluciones* que entronizaron la libertad del individuo como principio supremo. Pero en las primeras democracias liberales la libertad se limitaba a lo político, lo económico y lo religioso. No incluía lo cotidiano, ni las costumbres, ni las decisiones sobre el propio cuerpo. Las decisiones de los individuos sobre la vida, la muerte, la sexualidad y la reproducción siguieron estando gobernadas desde una ética impuesta, por

Curso introductorio de bioética para profesionales de salud - 2014

médicos, sacerdotes y jueces. Y se impusieron normas represivas y disciplinarias sobre la vida privada.

Pero, algo después, el espíritu liberal generó una *segunda cadena de revoluciones* individualistas. Esta segunda oleada revolucionaria comenzó a finales del siglo XIX en el arte y el psicoanálisis; empezó a extenderse en la cultura de los años veinte y se hizo predominante desde los años cincuenta. El neoliberalismo de las últimas décadas del siglo XX vino a ser su expresión política.

Fue esta segunda oleada liberal la que extendió la libertad a lo cotidiano y a las costumbres. El individuo comenzó a ser respetado en su singularidad, invitado a realizarse personalmente y a disfrutar al máximo de la vida. La propaganda utilizó masivamente unas estrategias de seducción no coercitiva que multiplican las elecciones e invitan a configurar vidas individuales a la carta, sin otros criterios que el gusto, la opinión o la elección personal.

Desapareció el ciudadano social y dependiente, para dar lugar al individuo autosuficiente, consciente de sus derechos, que elige y consiente tras ser informado.

Se comprende así la reacción popular frente al poder de los expertos en la gestión del cuerpo. Esta reacción ha llegado a poner en cuestión la autoridad antiguamente indiscutida de médicos, sacerdotes y gobernantes. Pretende abolir el paternalismo e instaurar el autonomismo.

Podemos ahora entender la bioética que se ha hecho fuerte en los últimos años, como una manifestación y un instrumento de esta *segunda revolución liberal individualista*. Porque esta bioética fomenta la gestión del propio cuerpo, exige el consentimiento informado y genera una nueva autonomía para los individuos.

FUNCIONES Y UTILIDAD DE LA BIOÉTICA

En primer lugar, la Bioética puede contribuir a desarrollar la ética civil que necesitan las sociedades democráticas, compuestas por ciudadanos autónomos capaces de deliberar y participar en las decisiones que les afectan.

La bioética invita a la participación pública. De hecho, ha instaurado procedimientos de deliberación públicos a todos los niveles institucionales y sociales. Y ha contribuido a superar el paternalismo y la imposición de códigos morales únicos.

Pero una bioética deliberativa no puede ser un árbitro que indique unilateralmente lo que es moralmente correcto. Los bioeticistas son más bien interlocutores instigadores del diálogo entre todos los afectados, con el fin de llegar a fórmulas cada vez más adecuadas.

Las funciones de los bioeticistas serían:

- 1 Articular las perspectivas de todos los implicados, haciendo que sus voces sean oídas.
- 2 Facilitar el diálogo, fomentando el respeto y el entendimiento mutuo.
- 3 Actuar como referentes en casos y situaciones confusos, para elucidar prejuicios, condicionamientos y tradiciones.
- 4 Suministrar métodos de análisis y deliberación sobre problemas concretos, basados en la argumentación y el diálogo interdisciplinar.

Curso introductorio de bioética para profesionales de salud - 2014

Tras la devaluación de las antiguas éticas dogmáticas, la bioética se presenta como una ética razonable que intenta conciliar los valores y los intereses de todos.

En un mundo que ya no cree en utopías salvadoras no podemos presentar la bioética como una panacea. Pero hay que aliviar el mal y el dolor de los individuos dentro de lo posible, aunque no podamos vencer ese mal y ese dolor definitivamente. Para conseguirlo tenemos que apostar por una ética inteligente, aplicada a resolver los problemas, preocupada por los resultados eficaces y las reformas realistas. Una ética dialogada de la responsabilidad y la prudencia.

La bioética es una ética de la responsabilidad porque sopesa los principios que hay que aplicar en cada circunstancia, tiene en cuenta los compromisos y evalúa las consecuencias. Da importancia a los casos y las situaciones reales. Promueve el trabajo deliberativo conjunto en comités y comisiones. Y propone una elaboración participativa y abierta de las normas.

Por otra parte, la bioética participa y responde a las inquietudes generales propias de nuestro momento histórico. Un momento de inseguridad frente a la existencia, en el que se busca sobre todo salud, protección, defensa de las conquistas sociales y sostenibilidad global.

En resumen, la bioética insta una ética de la responsabilidad abierta, aproximativa y probabilista, capaz de evaluar los riesgos, los costes y los beneficios. Se hace eco de la necesidad de fijar normas que respeten al ser humano y al ambiente, frente a un poderío tecnológico de consecuencias inquietantes. Y aspira a conseguir regulaciones participativas y consensuadas en momentos de incertidumbre frente a nuevos problemas.

De este modo, concluida la época de la visión maniquea sobre el bien y el mal, aparece el diálogo bioético.

Llegamos a la conclusión de que la bioética puede ser un vehículo adecuado para introducir en la vida moral de nuestras sociedades:

- Racionalidad, por encima de las tendencias ciegas.
- Diálogo, para resolver los conflictos.
- Deliberación, para tomar decisiones y alcanzar nuevos consensos sociales.
- Transparencia pública, que evite desconfianzas e invite a colaborar a todos.
- Autonomía individual y social, como valor que respeta la dignidad y las posibilidades de todos.
- Posibilidad de participación de todos en la mejora de la sociedad y en la resolución de sus problemas.

Contribuyendo a realizar estas aspiraciones morales la bioética podrá servir para elaborar y fundamentar los nuevos consensos sociales que necesita nuestro mundo, en todo lo que puede afectar a la vida.

MÉTODOS DE LA BIOÉTICA PRÁCTICA

La bioética en sus inicios fue entendida como una *ética aplicada* porque pretendía resolver los problemas de las ciencias de la vida desde teorías y principios éticos.

Curso introductorio de bioética para profesionales de salud - 2014

No obstante, una ética aplicada promete extraer de las teorías y los principios unas guías inequívocas para la acción que, con frecuencia, las teorías no pueden suministrar. Por eso la bioética tiende a entenderse cada vez más como una *ética práctica*, que intenta resolver los problemas concretos utilizando una variedad de métodos.

Los principales métodos que ha puesto a punto la bioética en las últimas décadas son los siguientes:

1. **Métodos basados en guías generales:** las cuales pueden ser principios universales o reglas más particulares.

Tengamos en cuenta que no sólo utilizan guías generales las teorías deontológicas. Las teorías consecuencialistas también las introducen. El utilitarismo, por ejemplo, aplica el principio de utilidad como guía general.

Para resolver los problemas concretos se pueden utilizar:

- a) **Principios consecuencialistas:** como el principio del mayor bien para el mayor número.
- b) **Principios deontológicos:** extraídos de una variedad de fuentes, y entre los que están la veracidad, la fidelidad a las promesas, la prohibición de matar, etc.

En los debates actuales hay dos principios deontológicos que frecuentemente entran en conflicto: la sacralidad de la vida y el respeto por la autonomía.

- c) **Ambos tipos de principios:** tal es el caso del llamado *principialismo pluralista* de Beauchamp y Childress. Puesto que este principialismo reconoce el principio de beneficencia que es consecuencialista, junto al de autonomía que es deontologista.
1. **Casuismo:** A. Jonsen y S. Toulmin hicieron renacer la antigua casuística, que es un método para llegar a decisiones justificables en los casos concretos. Para ello se atiende a las circunstancias y a las máximas aplicables a los casos, en vez de partir de teorías y principios.
 2. **Éticas de la virtud:** resucitadas por E. Anscombe y A. MacIntyre, han sido aplicadas a la medicina por E. Pellegrino y J. Drane. Se centran en las virtudes del carácter, antes que en los actos. En el supuesto de que los buenos comportamientos no proceden de aplicar principios o calcular consecuencias, sino del buen juicio de alguien que tiene ciertas virtudes.
 3. **Éticas del cuidado:** puestas a punto por autoras como C. Gilligan y N. Noddings, valoran las relaciones interpersonales y cultivan el cuidado, el compromiso personal, la responsabilidad, la compasión y la empatía.

PRINCIPIALISMO

El primer método de resolución de problemas que la bioética puso a punto estuvo basado en los llamados “cuatro grandes principios de la bioética”.

Curso introductorio de bioética para profesionales de salud - 2014

A los primeros bioeticistas les parecía evidente que se necesitaban principios desde los que pudieran deducirse las leyes y las normas. Y esta mentalidad se corresponde con una larga tradición occidental de razonamiento ético principialista y deductivista. Puesto que la tendencia a deducir normas y juicios desde principios universales ha sido característica de casi todos los sistemas occidentales de pensamiento ético posteriores a Aristóteles.

Origen del principialismo en bioética

En los años setenta del pasado siglo la investigación con seres humanos había suscitado grandes escándalos públicos. A consecuencia de estos escándalos cundió la alarma en la opinión pública y el Congreso de los Estados Unidos se vio obligado a intervenir.

La respuesta del Congreso estadounidense fue crear en 1974 la *Comision Nacional para la protección del ser humano frente a las investigaciones biomédicas y de conducta*. El objetivo que se impuso a aquella “Comisión Nacional” fue: “*Identificar los principios éticos básicos en los que debe basarse la investigación con seres humanos, y desarrollar directrices que aseguren que tal investigación se efectúa de acuerdo con esos principios*”.

Así pues, a la *National Commission* se le pidieron principios. Y principios fue lo que suministró la Comisión en su ***Informe Belmont*** de 1978. Propuso los tres principios universales de la investigación con seres humanos: “*Respeto por las personas, beneficencia y justicia*”. Asegurando que “*unos principios éticos amplios podrían suministrar bases sobre las que formular, criticar e interpretar las reglas específicas*”.

Los principios quedaban definidos como: “*Juicios prescriptivos generales... ..que sirven como justificación básica para las múltiples prescripciones y evaluaciones particulares*”; aclarando además que “*están formulados a un nivel de generalización que debe ayudar a comprender los problemas éticos de la investigación con seres humanos*”.

Los cuatro grandes principios de la bioética

Los principios del Informe Belmont eran aplicables solamente a los problemas de la investigación. Pero Beauchamp y Childress, en su libro de 1979 *Principles of Biomedical Ethics*, extendieron el procedimiento principialista a todas las decisiones clínicas. Y elaboraron los llamados “cuatro grandes principios” que llegaron a ser considerados el santo y seña de la bioética.

1. *Autonomía*: o respeto activo a la libertad de elección de la persona; no sólo absteniéndose de obstaculizarla sino también procurando que se den las condiciones necesarias para ejercerla.
2. *No maleficencia*: no producir daños intencionadamente
3. *Beneficencia*: obligación de actuar en beneficio del enfermo, ayudándole a promover sus legítimos intereses.
4. *Justicia*: distribución equitativa de recursos, beneficios y cargas entre todos los miembros de la sociedad.

Estos cuatro principios debían ser considerados *prima facie*, siguiendo las ideas de David Ross y Willian Frankena. No estaban ordenados jerárquicamente. Y en caso de conflicto, son las circunstancias y las consecuencias las que establecen el “deber actual”. Aunque para ello no hay reglas explícitas.

Críticas al principialismo

El principialismo inicial de la bioética, pronto empezó a recibir críticas.

Clouser y Gert iniciaron en 1990 la crítica del modelo que llamaron despectivamente: “*Principlism*”, definiéndolo como: “*La práctica de usar principios para reemplazar tanto a la teoría moral como a las reglas morales particulares y a los ideales en el manejo de los problemas morales que surgen en la práctica médica*”. Estos autores criticaban, además que: “*Los principios no son, de hecho, guías para la acción, sino más bien meros nombres de una colección de materias, superficialmente relacionadas a veces, para ser tenidas en cuenta cuando se trata un problema moral*”. Y decían también que “*los principios carecen de relación sistemática entre ellos, frecuentemente entran en conflictos, que son irresolubles porque no hay una teoría moral unificada de la que se deriven*”.

Desde un punto de vista teórico, las críticas que recibió el principismo aludían a tres aspectos principales.

- *No aclara suficientemente el significado de los principios:* por lo que suscitan problemas de interpretación, y son insuficientes para tomar decisiones difíciles.
- *No explica cómo se relacionan unos principios con otros:* no establece un orden jerárquico entre los mismos. Suscitan conflictos entre ellos, y no hay buenos procedimientos para dirimirlos.
- *No justifica la lista de principios escogida:* la lista podría no ser completa ni suficiente. Y de un modo bastante significativo, suelen faltar cierto tipo de principios como por ejemplo un posible principio de solidaridad comunitaria.

Desde un punto de vista práctico, se ha reprochado a los principios el haberse limitado a inspirar normas y haber fomentado una ética legalista en la que han proliferado leyes y códigos. Y el enorme éxito divulgativo de los principios habría conducido a implantar una perspectiva estrecha, simplista y plana, incapaz de defender otros valores que los principios mismos.

Para hacer frente a las críticas, Beauchamp y Childress optaron en 1994, a partir de la cuarta edición de su libro, por un “coherentismo” enraizado en la moralidad común, que se alejaba del deductivismo que se podía detectar en las primeras ediciones. Estos autores afirmaron a partir de entonces que su sistema no es un mero deductivismo moral para llegar a reglas particulares y juicios concretos.

Beauchamp y Childress reconocen ahora que el principialismo puede ser una teoría insuficiente, pero no es falsa ni completamente inútil. Y consideran que las otras teorías éticas no son rivales del principialismo, sino complementos suyos.

Podemos llegar a la conclusión de que para orientar la toma de decisiones y la elaborar protocolos de actuación, ningún método parece completo y autosuficiente. No obstante, todos los métodos pueden ser útiles para señalar elementos que deben ser tenidos en cuenta. Y cada

Curso introductorio de bioética para profesionales de salud - 2014

uno de ellos tiene sus propias fortalezas a la hora de señalar, por ejemplo: los aspectos relevantes de los casos, los contextos, las motivaciones y el carácter, las finalidades, o las relaciones personales significativas.

Podemos pensar que los distintos métodos, ya sean principialistas, casuistas o más propios de las éticas de la virtud y del cuidado, son complementarios. Y podemos aprovechar las ventajas de cada uno intentando al mismo tiempo compensar sus deficiencias particulares.