

BIOÉTICA: INTRODUCCIÓN GENERAL

1. LOS ANTECEDENTES

Hoy es admitido que la bioética, en sentido estricto, nació a principios de la década de los años setenta del siglo XX. Sin embargo, hunde sus raíces en el llamado [“Juramento de Hipócrates”](#) (siglos III-IV a. C.), donde aparece por primera vez en Occidente un código ético para los médicos. Aun contando con los profundos cambios de mentalidad habidos desde entonces, no cabe duda de que la figura ética de los profesionales sanitarios se ha ido confeccionando con la tradición ética y moral elaborada, matizada y heredada por nosotros a lo largo de más de veinte siglos.

El llamado “espíritu hipocrático”, caracterizado por la simbiosis entre el buen hacer técnico y el buen hacer ético, ha generado no sólo sus propios valores y principios éticos, dado que la praxis médica es por sí misma ética, sino que se ha ido ampliando y enriqueciendo con el paso del tiempo. Entre los numerosos y sugerentes ejemplos que podríamos aducir para demostrarlo, basta con leer la [Oración de Maimónides](#), un médico judío cordobés del siglo XII.

Algo parecido podría decirse respecto a la enfermería cuando a finales del siglo XIX, *F. Nightingale*, considerada madre de la enfermería moderna, dio a conocer un [Juramento para la enfermería](#) inspirado en la tradición hipocrática, puso el acento en valores, principios y normas cuya fuente era la misma práctica enfermera. Nightingale confirma la dimensión ética de la práctica enfermera.

No obstante, la primera ética médica, en el sentido formal de la expresión, fue obra de *Thomas Percival* quien, en 1803, publicó una obra cuyo largo título lo decía casi todo: *Ética médica o un código de instituciones y preceptos adaptados a la conducta profesional de los médicos y cirujanos*: 1) en la práctica hospitalaria, 2) en la práctica privada o general, 3) en relación con los farmacéuticos, y 4) en los casos en que debe requerirse un conocimiento de la ley. Permanecía el “espíritu hipocrático”, pero en este momento tenía mucha mayor importancia la imagen, la “etiqueta médica”.

2. NACIMIENTO Y DESARROLLO DE LA BIOÉTICA

El término “bioética” es un neologismo anglosajón que tiene su origen y su primera etapa de desarrollo en los Estados Unidos. Por más que haya sido luego objeto de ampliación, corrección y difusión, es indiscutible que la bioética debe su existencia al mundo cultural, a las iniciativas y a los recursos norteamericanos.

No obstante, el origen histórico del término, en sentido estricto, corresponde al pastor protestante, teólogo, filósofo y educador alemán, *Fritz Jahr*, quien en 1927 usó el término *Bio-Ethik* en un artículo sobre la relación ética del ser humano con las plantas y los animales, inspirándose en la filosofía de Kant. Para mayor información véase en este blog: [Fritz Jahr: padre europeo de la bioética](#).

Casi 50 años después, la bioética tuvo un nacimiento “bilocado”: *V.R. Potter* en la Universidad de Madison y, poco después, *A. Hellegers* en la Universidad Georgetown, cuyo impulso fue decisivo para el posterior desarrollo de la bioética; Hellegers también contribuyó a la creación del hoy conocido como [The Kennedy Institute of Ethics](#).

Junto a esos autores y sus instituciones académicas hay que recordar también a *Daniel Callahan* y *Willard Gaylin*, fundadores del [Hastings Center](#) entre 1969-1970.

Este modelo de bioética, rápidamente difundido en todo el mundo, suele también recibir el calificativo de *standard* o *convencional* en el sentido de que guarda una cierta uniformidad con el mantenimiento de los principios éticos y una mayor o menor dependencia de los planteamientos norteamericanos procedentes, sobre todo, del [Informe Belmont](#) y del “*principlismo*” de [Beauchamp y Childress](#) (*Principles of Biomedical Ethics*, 1979, traducción española en Masson-Salvat. Barcelona 1999).

También ha tenido mucha relevancia la aparición, en 1978, de la primera enciclopedia con el nombre de bioética, publicada en EE.UU bajo la dirección *W.T. Reich* y de la que han vuelto a publicarse varias ediciones. Hace pocas fechas acaba de aparecer la cuarta edición de GALE, [Encyclopedia of Bioethics](#), MacMillan Reference, New York, 2014. En la actualidad, goza de gran prestigio, en lengua española, la [Enciclopedia de Bioderecho y Bioética](#), dirigida por *Carlos María Romeo Casabona*.

Los primeros introductores de la bioética en España han sido *F. Abel* y *Fabre* en el [Instituto Borja de Bioética](#); *Javier Gafo* en la [Cátedra de Bioética](#) de la Universidad Pontificia de Comillas; y *D. Gracia*, quien desde la Universidad Complutense (Madrid) ha elaborado una sugerente versión de la bioética y de sus fundamentos a partir de la filosofía de *Xabier Zubiri*. Es también justo mencionara los profesores *J-R. Flecha*, *Javier Elizari*, *Raimundo Rincón*, *Niceto Blázquez*, entre muchos otros.

Para mayor información, véase en este blog: [F. Abel: Introdutor de la bioética](#); [J. Gafo: un pionero de la bioética](#); [D. Gracia: Fundamentos de bioética](#).

La propuesta principlista ha terminado haciendo fortuna, aun cuando fue objeto bien pronto de severas críticas, puesto que todavía es hoy el día en que continúa discutiéndose acerca del número, función e interpretación de los principios en bioética. En cualquier caso, parece innegable que se ha obtenido el acuerdo sobre la necesidad de contar con unos principios éticos como referencia para hacer juicios morales y justificar los deberes morales más concretos. Otra cosa diferente es que la

ética necesita más cosas para existir además de los principios. Necesita valores, juicios de valor, justificación y juicios deberes, normas de actuación, responsabilidad del agente moral, virtudes como hábitos adquiridos para llevar una vida buena, etc.

3. ALGUNAS DEFINICIONES DE BIOÉTICA

V.R. Potter: Nueva disciplina que combina el conocimiento de las ciencias biológicas con el conocimiento de los sistemas de valores humanos... “un puente hacia el futuro”.

W.T. Reich: Estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención a la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales.

F. Malherbe: Estudio de las normas que deben regir nuestra acción en el terreno de la intervención técnica del hombre sobre su propia vida.

D. Roy: La bioética es el estudio interdisciplinario del conjunto de condiciones que exige una gestión responsable de la vida humana (o de la persona humana) en el marco de los rápidos y complejos progresos del saber y de las tecnologías biomédicas.

G. Hottois: La bioética sesigna un conjunto de investigaciones, discursos y prácticas, generalmente pluridisciplinarias, cuyo objeto es resolver las cuestiones éticas suscitadas por el avance y la aplicación de las tecnociencias biomédicas.

F. Abel: Es el estudio interdisciplinar (transdisciplinar), orientado a la toma de decisiones éticas de los problemas planteados a los diferentes sistemas éticos por los progresos médicos y biológicos, en el ámbito microsocial y macrosocial, micro y macroeconómico, así como su repercusión en la sociedad y sus sistemas de valores, tanto en el momento presente como en el futuro.

Wikipedia: 1) La bioética es la rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida, tanto la humana como la no humana (animal y vegetal), así como del ambiente en el que deben darse condiciones aceptables para la vida; 2) El criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona.

El glosario de definiciones anteriores pone de relieve, al menos, cuatro cosas:

1. El ámbito de la biomedicina y, aún más concretamente, el campo de la sanidad es donde mayor desarrollo y aplicaciones está teniendo la bioética, aunque no es uniforme su denominación dado que es frecuente ponerle otros nombres (ética médica, ética biomédica, ética de las profesiones sanitarias...) o nombres de campos más específicos (Genética, bioética clínica, bioética de la investigación...).

2. La concepción de la bioética referente a toda la vida y a todos los seres vivos, incluido el medio ambiente y la preocupación por las generaciones futuras, está obteniendo mucha difusión y suele recibir el nombre de “bioética global”, aunque también otros como ecoética, bioética y ecología...

3. El término de bioética no es equívoco, pero tampoco unívoco. Está utilizado por diversos planteamientos y metodologías, de muy diverso origen y fundamentación, por lo que sería más adecuado hablar de bioéticas en plural. Sirva para ello recordar, además del principialismo, el casuismo, el pragmatismo clínico, la bioética laica, la bioética liberal, la bioética utilitarista, el pragmatismo clínico, la ética médica comunitarista, bioéticas de planteamiento religioso (católica, judía, musulmana...).

4. Sin embargo puede hablarse de ciertas coincidencias o acuerdos de fondo, más o menos tácitos o explícitos: 1º) la aceptación de que la bioética es una disciplina por cuanto recurre a la utilización de medios propios como publicaciones, congresos, centros académicos e instituciones específicas; 2º) el recurso a bienes, valores, principios y normas éticas, 3º) las expresiones de dignidad humana, respeto a la persona, autonomía, ciencias de la vida y de atención a la salud, tecnociencias biomédicas y gestión responsable de la vida humana, son las más repetidas.

4. CARACTERÍSTICAS DE LA BIOÉTICA

1ª. Es una ética *civil*, es decir, no una ética religiosa. En las sociedades actuales conviven creyentes, agnósticos, ateos, y dentro de estos grupos hay grandes diferencias. Esto implica que, en función del derecho a la libertad de conciencia, los acuerdos comunes que propician la convivencia han de ser civiles, seculares. Esto significa que las obligaciones morales no deben establecerse desde la religión, sino desde criterios civiles. Esto no significa la irrelevancia de la bioética “religiosa”, al contrario, debe ésta contribuir al continuo enriquecimiento de la ética civil.

2ª. Además debe ser una ética *pluralista*, es decir, que acepte la diversidad de enfoques y posturas e intente conjugarlos en una unidad superior. Si al tomar una decisión moral hubiera que tenerse en cuenta los intereses de la humanidad entera, no hay duda de que los intereses particulares de las personas concretas se anularían entre sí y quedaría solo el interés común (el bien común). De ahí que el pluralismo no tenga por qué ser un obstáculo para la construcción de la ética sino más bien su condición de posibilidad.

3ª. Es también una ética *autónoma*. Las éticas autónomas consideran que el criterio de moralidad no puede ser otro que el propio ser humano, frente las éticas heterónomas cuyas normas vienen impuestas al individuo desde fuera. Otra cuestión diferente es cómo se interpreta y qué alcance tiene la autonomía moral. En la ética teológica, por

ejemplo, la autonomía está religada a la teonomía, es decir, a la relación con Dios, su mensaje revelado y la interpretación autorizada de la Iglesia. Pero lo cierto es que la verdadera sede o lugar original de la moralidad es la conciencia moral donde cada persona se autodetermina a actuar.

4ª. También es una ética *racional*. La bioética, que con mucha frecuencia se mueve en ámbitos de incertidumbre y entre conflictos de valores, no tiene más remedio que utilizar la racionalidad con carácter abierto, crítico, deliberativo y responsable.

5ª. Por último, la bioética aspira a ser *universal* y por tanto, ir más allá de los convencionalismos. Una cosa es que la razón humana no sea absoluta y otra que no pueda establecer criterios universales y se detenga en el puro convencionalismo o en el mero relativismo. Esos criterios son abiertos y estarán sometidos a procesos de revisión, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

6ª. Una bioética *global* porque cada vez más se ocupa de toda la vida y de todos los vivientes: los animales, las plantas, el medio ambiente y la responsabilidad con las futuras generaciones. Como veremos después, puede englobar la mayoría o todas las preocupaciones éticas sobre la vida en general.

5. CONTENIDOS DE LA BIOÉTICA

La elaboración de los contenidos de la bioética está condicionada por los presupuestos de fondo que adopten los autores. No obstante, en la mayoría de ellos hay frecuentes coincidencias temáticas, aunque luego las resuelvan por caminos distintos y con resultados diferentes. En líneas generales, la bioética aborda los siguientes temas:

- Historia: nacimiento, desarrollo y expansión.
- Fundamentación: modos de razonamiento ético, fundamentos filosóficos para establecer juicios de valor.
- Metodología: Procedimientos que permitan la toma de decisiones. Estructuras como son los comités nacionales de ética, los comités *ad hoc* sobre temas específicos, comités asistenciales de ética, y comités éticos de investigación clínica, que necesitan la metodología adecuada para resolver conflictos.
- Relaciones asistenciales o clínicas: buenas prácticas, relaciones médico-paciente, enfermera-paciente, consentimiento informado, participación y peso de la familia en la toma de decisiones, confidencialidad, secreto profesional, objeción de conciencia, distribución y gestión de recursos sanitarios, etc.
- Comienzo de la vida: temas que para muchos son casi el exponente más evidente, más publicitado por decirlo así de la bioética: el control demográfico de la natalidad, el diagnóstico prenatal, el aborto, las nuevas técnicas de reproducción asistida, la genética, la ingeniería genética, la clonación, etc.

- Final de la vida: eutanasia, suicidio médicamente asistido, limitación del esfuerzo terapéutico, obstinación terapéutica, trasplante de órganos, planificación de los cuidados al final de la vida, voluntades anticipadas, etc.
- Investigación: la experimentación con seres humanos (no solamente farmacológica sino quirúrgica y de otro tipo) y la experimentación animal (cuestiones relativas al trato con los animales o bienestar animal).

6. LA BIOÉTICA COMO REALIZACIÓN DE VALORES Y DEBERES

A causa de su inseparable relación con la medicina, como ética práctica en sí misma, la bioética tiene entre sus principales objetivos el de realizar los bienes internos y los valores morales que identifican a la praxis sanitaria. Así se hizo desde los orígenes de la ética médica, dotándose poco a poco de un conjunto de bienes, valores, principios y normas internas a la tarea profesional. Esa ética definía la buena práctica clínica y el buen hacer profesional, dando lugar a una ética interna y exclusiva de la medicina.

Habría que esperar hasta el siglo XX para que esa ética interna, sin dejar de ser lo que es, fuera reconvertida por una serie de valores, principios y normas externas a la medicina. Así se fue poniendo el énfasis en nociones éticas como la autonomía, el consentimiento, la justicia, la solidaridad con las vidas empobrecidas e incluso la del resto de los vivientes y la misma biosfera. Sin embargo, ese cambio de acento no vino a eliminar, sino más bien a subrayar la importancia que tiene en la bioética la tarea de realizar valores y deberes morales. Si no fuera así, la bioética dejaría de ser ética.

6.1. Rasgos característicos de los valores en general

Es complicado definir lo que es un valor y, de hecho, se ha dicho muchas veces que son indefinibles, pero eso no significa que sea imposible entenderlos y localizarlos.

Los valores están *presentes* en las cosas, en los hechos y en las acciones, entendidos como datos que son objetivos y perceptibles por los sentidos. La razón científica elabora juicios descriptivos como “este fémur está roto” o “en esta tarde hay mucho bochorno”, por ejemplo. Pero cuando decimos “tal acción es injusta” nos estamos refiriendo a un hecho que contiene algo más que un dato perceptible, expresa un valor que pudiera no percibirse, pero sí puede estimarse. Por eso no se pueden confundir los hechos con los valores. Los hechos se perciben y los valores se estiman.

Los valores no existen sin el ser humano, es decir, están enraizados en la *persona*, que tiene la capacidad de rechazarlos o de interiorizarlos, o sea, de hacerlos suyos. No son innatos. Son, por tanto, cualidades que cada uno puede adquirir libremente. El mejor camino para incorporarlos a la propia personalidad es a través de un cuidadoso análisis

de la realidad (de los hechos) y, sobre todo, del ejemplo de los demás. Por esos se dice que la persona es el lugar y el centro de los valores morales y que, con ellos y por ellos, cada uno está en disposición de dar un sentido a su existencia.

Los valores éticos también se caracterizan por ser *indispensables*, en el sentido de estar referidos a un aspecto relevante de la vida humana, o sea, en la vida nadie está dispensado de buscar el bien y de ser bueno. La justicia, la verdad, la libertad, la rectitud moral, la solidaridad son cualidades que valen por sí mismas y no sólo en la medida en que nos resultan útiles, según Ortega y Gasset.

Además, los valores son plurales y bipolares. Son *plurales* dado que hay distintas formas de valores como los religiosos (adoración, piedad...), lógicos (verdadero, falso...), estéticos (belleza, color...), económicos (dinero, bonos, acciones de banco...), y éticos (bueno-malo...) etc. Y son *bipolares* porque tienen a la vez significado positivo y negativo (piedad-impiedad, belleza-fealdad, verdad-falsedad, riqueza-pobreza, bueno-malo, etc.) Dicho de otro modo, existe a un tiempo lo caro y lo barato, lo agradable y lo desagradable, lo justo y lo injusto, lo bueno y lo malo...

En el universo de los valores, unos son más necesarios que otros, más convenientes o perfectivos para la persona que otros, y hasta puede haber valores que sean más obligatorios y otros más opcionales según cada persona o grupo moral. Esas son las razones por las que se afirma que los valores están jerarquizados según el proyecto o modelo de vida de cada persona o, lo que es lo mismo, la *jerarquía* de los valores condiciona la moralidad concreta de cada persona y de cada grupo moral y, por supuesto, es un requisito indispensable para tomar de decisiones morales.

Los valores son *relativos* e históricos. Suelen depender en gran medida de un tiempo, un lugar, una sociedad o una cultura, que se caracterizan precisamente por “sus” valores captados e interpretados con notables diferencias históricas. Así todo, los valores siguen líneas de continuidad a lo largo del tiempo, aun cuando se formulen de diversas maneras. Se puede comprobar con los valores transmitidos por las tradiciones religiosas o por las tres grandes profesiones (sacerdocio, medicina y jurisprudencia). Incluso en las sociedades democráticas, basadas en el Estado de Derecho, hay valores comunes como los recogidos en la Constitución Española (1978) cuyo artículo 1 denomina “valores superiores” del ordenamiento jurídico español “la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político”.

Y, en fin, de los valores surgen un tipo de juicios que se llaman *juicios valorativos*. Lo más curioso es que aun siendo juicios basados en una dimensión de la realidad menos objetiva y ser percibidos de manera más sutil (emocional, muchas veces), resultan ser, sin embargo, los más importantes, aquellos en los que nos va la vida. Tal como han dicho algunos autores, un valor es aquello que si no existiera, faltaría algo

importante...algo que se nos hace imprescindible. Representan nuestras señas de identidad, el volumen de nuestra intimidad, la altura humana de nuestra personalidad.

Por todo eso, podemos afirmar que los valores no se quedan en el aire, como si fuesen formas abstractas, inútiles para vivir. Dado que con ellos forjamos nuestras vidas y construimos nuestros mundos de sueños, nuestros ideales, con ellos también proyectamos nuestro mundo de deberes morales y los plasmamos en la vida diaria.

6.2. Los deberes como realización de valores éticos

Ni los hechos ni los valores son en sí mismos partes de la ética. Están presentes y son comunes en la vida diaria, pero no pertenecen exclusivamente al ámbito moral (pueden ser estéticos, lógicos, económicos o religiosos, tal y como hemos visto)

Ahora bien, los valores piden su *realización*, exigen ponerse en práctica con acciones concretas o, dicho de otro modo, los valores se condensan en deberes que nos obligan a actuar. Y, a la inversa, los deberes se fundan en valores que nos piden su realización: la justicia nos pide actuar justamente, la verdad nos pide actuar con veracidad, la intimidad pide confidencialidad, la autonomía pide consentimiento, etc. etc. No hay valor que no pida su realización, pero eso puede plantearnos un serio problema de lo que debemos hacer cuando dos o más valores nos piden su realización al mismo tiempo, es decir, cuando se produce un conflicto de valores.

Esto nos indica que es necesario pasar de *los valores* a los deberes, porque en numerosas ocasiones no sabemos lo que debemos hacer en concreto. Por eso la ética y la bioética son disciplinas prácticas, porque ese mundo ideal de valores que “deberían ser” pide ser realizado en el mundo real de lo que “*deben ser*” las cosas. Sin el horizonte de vida buena, sin el ideal del mundo de los valores, los deberes concretos quedarían sin brújula, sin norte, sin dirección. Y sin el mundo real de los deberes concretos, el ideal de los valores sería una mera entelequia o una simple ilusión.

Los valores que realizamos se expresan en otro tipo de juicios que llamamos prescriptivos o normativos, es decir, en juicios de deber. Las *normas o reglas* de actuación son condensaciones o parcelaciones de un valor en un determinado campo de acción. Por ejemplo, la regla de pedir el consentimiento informado es una parcelación del valor de la libertad personal (autonomía) en el campo de acción de las intervenciones sanitarias. En consecuencia, los juicios de deberes morales son los que nos ordenan realizar valores positivos y evitar los negativos. Su función no es describir la realidad, pero sus mandatos contienen la obligación de ordenar la realidad en que vivimos y el futuro que proyectamos. Eso significa, también, que antes de hacerse realidad, los deberes pasan irremediabilmente por la conciencia moral de cada

persona, como instancia suprema de la que salen y a la que vuelven los juicios morales, o sea, como sede de la ética personal.

Los deberes morales también piden su justificación y eso es lo que se expresa con el término *responsabilidad*. No es suficiente tener la buena intención de realizar valores, ni el sentimiento positivo de hacerlo. El deber ético exige responder de lo que hacemos, es decir, del contenido y de las consecuencias de nuestras acciones. De ahí que la responsabilidad, nacida en la experiencia de la alteridad, de la llamada del otro, sea también el quicio de toda la bioética donde hay que responder de los valores que se realizan en los deberes de las profesiones sanitarias. La responsabilidad fundamenta la ética de la bioética y justifica los deberes morales.

Finalmente, los valores morales están directamente relacionados con el cumplimiento de ciertos deberes que permiten la consecución de bienes previos a esos mismos valores, como sucede en la medicina y la enfermería, por ejemplo, cuya identidad depende de la realización de sus propios bienes internos. La moralidad de esas prácticas es proporcional a la realización de sus bienes internos, es decir, al cumplimiento de los deberes que permiten conseguir tales bienes. Junto a los bienes de la salud y la vida, que se vienen persiguiendo desde tiempos remotos con los actos de sanar y de cuidar, y con sus respectivos deberes (favorecer o no perjudicar, ser equitativos, guardar secreto...), se ha dicho que los fines de la medicina para el siglo XXI son: 1) prevenir la enfermedad; 2) promover y mantener la salud; 3) aliviar el dolor y el sufrimiento de la enfermedad; 4) Asistir y curar a los que se pueden curar; 5) cuidar a los que no tienen curación; 6) evitar la muerte prematura; y 7) ayudar a morir en paz. Es evidente que esos fines o bienes pueden traducirse en valores y concretarse en deberes de la actividad sanitaria cotidiana. No cabe la menor duda de que estamos ahí ante el programa básico de las responsabilidades bioéticas.

Véase [Bioética Médica: Preámbulos](#) / [Bioética \(II\): Aspectos sistemáticos](#)

7. UN MAPA PARA LA BIOÉTICA DEL SIGLO XXI

La estructura de la bioética se ha complicado enormemente desde finales del siglo XX, hasta el punto de que no es fácil precisar su identidad. Aunque, como es sabido, la bioética ha terminado concentrando su atención en los temas biomédicos, es innegable la creciente preocupación por la biosfera en general, la protección del medio ambiente y la vida de los animales en particular, así como por las políticas referentes a la ética economía de la salud, la ética de las organizaciones y todo el complejo campo de las nuevas tecnologías, sin olvidar las tradicionales cuestiones sobre las relaciones sanitarias. Con esos elementos se puede esbozar un mapa para la bioética del siglo XXI que, forzosamente, tendrá la característica común de la globalización.

7.1. La *macrobioética*, donde se podrían contemplar al menos cuatro niveles: 1º) ética ecológica o ecoética, muy influenciada sobre todo por [el principio de responsabilidad de H. Jonas](#); 2º) las cuestiones de justicia global que desde hace tiempo ya viene abordando la ética del desarrollo humano, así como la protección de unos mínimos vitales más allá de las fronteras estatales; 3º) la necesaria articulación entre bioética y biopolítica (ver [M. Foucault: biopolítica y bioética](#)) entendida ésta última como la necesaria institucionalización de las exigencias de una bioética global en un política eficiente y controlable a nivel global; y 4) la pregunta por la posibilidad de una bioética cívica mundial, que acogiera los mínimos éticos compartidos cuyo contenido son los derechos humanos, y que pudiera fundamentarse en la corresponsabilidad.

7.2. La *mesobioética*, que se referiría al nivel de los Estados nacionales u otras formas de comunidades políticas. Aquí estarían incluidas: 1º) la ética de la economía de la salud, ocupada de los sistemas de salud, las políticas de bienestar, el control del gasto sanitario y la justa distribución de recursos; 2º) la [ética de las organizaciones sanitarias](#), en particular de las empresas, cuya meta principal sería crear valores para todos los afectados a través de la creación de un clima ético mediante el diálogo entre los afectados, que podría ser esa una meta de excelencia para las organizaciones sanitarias y 3º) el reto de construir una bioética cívica que fuera capaz de articular los mínimos de justicia compartidos por las distintas éticas de máximos con las que se identifican los ciudadanos de las sociedad pluralistas para abordar conjuntamente los retos comunes en el ámbito bioético.

7.3. La *microbioética* estaría configurada por varios niveles: 1º) la [bioética clínica](#), que es la que mayor impulso ha dado a la bioética ocupándose de los temas centrales suscitados en las relaciones médico-paciente, consentimiento informado, confidencialidad, toma de decisiones, problemas del inicio y del final del a vida; 2º) la genética o ética de las biotecnologías, que a raíz de la manipulación genética y la medicina genómica, íntimamente asociadas a las nuevas biotecnologías, suponen una revolución tan decisiva para la humanidad como la revolución agrícola, industrial o informática, siendo sus temas preferentes la reproducción asistida, el diagnóstico preimplantatorio, la eugenesia positiva y negativa, la clonación, la investigación con células troncales, los transgénicos y los trasplantes, por poner algunos ejemplos; y 3º) la [neuroética](#), como un nuevo saber en parte ligado a la bioética y en parte gozando de una cierta autonomía, que ofrece dos interesantes atractivos: el desarrollo de la ética de la neurociencia (un marco ético para regular la conducta en la investigación neurocientífica y sus aplicaciones a los seres humanos) y la neurociencia de la ética (impacto del conocimiento neurocientífico en nuestra comprensión de la ética misma, ocupándose de las bases neuronales de los agentes morales).

En conclusión, como se ha podido comprobar, la bioética ya no es una simple cuestión terminológica, sino una ética de casi todo lo humano, un saber que intenta aportar

soluciones a la economía, el derecho, la política, la medicina, y a cualquier otra disciplina práctica. Y, además, ha tenido que ir gradualmente dando soporte teórico a sus propias soluciones, aspecto éste que carece de uniformidad.