

BASES DE BIOÉTICA MÉDICA (I)

Hoy es admitido que la bioética nació a principios de la década de los años setenta del pasado siglo XX. Sin embargo, es a todas luces evidente que hunde sus raíces en el llamado [Juramento de Hipócrates](#) (siglos III-IV a. C.), donde aparece por primera vez en Occidente la profesión sanitaria y la ética médica. Aun contando con los profundos cambios de mentalidad habidos desde entonces, no cabe duda de que la práctica médica y la figura ética de los profesionales sanitarios se ha ido confeccionando con esa tradición ética, elaborada, matizada y heredada por nosotros a lo largo de más de veinte siglos.

1. ANTECEDENTES ÉTICOS DE LA BIOÉTICA MÉDICA

1.1. La moral y la ética: generalidades

La palabra *moral* viene del latín (*mos, mores*) y significa costumbre, carácter, género de vida, refiriéndose al sentido que cada uno da a su propia vida a través de los actos concretos. Se ocupa de qué debemos o de lo que debemos hacer en concreto, teniendo en cuenta que la bondad de nuestras acciones es proporcional al trato que damos a los demás, porque el ser humano es absolutamente valioso para el propio ser humano.

Por su parte, la palabra *ética* procede de dos vocablos griegos: *éthos* y *êthos*. En el *éthos* (con tilde) ha quedado recogido el significado del término latino “moral” antes expuesto. En cambio, el vocablo *êthos* (con acento circunflejo) pone más el acento en el carácter, el modo de ser o el tipo de persona que hemos elegido ser, basándonos en la capacidad de pensar y decidir por nosotros mismos. La ética se ocupa, por tanto, del por qué debemos hacer lo que debemos hacer de bueno y justo, o sea, los requisitos para saber actuar bien o, dicho con palabras de Platón, (Gorgias, 467d,) «cuando se hace una cosa en razón de algo, no se quiere lo que se hace, sino aquello por lo que se hace».

Como ha recordado Adela Cortina, «*Si no tomamos nota de lo cara que sale la falta de ética..., el coste de la inmoralidad seguirá siendo imparable. Y aunque suene a tópico, seguirán pagándolo sobre todo los más débiles... Para eso, entre otras cosas, sirve la ética, para cambiar las tornas y potenciar actitudes que hagan posible un mundo distinto*».

1.2. Los orígenes de la ética médica

La expresión ética médica apareció por primera vez en un libro publicado por el médico inglés Thomas Percival, en 1803 (*Medical Ethics, or a Code of Institutes and Precepts, Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons*). Consta de tres partes: deberes del

médico consigo mismo, deberes para con el enfermo, y deberes para con las demás personas, en particular con sus colegas de profesión, que reflejan el “orden médico” y la vertiente institucionalizada de la medicina.

No obstante, las raíces de la ética médica se alargan hasta el [Juramento de Hipócrates](#) onde aparece el primer código occidental de la profesión médica basado en los principios de beneficencia, no hacer daño, abstenerse de injusticia y corrupción, y guardar el secreto profesional. Ese modelo o espíritu hipocrático se fue enriqueciendo a lo largo del tiempo con diversos requisitos y cualidades, tanto profesionales como éticas, dando lugar a los códigos deontológicos que hoy existen en todos los países occidentales.

a) El origen inmediato: la relación médico-paciente

En cualquier caso, el origen inmediato de la ética médica es la [relación médico-paciente](#), porque ahí es donde se presenta un ser humano que acude otro, el médico, pidiéndole ayuda desde su experiencia personal de vulnerabilidad, fragilidad y necesidad. Esa relación es clave, nuclear y central, porque en ella se verifica el tipo de trato que se dan mutuamente médico y enfermo. Esto ha sido una característica específica de la práctica médica a lo largo de la historia, como lo ponen de manifiesto, por ejemplo, las siguientes palabras del médico Isaac Judaeus (s. IX-X): «Quien se dedica a trabajar con perlas tiene que preocuparse de no destruir su belleza. Del mismo modo, el que intenta curar un cuerpo humano, la más noble de las criaturas de este mundo, debe tratarlo con cuidado y amor».

El modo de entender esa relación terapéutica ha experimentado grandes cambios, desde el paternalismo médico hasta el respeto por la autonomía del enfermo, pongamos por caso, pero es indudable que esa relación es el eje de la práctica y de la ética médica. ¿Qué es la historia clínica, sino el relato escrito, en formato papel o digital, de los sucesivos encuentros entre médico y enfermo? En este sentido es muy enriquecedor leer a P. Laín Entralgo, *La relación médico-enfermo*, Alianza, Madrid, 1983.

b) El origen mediato: la práctica médica

Es necesario detenerse en el contenido de esa relación o, mejor dicho, en la práctica médica. Reformulando con el concepto aristotélico de *praxis*, una acción individual que tiene el fin en sí misma, A. MacIntyre (Tras la virtud, 233) ofrece un concepto de práctica: «*forma coherente y compleja de actividad humana cooperativa, establecida socialmente, mediante la cual se realizan los bienes inherentes a la misma, mientras se intenta alcanzar los modelos de excelencia que son apropiados a esa forma de actividad...*».

La práctica sanitaria se ajusta perfectamente a esos parámetros. Es una actividad en la que cooperan distintos agentes con el objetivo de alcanzar un fin (*télos*), un fin interno o inherente a esa práctica, que es lo que le da sentido ético y legitimidad social. El fin interno de la medicina es el bien del paciente, un bien que se va desglosando en una serie de bienes tales

como prevenir la enfermedad; promover y mantener la salud; aliviar el dolor y el sufrimiento de la enfermedad; asistir y curar a los que se pueden curar; cuidar a los que no tienen curación; evitar la muerte prematura; y ayudar a morir en paz. Véase para todo ello el estudio sobre [Los fines de la medicina](#) (*The Goals of Medicine*), Cuaderno Nº 11 Fundación Grífols.

Por tanto, la ética no es un apósto externo ni una coyuntura temporal o advenediza de la medicina. Es un componente intrínseco de la actividad sanitaria. La praxis médica, realizada en la relación médico-paciente, ya es ella misma ética, y el modo de ser o tipo de persona que el profesional sanitario reproduce en su práctica cotidiana, su *êthos*, conlleva una dimensión moral. Es absurdo separar la ética de la medicina o reducir la ética a una cuestión privada del profesional. En conclusión, el fundamento ético de la praxis médica hay que buscarlo, simultáneamente, en la relación médico-paciente y en el contenido de esa relación, es decir, en el fin interno que define la práctica médica. Lo contrario sería negar su identidad, su sentido y su legitimidad social.

2. NACIMIENTO, DESARROLLO Y DIFUSIÓN DE LA BIOÉTICA

El término bioética es un neologismo que tiene su origen y su primera etapa de desarrollo en los Estados Unidos. Significa literalmente vida y ética, *bíos* y *êthos*, aunque esto no aclare mucho las cosas de momento. Pero lo cierto es que por más que haya sido luego objeto de ampliación, corrección y difusión, es indiscutible que debe su existencia al mundo cultural, a las iniciativas y a los recursos norteamericanos.

2.1. Nacimiento y primeros pasos

El origen histórico del término, en sentido estricto, corresponde al alemán [Fritz Jahr](#), quien en 1927 usó el término *Bio-Ethik* en un artículo sobre la relación del ser humano con las plantas y los animales, inspirándose en la filosofía de Kant y concentrándolo en el siguiente imperativo moral: «*Respetar por principio a cada ser viviente como un fin en sí mismo y tratarlo, de ser posible, como a un igual*». La iniciativa no tuvo éxito, por el contexto social y cultural donde vivió, pero su planteamiento ha influido mucho en la [Declaración Internacional de Rijeka](#) (Croacia, 2011) y en otras actividades recientes.

Así todo, se puede afirmar que, en la práctica, la bioética ha tenido un "nacimiento bilocado" en el sentido de que, más o menos por la misma fecha (primer semestre de 1971), apareció en la Universidad de Wisconsin (Madison) y en la Universidad Georgetown (Washington). El padre del término en Wisconsin fue el oncólogo [Van Rensselaer Potter](#), que publicó el primer libro con la palabra "bioética" en su título: *Bioethics: Bridge to the Future* (enero de 1971). En cambio, le correspondió al obstetra André Hellegers ser el fundador del primer centro universitario dedicado a la bioética y el primero en nombrarse con esa palabra: The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics (julio de 1971), conocido actualmente como [Kennedy Institute of Ethics](#). Sin embargo, es preciso añadir que

Daniel Callahan y Willard Gaylin habían fundado antes, entre 1969 y 1970, el Institute of Society, Ethics, and the Health Sciences, más conocido hoy como [Hastings Center](#), que también goza de gran prestigio internacional.

El legado de Potter consiste en haber concebido la bioética como una nueva disciplina que debería construir un “puente” entre los conocimientos biológicos y el conocimiento de los valores humanos dada la brecha existente entre ambos.

El legado de Hellegers consiste en haber introducido la bioética en el campo de la investigación, del estudio, del gobierno y de los medios de comunicación, centrándose en las cuestiones biomédicas y adoptando la tradición filosófica y teológica de Occidente. En otras palabras, hace de la bioética una rama de la ética general y la aplica al ámbito de la biomedicina. La influencia y el poder de la familia Kennedy harían el resto.

En cualquier caso, la bioética no surge en el vacío. Además de una rica tradición ética anterior, nace en un contexto determinado, entre otros, por los siguientes rasgos:

1º) El progreso científico-técnico, en particular la *nueva medicina* cuyo crecimiento explosivo tuvo lugar entre los años cuarenta y setenta del siglo XX y, con ello, la aparición de nuevos temas que desbordaban los manuales universitarios sobre Ética y Moral Médicas.

2º) Los cambios culturales y políticos, desde 1950, que impulsaron la búsqueda de una cultura basada en la libertad, la justicia y la igualdad (Mayo del 68) y, sobre todo, la fuerza con que surgió en EE. UU la reivindicación de la autonomía personal y de los derechos humanos, dando lugar a la primera [Carta de Derechos de los Pacientes](#) (1973).

3º) El impacto producido por los abusos de la investigación científica desde principios del siglo XX, sobre todo en la época nazi, que llevaron a incluir en el artículo 1 del [Código de Núremberg](#) 1946 una tajante y radical afirmación que será punto de inflexión en la ética médica: «el consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente indispensable».

4) El crecimiento de una preocupación ética generalizada por toda la vida en todas sus esferas, tanto la de los seres humanos como la del resto de los seres vivos y la del planeta Tierra.

Ha sido en ese contexto donde brotó una nueva sensibilidad y toma de conciencia que despertó el interés por la ética aplicada a la vida (*bios*). Una de ellas es la bio-ética (*bios-êthos*).

2.2. Desarrollo y expansión

El primer gran evento editorial fue en 1978, cuando se publicó en Nueva York la primera enciclopedia con el nombre de bioética: la [Encyclopedia of Bioethics](#), dirigida por W.T. Reich y

reeditada posteriormente en varias ocasiones. En fechas recientes se ha publicado en lengua española la [Enciclopedia de Bioderecho y Bioética](#).

Por otra parte, la toma de conciencia sobre los problemas y abusos en el campo de la biomedicina, que habían salido a la luz pública, dio origen a la creación en EE.UU de una comisión nacional de carácter ético con el nombre de *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*. Su cometido era establecer una serie de principios éticos que pudieran servir de guía para la resolución de los problemas éticos planteados por la investigación con seres humanos, así como para sentar las bases sobre las que formular, criticar e interpretar otras reglas éticas más concretas. La Comisión trabajó desde 1975 a 1978 y, como resultado de sus deliberaciones se publicó un documento final, conocido como [Informe Belmont](#), en el que se identificaron tres principios fundamentales para el futuro de la bioética: 1) respeto por las personas, 2) beneficencia y 3) justicia.

Inspirándose en el [Informe Belmont](#), L. Beauchamp y J.F. Childress publican en 1979 *Principles of Biomedical Ethics* (trad. española, Masson, Barcelona, 1998), donde formulan cuatro principios que servirán de fundamento para orientar las decisiones en el ámbito de la medicina: 1) respeto por la autonomía, 2) beneficencia, 3) no maleficencia y 4) justicia. Es la primera teoría bioética, más conocida por el nombre de [principialismo](#), y tendrá mucha relevancia en su desarrollo posterior.

A partir de esas fechas va introduciéndose la bioética en España, como es el caso de la [Cátedra de Bioética](#) de la Universidad de Comillas, Madrid, creada por [Javier Gafo](#) en 1987. La Universidad Complutense de Madrid inició la enseñanza de la bioética bajo la dirección y el prestigio del profesor [Diego Gracia](#), en 1988, que ha formado a varios cientos de profesionales. Sin embargo, en 1976 ya se había creado el [Institut Borja de Bioética](#) por iniciativa del Dr. [Francesc Abel i Fabre](#), que se había formado como investigador junto al citado A. Hellegers, creador del [Kennedy Institute](#). Posteriormente han aparecido otras instituciones e iniciativas.

Es también importante mencionar, entre otras, dos declaraciones de rango internacional que han influido mucho en el desarrollo y la expansión de la bioética. Nos referimos al llamado [Convenio de Asturias](#) (1997) y a la [Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos](#) (UNESCO 2005). Sin embargo, carecemos aquí de espacio para describir el estado actual de la bioética. Véase, por ejemplo, [Bioética en América Latina](#) u [Organizaciones de bioética](#).

En resumen, se puede poner de relieve que: 1º) Hay acuerdo generalizado en considerar la bioética como una *disciplina*, es decir, cuenta con publicaciones, cursos, centros, congresos, asociaciones e instituciones específicas; 2º) Dispone de un lenguaje básico en torno a valores, principios, normas y virtudes morales, y expresiones como dignidad humana, respeto a la persona, autonomía, responsabilidad profesional, relaciones médico-enfermo, deliberación moral, por ejemplo; y 3º) El término bioética no es equívoco, pero tampoco unívoco, pues se utiliza con planteamientos y metodologías de muy diverso origen y fundamentación; sería más adecuado hablar de bioéticas en plural, como sucede con la bioética laica, liberal, utilita-

rista, materialista, personalista, las bioéticas con referencia religiosa (católica, protestante, judía, musulmana, budista...), por ejemplo.