

DE LA ÉTICA MÉDICA A LA BIOÉTICA

Unidad Docente del SESPA – Oviedo 1997

1. ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA ÉTICA MÉDICA

1.1. “Êthos” y códigos éticos

Antes de trazar a grandes rasgos la historia de la ética médica es necesario distinguir cuatro conceptos muy vinculados entre sí, pero de diverso contenido: êthos, código ético, ética médica y moralidad del médico¹.

1.El término griego *êthos* es un término significaba originariamente morada o lugar habitual, residencia, y pasó luego a tener el sentido de carácter, modo de ser o personalidad moral que se adquiere a lo largo de la vida. Aplicado a la medicina designa el conjunto de actitudes distintivas que configuran el hogar primigenio donde se ha venido desarrollando la personalidad moral de los médicos, así como su adhesión a una escala específica de valores que ha permitido agruparlos en el seno de una profesión.

2.La expresión *código ético* se utiliza para garantizar y fomentar el êthos de una determinada profesión, estableciendo una serie de principios que circunscriben en este caso las líneas directrices del ejercicio del êthos médico. Sintetizan los ideales éticos de los profesionales de la medicina, orientando su conducta moral, y sirven también para que sus respectivas asociaciones puedan controlar la actividad médica.

3.Cuando se habla de *ética médica* es habitual referirse al esfuerzo sistemático por iluminar el êthos y elaborar las perspectivas y normas de la profesión médica o, dicho con otras palabras, al conjunto de argumentos que avalan y sostienen razonadamente el código moral que guía la conducta profesional de los médicos.

4.Finalmente, la *moralidad del médico* significa la capacidad de actuar de acuerdo con una conciencia bien formada, y de tomar decisiones concretas con una actitud ecuánime y con criterios ajustados al êthos de su profesión.

En sentido estricto la expresión «ética médica» apareció a finales del siglo XVIII. No obstante es usual acudir a ella para referirse al êthos médico como una especie de matriz que ha generado y continúa regenerando los rasgos característicos de la moralidad cotidiana de los médicos. Entendida así, la ética médica se ha plasmado en múltiples y variadas expresiones hasta el día de hoy: oraciones, juramentos, códigos deontológicos, declaraciones, directrices, convenios, protocolos, que presentan diferencias en diversos sentidos. En cualquier caso, la fórmula más importante durante muchos siglos para transmitir la ética médica ha sido el juramento y, concretamente, el *Juramento de Hipócrates*, un médico griego que vivió entre los años 460 y 375/351 (a.C.) y está considerado como el padre de la Medicina.

1.2. La influencia de Hipócrates

Existe unanimidad en afirmar que el famoso juramento no tiene como autor literal a Hipócrates, sino que forma parte del llamado *Corpus Hippocraticum*, una colección de más sesenta escritos relacionados con el ejercicio de la medicina y elaborados en torno a los siglos V y IV a.C., que se pusieron bajo la autoridad de Hipócrates de Cos². Contiene normas éticas más estrictas que las exigidas legalmente al resto de los médicos griegos, y re-

¹ Cf. B. HÄRING, *Moral y Medicina. Ética médica y sus problemas actuales*, PS, Madrid, 1977, 31-46.

² Cf. C. GARCÍA GUAL (ed.), *Tratados hipocráticos*, I, Gredos, Madrid, 1983, 77-78. Véase D. GRACIA, “El Juramento de Hipócrates en el desarrollo de la medicina”, *Dolentium Hominum* 31 (1996) 22-28.

presenta el primer y más influyente intento de regular lo que después se llamará ética médica dentro del mundo occidental.

El texto se inicia y se cierra con dos fórmulas de juramento, pronunciadas ante los dioses médicos del panteón olímpico, que comprometen a guardar un conjunto de normas o reglas y otorgan una serie de responsabilidades al nuevo profesional. Entre ambas fórmulas de juramento hay dos capítulos que establecen el compromiso moral del médico en dos direcciones: una relativa a las relaciones de los médicos entre sí y otra dedicada a las obligaciones del médico con su paciente. El primero de ellos pone de relieve que entre los médicos debían guardarse unos vínculos tan estrechos como los propiamente familiares, quedando obligados a tratar a su maestro como si fuera su propio padre e, igualmente, tratar a los hijos del maestro como si fuesen sus hermanos, enseñándoles de manera gratuita la medicina y comprometiéndose a no enseñarla a quienes no cumplan el juramento.

El segundo capítulo, referido a la terapéutica y a la conducta moral con el enfermo, incluye cinco obligaciones principales: 1ª) poner toda su ciencia al servicio del enfermo, evitando todo daño e injusticia y procurando exclusivamente hacerle el bien, 2ª) no administrar a nadie venenos ni utilizar pesarios o sustancias abortivas, 3ª) abstenerse de practicar la cirugía que se deja en manos de quienes tienen esa capacidad, 4ª) abstenerse de todo tipo de prácticas sexuales con las personas que vivan en la casa del enfermo, y 5ª) guardar secreto de todo lo relacionado con el ámbito profesional.

Sin embargo, la existencia de códigos médicos no sólo se da en nuestra cultura occidental. Hay otros modelos muy antiguos, como es el caso del *Código de Hammurabi* (s.XXIII a.C.) que imponía penas muy duras a los médicos que dejaban ciego a un enfermo o lo abandonaban a la muerte. Asimismo, el interés ético por la profesión médica está presente en los códigos de otras culturas, con notable paralelismo con el juramento hipocrático, como sucede en el Juramento de Iniciación o *Caraka samhita* (s.I d.C.) donde se recogen las normas que debían pronunciar los estudiantes de Medicina de la India, y en el *Juramento de Asaph Ha-Rofé* escrito por un médico hebreo hacia el s.IV d.C. En términos parecidos se podría hablar del *Consejo de un Médico*, cuyo autor fue el persa Haly Abbas (s.X), de la *Plegaria del médico* escrita por el cordobés Maimónides (s.XII) y de los *Cinco Mandamientos y Diez Exigencias* de un médico chino que vivió a principios del s.XVII.

Así todo, el Juramento de Hipócrates ha sido la guía permanente e insustituible del quehacer profesional de los médicos hasta la actualidad. En la Edad Media, por ejemplo, las nuevas Escuelas y Facultades de Medicina de la Edad Media asumieron bien pronto la necesidad de solicitar a sus graduados un juramento inspirado en el de Hipócrates, que la ética cristiana terminó “bautizando” al impregnarlo con su conocido sentido de la filantropía. Los médicos y teólogos más relevantes del momento, junto a numerosas disposiciones jurídicas civiles y eclesiásticas, elaboraron un elenco de principios y normas que debían configurar el sentido ético de la práctica sanitaria: ante todo sanar o no hacer daño, respetar el equilibrio y armonía de la naturaleza del paciente, asignar el tratamiento con sentido de la proporción y la medida, guardar el secreto profesional, mostrar benevolencia al enfermo y producirle bienestar, visitarlo con frecuencia, asistir gratuitamente a los pobres y adoptar un porte externo caracterizado por la prudencia, la educación y la honestidad³.

En el siglo XIX algunas Universidades de los Estados Unidos exigían a sus estudiantes pronunciar el Juramento hipocrático, una práctica bastante común todavía en otros lugares durante muchos años del siglo XX hasta la segunda guerra mundial. Luego sufrió un eclipse y fue objeto de adaptaciones para hacerlo aplicable a la situación actual, pero las grandes intuiciones éticas de Hipócrates continúan estando vigentes.

³ C. GONZÁLEZ QUINTANA, *Dos siglos de lucha por la vida: XIII-XIV. Una contribución a la historia de la bioética*, Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, 1995, 177-208.

1.3. La figura ética del médico hipocrático

Conviene tener presente que la cultura griega era profundamente fisiológica en la época en que se escribieron los escritos hipocráticos. El paso de una medicina de carácter mitológico a otra de tipo racional, coincidió con la época de los filósofos presocráticos que se dedicaron a explicar la naturaleza (*physis*) desde dentro de ella misma, sin recurrir a elucubraciones exteriores a ella. Naturaleza significa lo que nace o brota a partir de su propio movimiento o fuerza interna. Se refiere tanto a la totalidad del cosmos como a cada individuo particular. Todo constituye un conjunto ordenado en el que cada cosa ocupa su lugar natural y obedece a leyes propias. Para un griego lo *bueno* es lo ordenado, lo que ocupa su propio lugar natural y dispone por ello de armonía propia. En consecuencia, la bondad moral tiene que ver con la vida ordenada naturalmente, con un régimen de vida que produce armonía natural. Por tanto, la ética significa morada o residencia habitual donde se adquiere un modo de ser o personalidad presidido por la armonía de todo el conjunto.

En consecuencia, la salud es una propiedad natural y la enfermedad es algo contranatural. Por eso la enfermedad perturba la capacidad de juicio y desvía al hombre del bien. El enfermo es un incapacitado físico y, al mismo tiempo, un incapacitado moral. La tarea del médico será entonces eminentemente fisiológica, es decir, consiste saber lo que hay que hacer para reconstruir la armonía y el orden naturales que se han perdido. Tiene que hacer el bien a un enfermo que es incapaz de conseguirlo por sí mismo. Tendrá entonces que actuar con él igual que con un niño pequeño, como hace un padre con su hijo menor pidiéndole obediencia en todo momento. Ahora se comprenderá por qué la *beneficencia paternalista* era la actitud ética fundamental de los físicos, de los médicos hipocráticos. No se trata de ninguna aberración, al contrario, es el único modo natural de actuar con los enfermos.

Ahora bien, el médico hipocrático desempeña también otra faceta de carácter *maternal* o maternalista, relacionada con el exquisito cuidado por hacer soportable, llevadera y hasta agradable la enfermedad, como se puede ver con claridad en el libro de las *Epidemias*. Esto es lo que ha permitido a Karl Deichgräber acuñar para los médicos el título de *medicus gratus*, aludiendo al significado gratuito, amable, favorecedor, benevolente y gracioso, que debe revestir cualquier comportamiento médico. Téngase en cuenta que el término que aquí está en juego es *kháris*, cargado de profundas resonancias religiosas, que continúa situando al médico en la órbita religiosa y desempeñando una especie de función *sacerdotal* que conoce los recónditos secretos de la naturaleza y de la vida, y dispensa gracias por el hecho de curar y de cuidar al enfermo. Se puede comprobar leyendo *Sobre la decencia*.

En resumen, la figura ética del médico hipocrático se caracteriza por tres actitudes: «paternal» (impidiendo que el paciente decida por sí mismo sobre su cuerpo), «maternal» (haciendo lo más grata posible la enfermedad al paciente) y «sacerdotal» (actuando como mediador de la divinidad y teniendo poder sobre la vida y la muerte). Esta ha sido sin duda alguna la mentalidad moral que ha prevalecido prácticamente hasta nuestros días.

1.4. La aparición de la “ética médica”

A la hora de buscar la paternidad de la *ética médica* hay que citar el nombre de Thomas Percival (1740-1804), un médico de Manchester que utilizó esa expresión al comienzo del título de su obra publicada en 1803⁴. Hay que situarla en el contexto de la epidemia que padeció su ciudad natal, en 1789, donde se produjeron malentendidos, descontentos y dimisiones por parte de los médicos frente al personal de enfermería, y solicitán-

⁴ El título completo decía así: *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.*

dose a Percival que escribiera un esquema de conducta profesional para solucionar aquellos conflictos, que luego terminaría convirtiéndose en su famoso libro.

En realidad las riñas, los insultos y los escritos difamatorios entre los profesionales de la medicina venía sucediéndose ya desde el siglo XVII en Inglaterra y en Estados Unidos. En esas circunstancias la obra de Percival se convirtió en un verdadero código de conducta para superar las eventualidades del comportamiento moral y social, hallando un gran eco en las relaciones entre los profesionales de la medicina y las instituciones hospitalarias que se encontraban muy deterioradas. Por eso el objetivo más importante de esta «ética médica» consiste en crear unas relaciones amistosas y correctas entre los propios médicos, llegándose a decir que la obra de Percival debería haberse titulado *etiqueta médica* porque su pretensión era crear una figura de médico prudente, educado, gentil, un verdadero «gentleman» refinado y virtuoso.

Aquel *medicus graciosus*, paternal y maternal a la vez, va a secularizarse camino de la modernidad, pero no va a perder su identidad moral de corte hipocrático. Más aún, va a influir decisivamente en el desarrollo de la imagen del médico y en la elaboración de los códigos deontológicos posteriores hasta mediados del siglo XX. De hecho pasa íntegramente al Código de la American Medical Association de 1847, porque respondía a circunstancias muy parecidas a las que Percival conoció cuando escribía su obra: conflictos frecuentes provocados por médicos sin preparación y hasta suplantados por impostores. Ya en pleno siglo XX, los países que elaboraron sus propios códigos de ética médica se inspiraron en la línea de la tradición hipocrática y en la obra de Percival.

La única diferencia significativa es que la *Declaración de Ginebra*, adoptada por la Asamblea Médica Mundial en 1948, declara de manera expresa que la profesión médica es una vocación «al servicio de la humanidad». Esto era especialmente importante después de los crímenes cometidos durante la época nazi. El resto de la Declaración es un intento de actualizar el Juramento hipocrático, adaptándolo a las nuevas circunstancias.

La segunda Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial, promulgó en 1949 un *Código Internacional de Ética Médica* que recoge los principios generales de la práctica médica. Fue enmendado posteriormente en la Asamblea de Sydney (1968) y en la de Venecia (1983) y contiene tres apartados, que se refieren a los deberes de los médicos en general, a los deberes de los médicos hacia los enfermos y los deberes de los médicos entre sí. A lo largo de la década de los cincuenta de nuestro siglo muchos países europeos adaptaron sus propios códigos a los sucesivos pronunciamientos de este nuevo organismo médico internacional dando lugar, simultáneamente, a la parcelación de los códigos según las distintas especialidades en el campo de la medicina (cirujanos, ginecólogos, psiquiatras, cardiólogos, enfermeras, farmacéuticos, etc.).

Por último, la creciente complejidad de la medicina ha favorecido la importancia de las *Declaraciones* como guía moral de la actuación médica, dependiendo de la autoridad de las asambleas u organismos médicos que las promulgan. Presentan la ventaja de no abordar de una sola vez, genéricamente, la multitud de problemas que están surgiendo, sino un solo asunto de actualidad, cuyo proceso de elaboración y de eventual corrección es más fácil y rápido. Este tipo de documentos suele reflejar, además, un estilo interdisciplinar y plural, abierto a los diversos aspectos de la cuestión. Los códigos de ética médica han ido quedando poco a poco en una cierta penumbra y han dejado el paso abierto a los *Protocolos* de actuación en situaciones conflictivas, desde el punto de vista ético, cuya elaboración corre a cargo de los sectores que componen una determinada especialidad⁵.

⁵ Es el caso, por ejemplo, del protocolo aprobado por la sección de neonatología de la Asociación Española de Pediatría. Cf. V. MOLINA - R. JIMÉNEZ, "Problemas éticos en neonatología", *Anuario Español de Pediatría* 36 (1992) 307-310.

1.5. El legado de los códigos deontológicos

Los códigos de ética médica presentan una serie de rasgos comunes, cuya característica distintiva es la de estar formulados como principios deontológicos. El resultado que aporta una visión general de los mismos es el siguiente:⁶

1. La obligación ética fundamental es *hacer el bien* al enfermo y, como contrapunto, la de *no hacerle daño*. Es una afirmación que se repite dos veces en el Juramento Hipocrático y también está recogida en la Declaración de Ginebra: «la salud de mi paciente será mi primera consideración».

2. Se trata de una ética *individualista*, centrada exclusivamente en el bien individual de cada paciente, sin hacer apenas ninguna referencia al significado social de la medicina. Todavía en pleno siglo XIX escribía E. Schwenninger, médico de Bismarck, aludiendo a su relación con el enfermo: «soy un hombre que está a solas con otro hombre, como en una isla desierta»⁷. Sin menoscabo de la intimidad característica de tal situación, es evidente que dicha opinión refleja un contexto favorable a la relación impositiva y autoritaria, la que media entre poderoso y desposeído o monarca y súbdito.

3. Otro rasgo distintivo es su acentuado *paternalismo*, que representa la razón más importante de la actual crisis por la que atraviesan estos códigos, donde no aparece nunca la palabra «derecho» referida a los enfermos. El servicio al ser humano enfermo no obliga a responder a sus derechos como paciente, sino a hacerle el bien sin contar con él porque se le considera incapacitado para discernir y decidir.

4. También se pone mucho énfasis en la *confidencialidad*, es decir, en la obligación de guardar secreto sobre los aspectos de la vida del paciente a los que tenga acceso en virtud de su profesión. Según el Juramento de Hipócrates «jamás debe ser divulgado». El Código Internacional de Ética Médica afirma que el secreto debe ser «absoluto». La Declaración de Ginebra lo considera vigente «incluso después de la muerte del paciente».

5. La práctica del *aborto* aparece tajantemente excluida en el Juramento hipocrático, a pesar de su frecuencia en la medicina griega, lo condena también el Juramento de Asaph y la Declaración de Ginebra. El Código Internacional lo recoge de forma genérica, «tendrá siempre presente su deber de preservar la vida humana», no incluyendo en su texto definitivo una afirmación que estaba presente en el borrador previo sobre el aborto terapéutico.

6. En cuanto a la *eutanasia*, el Juramento de Hipócrates parece referirse a la prohibición de ayudar al suicidio («no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me lo pidan, ni sugeriré un tal uso»), una práctica aceptada en el mundo griego pero rechazada en los círculos donde se redactó el juramento hipocrático. Una condena semejante la recoge el Charaka Samhita de la India y el Juramento de Asaph de los judíos medievales. Ni la Declaración de Ginebra ni el Código Internacional de Ética Médica hacen alusión explícita a ello, aunque aparece condenado de manera implícita cuando se habla del deber de «preservar la vida humana desde el momento de la concepción».

7. El tema de la *información al enfermo* no aparece en ninguno de los documentos citados y es una muestra evidente del planteamiento paternalista que los impregnaba.

8. También se acentúa bastante la *justicia*. El Juramento de Hipócrates afirma que el médico debe abstenerse de toda injusticia voluntaria, evitando causar daño al enfermo y no incurrir en conductas sexuales indebidas. Aparece también en la disponibilidad a atender a los pobres y míseros, según el Juramento de Asaph, y está recogido de manera muy nítida en la Declaración de Ginebra: «no permitiré que consideraciones de religión, nacionalidad, raza, partido político o nivel social se interpongan entre mi deber y mi paciente».

⁶ Cf. J. GAFO, «Los códigos éticos», en ID (ed.), *Dilemas éticos de la medicina actual*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1986, 27-30; G. HERRANZ, «Los códigos de deontología contemporáneos», *Dolentium Hominum* 31 (1996) 33-36.

⁷ Citado por P. LAÍN ENTRALGO, *La relación médico-paciente*, Alianza, Madrid 1983, 24.

9. Por último, un aspecto muy destacado es el gran relieve que se otorga a las *relaciones entre los médicos*. Es una constante que se repite casi sin alteraciones y que aparece en los juramentos de otras culturas. El Código Internacional de Ética Médica introduce la novedad de presentarlo con el lenguaje de la “regla de oro”, «el médico debe comportarse con sus colegas como desearía que ellos se comportasen con él», añadiendo que no debe inmiscuirse en las competencias de sus colegas atrayendo hacia sí sus pacientes.

2. EL NACIMIENTO DE LA BIOÉTICA

Suele decirse que el nacimiento de la bioética ha tenido lugar en los Estados Unidos, como protagonista principal o pionero de esta nueva manera de entender y practicar la ética médica, pero todo eso no surgió de la nada según se ha podido comprobar anteriormente. ¿Hay en todo esto algo realmente nuevo? Quizá podría ser el recorrido que han llevado a cabo esos pioneros, acuciados por la urgencia de responder adecuadamente a los problemas que iba suscitando su propia actividad profesional.

Las ciencias biomédicas han avanzado infinitamente más en el último siglo que durante los cuarenta siglos anteriores. Ofrecen una capacidad de intervención en los procesos de la salud y de la enfermedad, y permiten intervenir e introducirse en las esferas más íntimas de la vida con procedimientos impensables hace todavía pocos años: la ingeniería genética, el Proyecto Genoma Humano, la reproducción asistida, la clonación, el trasplante de órganos, el SIDA, las técnicas de reanimación y soporte vital, los problemas relacionados con la ecología, la distribución equitativa de los recursos y el acceso igualitario de todos a los servicios de salud en igualdad de condiciones, son algunos ejemplos que ponen de relieve la necesidad de abrir el temario de la antigua ética médica a muchas cuestiones ni siquiera vislumbradas en el pasado más reciente.

La generalidad de los antiguos códigos éticos tampoco parecía suficiente para dar respuesta a estos nuevos acontecimientos. Fue emergiendo la conciencia de que era necesario poner coto a esa invasión biotecnológica y preguntarse si se debía llevar a cabo todo lo que técnicamente se podía hacer. Sin embargo, para no incurrir en el peligro de reducir la ética a un simple freno u obstáculo del progreso, se hizo necesario emprender la búsqueda de otros caminos que fueran humanizando con sentido crítico los avances de la biomedicina en una sociedad tan pluralista como la occidental. Así todo, este camino tampoco se inició de la noche a la mañana: heredaba una antiquísima tradición y recorrió varios pasos o períodos que se van a exponer seguidamente⁸.

2.1. Período antecedente (1948-1970)

A lo largo del primer tercio del siglo XX ya aparecen las circunstancias que concluirán después en lo que hoy se denomina bioética. Concretamente, las doctrinas y las prácticas eugenésicas, esterilizadoras y eutanásicas que por aquellos años hicieron furor en bastantes partes de Occidente, sobre todo en los lamentables y vergonzosos acontecimientos del régimen nazi, dieron el primer aldabonazo serio a las conciencias y sugirieron la necesidad inaplazable de articular mecanismos que pudieran garantizar la calidad ética de la biología y de la medicina.

En ese sentido el *Código de Nüremberg* (1948), promulgado tras los procesos judiciales a los médicos nazis, es la mejor expresión de este primer período y constituye un punto de inflexión respecto a toda la ética médica anterior. Cuando se afirma en su primer

⁸ Para lo que sigue, cf. P. SIMÓN LORDA - I. M. BARRIO CANTALEJO, “Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética”, *Medicina Clínica* (Barc) 105 (1995) 465-494.

artículo que «el consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial» para realizar sobre él cualquier tipo de investigación o experimento, se está introduciendo una nueva sensibilidad y un nuevo modo de ejercer la actividad biomédica. Como se sabe, en el mes de diciembre de 1948, se promulgó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que llegaría a tener una importancia capital en el desarrollo de la bioética.

No obstante, en las décadas siguientes se sucedieron varios acontecimientos de enorme trascendencia. Entre ellos hay que mencionar 1º) la aparición del concepto de *consentimiento informado* en la jurisprudencia norteamericana (1957), 2º) la catástrofe del somnífero *Contergan* (talidomida) que produjo graves malformaciones congénitas (1961), 3º) la publicación de los criterios éticos que se utilizaron en el *Centro de Diálisis de Seattle* para admitir o no a los pacientes a la unidad de hemodiálisis renal (1962), 4º) la publicación de un artículo de *H.K.Beecher* en la revista *New England Journal of Medicine* (1966) denunciando veintidós estudios que se estaban realizando en condiciones no éticas, 5º) la creación de un departamento de humanidades médicas en la *Facultad de Medicina de Hershey* (Pennsylvania 1967) y 6º) la fundación del *Hastings Center* como un centro multidisciplinar creado por iniciativa del filósofo D.Callahan y el psiquiatra W.Gayling (1969).

2.2. Período constituyente (1971-1979)

El término de bioética lo utilizó por primera vez en 1970 el oncólogo norteamericano *V.R.Potter* y pasó luego a encabezar el título de una obra suya publicada en 1971⁹. Pretendía crear una disciplina que sirviera de puente entre las ciencias y las humanidades para garantizar la supervivencia de la especie humana en una forma aceptable de sociedad». Eligió el término *bio* para representar el conocimiento biológico, la ciencia de los sistemas vivos, y le añadió el de *ethics* para referirse al conocimiento de los sistemas de valores humanos. La visión de la Bioética que imaginó Potter era antropocéntrica (centrada en la supervivencia humana) más que biocéntrica (centrada en la supervivencia de toda la biosfera).

Sin embargo, debe reconocer también al obstetra holandés A.Hellegers, que trabajaba en la Universidad de Georgetown, otra forma de paternidad en el neologismo de bioética. Unos seis meses después de la publicación del libro de Potter, utilizó ese término para dar nombre a al centro *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics* de la citada Universidad (Washington). Este autor contribuyó a la creación de la nueva disciplina no tanto a través de grandes publicaciones, sino estimulando el diálogo mediante conversaciones y escritos. El propio obstetra interpretó su misión convirtiéndose él mismo en puente entre la medicina, la filosofía y la ética, suscitando a su alrededor un diálogo interdisciplinar y pluralista en torno a diversos problemas biomédicos. Este es el enfoque que se ha terminado imponiendo a lo largo de estos últimos años.

En este período constituyente ocurrieron también otros acontecimientos relevantes entre los que cabe citar 1º) la promulgación de la primera *Carta de los Derechos de los Enfermos* (1973) por parte de la Asociación Americana de Hospitales, que tendría una rápida e importante repercusión en el resto del mundo occidental, 2º) la sentencia del Tribunal Supremo del Estado de New Jersey a favor de los padres de *K.A.Quinlan* para desconectar el respirador de su hija (1976) que se encontraba en estado vegetativo persistente desde 1975, 3º) la publicación del *Informe Belmont* (1978) como resultado del trabajo realizado por la Comisión Nacional para la Protección de Personas Objeto de Experimentación Biomédica, donde se establecen los principios que se convertirán en canon indiscutible de la bioética, 4º) la publicación de la *Encyclopedia of Bioethics*, dirigida por W.T.Reich (1978), que es la primera obra de consulta básica para toda esta materia, y 5º) la

⁹ V. R. POTTER, *Bioethics: Bridge to the Future*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1971.

publicación de T.L.Beauchamp y J.F.Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, que desarrolla sistemáticamente los principios del Informe Belmont y pasaría a ser el texto más influyente de bioética durante los años posteriores.

2.3. Período de expansión (1980 -)

Es la etapa en la que se consolida la bioética y se extiende por otros muchos países. Lo más característico desde entonces ha sido la progresiva institucionalización de la bioética. Los gobiernos de numerosos países deciden crear Comités Nacionales de Bioética, siendo el primero el *Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé*, en Francia (1983). Asimismo, se difunden los *Comités Asistenciales de Ética*, llamados también Comités Hospitalarios de Ética, que estuvieron precedidos por la creación de los *Comités Éticos de Investigación Clínica*. Igualmente, se nombran comisiones especiales para el estudio de problemas específicos como sucedió en el caso de la *Comisión Presidencial* del gobierno norteamericano (1983), la Comisión de Investigación y Embriología Humana del gobierno británico (1984), la Comisión Especial de Estudio para la Fecundación in vitro y la Inseminación Artificial del Parlamento español (1988). Junto a estas iniciativas se desarrollan ordenamientos jurídicos de gran relevancia, como la *Ley sobre la Bioética* de Francia (1994) y las numerosas disposiciones legales adoptadas desde hace años por el Consejo de Europa, que culminaron en el *Convenio Europeo de Bioética* (1997).

Por otra parte se multiplican los Institutos o Centros de Bioética por todo el mundo llegando incluso a asociarse entre sí, como es el caso del Grupo Internacional de Estudios de Bioética de la Federación Internacional de Universidades Católicas (1983) y la Asociación Europea de Centros de Ética Médica (1986). Las publicaciones sobre temas de bioética son ya hoy inabarcables. Prueba de ello son los miles de títulos recogidos en el sistema *Bioethicsline* de Internet, creado en 1974 por medio de un consorcio económico entre la National Library of Medicine (U.S.A) y el citado Kennedy Institute of Ethics.

También la Iglesia Católica ha expuesto repetidamente su posición sobre las cuestiones más actuales de la ética de la vida¹⁰. Además de las conocidas intervenciones del Papa Pío XII, la Congregación para la Doctrina de la Fe publica en 1980 una *Declaración sobre la Eutanasia* y en 1987 la Instrucción *Donum vitae* acerca de las técnicas de reproducción asistida. Y el Papa Juan Pablo II ha compendiado en la Encíclica *Evangelium Vitae* (1995) la doctrina moral católica sobre bioética en general.

Por último, en el caso de España la bioética ha entrado con bastante retraso. Los años en que ha fraguado esta nueva disciplina han coincidido con la época de la transición política a la democracia. Ello ha contribuido a que sólo desde la mitad de los años ochenta se haya iniciado un lento proceso de incorporación al colectivo sanitario y social en torno al actual debate sobre los conflictos éticos en biomedicina. Todavía en los años setenta se utilizaban en nuestras Facultades de Medicina manuales de deontología médica que tenían un relieve e influencia muy escasos entre los estudiantes. Así todo, se puede decir que la bioética se encuentra ahora en plena expansión como se puede comprobar seguidamente:

1. *Máster en Bioética* de la Universidad Complutense, dirigido por Diego Gracia, un autor de prestigio internacional cuya principal obra es *Fundamentos de bioética* (1989). Los graduados en este Máster desempeñan un importante papel de difusión y desarrollo de los Comités de Ética Asistenciales y han creado su propia asociación. También la Universidad

¹⁰ A. SARMIENTO (ed.), *El don de la vida. Documentos del Magisterio de la Iglesia sobre Bioética*, BAC, Madrid, 1996.

Autónoma de Barcelona ha iniciado otro máster con una especial referencia a temas jurídicos, y en el curso 1996-97 ha comenzado otro más en la Universidad Central de Barcelona.

2. *Instituto Borja de Bioética*, que dirige desde su fundación el Dr.F.Abel. Tiene la mejor biblioteca y centro de documentación de España y, sin duda, es una de las mejores de Europa. Este centro académico y de investigación tiene su propia revista, *Bioética & Debat*, y colabora con la que publican los Hermanos de San Juan de Dios bajo el título *Labor Hospitalaria*, que incluye excelentes monografías y traducciones de autores extranjeros.

3. *Cátedra de Bioética* de la Universidad Pontificia Comillas (Madrid), dirigida por J.Gafo. Su aportación más valiosa es la serie de publicaciones agrupadas en la colección *Dilemas éticos de la medicina actual*, con más de una decena de volúmenes sobre los temas más actuales de la bioética.

4. *Cátedra de Genoma y Derecho Humano* de la Universidad de Deusto, que ha surgido como consecuencia de varios simposios sobre el tema. La dirige el prof. C.Romeo Casabona, uno de los mejores especialistas en bioderecho. Publica una revista con el mismo título de la cátedra, en castellano e inglés.

5. *Centro de Bioética de Galicia*, iniciado en 1995, que ofrece un máster en bioética y publica la revista Cuadernos de Bioética. Junto a este centro deben citarse otros, como el de Andalucía y el Departamento de Bioética de la Universidad de Navarra, que están vinculados al Opus Dei.

6. Recientemente, el Dr.M.Palacios ha fundado la *SIBI* (Sociedad Internacional de Bioética), con sede en Gijón. Está formada por un Comité Científico formado por un nutrido grupo de expertos en biomedicina y cuenta con una revista propia.

7. Finalmente hay que citar el relevante número de publicaciones sobre bioética proveniente de instancias católicas, entre las que sobresalen las obras de M.Vidal, F.J.Elizari, E.López Azpitarte, J.R.Flecha y otros. Igualmente deben mencionarse revistas como *Moralia*, *Razón y Fe*, *Proyección*...donde aparecen abundantes colaboraciones sobre bioética.

3. DEFINICIÓN Y ÁMBITO DE LA BIOÉTICA

La diversidad de cosmovisiones morales que coexisten en la sociedad actual hace difícil encontrar una definición comúnmente compartida. A unas se les reprocha el ir demasiado lejos y a otras el quedarse excesivamente cortas. Algunas definiciones hoy en boga confirman esa falta de unanimidad tal como se puede comprobar las siguientes:

- Es el «estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y de los principios morales»¹¹.
- Es «el estudio interdisciplinar de los problemas planteados por el progreso biológico y médico, tanto a nivel microsocia como a nivel macrosocia, y su repercusión en la sociedad y en su sistema de valores, tanto en el momento presente como en el futuro»¹².
- Es una disciplina cuyo «papel consiste en proporcionar guía moral secular en el sentido de que instruye acerca de la significación moral de las decisiones en el terreno biomédico y acerca de la naturaleza del mundo moral que vincula a extraños morales»¹³.

¹¹ W. T. REICH (ed.), "Introduction", *Encyclopedia of Bioethics*, I, The Free Press, New York, 1978, XIX.

¹² F. ABEL, "Bioética: origen y desarrollo", en ID (ed.), *La vida humana: origen y desarrollo*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1989, 14.

¹³ H. T. ENGELHARDT, *Los fundamentos de la bioética*, Paidós, Barcelona, 1995, 40.

Todas ellas coinciden en subrayar la necesidad de afrontar los problemas del campo biomédico desde la perspectiva ética, con el fin de tomar decisiones que puedan vincular a las personas afectadas en torno a una serie de valores y principios morales básicos, siempre y cuando constituyan un lenguaje secular común que permita garantizar progresivamente el trato humano con la vida y la salud de todos sin excepción en el presente y en el futuro.

No obstante, las definiciones anteriores encubren importantes divergencias. Algunos autores ven la bioética como un simple *marco de reflexión*, que aglutina a diferentes expertos en torno a la preocupación común de proteger la vida, dejando libertad a cada uno de ellos en sus opciones concretas. Otros la consideran como un *método de análisis* cuya finalidad consiste en establecer criterios para tomar decisiones en casos conflictivos. Hay también quienes la interpretan como *búsqueda de normas* prácticas para orientar la conducta, bien sea desde el punto de vista pragmático por medio del consenso o bien desde el punto de vista idealista o formal prescindiendo de dictar normas exigentes y de acordar compromisos efectivos. Y, en fin, otros le asignan la tarea de enumerar y jerarquizar los *valores y principios* fundamentales que ayuden a dirimir las opciones moralmente correctas.

En cualquier caso, el volumen y la gravedad de los problemas biomédicos han adquirido una magnitud insospechada hasta hace poco tiempo. Esto ha llevado a circunscribir cada vez más el ámbito de la bioética al de la ética médica considerándola como una parte de la ética general referida a la vida y la salud, es decir, una *ética biomédica* que utiliza hoy nuevos parámetros para responder sistemáticamente a las antiguas y nuevas cuestiones. Se puede decir, en términos muy generales, que los temas abordados por la bioética se agrupan en dos grandes campos: bioética fundamental y bioética clínica.

3.1. Bioética fundamental

Su objetivo principal consiste en dar razón o explicar el por qué de la bioética como tarea humana y humanizadora. Una vez establecido este marco de referencia básico es imprescindible referirse a los diversos modelos filosóficos que han servido para fundamentar el ejercicio de la biomedicina, deteniéndose simultáneamente en la exposición de las diferentes ideas de hombre o antropologías subyacentes. Hay que estudiar también la evolución histórica y la formulación actual de los principios o máximas fundamentales de la bioética, procurando justificar tanto las premisas de su estructura como la vertiente por donde transcurre su quehacer moral. Finalmente, es necesario hablar de los métodos de toma de decisiones y elegir razonadamente aquél que sea más operativo.

Estos capítulos se pueden desdoblar, a su vez, en varias cuestiones suscitadas por el análisis de la relación médico-enfermo como eje central de la biomedicina: derechos de los pacientes, comunicación de la verdad, respeto a la intimidad y secreto profesional, derecho a rechazar un tratamiento y consentimiento informado. También están adquiriendo cada vez más desarrollo otras perspectivas profesionales, dentro del mundo sanitario, como sucede en el caso de la enfermería. Asimismo, existe hoy un gran interés por los temas relacionados con la justicia, bien sea en cuanto a la distribución equitativa de recursos limitados en esta materia o bien en cuanto a las tomas de posición y al importante cuerpo doctrinal, que viene elaborando la jurisprudencia de los países occidentales respecto a numerosas cuestiones debatidas en el campo de la bioética.

3.2. Bioética clínica (bioética médica)

A lo largo de los últimos años se han producido múltiples cambios de temas y de preocupaciones dentro de la práctica clínica. Así todo, el temario general de cuestiones debatidas continúa siendo aproximadamente el siguiente:

- Fases iniciales de la vida: contracepción, esterilización, aborto, técnicas de reproducción asistida y clonación.

- Problemas específicos de Genética: estatuto del embrión, diagnóstico prenatal, consejo genético, terapia genética y, en una línea similar, las implicaciones del Proyecto Genoma Humano.
- Ética y Psiquiatría: control de la conducta, psicofármacos, psicocirugía, internamiento de enfermos mentales, etc.
- Experimentación y consentimiento informado: en fetos, embarazadas, niños, prisioneros, ancianos, personas disminuidas o con trastornos mentales, etc.
- El SIDA y sus derivaciones.
- Trasplantes y órganos artificiales.
- Fases finales de la vida: diagnóstico de muerte cerebral, eutanasia y muerte médicamente asistida, atención a enfermos terminales, ancianidad.

4. CARACTERÍSTICAS DE LA BIOÉTICA

Los antiguos códigos deontológicos continúan siendo necesarios, pero resultan insuficientes para afrontar la cantidad ingente de interrogantes que se suscitan y para resolverlos adecuadamente en el seno de la sociedad actual. A su vez, las comunidades morales que están hoy vigentes alimentan sin cesar el sustrato de la ética, pero es muy difícil ponerlas de acuerdo en bastantes situaciones conflictivas. Por todo ello, y a pesar de las lógicas resistencias que aún perduran, la difusión de la bioética exige adoptar una serie de requisitos o características fundamentales¹⁴ si en realidad quiere ser mínimamente aceptada por todos:

4.1. Ética civil

Significa ponerse de acuerdo en utilizar un lenguaje común, compartido por todos, sin hacer distinciones de ideología ni de religión. En la sociedad actual, donde concurren mentalidades y credos muy diferentes, se ha elevado a la categoría de derecho fundamental la libertad de conciencia y se acepta como compromiso colectivo la exigencia de convivir en paz. No se quiere decir con ello que las ideologías y las religiones queden aparcadas o anuladas, sino que ya no pueden imponerse por la fuerza de la ley. Las instituciones públicas tienen al respecto las siguientes obligaciones: 1ª) establecer unos mínimos morales exigibles a todos⁵⁷, 2ª) garantizar la libertad de concurrencia a cada una de esas cosmovisiones, y 3ª) velar por la ampliación progresiva de los mínimos morales a través del diálogo constructivo y la discusión racional.

4.2. Ética pluralista

El pluralismo moral es un hecho comúnmente admitido y un valor constitucionalmente protegido en los países occidentales. Una sociedad es pluralista cuando en ella conviven personas que tienen distintas concepciones morales sobre el hombre, la historia, el mundo y la vida buena pero que, al mismo tiempo, son capaces de convivir pacíficamente porque comparten al menos unos mínimos morales que generan la unidad superior del bien común. Esa es la razón por la que la calificación moral de cualquier conducta es directamente proporcional a su respectiva universalización, o sea, debe tener en cuenta y respetar los intereses de todos sin ninguna clase de excepción. El pluralismo deja de ser así un obs-

¹⁴ D. GRACIA, "Planteamiento general de la bioética", en M. VIDAL (ed.), *Conceptos fundamentales de ética teológica*, Trotta, Madrid 1992, 428-430; G.DURAND, *La Bioética*, Desclée de Brouwer, Bilbao, 1992, 23-28.

táculo y se convierte en condición de posibilidad para construir una ética comúnmente compartida, racional y humana.

4.3. Ética interdisciplinar

El progreso de la biomedicina es impensable sin la contribución simultánea de diferentes especialidades. Las reglas de juego y las decisiones no se ponen ni se toman aisladamente, sino en equipo. La función de cada uno de los expertos sigue siendo muy importante, pero hay muchas decisiones que superan la responsabilidad individual. Por eso la bioética transcurre por un cauce interdisciplinar. Necesita por un lado la colaboración e interacción de diversas ciencias y, por otro, la participación activa de todas las partes implicadas a la hora de encontrar soluciones adecuadas.

4.4. Ética racional

Significa que la bioética ha de apoyarse en la racionalidad humana secular y ha de ser compartida por todas las personas. La razonabilidad humana es el asidero más importante para acogerse a valores y principios comunes en una sociedad secular y pluralista. No se trata de una razón absoluta que pueda garantizar infaliblemente la escapada del desastre, pero sí es capaz de establecer criterios universales para decidir y actuar superando las tentaciones del relativismo y del escepticismo. La bioética ha de plantearse dentro de una racionalidad ética demarcada por los parámetros de la democratización, el diálogo pluralista y la convergencia integradora¹⁵, así como por los valores que configuran el bien común.

4.5. Ética “constructiva”

Es la característica que aglutina a todas las anteriores. En el campo de la biomedicina las decisiones éticas se afrontan con responsabilidad dentro de un espacio caracterizado a menudo por el riesgo y la incertidumbre. Esto no quiere decir que se carezca de valores ni de principios universales ni, menos aún, que sean sustituibles por otros según las circunstancias. Significa que han de ser permanentemente “reconstruidos”, o sea, revalidados, contrastados y enriquecidos en el seno de cualquier comunidad secular, pluralista, interdisciplinar y racional. La interacción entre ciencia y conciencia, cuyo punto de encuentro es el horizonte de valores y principios éticos, transcurre a través del diálogo discursivo con la única finalidad de entenderse y de buscar de manera cooperativa comportamientos morales, humanizadores¹⁶.

Al hilo de las características anteriores conviene añadir otros tres rasgos distintivos¹⁷. El primero se refiere a la procedencia y la clase de autores que se dedican a elaborar la bioética. Hasta ahora dependía casi exclusivamente de las Iglesias y de las organizaciones profesionales. En la actualidad corre básicamente a cargo de numerosos expertos, que componen un variado abanico interdisciplinar en cuyas manos está la publicación directa de sus reflexiones e investigaciones. Bien sea formando parte de Comisiones o Comités de Bioética en organismos supranacionales, nacionales u hospitalarios, bien integrando Centros o Institutos de Bioética, ellos son los principales artífices de esta nueva disciplina.

El segundo tiene que ver con la creciente intervención del Derecho a través de disposiciones legales y de pronunciamientos de los tribunales en asuntos relacionados con la bioética. La regulación de estos temas venía estando confiada a las comisiones deontológicas de las profesiones sanitarias. Hoy día las cuestiones bioéticas aparecen reflejadas en textos jurídicos del mayor rango, donde quedan condensados valores morales y preocupaciones éticas con la finalidad de proteger bienes y derechos fundamentales de las personas

¹⁵ M. VIDAL, *Bioética. Estudios de bioética racional*, Tecnos, Madrid, 1989, 19-20.

¹⁶ V. GÓMEZ MIER, “Ética y Tecnociencia”, *Moralia* 20 (1997) 9-34.

¹⁷ F. J. ELIZARI, “Notas a los 25 años de Bioética”, *Moralia* 19 (1996) 231-240.

en relación a la vida y la salud. El Derecho tiene un valor educativo ético de gran importancia y constituye uno de los capítulos más relevantes de la bioética actual¹⁸.

Por último hay que subrayar la creciente secularización de la ética médica a partir de los años setenta. Hasta esa fecha había estado orientada por la moral religiosa y elaborada preferentemente por pensadores de las Iglesias. No se quiere decir que la religión y los códigos éticos sean irrelevantes sino que han dejado de ejercer predominio en este campo, es decir, que la ética médica se ha desconfesionalizado y desdeontologizado convirtiéndose en una plataforma donde concurren diversas creencias y cosmovisiones. El hecho de aceptar el pluralismo, como valor constitucionalmente protegido para tejer la convivencia social, propugna una doble necesidad: 1ª) apoyarse en la racionalidad humana secular y compartida por todas las personas afectadas, y 2ª) establecer un mínimo marco de acuerdo que permita participar en la toma de decisiones y encontrar soluciones compartidas, a lo que ha contribuido la aceptación de los principios generales y los procedimientos de tomas de decisión.

En resumen la bioética se encuentra hoy en pleno desarrollo y tiene aún muchos problemas, pero ha conseguido hasta el momento tres cosas: 1ª) circunscribir su ámbito a los problemas relacionados con las ciencias de la vida y de la biotecnologías, a lo que se podría llamar una ética biomédica, 2ª) dotarse de un importante cuerpo doctrinal y de un amplio reconocimiento institucional, tras haber perfilado con bastante precisión el contorno de sus funciones y tareas, y 3ª) asumir los derechos humanos como mínimo ético irrenunciable y cauce progresivo de humanización en el campo de la biomedicina.

¹⁸ R. MARTÍN MATEO, *Bioética y Derecho*, Ariel, Barcelona 1987; C. M. ROMEO CASABONA, *El médico ante el Derecho*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1985.