

# **INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA (I)**

## **1. Origen e historia de la bioética**

La ética es la reflexión crítica sobre los valores y principios que guían nuestras decisiones y comportamientos.

La palabra bioética es un neologismo acuñado en 1971 por Van Rensselaer Potter (en su libro *Bioethics: bridge to the future*), en el que este autor englobaba la "disciplina que combina el conocimiento biológico con el de los valores humanos". La prestigiosa *Encyclopedia of Bioethics* (coordinada por Warren Reich) define la bioética como "el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, en cuanto que tal conducta se examina a la luz de los valores y de los principios morales". En la actualidad abarca no sólo los aspectos tradicionales de la ética

médica, sino que incluye la ética ambiental, con los debates sobre los derechos de las futuras generaciones, desarrollo sostenible, etc. (De hecho, el libro de Potter trataba las cuestiones éticas en relación al medio ambiente con perspectivas evolutivas, pero posteriormente el término bioética se ha usado sobre todo para referirse a la nueva ética médica y a la ética de los nuevos avances en biomedicina).

En 1972 André Hellegers crea el Instituto Kennedy de Bioética, en la Universidad Georgetown (Washington DC), siendo esta la primera vez que una institución académica recurre al nuevo

término.

Según

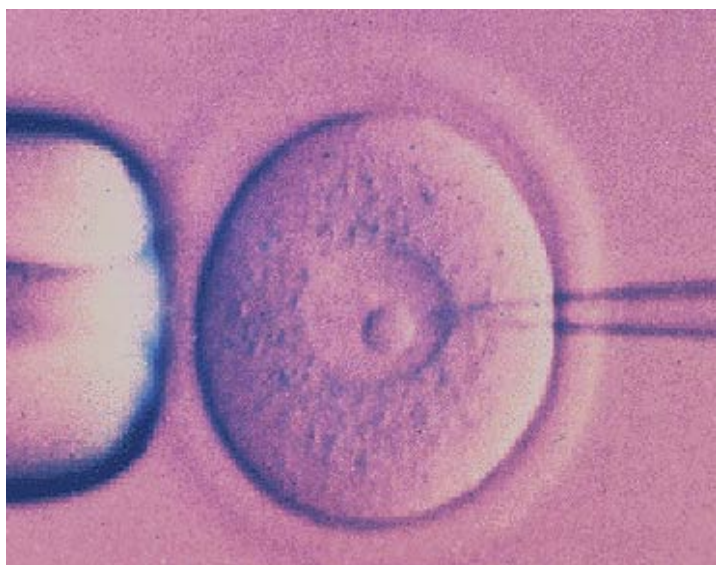
Warren Reich (1993),

la palabra *bioética* ha tenido éxito en imponerse porque es muy sugestiva y poderosa: "sugiere un nuevo foco, una nueva reunión de disciplinas de una forma nueva y con un nuevo foro que tendió a neutralizar el tinte ideológico que la gente asociaba con la palabra *ética*".

El objetivo de la bioética, tal como la "fundaron" el Hastings

Center (1969) y el Instituto Kennedy (1972) era animar al debate y al diálogo interdisciplinar entre la medicina, la filosofía y la ética, y supuso una notable renovación de la ética médica tradicional.





Pero ¿qué acontecimientos intervinieron en este nacimiento de la moderna bioética? Hoy está claro que un factor determinante fue el surgimiento de una serie de "paradojas" creadas por el propio avance de la medicina y la tendencia a extender las prestaciones sanitarias:

Para muchos autores, el nacimiento de la bioética (aunque todavía no se le daba ese nombre) ocurrió en 1962, cuando en Seattle (estado de Washington) se decidió crear un comité de legos (no médicos) para decidir qué pacientes tenían preferencia para beneficiarse de la entonces reciente máquina de hemodiálisis. La pregunta subyacente era ¿por qué un avance médico debería crear una nueva discriminación médica? ¿Quién y cómo elegía a los candidatos? La novedad estribaba precisamente en que la respuesta a estos interrogantes no recaía sobre los médicos, sino sobre una representación de la comunidad.

Aunque el Código de Nuremberg (1948) había tratado por primera vez el tema de la

experimentación en humanos, en los años 60 se tomó conciencia de que incluso en una sociedad democrática, la misma investigación biomédica sobre sujetos humanos planteaba una gran cantidad de problemas que había que encarar adecuadamente. En 1972 se divulga el llamado "caso Tuskegee", un estudio hasta entonces secreto, en el que 400 individuos de raza negra habían dejado de ser tratados contra la sífilis (a pesar de que ya existían tratamientos eficaces) con objeto de estudiar la evolución "natural" de la enfermedad. El congreso de los EE.UU. establece la "Comisión Nacional para la Protección de los sujetos humanos en el campo de las Ciencias Biomédicas y del Comportamiento". En 1978 esta Comisión publica el llamado "Informe Belmont", con directrices para la protección de los individuos que participen como sujetos de experimentación en Biomedicina, basados en los principios de autonomía, beneficencia y justicia.

A partir de 1967, con los primeros trasplantes de corazón, se plantea el problema de cómo definir la muerte clínica. En 1968 la facultad de medicina de la Universidad de Harvard publica un artículo donde plantea el nuevo criterio basado en la muerte cerebral. A su vez esto conectaba con algunos dramáticos casos de coma irreversible, lo que animó el debate sobre la eutanasia y el "derecho a la propia muerte". En 1975 Karen Ann Quinlan entra en coma irreversible y queda en estado vegetativo persistente. Los padres piden que la desconecten del respirador artificial para que pueda morir en paz. Tras una denegación judicial, hay un recurso, en el que el Tribunal Supremo de Nueva Jersey autoriza la desconexión sobre la base del "derecho a una muerte digna y en paz". Se reconocía por primera vez que la

propia tecnología de soporte vital planteaba la cuestión sobre la eticidad o no de mantener en estado vegetativo a individuos que nunca volverían a tener una vida consciente.

Una de las recomendaciones del Tribunal Supremo que intervino en el caso Quinlan fue la de que los hospitales creasen "Comités de ética" capaces de enfrentarse a este tipo de conflictos. Surgieron directrices sobre la reanimación, sobre el empleo o no de tratamientos costosos para mantener con vida recién nacidos con graves anomalías, etc.

Uno de los factores principales en la transición hacia la bioética fue la crisis del concepto paternalista de beneficencia médica heredado de la tradición hipocrática. El médico ya no puede imponerse (siquiera benevolentemente) al paciente, sino que éste ha de ser informado, para que pueda ejercer sus irrenunciables derechos de autonomía y pueda conceder el consentimiento a los tratamientos. En 1972 se promulga en EE.UU. la Carta de los Derechos de los Enfermos. Las necesidades y preferencias de los pacientes tenían que ser defendidas con fuerza, sobre todo ante una poderosa tecnología mirada a veces con suspicacia, y ante las instituciones.

La universalización de los servicios sanitarios en gran parte de los países occidentales ha obligado a plantearse cómo financiar y distribuir equitativamente unos recursos limitados, y cómo regular el acceso a distintas tecnologías por parte de los ciudadanos. ¿Cómo se atienden las necesidades básicas sanitarias de todos los ciudadanos? Pero ¿qué son necesidades básicas? ¿Cómo se diferencia entre lo necesario y lo accesorio?

En los años recientes, los avances en Genética y el desarrollo del Proyecto Genoma Humano, en

<http://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm>



conjunción con las tecnologías reproductivas, están ampliando aún más el campo de la Bioética, obligando a buscar respuestas a retos nuevos:

- ◆ Cuestiones sobre reproducción humana asistida. Estatuto humano ético del embrión y del feto. ¿ Existe un derecho individual a procrear?
- ◆ Sondeos genéticos y sus posibles aplicaciones discriminatorias: derechos a la intimidad genética y a no saber predisposiciones a enfermedades incurables.
- ◆ Modificación genética de la línea germinal: ¿es moral mejorar la naturaleza humana?
- ◆ Clonación y el concepto de singularidad individual.
- ◆ Cuestiones derivadas de la mercantilización de la vida.

El desarrollo de la bioética fue en sus primeros años un fenómeno casi exclusivamente americano.

Daniel Callahan, fundador del Hastings Center ha resumido (1993) los factores que contribuyeron a la aceptación de los estudios bioéticos en los EE.UU.:

Aunque algunos de los más importantes bioeticistas eran teólogos o creyentes, enseguida los análisis dejaron de lado a la religión, para centrarse en una bioética laica que pudiera ser operativa en un mundo pluralista. El discurso bioético se sustentaba principalmente en los derechos cívicos, el pluralismo ideológico y se buscaba un consenso y unas estrategias ante esa diversidad cultural.

No se trataba tanto de buscar una fundamentación común, sino que partiendo de distintas tradiciones, se llegara a consensos sobre temas concretos, conforme estos iban planteando. Esto se ha reflejado en Comités de revisión institucionales. La bioética americana conectó muy bien con la ola de liberalismo político dominante en las elites educadas, que reconocían como propio el lenguaje de derechos y libertades individuales en una economía de mercado.

Sin embargo, recientemente la propia bioética americana está tomando consciencia de los límites y aporías de un enfoque demasiado escorado hacia los derechos individuales, y está intentando introducir las cuestiones de la justicia distributiva, así como el no olvidar que su finalidad no es

estrictamente de llevar a la armonía, sino que también ha de poseer una dimensión "profética", de plantear dudas a ciertos presupuestos no debidamente elaborados de las sociedades avanzadas.

## 2. Alcance de la bioética

La bioética no sólo trata las cuestiones morales en el ámbito de la biomedicina, sino que además incluye:

cuestiones epistemológicas: modelos explicativos sobre la conducta humana (p.ej. debate entre el determinismo biológico y la influencia ambiental), metáforas y modelos sobre el papel de los genes, etc.

Cuestiones ontológicas (estatuto de lo humano al comienzo y al final de la vida; estado vegetativo persistente; relación entre la dotación genética y la identidad del individuo, etc.).

La bioética se desarrolla en el contexto de una sociedad pluralista, ajena a los grandes

relatos unificadores de tipo religioso o ideológico. Por lo tanto, la bioética es una ética civil que se sustenta en la racionalidad humana secularizada, capaz de ser compartida por todos, en un terreno filosófico neutro. Como dice Marciano Vidal (1989) "más allá de un ordenamiento jurídico y deontológico, y más acá de las convicciones religiosas".



Es una **ética laica, racional**, que formula la dimensión moral de la vida humana en cuanto ésta tiene de repercusión para la convivencia ciudadana en general. Pero con la consciencia de las limitaciones de la razón, es decir, evitando el racionalismo ingenuo.

Es una **ética pluralista**: acepta la diversidad de enfoques, desde los que se intenta construir un acuerdo moral en una unidad superior.

Es una **ética "mínima"** (Adela Cortina), es decir, el mínimo común denominador moral de una sociedad pluralista, que garantiza al mismo tiempo la diversidad de proyectos humanos (culturales, religiosos, etc.). En esta línea se situarían

igualmente los intentos del teólogo Hans Küng de una Ética Mundial por medio del diálogo de las distintas religiones, que pudiera llegar a unos acuerdos sobre valores y fines vinculantes. En cuanto ética mínima, no puede aspirar a ser totalizadora, y por lo tanto no se identifica con la visión de ninguna religión, que plantea cosmovisiones opcionales. En cuanto ética común, sus contenidos no pueden depender de simples preferencias personales, sino que reflejarían cierto grado de consenso social derivado de la racionalidad.

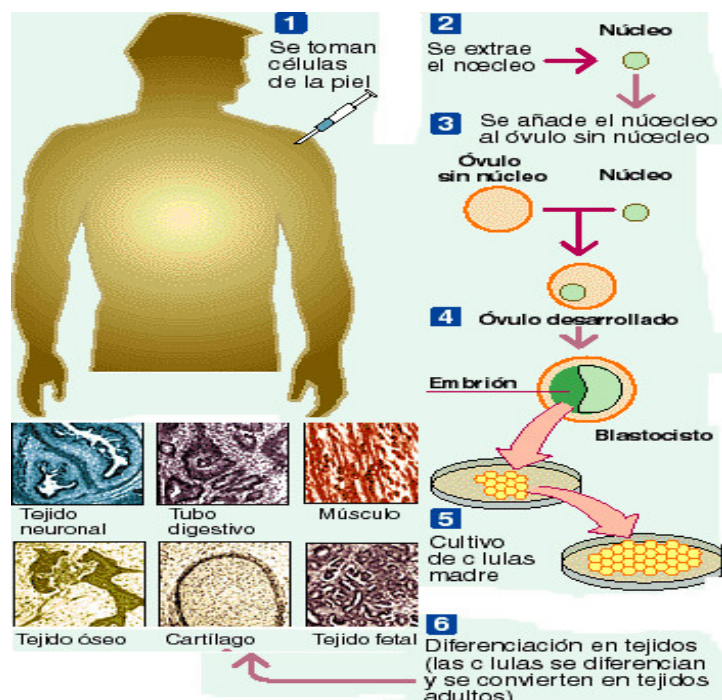
Sus contenidos se van descubriendo tras evaluación y discusión crítica, por sucesivas convergencias surgidas de la común racionalidad humana. Se trata, pues, de una **ética dinámica y enraizada en la historia**, que acepta moverse provisionalmente en la duda y en la perplejidad, pero que avanza hacia niveles cada vez mayores de búsqueda del bien y de la justicia para toda la humanidad, contrastando sus conclusiones continuamente con la realidad de cada momento y de cada cultura.

En resumen, la actual bioética pretende ser universal, alejada de los puros convencionalismos o preferencias personales, consciente de las limitaciones de la razón humana y atenta a los contextos culturales concretos.



## **Prudencia y riesgo en la decisión ética (Masiá, 1998)**

Este autor plantea que entre los extremos de un normativismo ético inflexible y del mero capricho personal, quizá debiéramos acostumbrarnos a una moral interrogativa y dinámica, que ilumine las decisiones concretas con sabiduría práctica. Según Ricoeur (1990) "la sabiduría práctica consiste en inventar las conductas que satisfarán mejor las excepciones exigidas por nuestra solicitud para con las personas, traicionando lo menos posible las normas...Consiste en inventar los comportamientos justos y apropiados a la singularidad de cada caso.



Pero esto no significa que haya que dejar el juicio en manos de la arbitrariedad". No se trata de aplicar deductivamente las reglas generales al caso particular, ni se trata de formular simplemente una excepción. Según Masiá, se trata de "deliberar sobre el caso concreto bajo una doble luz: la luz de la situación concreta y la luz de unos criterios, fines o valores que orientan la vida humana". De este modo, ante situaciones parecidas, la sabiduría práctica puede dar respuestas diferentes que son igualmente correctas. Según Ricoeur, existen tres características de esta sabiduría práctica:

Es prudente asegurarse que posturas distintas se apoyan en un mismo criterio de respeto.

La búsqueda del justo medio no debe degenerar en una especie de vía media de compromiso.

Los juicios pueden evitar la arbitrariedad si se busca la ayuda de otras personas.

**Papel de las cosmovisiones culturales y**

<http://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm>

## religiosas

El encumbramiento de la ética secular se ha basado demasiado a menudo en una imagen ingenua sobre una supuesta neutralidad y universalidad de la razón, olvidando el aspecto cultural de los problemas bioéticos, con pérdida de las riquezas de las tradiciones culturales y religiosas. Para Masiá, muchos de los problemas bioéticos son en realidad problemas culturales, "porque nuestra manera de percibir cuáles son y dónde están los valores que consideramos básicos viene configurada por nuestra manera de ver el mundo". En este sentido, por ejemplo, la sociedad de consumo individualista puede tender a ver como "mal adaptados" a los deficientes, a los ancianos, etc. Sin embargo, lo que está mal adaptado es el entorno, incapaz de acoger e integrar a esas personas. Precisamente las tradiciones culturales, como por ejemplo el cristianismo, con su peculiar sensibilidad procedente de la fe, puede suponer un referente "profético" capaz de influir en la sociedad para que ésta reconozca estos valores y humanice el cuidado de los miembros más débiles. La teología tendrá mucho que aportar a la visión sobre la vida y la muerte, no dando "recetas prefabricadas", sino una cosmovisión suscitadora de valores, que se ofrecen, sin imponerse, a la sociedad, unas propuestas utópicas que "sacudan" ciertas creencias y prejuicios enquistados, que permitan buscar, con los demás, alternativas sobre las prioridades para un desarrollo auténticamente humanizante.

## 3. Algunas aportaciones de la bioética al debate filosófico

Según Miguel Moreno (1996), las principales aportaciones de la bioética al debate filosófico son:

Clarificación conceptual y epistemológica, suministrando elementos (siquiera parciales y provisionales) que ayudan a resolver ciertos problemas o a arrinconar ciertos pseudoproblemas o polémicas como triviales o irrelevantes.

Justificación de propuestas y alternativas, proponiendo procedimientos y métodos de discusión racional e intersubjetiva, dando argumentos válidos al menos en determinados contextos culturales y momentos históricos.

Plantear nuevas cuestiones filosóficas (como p.ej., el rediseño tecnológico de la naturaleza humana o la dirección de nuestra propia evolución).

Aportar nueva luz o perspectivas renovadas a viejos problemas ( debate determinismo-libertad, el valor de la vida humana, valor y uso de la naturaleza).

## **Valor absoluto de la persona**

Deriva de la idea kantiana de que las personas no son meros medios, sino fines en sí mismas. Sin embargo, nos encontramos con problemas que no se han resuelto de modo unánime: dependiendo del estatuto ontológico que se conceda a los no nacidos (embrión, feto), se hace necesaria o no la misma consideración que a la vida humana nacida. La determinación del estatuto del embrión no depende solamente de datos biológicos, sino de consideraciones sociales y culturales no compartidas por todos, aunque ello no debe dar pie al relativismo, sino que debe animar a seguir buscando y debatiendo.

El valor de la persona humana es una intuición o "a priori" que sirve de marco referencial para elaborar la bioética. Por lo tanto, el ser humano tiene dignidad, y no precio. De aquí se deriva el

<http://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm>



que todas las personas merecen la misma y absoluta consideración y respeto.

## **Los cuatro principios de la bioética**

Pretenden dar contenido al esbozo moral que supone la declaración del valor y dignidad de la persona. (Véase también Beauchamp & Childress 1999).

### **Principio de no maleficencia**

Este principio ya se formuló en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Es relevante ante el avance de la ciencia y la tecnología, porque muchas técnicas pueden acarrear daños o riesgos. En la evaluación del equilibrio entre daños-beneficios, se puede cometer la falacia de creer que ambas magnitudes son equivalentes o reducibles a análisis cuantitativo. Un ejemplo actual sería evaluar el posible daño que pudieran ocasionar organismos

genéticamente manipulados, o el intento de una terapia génica que acarreará consecuencias negativas para el individuo.

## Principio de beneficencia

Se trata de la obligación de hacer el bien. Es otro de los principios clásicos hipocráticos. El problema es que hasta hace poco, el médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente (modelo paternalista de relación médico-paciente). Por lo tanto, actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, cosmovisiones y deseos. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien.

Este principio positivo de beneficencia no es tan fuerte como el negativo de evitar hacer daño. No se puede buscar hacer un bien a costa de originar daños: por ejemplo, el "bien" de la experimentación en humanos (para hacer avanzar la medicina) no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos desmedidos o infligiéndoles daños. Como dice Hans Jonas (1997 edición española), aunque la humanidad tiene un interés en el avance de la ciencia, nadie puede imponer a otros que se sacrifiquen para tal fin. Matizado de esta manera, el principio de beneficencia apoya el concepto de innovar y experimentar para lograr beneficios futuros para la humanidad, y el de ayudar a otros (especialmente a los más desprotegidos) a alcanzar mayores cotas de bienestar, salud, cultura, etc., según sus propios intereses y valores.

También se puede usar este principio (junto con el de justicia) para reforzar la obligación moral de transferir tecnologías a países desfavorecidos con objeto de salvar vidas humanas y satisfacer sus necesidades básicas.



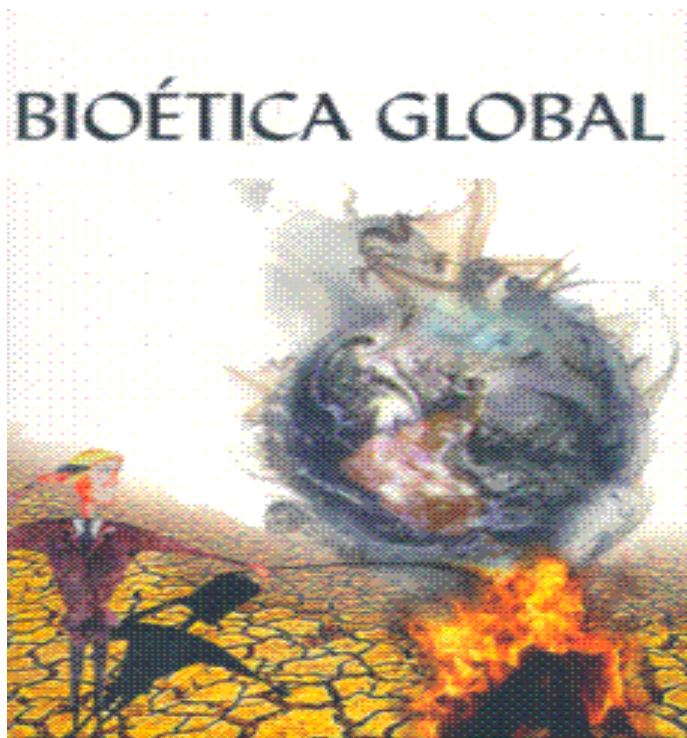
## Principio de autonomía o de libertad de decisión

Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual.

## Principio de justicia

Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas.

Se pueden plantear conflictos no sólo entre miembros coetáneos de un mismo país, sino entre miembros de países diferentes (p. ej., acceso desigual a recursos naturales básicos), e incluso se habla de justicia para con las generaciones futuras. Nuestra cultura ha sido más sensible al principio de autonomía, a costa del principio de justicia, pero es posible que la misma crisis ecológica nos obligue a cambiar este énfasis. La justicia e igualdad de los derechos de los seres humanos actuales y la preservación de condiciones viables y sostenibles para las generaciones futuras pueden hacer



aconsejable, e incluso obligatoria, una cierta limitación del principio de autonomía, sobre todo en una sociedad de mercado que espolea el deseo desmedido de nuevos servicios y bienes, y en la que el individuo atomizado reclama ilimitadamente "derechos" de modo narcisista (H. Jonas: *El principio de responsabilidad*).

Los países industrializados, con menos población que los países pobres, contaminan más y derrochan más recursos. Las sociedades opulentas deberían bajar del pedestal la autonomía desmedida que va en detrimento del desarrollo justo y viable para todos.

## 5. Matizaciones al enfoque principialista de la bioética

A.R. Jonsen y S. Toulmin, en *The abuse of casuistry* (1988) proponen que frente a la tiranía de los principios se rehabilite la casuística, sobre todo allí donde hay que tomar decisiones concretas

(medicina, ética aplicada, derecho, administración pública). Las características de esta propuesta son:

Las decisiones se hacen caso a caso.

Las conclusiones son provisionales, atendiendo a la aparición de nuevas circunstancias que ayuden a matizar las opciones anteriores.

Enfoque no deductivista, sino analógico. Se recurre a máximas y valores generales que hay que ir comprendiendo al intentar estudiarlos y aplicarlos caso por caso.

Taxonomía de casos, según sus semejanzas y diferencias.

Este planteamiento queda perfectamente reflejado en un texto de gran influencia en los EEUU: A.R. Jonsen, M. Siegler & W.J. Winslade (1998) *Clinical Ethics* (4ª edición). La ética médica americana, como dice James Drane (en Gafo, 1988) "se desenvuelve en un contexto relativista y pluralista, pero se inspira en la ciencia y se apoya decididamente en el postulado científico que exige someter toda propuesta a su operatividad en la vida real".

Dentro de la tradición americana, uno de los textos más influyentes es el de Tom L. Beauchamp y James F. Childress (1999) *Principios de Ética Biomédica*. (La primera edición americana es de 1979), que se basa en los cuatro principios antes enunciados. En caso de conflictos entre algunos de estos principios, habrá que ver cuál de ellos tiene prioridad, lo cual se suele decidir en función de las consecuencias. Al contrario que la tradición europea, la americana no busca tanto una fundamentación en principios filosóficos cuanto en valores ampliamente compartidos culturalmente. El principio de beneficencia va unido al de autonomía, matizado por el principio de justicia,

para compensar las desigualdades introducidas por los dos anteriores. De esta manera, la tradición utilitarista centrada en los derechos individuales establece la preeminencia de la autonomía individual. Los conflictos tienden a ser resueltos recurriendo al método del "observador ideal" desarrollado por John Rawls en *A Theory of Justice* (1971).

En cambio, la tradición europea (continental) ha estado más influida por los intentos de fundamentación sobre principios absolutos, como es el caso del imperativo categórico kantiano, que generarían obligaciones morales absolutas: no maleficencia y justicia. Estos dos principios regulan el bien común y jerárquicamente son superiores (en caso de conflicto) al de autonomía, que se refiere al bien particular de cada individuo.

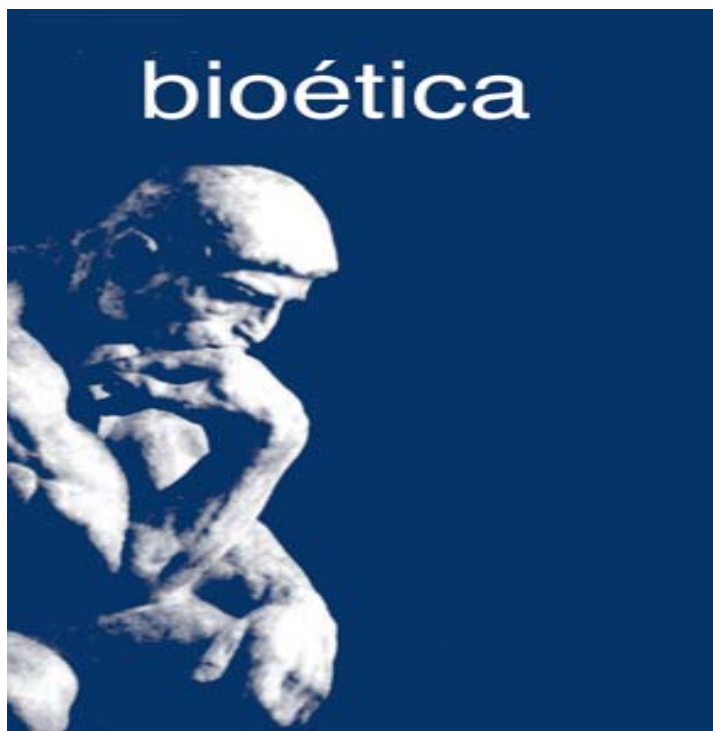
Entonces, según Diego Gracia (1992), los cuatro principios se ordenan en dos niveles:

**Nivel 1:** no maleficencia y justicia. Es el nivel que podemos llamar de "ética de mínimos", en el que se nos puede obligar desde fuera, porque regula el bien común. Se refiere a las obligaciones "perfectas" que generan deberes negativos transitivos (lo que no se debe hacer a otros). Socialmente vendría regulado por el Derecho.

**Nivel 2:** autonomía y beneficencia. Es el nivel de "ética de máximos", relacionado con el proyecto vital que cada persona libremente escoge en la búsqueda de la felicidad y de la plasmación de sus propios valores. Se refiere a las llamadas obligaciones "imperfectas", que me puedo exigir a mí, pero no que no puedo imponer a los demás. Este nivel sería el correspondiente al estudio de la Moral.

La bioética puede ser un procedimiento

<http://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm>



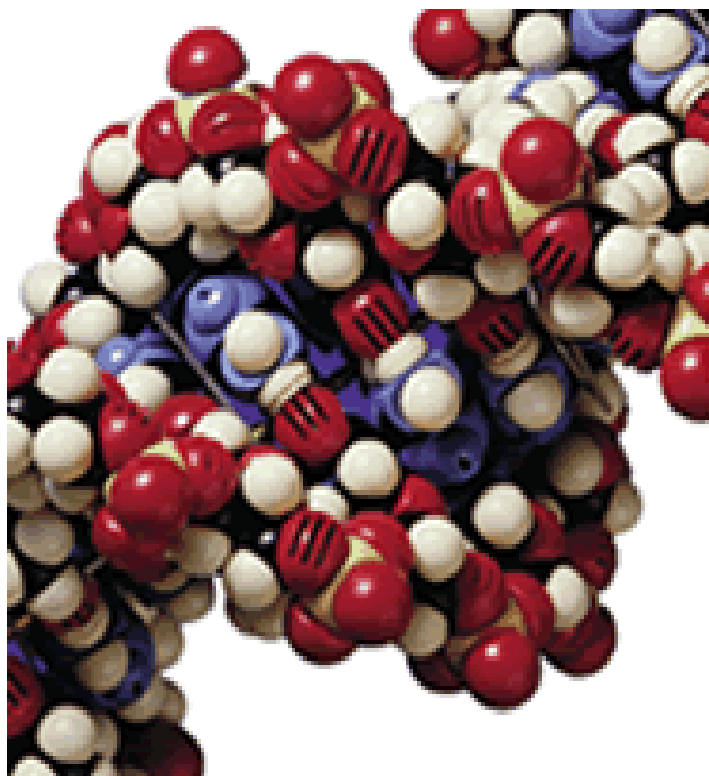
fundamentado o fundamento procedimental para tomar decisiones en los ámbitos conflictivos de la Biomedicina. Se basa en buena parte en principios éticos generales y en Declaraciones de Derechos Humanos, que al ser ampliamente compartidos, suministran un marco sólido de referencia para discutir racionalmente la rica casuística que plantean los avances tecnológicos en su interacción con la vida.

Para Diego Gracia la nueva casuística, al estilo de Jonsen tiene importancia, pero debe conectarse con una adecuada fundamentación. En el juicio moral hay un momento de razonamiento deontológico o *a priori* (atento a los principios generales), y otro teleológico o *a posteriori* (una fase "experiencial", en la que se ponen a prueba los principios en cada caso concreto). Su esquema ético incluye varias fases:

Sistema de referencia moral

*"Servimos Con Integridad"*





premisa ontológica: el hombre, en cuanto persona, tiene dignidad y no precio .

premisa ética: todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto

## El momento deontológico del juicio moral

nivel 1 (público): no maleficencia y justicia

nivel 2 (privado): autonomía y beneficencia

## El momento teleológico del juicio moral

evaluación de las consecuencias objetivas del nivel 1

evaluación de las consecuencias subjetivas del nivel 2

## El juicio moral

Se contrasta la regla en el caso

<http://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm>

particular

Se evalúan las consecuencias del acto, para ver si se puede hacer una excepción a la regla

Contraste de la decisión tomada con el sistema de referencia

Toma de decisión final .

La fase 2) constituye el llamado "esbozo moral", que nos permite dar contenidos materiales a la intuición fundamental de la fase 1). Estos principios son puestos a prueba en la fase 3) sobre la base de las consecuencias. Debido a que los principios se elaboran y descubren históricamente, no son absolutos (aunque sí universales), sino que son deberes *prima facie*, que pueden admitir excepciones. Precisamente la fase 4) está dirigida al análisis de efectos y circunstancias de cada caso particular, con objeto de argumentar si se puede admitir una excepción. Pero las excepciones se basan precisamente en la calibración de las consecuencias, de modo que la admisión de la excepción garantice la consideración y respeto de los seres humanos. Por ejemplo, todos hemos recurrido alguna vez a la "mentira piadosa": se trata de una excepción al principio (no absoluto) de que hay que decir la verdad, que se justifica porque en determinadas circunstancias seguir al pie de la letra ese principio puede tener consecuencias negativas para otras personas y atentar contra principios y valores de orden superior.

Manuel Atienza ha realizado una crítica a algunos de los postulados de Diego Gracia, centrada en que la jerarquización de principios implicaría una petición de principio. Igualmente critica la supuesta conexión del Derecho con la ética de mínimos. Atienza propone usar el Derecho como una prolongación de la moral, como un mecanismo para positivizar la ética (juridificar metodológicamente la bioética). En Derecho existen conflictos cuya resolución consiste precisamente en ponderar principios contrapuestos, y por ello existe una metodología que podría resultar útil a casos concretos de los principios de la bioética.

Propone recurrir a principios secundarios, que surgen en casos difíciles, y que matizarían los principios primarios. En un comité de ética, quien pretenda recurrir a estos principios secundarios asume la carga de la prueba: ha de demostrar que se dan las circunstancias para la aplicación de tales principios.

Para aplicar estos principios hay que pasar a las reglas. Hay que construir un conjunto de pautas específicas que resulten coherentes entre sí, y que sean capaces de resolver los problemas prácticos.

¿Por qué no usar el "modelo judicial" de resolución de casos en los comités de ética como un sistema aceptable de racionalidad práctica? Esto tendría además la ventaja de que se iría creando una "jurisprudencia bioética" que permitiría que la reflexión siguiera avanzando.

## 6. Fines y medios en la bioética

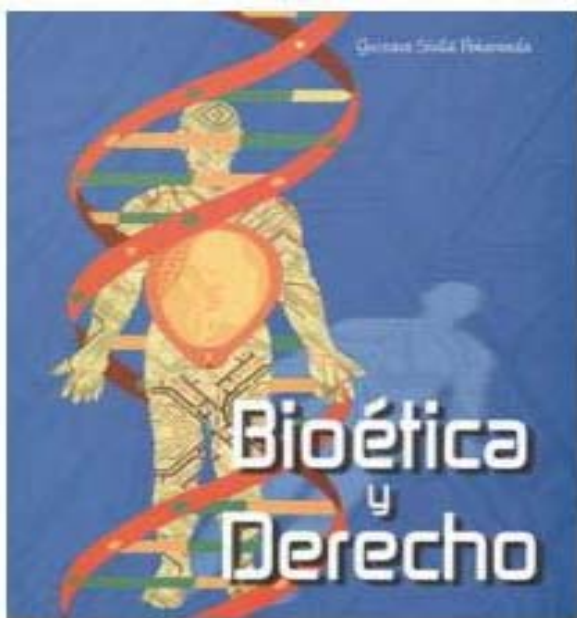
Un punto relativamente descuidado del debate bioético, pero esencial a la hora de discutir los aspectos de justicia en el acceso a los servicios biomédicos, es el de la conexión entre los fines de la

biomedicina y los medios técnicos disponibles. Para Daniel Callahan (1996) hay dos factores que inciden sobre esta cuestión:

Tendencia de la medicina a introducir nuevas tecnologías, a menudo, muy caras, y previstas para el beneficio individual y no tanto para el beneficio de la población general. Las tecnologías biomédicas están modificando continuamente la imagen

tradicional de lo que es "funcionamiento normal de nuestra especie". Se está redefiniendo la noción estadística de "normalidad", de modo que nos estamos deslizando hacia unos fines de optimización e incluso "mejora" de nuestra naturaleza.

¿Es legítimo emplear inmensos recursos económicos del entramado clínico e investigador en seguir ampliando los límites normales sobre todo si esto es a costa de descuidar atención más básica para mayor número de personas? A estos interrogantes no se puede responder si previamente no se ha discutido cuales son los fines y los bienes que pretendemos obtener de la Medicina. El no haber abordado esto explica en parte la ya vieja dificultad para:



1. definir lo que debe ser un "paquete básico" de servicios sanitarios para todos (un problema sobre todo en los EEUU, que a diferencia de Europa, carece de un sistema público universal y gratuito de salud)
2. incapacidad de llegar a un acuerdo sobre la "futilidad" en tratamientos médicos (sobre todo en enfermos terminales)
3. determinar qué clase de salud debemos lograr para los ancianos, y cómo hacerlo  
qué clase de cuidados sanitarios proporcionar a aquellos pacientes en los que las únicas opciones aplicables son extraordinariamente costosas.

La bioética ha oscilado entre la insistencia en criterios formales a menudo inflexibles pero carentes de contenido, y los criterios de procedimiento, pero no ha encarado la cuestión central sobre lo que entendemos como bienes humanos o los fines de la medicina. Y mientras esto no se haga, corremos el riesgo de no llegar a ninguna solución significativa en muchos de los debates abiertos. Norman Daniels (1996) ha intentado responder a este desafío conectando su teoría de la justicia con el interés por los fines. Aboga por procedimientos públicos y justos que establezcan la legitimidad de crear límites para ciertos servicios médicos. Pero hay que salvar la tentación de pretender realizar esto meramente por agregación de preferencias en un proceso formalmente democrático. No se trata solamente (ni principalmente) de maximizar la satisfacción de preferencias, sino que la clave es la deliberación sobre buenos razonamientos, al menos sobre razones que todos los ciudadanos puedan aceptar (a pesar del legítimo pluralismo de intereses). El proceso deliberativo debería dar razones aceptables por todos como base para hacer

decisiones sobre cómo proteger la funcionalidad biológica normal de la población, habida cuenta de los límites presupuestarios. Esto es muy importante en relación con nuevas tecnologías (de soporte vital, de trasplantes, servicios reproductivos y genéticos). Si se hacen explícitas las razones para adoptar ciertas tecnologías, entonces habría una base para un diálogo social más amplio y para una deliberación sobre los fines de la medicina. Con el tiempo las entidades de servicios sanitarios podrían articular una concepción más calibrada de cómo proporcionar servicios de alta calidad a la población con presupuestos que irremediablemente son limitados.

Evandro Agazzi, en *El bien, el mal y la ciencia* (Madrid: Ed.Tecnos, 1996) ha escrito profundas páginas sobre los conflictos que el sistema de ciencia-tecnología plantea a las exigencias de la vida, conectando con la cuestión de los fines. La extensión de las categorías del discurso científico ligadas a su carácter empírico y antimetafísico a todas las áreas de la vida ha cortado la posibilidad de atribuir sentidos precisos a conceptos como bien, mal y deber. La primera consecuencia es que la esfera de lo moral se relegó a la intimidad de la persona (juicios subjetivos), pero enseguida esa esfera dejó de ser respetada y fue directamente atacada con los criterios de la ciencia (tendencia al cientifismo). De ello ha derivado un vaciamiento del contenido ético y la falta de responsabilidad del hombre contemporáneo. Pero aunque el sistema tecnológico no tuviera fines en sí mismos, en la práctica, al ser el entorno en que vivimos, nos impone continuamente modificar nuestros fines para adaptarlos a la técnica.

El hombre contemporáneo acaba aceptando los criterios tecnológicos como patrones de admisibilidad de sus propias acciones, vaciando con ello el ámbito de competencias de la moral respecto de sus propias acciones. La tecnología no sólo no se detiene ante el juicio moral, sino que pretende en cierta manera juzgar a la moral, invalidando propuestas morales que no concuerden y se amolden al sistema tecnológico. El sistema tecnocientífico modifica todas las formas de vida, crea nuevas creencias, comportamientos, ideologías, etc., y en este sentido no es neutral. Como máximo podríamos permanecer neutrales nosotros, cerrando los ojos a la realidad, pensando que tal estado de cosas es bueno.

Aunque el sistema tecnocientífico tiende a seguir su propio curso, se puede y se debe emitir un juicio de valor sobre él, y podemos influir (si queremos y nos dotamos de las instituciones adecuadas) en cambiar su estructura y dirección. El problema es que para hacer tal cosa hacen falta referencias externas fuertes. Pero en una sociedad postmodernista y altamente relativista, incapaz de dialogar sobre fines (más allá de la sacrosanta autonomía personal), esto va a ser extremadamente difícil. Más que acusar a la ciencia y a la tecnología, deberíamos preguntarnos si este estado de cosas se ha debido al abandono del compromiso e investigación en valores que guiaran los fines.

### **Autor (a):**

<http://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm>

### **Equipo Editor:**

*Ruth Yrrizarri Padua  
Dalis Guzmán Suero  
Melba Grullón Ubiñas  
Iris Montilla  
José Antonio Gil Sánchez  
Naqueiry Suero Morel  
Sonia Domínguez Almonte  
Jovanny Feliz*

### **Web Master**

*Iván Almonte*

### **Asejería de Integridad**

### **Distribución y Diseño Grafico**

*Unidad de Comunicaciones Internas*

## BOLETINES EDITADOS

**Boletín de Integridad 1** Ética y Función Pública  
**Boletín de Integridad 2** Ética y Moral : Distinciones y Definiciones  
**Boletín de Integridad 3** Cultura Organizacional  
**Boletín de Integridad 4** Estructura Corporativa  
**Boletín de Integridad 5** Ética de la Virtud  
**Boletín de Integridad 6** Principios de Toma de Decisiones Éticas  
**Boletín de Integridad 7** Establecer Hábitos de Comunicación Responsable  
**Boletín de Integridad 8** ¿Qué es el Pacto Global?  
**Boletín de Integridad 9** El Caso Para Luchar Contra la Corrupción.  
**Boletín de Integridad 10** Principios Institucionales de la DGA  
**Boletín de Integridad 11** La Integridad 1  
**Boletín de Integridad 12** La Integridad 2  
**Boletín de Integridad 13** Importancia de la Cultura Organizativa  
**Boletín de Integridad 14** Valores Organizacionales  
**Boletín de Integridad 15** Ética y Moral  
**Boletín de Integridad 16** Ética Profesional .  
**Boletín de Integridad 17** Obstáculos que Limitan las Funciones de los Organismos Gubernamentales de Combate a la Corrupción de América Latina.  
**Boletín de Integridad 18:** Cómo Combatir la Corrupción, Garantizar la Transparencia y Rescatar la Ética en la Gestión Gubernamental en Iberoamérica: Un Enfoque Centrado en la Conducta Humana.  
**Boletín de Integridad 19:** La Ética Aplicada, Sus Condiciones de Posibilidad y Exigencias a las que Responde  
**Boletín de Integridad 20:** Cómo Cambian las Organizaciones.  
**Boletín de Integridad 21:** La Nueva Dimensión Humana en la Organización.  
**Boletín de Integridad 22:** ¿ Por qué Actuar Moralmente?  
**Boletín de Integridad 23:** Fundamentos Para Una Auditoría Ética: Contra el Fraude y la Corrupción en la Gobernabilidad Privada y del Estado.  
**Boletín de Integridad 24:** Ética y Comunicación en la Búsqueda en la Pág. Web de la DGA  
Gestión de Personas.  
**Boletín de Integridad 25:** Ética y Recursos Humanos.  
**Boletín de Integridad 26:** Nuevas Formas Organizativas. La Gestión de Recursos Humanos Entre los Valores del Tener y del Ser .  
**Boletín de Integridad 27:** Ética en las Organizaciones / Ética y Negocios ¿ Compatibles o Sueños de Arena? / Ética, Economía y Empresa s: Hacia un Enfoque Holístico/ La Ética y el Comercio Exterior y Aduanas.  
**Boletín de Integridad 28:** Ética: Orígenes, Metodología, Características, Moral, Conciencia, Comunidad .  
**Boletín de Integridad 29:** Como incorporar la Ética Pública a la Cultura Organizacional de las Entidades del Estado/ Ética de la Empresa: Una Apuesta Prudente y Justa.

Búsqueda en la Pág. Web de la DGA

**Boletín de Integridad 30:** Gerencia Ética de la Comunicación en Organizaciones del Futuro.  
**Boletín de Integridad 31:** Dilemas Éticos de las Empresas Actuales.  
**Boletín de Integridad 32:** Las Tres Edades de la Ética Empresarial/ ¿ Por qué una Ética Profesional en Nuestros Tiempos? / Ética Profesional.  
**Boletín de Integridad 33:** Hacia una Ética Global y Pública.  
**Boletín de Integridad 34:** La Corrupción y las Aduanas.  
**Boletín de Integridad 35:** De la Estética Trascendental a la Pragmática Estética; Esbozo de una Teoría Comunicativa del Arte.  
**Boletín de Integridad 36:** Manifiesto Por la Vida Por Una Ética Para la Sustentabilidad.  
**Boletín de Integridad 37:** La Gestión Ética Como Cambio Cultural.  
**Boletín de Integridad 38:** Los valores y la familia  
**Boletín de Integridad 39:** Qué es la Gestión Ética?  
**Boletín de Integridad 40:** Hacia una ética de la responsabilidad  
**Boletín de Integridad 41:** Ética de la Información un intento de ubicación  
**Boletín de Integridad 42:** Como Medir La Moralidad: Una Comparación de los Sistemas Éticos.  
**Boletín de Integridad 43:** Tendencias Actuales en la Ética del Servicio Público (I).  
**Boletín de Integridad 44:** Tendencias Actuales en la Ética del Servicio Público (II).  
**Boletín de Integridad 45:** La Ética Aplicada: Sus condiciones de Posibilidad y Exigencias a las que Responde.  
**Boletín de Integridad 46:** Ética y Moral: Teorías y Principios.  
**Boletín de Integridad 47:** Aspectos Éticos de la Investigación Cualitativa (I).  
**Boletín de Integridad 48:** Aspectos Éticos de la Investigación Cualitativa (II).  
**Boletín de Integridad 49:** Cuestiones de Ética Contemporánea.  
**Boletín de Integridad 50:** Ética, Cultura y Economía  
**Boletín de Integridad 51:** La Ética Como Mecanismo de Autogénesis Social.  
**Boletín de Integridad 52:** Ética Internacional del Desarrollo.  
**Boletín de Integridad 53:** Ciudadanía y Ética del Cuidado.  
**Boletín de Integridad 54:** La Universidad Como Espacio de Aprendizaje (I).  
**Boletín de Integridad 55:** La Universidad Como Espacio de Aprendizaje (II).  
**Boletín de Integridad 56:** Las Tres E: Ética, Empresa y Entorno.  
**Boletín de Integridad 57:** Ética y Transparencia en la Gestión Pública.  
**Boletín de Integridad 58:** Introducción a la Bioética. (I).