por Agustín del Cañizo Fernández-Roldán

¿Qué es la Bioética?

La Bioética como disciplina aparece en Estados Unidos durante la década de los setenta del pasado siglo, bajo puntos de vista diferentes.

El primero en utilizar el término fue Van Resenlaer Potter, un biólogo dedicado a la investigación oncológica, en su libro titulado *Bioética: un puente hacia el futuro* (1971). Potter[1] pretendía con su obra superar lo que el filósofo Snow[2] llamó la esquizofrenia de las dos culturas, la de las ciencias y la de las humanidades, que se han ido desarrollando por separado. Precisamente se trataría de tender un puente entre ambas culturas, mediante una combinación de conocimiento científico y filosófico.

Pero, a pesar de ser oncólogo, para Potter la Bioética tenía un sentido ambiental y evolucionista. Su preocupación era la supervivencia, tanto de la especie humana como de las culturas creadas por el hombre, por eso afirma que el objetivo último de esta disciplina no es sólo enriquecer las vidas humanas, sino prolongar la supervivencia de la especie en una forma aceptable de sociedad. Potter utiliza las dos raíces que forman el término: "Bio" para representar el conocimiento biológico y "Ética" para representar el conocimiento de los sistemas de valores humanos. El fin de la materia constituida por esta fusión sería asegurar la supervivencia del hombre en un mundo amenazado.

Sin embargo este modelo excesivamente teórico establecido por Potter pronto va a cambiar, y lo hace también en Estados Unidos. Poco tiempo después de la publicación del libro, y casi disputándole la primacía en la utilización del término, el ginecólogo holandés de la Universidad Georgetown de Washington, André Hellegers, lo emplea para designar al "Instituto Joseph y Rose Kennedy para el estudio de la reproducción humana y la Bioética".[3] Y aquí el objetivo de la disciplina cambia en el sentido de una ética aplicada, que aparece como consecuencia de algo que ha favorecido el gran desarrollo posterior de la Bioética: los conflictos de valores que pueden aparecer a la hora de aplicar las nuevas tecnologías.

En un sentido amplio podemos definirla como la disciplina encargada de abordar los conflictos de valores relacionados con las ciencias de la vida, desde una ética ecológica que trata de la responsabilidad con el medio ambiente y respecto a las generaciones futuras, pasando por una ética de la investigación biológica y de la utilización y experimentación animal, hasta una bioética clínica que se ocupa de la relación sanitario-paciente, la investigación clínica y los aspectos del comienzo y final de la vida.

Pero como señala Diego Gracia[4] el término "vida" puede ser interpretado de modos muy distintos, tanto deontológicos (santidad de vida) como teleológicos (calidad de vida). De ahí que las éticas de raíz teológica consideraran la palabra *bioética* como expresión de su criterio de santidad de vida, en tanto que las éticas utilitaristas la hicieran sinónimo de calidad de vida.

Aplicar posturas personales a los temas bioéticos puede dar lugar a paradojas como la que cita Charlesworth[5] al tratar de la reproducción asistida. Estas técnicas son rechazadas por algunas confesiones religiosas pero, al mismo tiempo, ciertas corrientes feministas se muestran contrarias a las mismas porque consideran que esta tecnología no es un valor neutral, sino que está impregnada de valores tecnocráticos, existiendo un peligro real de que se utilice contra las mujeres para explotarlas.

Para evitar esta apropiación indebida de la Bioética se ha pretendido desde el principio que los temas de que trata no fueran abordados de forma

[1] Potter, V.R.: *Bioethics: A Bridge to the Future*. Englewood Cliffs. N.J., 1971.

[2] Snow, C.P.: *Las dos culturas y un segundo enfoque*. Alianza. Madrid. 1977.

[3] Gafo, J.: «Historia de una nueva disciplina: la Bioética». En C.M. Romeo Casabona (Coord.): *Derecho biomédico y bioética*. Comeres. Granada. 1998. pág. 91.

[4] Gracia, D.: *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. El Búho. Santa Fe de Bogotá. 1998. pág. 11.

[5] Charlesworth, M.: *La bioética en una sociedad liberal*. Cambridge University Press. Cambridge. 1996. pág. 117.

individual por una persona o grupo homogéneo, sino por un comité en el que estuvieran representadas las distintas posturas de la sociedad.

Un comité de estas características fue la National Commission, creada por el Congreso estadounidense en 1974 para estudiar los problemas derivados de la experimentación con sujetos humanos. Esta comisión estaba constituida no sólo por profesionales de las ciencias biomédicas, sino también de otras ramas del saber: filósofos, teólogos, sociólogos, juristas, políticos, etc. Sus integrantes se dieron cuenta de que partiendo desde sus propios principios hacia el caso concreto raramente llegaban a un acuerdo. Por el contrario, si partían del caso concreto era más fácil establecer unos principios generales de actuación. El resultado final lo constituyó el llamado "Informe Belmont", que aparece en 1978 y en el cual quedan plasmados los que, desde entonces, van a ser conocidos como "principios bioéticos":

- Beneficencia
- No-Maleficencia
- Autonomía y
- Justicia.

La comisión no ofreció justificaciones metaéticas de estos principios, simplemente se limitó a utilizarlos. Esta forma de actuar se mostró operativa y el informe Belmont significó un verdadero espaldarazo a la incipiente Bioética y marcó un nuevo estilo en los enfoques metodológicos de esta disciplina.[6]

La Bioética aparece en el seno de una sociedad laica y plural en la que deben ponerse de acuerdo perspectivas éticas muy diversas. Siguiendo a Francesc Abel[7] podemos establecer que, para avanzar en el diálogo bioético, hay que acabar con la confrontación entre la racionalidad científica, religiosa y ética; es imprescindible el consenso.

Tenemos, pues, como características de la Bioética el pluralismo y la multidisciplinariedad.

La Bioética se ha ido desarrollando paralelamente a la tecnología y a la investigación biológica. A temas añejos como el aborto o la eutanasia se han ido añadiendo otros: la clonación, la reproducción asistida o la investigación con embriones. Pero la Bioética no es sólo esto. En ella cabe distinguir dos niveles.

Un primer nivel en el que aparecen las grandes cuestiones de la Bioética: el aborto, la eutanasia, la clonación, la reproducción asistida, la investigación con embriones o los trasplantes de órganos. Para abordar estos problemas se crean comités nacionales de ética, en algunos países permanentes y en otros, como el nuestro, destinados a estudiar un tema determinado; tal fue el caso de la National Commission. En muchos casos sus informes son utilizados para legislar al respecto. Comités permanentes de este tipo existen en algunas comunidades autónomas españolas, pero no a nivel nacional. Hay también comités supranacionales como el de la Asociación Médica Mundial, que ha elaborado y modificado en sucesivas ocasiones la Declaración de Helsinki, destinada a orientar a los médicos en la investigación con sujetos humanos y que ha inspirado algunas de las legislaciones al respecto. También el formado por el Consejo de Europa para redactar el Convenio relativo a los derechos humanos y la Biomedicina, firmado en Oviedo en 1997. Estas cuestiones bioéticas son las que ocupan los titulares de prensa y en muchas ocasiones van a dar origen a una legislación: en qué circunstancias está despenalizado el aborto, o la eutanasia en algunos países y cómo se regulan las técnicas de reproducción asistida o los trasplantes de órganos. Es quizá en este nivel, al ser más especulativo, donde se sienten más cómodos filósofos y juristas y menos los expertos técnicos. Aquí, en función de los debates habidos y de los informes elaborados por los distintos profesionales se procura llegar a un consenso que, en ocasiones, va a servir de base para legislar sobre el tema correspondiente.

Pero hay un segundo nivel, más práctico, en el que, respetando la legislación, se abordan casos más concretos. Es en este nivel donde se encuentran los comités de ética hospitalarios.

Un año después de la creación de la National Commission, en 1975, el juez del estado de New Jersey qué autorizó la desconexión del respirador en el famoso caso de Karen Ann Quinlan, la joven norteamericana que permanecía en coma irreversible tras la ingesta simultánea de alcohol y barbitúricos. Estableció en la sentencia que como el gran desarrollo tecnológico de la Medicina iba a hacer que estos casos fueran cada vez más frecuentes, debería existir un comité de ética hospitalario que mediara en este tipo de conflictos, evitando que llegaran a los tribunales de justicia.

[6] Gafo, J.: Op. Cit., pág. 98.

[7] Abel, F. Entrevista. *Primeras Jornadas de Bioética en Obstetricia y Ginecología*. S.E.G.O. Garsi. Madrid. 1999. pág. 40.

A partir de este momento empiezan a desarrollarse en los hospitales los comités de ética encargados de abordar, desde el pluralismo axiológico, los conflictos que puedan presentarse en la asistencia sanitaria. Existía ya el antecedente de la comisión creada en el Centro de Diálisis de Seattle[8] para seleccionar a los candidatos a la diálisis renal en un momento en que esta técnica no era un recurso disponible para todos. Y aquí, por primera vez, se incorporaron a la toma de decisiones médicas personas ajenas a la profesión. Se consideró que para tomar decisiones que iban más allá de lo puramente técnico se debería constituir un comité en el que no sólo hubiera médicos y enfermeras.

También aquí, como en el primer nivel, un comité bioético debe ser pluralista en cuanto a posturas, ideologías y creencias y tiene que estar formado, además de por sanitarios, por otros profesionales: filósofos, teólogos, trabajadores sociales, juristas, etc.

Ahora bien, esta interdisciplinariedad da lugar a un problema sobre el que ha llamado la atención Victoria Camps, y es que el carácter eminentemente práctico de los conflictos bioéticos fuerza a los miembros del comité a tener que corregir los vicios y sesgos de su disciplina. Esta autora subraya que los profesionales sanitarios y los científicos en general se impacientan ante la falta de sentido de la realidad que muestran los filósofos quienes, a su vez, se muestran despectivos ante el pragmatismo de los sanitarios.[9] Ambos grupos están interesados en discutir lo mismo, con la diferencia que unos se ven apremiados por la decisión concreta que deben tomar, en tanto que los otros se complacen transitando por el discurso abstracto.[10]

Algo parecido ocurre con los juristas que manejan un razonamiento deontologista y normativo. Y los manuales médicos no establecen normas al estilo del Código Civil. En alguna ocasión se puede considerar un problema puramente técnico lo que al médico le crea un conflicto de conciencia, por ejemplo si operar o no a "este" paciente concreto: con noventa años, deficiente mental, sin familia y viviendo en una residencia asistida. Aquí el paciente no puede decidir por sí mismo y no tiene quien lo haga por él. Llega un momento, sobre todo con el enfermo terminal, en que cualquier tratamiento es discutible y lo ideal sería que fuera el propio sujeto, una vez informado y asesorado, quien decidiera en último término.

Este es el sesgo que tiene que corregir el personal médico para el cual la Bioética supone un cambio de actitud en la relación clínica, desde un modelo vertical y paternalista, heredado de la tradición hipocrática, en el que el médico mandaba y el paciente obedecía, a un modelo horizontal y autonomista donde es el propio paciente, una vez informado, quien toma la decisión. El mayor bien del enfermo, que constituye el *ethos* propio de la Medicina, antes era establecido por el médico debido a sus conocimientos técnicos, en tanto que ahora es el sujeto en virtud de su autonomía quien establece lo que es para él su mayor beneficio.

Por otro lado el médico, en su afán por alargar la vida del paciente, puede abusar de terapias agresivas que, muchas veces, lo único que hacen es prolongar la

[8] Gafo, J.: Op. Cit., pág. 93.

[9] Camps, V.: *Una vida de calidad. Reflexiones sobre bioética*. Ares y Mares, Barcelona, 2001, pág. 212.

[10] Camps, V.: Op. Cit., pág. 127.

agonía, cayendo en lo que se ha denominado "encarnizamiento terapéutico", lo que algunos designan con el nombre de "distanasia" por contraposición al término "eutanasia". Lo que es técnicamente posible no siempre es éticamente bueno.

Todo esto ha hecho que la relación médico-paciente se haya vuelto más compleja y que, a veces, conflictos que antes se discutían a nivel privado ahora sean objeto de estudio de un comité. La función de estos comités es ayudar en la toma de decisiones a quien hace la consulta, ya sea el paciente, su familia, el personal sanitario o la propia institución. Son órganos puramente consultivos y los informes que emiten no son vinculantes.

La función de un comité hospitalario de ética es la ayuda en la toma de decisiones de contenido ético, decisiones que en un hospital son inseparables del problema técnico, ya sea la desconexión de un respirador, la práctica de una intervención o la retirada de la diálisis renal. Puede ser por ello importante que, entre sus integrantes, haya personas que, al estilo de Potter, sean capaces de compaginar ambos discursos. Esto último es lo que se pretende con los programas de formación en Bioética. En este ámbito los clínicos aprenden a abordar los conflictos de valores de su práctica profesional desde una fundamentación filosófica, en tanto que los filósofos se familiarizan con los problemas científicos. La propia etimología del término la distingue como una disciplina científica y filosófica, no como una materia jurídica.

Siguiendo a Francesc Abel[11] podemos manifestar que un experto en Bioética es el que tiene los suficientes conocimientos científicos y filosóficos para participar en debates en los que se abordan problemas prácticos que exigen la resolución de un conflicto ético. Para esto no se precisa una titulación, pero sí es necesaria una formación.

En algunos círculos se ha advertido del peligro de profesionalizar la Bioética y de que, bajo el rótulo de "bioeticista", aparezcan en los centros sanitarios personas encargadas de solucionar los conflictos éticos.[12] De esta manera la Bioética perdería su carácter plural y multidisciplinar. Si desde el principio se han creado comisiones éticas ha sido, precisamente, para que no sea una sola persona, de forma individual, la que aborde estos problemas. El profesional que haya recibido formación en Bioética, independientemente de su titulación, debe integrarse en un comité.

La Bioética se ha ido configurando como una de las ramas más desarrolladas de la ética aplicada. Diego Gracia[13] le atribuye las siguientes características:

- Es una ética civil o secular, no religiosa, en la cual si bien todas las personas tienen derecho a que se respete su libertad de conciencia, no pueden en cambio imponer a los demás sus creencias o convicciones personales.

- Es además una ética pluralista, que acepta la diversidad de enfoques y posturas.

- Es una ética autónoma, es decir que el criterio de moralidad no puede ser otro que el propio ser humano, por contraposición a las éticas heterónomas en las que las normas le vienen impuestas al individuo desde fuera.

- Y es una ética que aspira a ser universal, no ya en el sentido del imperativo categórico kantiano de obrar de forma que la acción pueda convertirse en norma universal de moral, sino más bien situándola en un nivel postconvencional, más allá de los puros convencionalismos morales.

- Finalmente la Bioética constituye el intento de analizar racionalmente estos conflictos de valores, es una ética racional.

Aunque en el ámbito individual se pueden abordar los problemas bioéticos desde una perspectiva intuicionista o emotivista, en un comité donde se pretende llegar a un consenso o asesorar en un caso concreto, los informes elaborados deben estar suficientemente razonados.

El autor

Agustín del Cañizo Fernández-Roldán.

Profesor Titular de Otorrinolaringología de la Universidad de Salamanca. Máster en Bioética U. C. M. Miembro de la Asociación de Bioética

[11] Abel, F.: Op. Cit., pág. 40.

[12] La profesora Teresa López de la Vieja lo expuso magistralmente en una sesión del Comité de Ética Asistencial del Hospital Universitario de Salamanca.

[13] Gracia, D.: Op. Cit. Págs. 18-19.