
Primeros hitos en el desarrollo de la bioética

Ana Escribar

Surgimiento y evolución del término “bioética”¹

El término fue creado en 1970 y podría decirse que tiene un doble nacimiento casi simultáneo; por un lado con el oncólogo americano, Rensselaer Potter que es quien lo acuña; por otro, con André Helleggers en la Universidad de Georgetown, quien en 1971 crea el *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, dando origen a la institucionalización de los estudios de bioética.

Desde el momento de su creación, el término goza de una aceptación generalizada que obedece, probablemente, a dos órdenes de motivos.

En primer lugar la palabra misma, mediante la combinación de los dos componentes que la integran –*bios* y *éthos*– parece hacer referencia a las exigencias planteadas a la ética por la nueva situación del hombre, por los nuevos alcances de su acción derivados de su poderío técnico, situación que nosotros analizáramos en la Introducción y, luego, en “Antecedentes filosóficos de la bioética”, al exponer los planteamientos de Hans Jonas sobre la ética de la responsabilidad.

Por otra parte, podría decirse que esa misma combinación le otorga al término una riqueza semántica que se traduce en una especial ambigüedad, que permite visualizar a partir de él la posibilidad de desarrollar respuestas satisfactorias para las inquietudes y problemas de los grupos más diversos. Así, por ejemplo, desde el ámbito de las ciencias de la salud se lo ve como medio para renovar la ética médica y para buscar solución a las interrogantes morales derivadas de la moderna capacidad de manipulación técnica de la vida humana; desde los movimientos ecologistas se lo aprecia como oportu-

Al respecto ver Estévez A. “Bioética: de la cuestión nominal a la caracterización de su concepto”. Tesis para optar al Grado de Magíster en Bioética. Universidad de Chile. 2000: 1-42.

nidad para fundamentar la defensa del medio ambiente y la biodiversidad; desde una perspectiva política se lo interpreta como un aporte para la defensa de los derechos de ciertas minorías postergadas; para la filosofía, ofrece el punto de partida para un renacimiento de la reflexión ética y para la teología representa un valioso instrumento para reformular el concepto de sacralidad de la vida.

En todo caso, hay que reconocer que el surgimiento del término vino a cubrir una necesidad, ya que desde los años 60 empezó a hacerse presente la creciente urgencia de un debate público sobre temas tales como la muerte cerebral, la eutanasia, los trasplantes de órganos, la eugenesia, etcétera.

Hasta ese momento, los científicos y los médicos en su mayoría no parecían creer que las cuestiones morales derivadas de esos temas pudiesen ser objeto de especialidades ajenas a la suya. En consecuencia, este debate se daba casi exclusivamente al interior de las profesiones de la salud, pareciendo que al respecto lo único que el público podía esperar era una información veraz.

Algunos de los sucesos que más colaboraron al cambio de esta manera de ver las cosas fueron experimentos –objetables desde el punto de vista ético– que conmovieron profundamente a la opinión pública en los Estados Unidos de Norteamérica; entre ellos cabe citar la inoculación del virus de la hepatitis a niños deficientes mentales internados en una Institución de Willowbrook y el experimento de Tuskegee, en Alabama, donde se negó el tratamiento con antibióticos a pacientes de raza negra enfermos de sífilis, para estudiar la evolución de la enfermedad en ausencia de tratamiento.

Empezó, así, a hacerse evidente la necesidad de una colaboración entre médicos y humanistas y se inició la toma de conciencia del hecho de que con ello se preparaba el nacimiento de una nueva disciplina, aún innominada, de carácter necesariamente interdisciplinario.

Podría decirse que el doble lugar de nacimiento del término al que antes hiciéramos referencia dio lugar ulteriormente a una también doble comprensión de su contenido.

Potter, por un lado, entiende la bioética como una disciplina que combina el conocimiento biológico de las ciencias de la vida con el conocimiento de los sistemas de valores humanos manejados por las humanidades; la percibe como un puente tendido entre ambos ámbitos y la visualiza como un instrumento indispensable al servicio de la supervivencia de la humanidad.

André Hellegers, por su parte, entiende la bioética desde la perspectiva de una ética médica renovada.

Se genera, así, un doble sentido del término. Por un lado, el que le dio Potter, global, evolucionista y ecológico, centrado en una preocupación por la preservación del medio ambiente y la supervivencia de la especie humana, para el que el concepto de responsabilidad juega un rol fundamental; Potter llama “global” a esta bioética y la define como un “programa secular para desarrollar una moralidad que exija decisiones en el cuidado de la salud y en la preservación del medio ambiente natural”². Así entendida, la disciplina incluiría dos orientaciones: la de una bioética médica, centrada en las capacidades y fragilidades humanas y la de una bioética ecológica, centrada en el cuidado del medio ambiente, como una condición esencial para la supervivencia digna de la especie. Por otro, un sentido más restringido, proveniente de Hellegers y del Instituto fundado por él, que aplica las tradiciones éticas y religiosas a la biomedicina, se centra fundamentalmente en el concepto de sacralidad de la vida y, en consecuencia, en el cuidado y preservación de la vida del individuo.

Desde la concepción de Potter, como lo prueban las dos orientaciones que distingue en su bioética global, ambas perspectivas –lejos de ser excluyentes entre sí– podrían llegar a ser complementarias.

El ulterior desarrollo de la bioética, sin embargo, dejó prácticamente de lado la propuesta de Potter de una bioética global para desarrollar el modelo biomédico de Hellegers, más restringido, pero también más concreto y abordable, sin necesidad de inmiscuirse directamente en problemas de alta política y de macroeconomía.

La National Comission y el Informe Belmont

En gran medida como respuesta a la conmoción pública derivada de los experimentos antes mencionados, el año 1974 el Congreso Norteamericano creó la *National Comission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* y le encargó iniciar un trabajo tendiente a definir los principios éticos básicos que deberían regir toda investigación con seres humanos.

Cuatro años más tarde, en 1978, el trabajo de la Comisión culmina con la aparición del Informe Belmont; en él se presentan tres principios éticos que los miembros de la Comisión consideran como fundamentales y que –afirman– deberían complementar códigos ya existentes, como el de Nüremberg, por ejemplo, dadas las dificultades que éste presentaba llegado el momento de su aplicación.

² Potter van R. *Global Bioethics*. Michigan State University Press, 1988: 152-53.

Los principios definidos, cuyo objetivo estaba circunscrito a regular las condiciones que enfrentarían los sujetos humanos de experimentación, fueron los de autonomía, beneficencia y justicia, a partir de los cuales se formularían otros tantos procedimientos tendientes a asegurar su adecuada aplicación.

Los principios enunciados por el Informe Belmont

Principio de autonomía

Establece que el respeto por las personas exige que cada una de ellas sea tratada como un ente autónomo y que las personas en las que esa autonomía se encuentra disminuida son acreedoras de una especial protección.

En el contexto de la bioética la autonomía es entendida como la capacidad de actuar con conocimiento de causa y sin coacción externa; se trata, pues, de un concepto cuyo sentido es mucho más restringido que el correspondiente concepto filosófico, con el que Kant hace referencia al carácter autolegisador de la voluntad humana; dicho carácter se expresa en la capacidad de esa voluntad para dictar la ley a la que ella misma se somete y es lo que permite que todo hombre sea –a la vez– legislador y súbdito; esto es, represente un fin en sí, tenga la dignidad de persona y esté, por lo menos en principio, capacitado para vivir en democracia.

Como derivaciones de este principio surgen dos procedimientos prácticos que –a poco andar– adquieren gran notoriedad; el del consentimiento informado, por una parte, tendiente a que las personas puedan efectivamente decidir “con conocimiento de causa y sin coacción externa”; el segundo, complemento del anterior, que indica cómo tomar resoluciones de sustitución en el caso de quienes carecen de autonomía o que –por una u otra causa– la presentan temporal o definitivamente disminuida.

Principio de beneficencia

La beneficencia, que en este contexto no es entendida en el sentido de una acción caritativa cuyo cumplimiento es resorte de la voluntad de cada cual, sino que representa una obligación, incluye dos aspectos: maximizar los beneficios y minimizar los riesgos. A partir de este principio se generan procedimientos tendientes a la evaluación de esos riesgos y beneficios.

Principio de justicia

Establece la obligación de que haya una distribución igualitaria de los riesgos y de los beneficios; a partir de él se define un procedimiento tendiente a una selección equitativa de los sujetos de experimentación.

Beauchamp y Childress y el “Principlismo”

En el año 1979 se publica *Principles of Biomedical Ethics*, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress³ que pretende extender la reflexión ética, que la *National Commission* centrara en los problemas derivados de la investigación con sujetos humanos, al ámbito completo de la práctica clínica y asistencial. Esta obra se constituye en el punto de partida de una ética biomédica, cuyo procedimiento –consistente en la aplicación de principios generales para resolver los problemas que se suscitan en la práctica médica– se conocerá de ahí en adelante como “principlismo”.

Dicho procedimiento, de gran presencia en la bioética hasta nuestros días, pretende sintetizar en los cuatro principios que formula un conjunto de valores irrenunciables e indiscutibles que –en su calidad de tales– aparecen como evidentes para el sentido común y no requieren, por lo tanto, de una fundamentación teórica.

Es así como Beauchamp y Childress sostienen que ambos –a pesar de provenir de tradiciones teóricas contrapuestas, pues el primero pertenecía al ámbito del utilitarismo, mientras que el segundo al de la deontología– podían aceptar sin problemas la validez de unos mismos principios y la posibilidad de aplicarlos para lograr soluciones coincidentes frente a problemas concretos. Así, el principlismo implicaría la superación práctica del enfrentamiento teórico, propio de la tradición ético filosófica occidental, entre deontología y teleología.

La principal novedad aportada por estos autores en relación al Informe Belmont, es la ampliación del número de principios, que pasan de tres a cuatro, mediante el desglose del principio de “no-maleficencia” antes implicado en el de “beneficencia”. La justificación para dicha distinción radicaría en el hecho de que la obligación de no hacer el mal a otros sería más exigente que la de hacerles el bien; esto es, existiría una diferencia moral entre actos puramente negativos, como podría ser en la práctica asistencial el dejar morir cuando en determinadas circunstancias, por ejemplo, se suspende el apoyo mecánico a una vida que termina, lo que sería legítimo, y actos positivos, como el matar directamente –que iría contra el principio de no maleficencia– y que, en consecuencia, tendría que ser prohibido.

³ Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. New York. Oxford University Press, 1979.

Carácter trágico de la vida moral y el problema del principialismo

Podría decirse que la vida moral de la humanidad está marcada por el rasgo de lo trágico en la medida en que el hombre es solicitado por valores, a menudo contrapuestos entre sí, que parecen plantear una misma exigencia de realización; se ve, pues, obligado a elegir entre ellos, a preferir unos y postergar otros y, en consecuencia –en alguna medida– se percibe siempre a sí mismo en una condición de culpabilidad.

Así, por ejemplo, Antígona, en la obra de Sófocles, enfrenta los mandatos contradictorios provenientes de las leyes no escritas de los dioses, que la obligan a la piedad filial frente al hermano, aún cuando éste haya muerto luchando contra Tebas, y de las leyes escritas de la ciudad, que ordenan el castigo inmisericorde de los traidores; ella acoge la exigencia de los dioses y paga con su vida esa elección.

En forma similar, los cuatro principios bioéticos nos enfrentan a obligaciones a menudo contradictorias; eso sucede, por ejemplo, en el caso de un enfermo cuyos sufrimientos y pronóstico pudieran inclinar al médico a escuchar su petición –hecha en función del principio de autonomía– de poner fin a su vida, mientras que el de no-maleficencia le exigiría respetarla.

Así, el inevitable preferir y postergar unos principios en relación a otros implica hacer una excepción en la aplicación de aquél que se posterga; ahora bien, Beauchamp y Childress, recurriendo a la distinción establecida por David Ross entre “deberes *prima facie*” y “deberes actuales o reales”, plantean que los cuatro principios tienen un mismo rango y, por lo tanto, obligan por igual mientras no entren en contradicción entre sí; sin embargo, cuando esa contradicción se produce, se debe priorizar uno de ellos, postergando el resto. En esta forma, los principios representarían deberes *prima facie* y sólo aquél que es priorizado llegaría a tener el carácter de un deber real.

Nos encontramos, así, ante el problema de cuál podría ser el criterio que guíe las necesarias excepciones. Si la pregunta se la planteamos a la deontología, ámbito en el que Childress reconoce su lugar de procedencia teórica, la respuesta es que la aplicación de los principios no admite excepciones; por lo tanto, el criterio solo puede provenir del utilitarismo en el que milita Beauchamp y es, entonces, un criterio fundamentalmente consecuencialista: la regla obliga cuando su aplicación desemboca en la mayor felicidad para el mayor número. Comprobamos, pues, que la propuesta de estos autores no implica una superación de la contraposición entre deontología y utilitarismo, sino más bien la imposición subrepticia de éste sobre la primera.

Una propuesta para solucionar dicho problema

*Niveles de mínimos y máximos morales y jerarquización de los principios bioéticos*⁴

Apoyándose en la distinción introducida por Habermas y Apel entre dos niveles, que el primero llama de “autonomía” y de “autorrealización” y el segundo partes A y B de la ética, y que en el primer capítulo de este libro analizáramos en la exposición que de ello hace Adela Cortina, Diego Gracia introduce en bioética esta distinción entre mínimos y máximos morales, relacionándola con una jerarquización de los principios.

El nivel de mínimos se expresaría en los principios bioéticos de no-maleficencia y de justicia, que prohibirían la discriminación en los ámbitos biológico y social. “El primero es la aplicación de la ley de que todos los hombres somos iguales y merecemos igual consideración y respeto al orden de la vida biológica, y el segundo, el de justicia, al de la vida social”⁵.

Los deberes de este nivel, definidos por los principios antes mencionados, coincidirían con lo que la ética tradicional ha considerado como “deberes perfectos” o “deberes de bien común”; constituirían el momento kantiano, formal, deontológico y, en consecuencia, universal de la moral; dichos deberes nos obligarían a todos por igual, incluso a los “extraños morales” que conviven en las sociedades pluralistas, esto es, a quienes no comparten los mismos valores y tienen distintos ideales de perfección y de felicidad. Representaría el nivel de lo “correcto” o “incorrecto” y correspondería al ámbito propio del Derecho, por lo que los deberes que lo constituyen podrían ser impuestos incluso coactivamente.

Pero junto al anterior existiría también un segundo nivel, el de máximos; en éste, cada persona, ejerciendo su autonomía, podría elaborar su proyecto de vida en función de sus propios ideales, siempre históricos, personales e intransferibles. Los principios que corresponderían a este nivel son los de autonomía, entendida en su sentido bioético de capacidad de realizar actos con conocimiento de causa y sin coacción, y el de beneficencia, íntimamente ligado a aquél, puesto que cada persona tiene su propia concepción de lo que es bueno para ella.

Los deberes de este nivel coincidirían con los que la ética tradicional consideró como deberes “imperfectos” o de “bien particular”; constituirían el momento aristotélico, de la ética de la virtud, o de la felicidad, basada en

⁴ Al respecto, ver Gracia D. *Procedimientos de Decisión en Ética Clínica*. Madrid: Eudema, 1991: 97-137.

⁵ Op. Cit. p. 107.

principios consuetudinarios que obligan sólo a aquéllos que los comparten y a cuyo cumplimiento se puede exhortar pero no obligar. Representaría el nivel de lo “bueno” y de lo “malo” y correspondería al ámbito específico de la moral.

Los principios de ambos niveles obligarían por igual mientras no aparecieran conflictos entre ellos, vale decir, serían *prima facie*; pero, en el caso de haberlos, los principios del nivel de mínimos tendrían prioridad sobre los del nivel de máximos.

Esta jerarquía se definiría, en último término, en función de lo que Diego Gracia llama el “sistema de referencia moral”.

Sistema de referencia y esbozos morales

Frente al largo debate de la ética-filosófica relativo al fundamento de la validez de las normas morales que dividió la tradición entre teleología y deontología, la bioética surge con una vocación procedimental; vale decir, intenta dejar de lado ese debate para centrarse en el diseño de procedimientos para la solución de los conflictos que representan un rasgo inevitable de la vida moral.

La bioética europea, sin embargo, a diferencia de la norteamericana más marcada por esa vocación procedimental, parece no resignarse a renunciar completamente a la consideración del fundamento. Es así como Diego Gracia nos habla de un “*a priori*”, que para él representa “lo dado”, y que en cuanto tal no sería racional como pretende ser el *a priori* kantiano, ni lo sería siquiera en el sentido morigerado que lo racional adquiere en la ética discursiva, sino pre-racional. Representaría aquello que la razón descubre como dado y a partir de lo cual construye sus sistemas.

A este *a priori* pre-racional Gracia lo llama “sistema de referencia moral” y lo presenta como lo único absoluto, en relación a lo cual no puede haber excepciones y que –por el contrario– ofrece el criterio que permite, llegado el momento, hacer esas excepciones correctamente.

Dicho sistema de referencia incluiría dos premisas, una ontológica y otra ética, formuladas en los siguientes términos. “Premisa ontológica: el hombre es persona y en tanto que tal tiene dignidad y no precio. Premisa ética: en tanto que persona, todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto”⁶.

Este *a priori* ontológico ético formaría parte de nuestra originaria aprehensión de realidad; sería en ese sentido para nosotros irrefragable y transhistórico y representaría un ideal o idea reguladora, de carácter formal y, gracias a ello, de validez universal; este ideal iría adquiriendo diversos y sucesivos contenidos a lo largo de la historia, mediante lo que Gracia llama los “esbozos morales”, que serían elaboraciones racionales a partir de eso dado pre-racional, tendientes a encarnarlo en la realidad. Ejemplos de tales esbozos serían, entre otros, los diez mandamientos, la doctrina de los derechos humanos y los mismos contenidos de los principios de la bioética.

Los principios de no-maleficencia y de justicia, al prohibir la discriminación en los ámbitos biológico y social, se relacionarían directamente con el *a priori* ontológico-ético constitutivo del sistema de referencia moral, que exige igual consideración y respeto para todos los hombres puesto que –en tanto personas– éstos son fundamentalmente iguales. Por consiguiente, estos dos principios, tendientes al logro del bien común, plantearían una exigencia que trascendería la autonomía de las personas, generarían una obligación que queda por encima de las voluntades individuales y, debido a ello, podrían ser impuestos incluso coactivamente.

Los principios de autonomía y beneficencia, en cambio, cautelarian el logro del bien particular y si cada uno de nosotros tiene el derecho de buscar su propio bien, cada uno tiene también la obligación de postergarlo cuando interfiere con el logro del bien común.

En consecuencia, los principios de no-maleficencia y de justicia tendrían prioridad sobre los de autonomía y de beneficencia; vale decir, si bien todos obligan por igual mientras no entren en conflicto, cuando éste se produce, la excepción debe hacerse en referencia a los dos últimos.

Diego Gracia considera que esta distinción de niveles y el reconocimiento del sistema de referencia que la posibilita tiene gran importancia, no solo porque facilita las decisiones en lo que respecta a las necesarias excepciones en relación a la aplicación de los principios, sino también en cuanto permite evitar la caída en uno de dos “extremismos” contrapuestos. “El propio de todos los totalitarismos políticos, (que) ha sido el de negar el nivel 2, convirtiendo todo en deberes de nivel 1” y “El extremismo opuesto (que) es el de negar el nivel 1, convirtiendo todo en nivel 2. Ésta ha sido siempre la utopía liberal extrema y libertaria”. En cambio, “la ética clásica distinguió siempre entre dos tipos de deberes, los llamados de obligación perfecta o de justicia, y los de obligación imperfecta o caridad”⁷.

⁶ Gracia D. *Ética y Vida*. Tomo I. Santa Fe de Bogotá: Ed. El Búho, 1998: 24-25.

⁷ Op. Cit. p. 130.

Los dos momentos del razonamiento moral y el nuevo intento de superar la contraposición entre teleología y deontología

Sin embargo, el reconocimiento del sistema de referencia, de los dos niveles constitutivos de la vida moral, de los principios que cada uno incluye y de las respectivas jerarquías con las prioridades que ellas definen no agotan todas las etapas involucradas en el procedimiento bioético, tendiente a la solución de conflictos.

Antes hacíamos referencia a la condición trágica de la vida moral que nos enfrenta a valores contrapuestos, y en apariencia igualmente exigentes, entre los que nos vemos obligados a elegir; ahora debemos revisar otro aspecto de esa trágica condición: la inevitable contradicción entre el carácter general de los principios y los conflictos morales, que son siempre concretos, particulares⁸.

Este segundo tipo de conflictos determina la necesidad de distinguir dos momentos en el razonamiento moral; el de los principios, racional y *a priori* y el de la particularidad, siempre experiencial y *a posteriori*. Este segundo momento, que Aristóteles caracterizó como el de la *phrónesis* (prudencia), que es propiamente el momento de la deliberación que correspondería ejercer a los Comités de Bioética, debe necesariamente considerar las consecuencias de la aplicación de los diversos principios para definir sus inevitables excepciones.

En esta forma, si antes distinguimos dos niveles en relación a las respectivas jerarquías de los principios, ahora debemos reconocer dos momentos en el desarrollo del procedimiento tendiente a la solución de los conflictos morales: "uno principialista, deontológico y *a priori*, y otro consecuencialista, teleológico y *a posteriori*. El primero sirve para establecer las 'normas', y el segundo las 'excepciones' a la norma"⁹. Esto es, sirve para definir cuándo las consecuencias de la aplicación determinan la necesidad de hacer una excepción en la aplicación del principio¹⁰.

El criterio que orienta estas excepciones está dado por la misma premisa ontológico-ética constitutiva del sistema de referencia moral: que todos los hombres merecen igual consideración y respeto; esa consideración y ese respeto son, precisamente, los que a menudo exigen hacer una excepción en

⁸ Al respecto, ver Gracia D. *Ética y Vida*. Tomo 1. Fundamentación y Enseñanza de la Bioética. Santa Fe de Bogotá: Editorial El Búho, 1998: 24-27.

⁹ Op. Cit. p. 24

¹⁰ Al respecto ver la esquematización de los distintos momentos del razonamiento moral presentada por Diego Gracia. Op. Cit. pp. 24-25.

relación a la aplicación de los principios, tratando –sin embargo– de distanciarse lo menos posible de sus exigencias.

En esta forma, la propuesta de Diego Gracia combina los procedimientos principialista y consecuencialista, en un nuevo intento por superar efectivamente la contraposición entre deontología y teleología presente en la tradición ético-filosófica occidental, para presentar ambas herencias como dos momentos –igualmente necesarios– en el procedimiento tendiente a la solución de conflictos morales.

Bibliografía

- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press, 1979.
- Cortina A. Ética Mínima. Introducción a la Filosofía Práctica. Madrid: Tecnos, 2000
- Escribar A. Antígona y las fuentes del conflicto moral según Hegel y Ricoeur. Revista de Filosofía 1996; Vol. XLVII - XLVIII.
- Estévez A. Bioética: de la cuestión nominal a la caracterización de su concepto. Tesis para optar al Grado de Magíster en Bioética. Universidad de Chile. 2000.
- Gafo J. 10 palabras claves en Bioética. 5^{ta} ed. Pamplona: Editorial Verbo Divino, 2000.
- Gracia D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Eudema, 1989.
- Gracia D. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: Eudema, 1991.
- Gracia D. Ética y Vida. Santa Fe de Bogotá: Editorial El Búho, 1998. 4 tomos.
- Potter, Van Rensselaer. Global Bioethics. Michigan State University Press, 1988.
- Ross D. The Right and the Good. Gifford Lectures, Clarendon Press, Oxford, 1930. Traducción española, Fundamentos de ética. 1972.