

bioètica & debat

64

volumen 17, núm. septiembre _ diciembre 2011

TRIBUNA ABIERTA DEL
INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA
4 euros

Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress

Un libro de referencia para la bioética

El libro de Beauchamp y Childress (en adelante B&Ch) *Principles of Biomedical Ethics*¹ es el texto más influyente del movimiento bioético norteamericano y es considerado, en los cenáculos de la bioética, tanto americanos como europeos, como un texto de referencia en el estudio de la bioética. Estos dos autores han conseguido construir un sistema teórico-práctico —un paradigma— que permite dar respuestas fundamentadas a los múltiples y difíciles problemas concretos que plantea el desarrollo y la aplicación de las ciencias de la vida y de la salud, y es una guía contrastada para ayudar a los profesionales sanitarios a establecer con sus pacientes una relación ética, correcta.

Estos dos autores han conseguido construir un sistema teórico-práctico que permite dar respuestas fundamentadas a los múltiples y difíciles problemas concretos que plantea el desarrollo y la aplicación de las ciencias de la vida y de la salud

Tom L. Beauchamp es profesor de filosofía y trabaja como investigador en el Kennedy Institute of Ethics, en el Departamento de Filosofía, en la Georgetown University. Formó parte de la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, comisión de la cual surgió el Informe Belmont (1978), otro texto de referencia de la bioética. Ha publicado diversos libros y numerosos artículos. James F. Childress es profesor en el Departamento de Estudios Religiosos, en la University of Virginia. Es filósofo y teólogo, especialista en ética biomédica, y ha publicado también diversos libros.

En el año 1979, B&Ch publicaron conjuntamente la primera edición de Principles of Biomedical Ethics y, hasta el momento presente, se han hecho seis ediciones: 1979, 1983, 1989, 1994, 2001 y 2009, con la particularidad de que, en las últimas ediciones, el libro ha sido reelaborado, reordenado y mejorado, gracias a haber escuchado e integrado muchas de las críticas que se habían hecho a las ediciones precedentes

sumario

1 a 7

Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress

2

Editorial

8 a 11

Fundamentos de Bioética, de Diego Gracia

12 a 16

Los Fundamentos de la Bioética, de H. Tristram Engelhardt

17 a 19

Ética Clínica, un nueva metodología, de Jonsen, Siegler y Winslade

20

Agenda

Institut Borja de
Bioètica

Universitat Ramon Llull

40 años de literatura bioética

bioètica & debat

DIRECCIÓN

Ester Busquets Alibés

CONSEJO DE REDACCIÓN

Francesc Abel Fabre

Jordi Craven-Bartle

Pau Ferrer Salvans

Ramon M. Nogués Carulla

Jaume Terribas Alamego

Núria Terribas Sala

COLABORADORES

Ester Busquets Alibés

Victòria Camps Cervera

Joan Carrera Carrera

Lydia Feito Grande

Joan Mir Tubau

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

María José Abella

CORRECCIÓN

Maria Fullana

IMPRESIÓN

Ediciones Gráficas Rey

ISSN: 1579-4865

Depósito legal: B-29288-99

EDITA

Institut Borja de Bioètica

Fundación Privada

c/ Santa Rosa, 39-57, 3ª planta
08950 Esplugues de Llobregat (Bcn)

Telf. 93.600.61.06

Fax. 93.600.61.10

bioetica@ibb.hsjdbcn.org

www.ibbioetica.org

Bioètica & debat está indexada en:

Dialnet / ETHXWeb

Base de datos de sumarios del CBUC

Database from the NRCBL

Bibliography of Bioethics

CUIDEN / Cuidatge

Bioètica & debat no se identifica necesariamente con las opiniones expresadas en los artículos publicados.

“La humanidad necesita con urgencia un nuevo saber que proporcione el “conocimiento de cómo usar el conocimiento” para la supervivencia humana y la mejora de la calidad de vida. [...] Una ciencia de la supervivencia debe ser algo más que una ciencia y, por lo tanto, propongo el término ‘bioética’ para poner de relieve los dos elementos más importantes para alcanzar un nuevo saber que se necesita desesperadamente: conocimiento biológico y valores humanos”.

Este fragmento de V.R. Potter forma parte de uno de los textos fundacionales de la bioética. En el año 1970, Van Rensselaer Potter (1911-2011), oncólogo de la Universidad de Wisconsin (Madison), publicó el artículo “Bioethics, the science of survival” en la revista *Perspectives in Biology and Medicine*. La publicación de este artículo le valió la paternidad del término “bioética”. Como dice Francesco Bellino, “la bioética tiene una paternidad y una fecha de nacimiento”. Un año más tarde, en 1971, V.R. Potter publicó propiamente el primer libro de la disciplina, bajo el título *Bioethics. Bridge to the future*, donde intentaba crear un puente de diálogo entre el saber biológico y los valores humanos. Y a este puente de diálogo, a este nuevo saber, Potter lo denominó “bioética”. El autor participaba de la preocupación de algunos ecologistas norteamericanos por el equilibrio del ecosistema, equilibrio que consideraba indispensable mantener y promover si no se quería poner en peligro la supervivencia de la humanidad.

Sin embargo, esta visión de V.R. Potter, de considerar la bioética como una ética global centrada en la supervivencia humana, en el medio ambiente y en los problemas de crecimiento de la población —bio-

ética ecológica—, no cuajó y quedó relegada a segundo término. En el año 1975, Potter ya lamentaba que la bioética quedara reducida solamente a ser una rama de la ética aplicada, a ser “bioética clínica”.

Con motivo de los 40 años de la publicación del libro de V.R. Potter *Bioética. Un puente hacia el futuro*, nos ha parecido adecuado hacer una selección, análisis y evaluación de las obras más significativas de la bioética durante estos 40 años. Es cierto que toda selección es discutible y que se habrían podido añadir más libros a los que se han escogido. Sin embargo, obligados a escoger, hemos optado, como libros más destacados dentro del ámbito de la bioética clínica, por: *Principios de Ética Biomédica* (1979) de Tom. L. Beauchamp i James. F. Childess (seis ediciones, traducción española de la 4ª edición, 1999); *Ética Clínica* (1982) de A. R. Jonsen, M. Siegler y W. J. Winslade (cinco ediciones, traducción española de la 5ª edición, 2005); *Los Fundamentos de la Bioética* (1986), de H. T. Engelhardt (dos ediciones, traducción española de la 2ª edición, 1995), y *Fundamentos de Bioética* (1989) de Diego Gracia (dos ediciones en español, la última es de 2007).

Presentamos en estas páginas, los contenidos de algunas de las obras más relevantes de la bioética occidental y su valoración, pasados 32, 29, 25 y 22 años respectivamente desde su publicación. Sin embargo, este recorrido histórico por la literatura bioética, es decir, por lo que se ha escrito, nos debe conducir a pensar en todo aquello que aún no se ha escrito, y que es necesario escribir, para poder continuar haciendo prosperar esta disciplina llamada bioética, que nació “literariamente” hace 40 años.

VIENE DE LA PÁGINA 1

En el año 1979, B&Ch publicaron conjuntamente la primera edición de *Principles of Biomedical Ethics* y, hasta el momento presente, se han hecho seis ediciones: 1979, 1983, 1989, 1994, 2001 y 2009, con la particularidad de que, en las últimas ediciones, el libro ha sido reelaborado, reordenado y mejorado, gracias a haber escuchado e integrado muchas de las críticas que se habían hecho a las ediciones precedentes. Hay una traducción en castellano de la cuarta edición inglesa: *Principios de Ética Biomédica*,² que tiene la particularidad de incluir un prólogo de Diego Gracia que merece ser leído con atención. Según Diego Gracia, *Principles of Biomedical Ethics* es un libro “llamado a permanecer a través de los años (...). Algo tiene este libro que le mantiene vivo. Ello es, a mi modo de ver, el haber dado una cierta fundamentación y cierto método al movimiento de bioética que surgió en los años setenta, y que desde entonces no ha hecho más que ganar en importancia, crecer. Hasta tal punto esto ha sido así, que hoy se le califica, con ironía no exenta de crítica, como el “Mantra” o el talismán de la bioética (...). Todos los que desde el año 1979 hasta hoy han aportado algo original a la bioética, han tenido que hacerlo en diálogo, crítico o no, con él. Todos, seguidores y críticos, han convertido este libro en indispensable”³

Todos los que desde el año 1979 hasta hoy han aportado algo original a la bioética, han tenido que hacerlo en diálogo, crítico o no, con este libro

Los contenidos de Principles of Biomedical Ethics

El libro *Principles of Biomedical Ethics* tiene tres partes claramente diferenciadas:

la primera, que lleva por título “Fundamentos de la moral”, consta de tres capítulos: normas morales; el carácter moral y el estatuto de la moral. Esta primera parte se puede considerar como una breve introducción a conceptos básicos de la ética.

La segunda parte, “Principios morales”, que sería el núcleo del libro, consta de cinco capítulos en los cuales los autores presentan los llamados *cuatro principios de la bioética*: el *respeto a la autonomía* (una acción autónoma es actuar intencionadamente, con conocimiento, sin influencias externas), la *no maleficencia* (no hacer daño intencionadamente), la *beneficencia* (obligación moral de actuar en beneficio de los otros) y la *justicia* (las personas que tienen derechos iguales tienen que ser tratadas con igualdad, y las personas que no tienen derechos iguales tienen que ser tratadas de manera diferenciada —justicia formal—; distribución equitativa de los derechos y de responsabilidades o cargas en la sociedad —justicia distributiva—). Destaca, en los cuatro primeros capítulos, la detallada descripción que los autores hacen del significado de cada principio y sus especificaciones correspondientes, una originalidad importante de la obra, como veremos más adelante. El último capítulo de esta parte está dedicado a tratar la relación del profesional sanitario con el paciente, mencionando conceptos-clave en esta relación: veracidad, privacidad, confidencialidad, fidelidad y el doble rol del clínico y del investigador.

Los autores presentan los llamados cuatro principios de la bioética: el respeto a la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia

En la presentación de los principios —que, en adelante, serán conocidos en el mundo de la bioética por *los cuatro principios de la bioética*—, hay dos ca-

racterísticas que consideramos determinantes para captar lo que significa el principialismo, el nombre con el que ha sido bautizado este paradigma de B&Ch: por una parte, los autores se esfuerzan en presentar una delimitación teórica precisa de estos cuatro principios y lo hacen con una gran precisión y, por otra parte, y esto quizás sería lo más original e interesante del libro, a la luz de estos cuatro principios y sus especificaciones, se abordan y se intenta clarificar los problemas concretos y más relevantes en biomedicina y en la relación sanitaria.

En el principio de respeto a la autonomía, se estudiará ampliamente un tema de máxima actualidad: el consentimiento informado; en el principio de no maleficencia, la cuestión de los tratamientos opcionales y obligatorios en relación al final de la vida; en el principio de beneficencia, se habla del paternalismo; y, finalmente; en el principio de justicia, se abordan los problemas derivados de la distribución de los recursos de asistencia sanitaria

Así, y para poner algunos ejemplos, en el principio de *respeto a la autonomía*, se estudiará ampliamente un tema de máxima actualidad: el consentimiento informado; en el principio de *no maleficencia*, la cuestión de los tratamientos opcionales y obligatorios en relación al final de la vida; en el principio de *beneficencia*, se habla del paternalismo y los conflictos que se plantean entre los principios de beneficencia y de respeto a la autonomía; se estudia el papel que juega la ponderación de beneficios, costes y riesgos en las políticas sanitarias y

también el valor de la vida y la calidad de vida; y, finalmente; en el principio de *justicia*, se abordan los problemas derivados de la distribución de los recursos de asistencia sanitaria.

La tercera parte, "Teoría y Método", consta de dos capítulos: en el primero, —las teorías morales—, los autores del libro hacen una presentación notable de las grandes teorías morales: utilitarismo, kantismo, teoría de los derechos y comunitarismo; este capítulo se abre y se cierra hablando de los criterios para la construcción de una teoría moral y la convergencia de las teorías; y en el segundo capítulo, que lleva por título el Método y la justificación moral, hay dos apartados sugerentes: la teoría del equilibrio reflexivo, una idea extraída de John Rawls, y la teoría de la moral común.

En ediciones anteriores, el libro terminaba con una serie de casos a los cuales los autores hacían referencia en diversos momentos del libro. Estos casos no aparecen en esta última edición.

Características del principialismo de B&Ch

Se trata de una **metodología**, de un camino que hay que seguir para llegar a un determinado fin. A lo largo de este camino se tendrá que hacer un esfuerzo teórico y se tendrá que llegar a una toma de decisiones racional, razonable y prudente. Esta metodología tiene un objetivo principal: ayudar a resolver los problemas éticos que se plantean en la práctica médica y en el ámbito de la biomedicina. La originalidad de esta metodología es establecer que hay **cuatro principios fundamentales o *prima facie***: *respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia*, que tienen que orientar moralmente las decisiones; que se tienen que aplicar a situaciones médicas concretas, en vista a identificar, analizar y resolver los conflictos éticos que se plantean.

Según B&Ch, para abordar los problemas éticos de la biomedicina, hay que

partir de los cuatro principios mencionados que derivan inicialmente de juicios ponderados de la moral común y la tradición médica. Entre estos cuatro principios no hay ninguna jerarquía, todos tienen la misma importancia, son *prima facie*. B&Ch, siguiendo al filósofo británico W.D. Ross,⁴ distinguen entre deberes *prima facie* y deberes reales. "Una obligación *prima facie* debe cumplirse, excepto si, en una situación particular, entra en conflicto con una obligación de igual o de mayor valor. Este tipo de obligación siempre compromete, a no ser que una obligación moral concurrente sea más importante y esté por encima de la primera en una situación concreta".⁵ La obligación real de la persona ante una situación concreta viene determinada por la ponderación entre las diferentes obligaciones *prima facie* que están en conflicto.

Según B&Ch, para abordar los problemas éticos de la biomedicina, hay que partir de los cuatro principios mencionados que derivan inicialmente de juicios ponderados de la moral común y la tradición médica

Los principios generales pueden llegar a ser vacíos e ineficaces. Por eso, los cuatro principios, por su condición de ser principios muy generales, es necesario que sean traducidos o concretados en normas particulares concretas, exigen una **especificación**. Especificar los principios es reducirlos a reglas menos indeterminadas, con la finalidad de facilitar la decisión moral; dotarlos de contenido para guiar las acciones concretas.

Muchas veces estos principios y reglas entran en conflicto. Por eso, además de la especificación, hace falta proceder, afirman B&Ch, a una **ponderación**, esto es, determinar qué principio, regla, de-

recho o deber, tiene más peso en una situación concreta. "La ponderación consiste en examinar y evaluar el peso o la importancia relativas de las normas. La ponderación es particularmente útil para juzgar situaciones individuales, y la especificación es particularmente útil para determinar el desarrollo de una política".⁶ Hace falta ponderar principios y reglas para saber cuáles deben prevalecer en cada situación concreta, teniendo en cuenta las circunstancias. Los principios y las correspondientes especificaciones no son absolutos sino siempre *prima facie*, es decir, tienen que cumplirse obligatoriamente, excepto si entran en conflicto con una obligación mayor.

B&Ch son conscientes de que los principios no son suficientes en la vida moral y que hay que tener en cuenta otras dimensiones. Así, principios y virtudes tendrían que ir juntos; los principios garantizarían la seriedad racional del juicio moral y su objetividad, y las virtudes proporcionarían buenos motivos para actuar

B&Ch son conscientes de que los principios no son suficientes en la vida moral y que hay que tener en cuenta otras dimensiones. Así, principios y **virtudes** tendrían que ir juntos; los principios garantizarían la seriedad racional del juicio moral y su objetividad, y las virtudes proporcionarían buenos motivos para actuar. Según B&Ch, "hay dos niveles de normas morales: las normas morales ordinarias y las normas morales extraordinarias. El primer nivel se limita a las normas de la moral común que pertenecen a todo el mundo; es el mínimo moral. Comprenden los deberes especificados en las reglas y los principios

morales, así como también las virtudes que esperamos que posean todos los sujetos humanos. El segundo nivel es una moral a la que uno aspira, en la que los individuos adoptan ideales morales que no valen para todo el mundo, no obligan a todo el mundo (...); estos ideales sólo obligan a quien los reconoce, las otras personas no pueden ser criticadas de no hacérselos suyos.⁷ Otro elemento a tener en cuenta es **la excelencia moral**, en tanto que una aspiración y unos objetivos elevados son importantes en la vida moral. "Las vidas morales ejemplares ofrecen ideales desarrollados que nos guían y nos inspiran para conseguir objetivos más elevados y una vida moralmente mejor".⁸

Otro elemento a tener en cuenta es la excelencia moral, en tanto que una aspiración y unos objetivos elevados son importantes en la vida moral

Hay diversos modelos (inductivos o deductivos) de fundamentación de una teoría ética. B&Ch, para fundamentar su paradigma, optan, inspirándose en J. Rawls, por el **coherentismo** (equilibrio reflexivo). "Rawls considera la justificación como un poner a prueba reflexionadamente nuestras convicciones morales, nuestros principios morales, nuestros postulados teóricos y otras convicciones morales pertinentes, para que sean tan coherentes como sea posible".⁹ El equilibrio reflexivo es un instrumento que, a través de la reflexión y el ajuste dialéctico, busca mejorar la coherencia de nuestras convicciones morales y conseguir una mayor coherencia interna del sistema moral. "Sin embargo, no se puede garantizar un equilibrio completamente estable. La racionalización y el reajuste tienen lugar constantemente", concluyen B&Ch, y más adelante hacen esta aclaración: "La reflexión moral

es análoga a las hipótesis científicas que verificamos, modificamos o rechazamos a través de la experiencia y del pensamiento experimental".¹⁰

No obstante, existe la posibilidad de construir un sistema ético coherente, pero inmoral. B&Ch ponen como ejemplo el "Código de ética de los piratas", que es un sistema ético coherente y, al mismo tiempo, inmoral. B&Ch recurren a la **teoría de la moral común**, que ellos ven ligada a la teoría de la coherencia, para evitar este problema. Una teoría de la moral común obtiene sus premisas básicas directamente de la moralidad compartida por todos los miembros de una sociedad y que incluye principios como estos: respeto a las personas, tener en cuenta su bienestar, tratarlas justamente, etc. A partir de estos principios hay que llegar a normas más específicas (especificación y ponderación), que permiten resolver las cuestiones concretas.

Según B&Ch, hay una sola moral común universal, pero hay más de una teoría sobre la moral común

Según B&Ch, hay una sola moral común universal, pero hay más de una teoría sobre la moral común. Pero, a pesar de las diferencias, todas las teorías sobre la moral común tienen tres características conjuntas: 1) Se apoyan sobre creencias morales habituales compartidas y no apelan a la pura razón, a la ley natural o a un especial sentido moral; 2) Todas estas teorías sostienen que hay que desconfiar de una teoría ética que no es compatible con los juicios morales considerados con sentido o preteóricos. 3) Todas las teorías sobre la moral común son pluralistas; dos o más principios no absolutos (*prima facie*) forman el nivel general de declaración normativa, como es el caso de los cuatro principios de la bioética.¹¹ Unir la moral

común al modelo coherentista "permite apoyarnos en la autoridad del principio de la moral común, integrando instrumentos para afinar y corregir los puntos imprecisos y permitir una especificación suplementaria de los principios".¹²

Es un gran mérito de B&Ch el hecho de haber intentado escuchar las indicaciones de sus críticos y de haberlas incorporado, en muchos casos, en las sucesivas ediciones del libro

Reacciones a la propuesta de B&Ch

Las reacciones que ha provocado el libro *Principles of Biomedical Ethics* son numerosas y reflejan posiciones contrapuestas. Hay elogios y también críticas severas. Empezaremos por la parte positiva y después escucharemos la parte negativa.

- Es un gran mérito de B&Ch el hecho de haber intentado escuchar las indicaciones de sus críticos y de haberlas incorporado, en muchos casos, en las sucesivas ediciones del libro. Así lo reconocen Clouser y Gert, sus críticos más acérrimos. Esto ha propiciado un diálogo fecundo entre los autores y sus críticos que ha obligado a B&Ch a precisar su propuesta y, en definitiva, ha servido para ir perfeccionándola y situarla entre los mejores instrumentos con los que puede contar la bioética, hoy por hoy, para resolver los problemas éticos planteados en el campo de la bioética clínica.

- Al hacer balance del principialismo de B&Ch hay quien destaca que los cuatro principios anunciados son sumamente útiles y quizás irrenunciables para la bioética actual. Se considera que el principialismo aporta a la bioética tres ventajas importantes: 1) Claridad conceptual en los debates morales en el

ámbito de las prácticas médicas. 2) Introduce un lenguaje preciso y accesible al mundo científico y médico. 3) Introduce un lenguaje común en una sociedad norteamericana y europea dividida por el pluralismo moral. Y estas ventajas, juntamente con la simplicidad metodológica, explicarían el éxito del paradigma principialista.

- Hay que valorar también positivamente el hecho de que la propuesta del principialismo de B&Ch representa un esfuerzo notablemente elaborado para evitar el relativismo en el ámbito biomédico y en la bioética clínica.

Hay que valorar también positivamente el hecho de que la propuesta del principialismo de B&Ch representa un esfuerzo notablemente elaborado para evitar el relativismo en el ámbito biomédico y en la bioética clínica

Entre los aspectos menos valorados o considerados negativos, destacamos los siguientes:

- Los críticos del principialismo de B&Ch coinciden en señalar que no queda suficientemente claro si los autores son partidarios del deontologismo o del utilitarismo. A lo largo de la obra de B&Ch encontramos afirmaciones que serían compatibles con una visión deontológica, pero, según el parecer de algunos críticos, esta perspectiva no es real y, en la práctica, la resolución de los problemas concretos sigue, en la mayoría de los casos, una línea de razonamiento marcadamente utilitarista/consecuencialista. Hay quien afirma que, más que un deontologismo moderado, el principialismo de B&Ch es un utilitarismo mitigado.

- Hay un acuerdo entre numerosos críticos para decir que al principialismo de

B&Ch le falta una teoría ética de base. De las diferentes teorías éticas que B&Ch describen (utilitarismo, kantismo, teoría de los derechos, comunitarismo), ninguna de ellas les parece del todo convincente para aclarar e intentar resolver los problemas éticos en biomedicina. La ausencia de una teoría ética fundante comporta la falta de justificación de los principios en sí mismos y de sus contenidos. Otros críticos consideran que al principialismo le faltaría sobre todo una fundamentación antropológica y ontológica de sus propuestas.

Hay un acuerdo entre numerosos críticos para decir que al principialismo de B&Ch le falta una teoría ética de base. La ausencia de una teoría ética fundante comporta la falta de justificación de los principios en sí mismos y de sus contenidos

- La primacía del principio de respeto a la autonomía. Por una parte, se afirma que el respeto a la autonomía es un principio más entre los que constituyen la ética biomédica y que dicho principio no tiene primacía sobre los demás. Pero, por otra parte, aparece bastante claro en el paradigma principialista que el respeto a la autonomía está por encima de los demás principios. Por eso, digan lo que digan los autores de *Principles*, el principio de respeto a la autonomía "ocupa un lugar preeminente en su sistema, como en toda la bioética contemporánea".

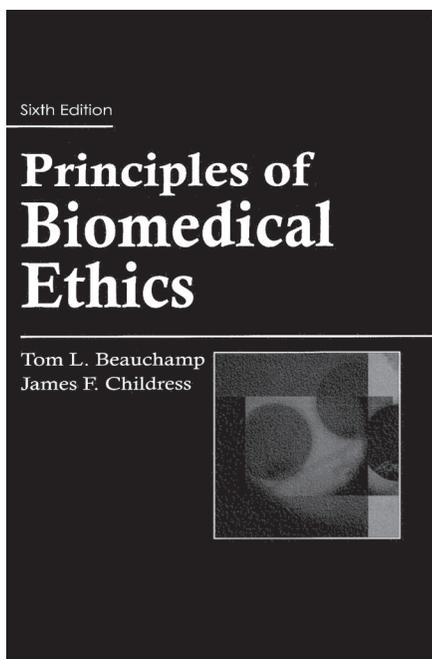
- Hay también un amplio consenso entre los críticos del paradigma principialista de B&Ch al señalar que uno de sus puntos débiles es el hecho de no establecer una jerarquía (orden lexicográfico) entre los principios. Según B&Ch, los principios son del mismo nivel, son

todos igualmente importantes, son principios *prima facie*; por tanto, no hay *a priori* jerarquía entre ellos. Únicamente las circunstancias concretas y las consecuencias de un caso o de una situación pueden dar los criterios para ordenarlos. En el principialismo de B&Ch, la prioridad depende casi siempre de las consecuencias, lo que, en última instancia, lesionaría el tan reiterado carácter normativo de los principios.¹³

Digan lo que digan los autores de Principles, el principio de respeto a la autonomía "ocupa un lugar preeminente en su sistema, como en toda la bioética contemporánea".

Se hace difícil decir qué aspectos, los positivos o los negativos, pesan más en el conjunto de la obra. Creemos que B&Ch, a pesar de las sombras que puedan haber en su obra o las que uno quiera ver en ella, han hecho una aportación fundamental a la bioética y nos han legado una reflexión muy seria y fundamentada para analizar y resolver los problemas éticos que se plantean en la práctica médica y en biomedicina, lo cual, en estos momentos y según nuestro modo de ver, no se encuentra en ninguna otra obra de bioética que conozcamos.

Creemos que B&Ch, a pesar de las sombras que puedan haber en su obra o las que uno quiera ver en ella, han hecho una aportación fundamental a la bioética y nos han legado una reflexión muy seria y fundamentada para analizar y resolver los problemas éticos



**NOTAS Y REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009.

2. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de Ética Biomédica, Barcelona: Masson; 1999.

3. Gracia D. Prólogo a la edición española. En: Beauchamp TL, Childress JF. Principios de Ética Biomédica, Barcelona: Masson; 1999. p. IX-X. Ver también: Simón P. El consentimiento informado. Madrid: Triacastela; 2000. p. 124; Ferrer JJ, Álvarez JC. Para fundamentar la bioética. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas-Desclée de Brouwer; 2003. p. 121.

4. Ross WD. Lo correcto y lo bueno. Salamanca: Sígueme; 1994.

5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009. p. 15.

6. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009. p. 20.

7. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009. p. 47.

8. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009. p. 52.

9. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009. p. 382.

10. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009. p. 384.

11, 12. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009. p. 387.

13. Algunos de estos aspectos positivos o negativos señalados en la obra *Principles of Biomedical Ethics*, y otras valoraciones de las que no hemos hablado, se pueden encontrar en: Ferrer JJ, Álvarez JC. Para fundamentar la bioética. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas-Desclée de Brouwer; 2003. Benaroyo L. Principisme. En: Nouvelle Encyclopédie de bioéthique. Bruxelles: De Boeck Université; 2001. Gracia D. Prólogo a la edición española. En: Beauchamp TL, Childress JF. Principios de Ética Biomédica. Barcelona: Masson; 1999. Sgreccia E. Manual de Bioética I. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009. Montero Delgado F, Morlans Molina M. Para deliberar en los comités de ética. Barcelona: Fundació Dr. Robert-Sanofi-Aventis; 2009.

Joan Mir Tubau

Colaborador del Institut Borja de Bioètica. Profesor de Bioética en la Universidad de Vic. joan.mir@uvic.cat

Ester Busquets Alibés

Directora de la revista *Bioètica & Debat*. Profesora de Bioética en la Universidad de Vic. ebusquets@ibb.hsjdbcn.org

resumen

Beauchamp y Childress, a través de su obra *Principios de Ética Biomédica*, desarrollan un paradigma original, basado en cuatro principios y su especificación y ponderación, para dar respuesta a los problemas éticos que se plantean en el campo de la biomedicina. Conocer esta obra continúa siendo, después de más de tres décadas, y hoy por hoy, un paso obligado para todo aquel que se interesa por el estudio de la bioética.

PALABRAS CLAVE

principialismo, respeto a la autonomía, no maleficiencia, beneficiencia, justicia, virtud, especificación, ponderación,

abstract

In order to give response to the ethical problems arisen in the biomedicine field, Beauchamp and Childress develop an original paradigm through their work *Principles of Biomedical Ethics* based on the four principles and their respective specifications and considerations. Three decades later the knowledge of this work is still a must for anyone who is interested in the study of bioethics.

KEYWORDS

principiism, respect to autonomy, nonmaleficence, beneficence, justice, virtue, specification, consideration

Fundamentos de Bioética, de Diego Gracia

Lydia Feito Grande

Departamento de Medicina Preventiva,
Salud Pública e Historia de la Ciencia.
Facultad de Medicina. Universidad
Complutense de Madrid.
lydia.feito@med.ucm.es

resumen

Diego Gracia es un pensador en continua evolución, y desde que escribió *Fundamentos de Bioética* ha revisado, por ejemplo, su método de análisis, que se basa ahora en la deliberación. Este libro continua siendo una obra de referencia de la bioética internacional, porque no existe otra en la que se haga un recorrido tan completo y profundo por los modelos de fundamentación y las teorías éticas que se han ido proponiendo a lo largo de la historia, y que tienen relevancia en la bioética.

PALABRAS CLAVE

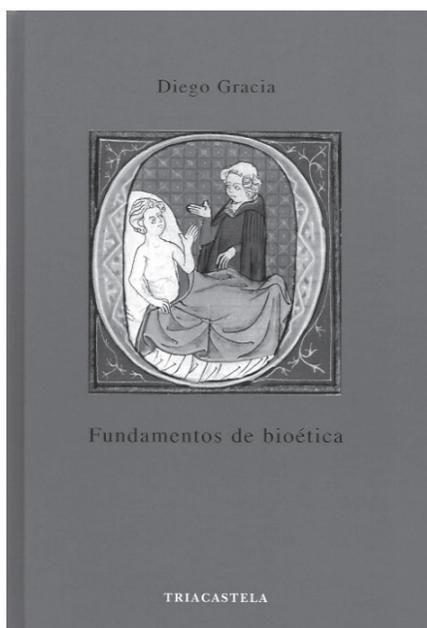
**principialismo jeraquizado,
fundamentación ética, teorías
éticas, deliberación**

abstract

Diego Gracia is a thinker who is in constant evolution and since he wrote *Fundamentos de Bioética* he has reviewed, for example, his method of analysis that is now based on deliberation. This book is still a work of reference of International bioethics since there is no other that goes in greater detail and depth through the different models of reasoning and the ethical theories that have been proposed throughout history and are relevant in bioethics.

KEYWORDS

**hierarchised principlism, ethical
foundation, ethical theories,
deliberation**



Fundamentos de Bioética es probablemente la obra más conocida de Diego Gracia,¹ uno de los más importantes representantes de la bioética española, reconocido a nivel internacional. Publicado en 1989, este libro supuso un hito en la bioética, tanto por la importancia de su aportación como por la novedad de su planteamiento. En el contexto de la bioética europea significó también la aportación de una obra profunda, extensa y madura, que ha servido de texto básico para la formación de generaciones de alumnos tanto a nivel de pregrado como, fundamentalmente, de postgrado —concretamente, ha sido un libro esencial para las promociones del Máster de Bioética que ha dirigido Diego Gracia durante más de 20 años en la Universidad Complutense de Madrid.

1. El autor: Diego Gracia

Diego Gracia es médico (psiquiatra). Se formó con Pedro Laín Entralgo, a quien sucedió en la Cátedra de Historia de la Medicina en 1979. Es miembro de la

Real Academia Nacional de Medicina y de la Real Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas. Es presidente de la Fundación de Ciencias de la Salud. Fue también discípulo de Xavier Zubiri, siendo posteriormente Director de la Fundación Xavier Zubiri hasta la actualidad.

En los años 70, Diego Gracia trabajaba en temas relativos a antropología médica, como punto de encuentro entre los distintos enfoques —histórico y filosófico— de la medicina. En la Bioética encontró una vía de articulación menos teórica, más pragmática, más cercana a la realidad clínica e interesada por la búsqueda de soluciones prácticas a los problemas. De ahí que se dedicara de lleno a esta disciplina.

Fundamentos de Bioética es probablemente la obra más conocida de Diego Gracia. Este libro supuso un hito en la bioética, tanto por la importancia de su aportación como por la novedad de su planteamiento

Sus primeros trabajos revisaban la historia de la ética médica con un enfoque no realizado hasta entonces: desde el análisis de los textos éticos y deontológicos. Es decir, se alejaba de los enfoques dedicados a la descripción de los acontecimientos en la historia de la medicina, para analizar desde dentro el quehacer de la medicina, no desde lo que hacen los médicos, sino desde “lo que los médicos creen que deben ser”.² La obra más representativa de este planteamiento es el libro que nos ocupa: *Fundamentos de Bioética*.

2. La obra: el contenido de *Fundamentos de Bioética*

En *Fundamentos de Bioética* se plantea esa historia internalista de la ética médica distinguiendo tres tradiciones: una propiamente médica, de origen hipocrático y que ha inspirado el ideal de la beneficencia en la ética médica occidental durante más de veinte siglos; otra, que surgió en la Modernidad, de la mano de un enfoque más jurídico que enfatiza la idea de autonomía y la reclamación de los derechos; y la que tiene más en cuenta una dimensión sociopolítica, cuyas raíces se encuentran en la Grecia clásica, pero que se ha ido reformulando a lo largo del tiempo en torno a la idea de justicia.

En este recorrido, completo y lleno de referencias, Diego Gracia muestra un saber extenso y profundo, que, además, afirma como necesario para poder desarrollar una Bioética adecuada a los problemas a los que se enfrenta.

Encontrar una confluencia entre las tradiciones que han influido en el modo de entender la ética médica, y los principios que la bioética norteamericana defendía como propios de la naciente disciplina, condujo al autor a la necesidad de analizar la relación entre la tradición europea —más afín a los modelos racionales de principios— y la tradición norteamericana, claramente orientada a perspectivas más utilitaristas, pragmáticas y casuísticas, en las que observa Diego Gracia un importante déficit de fundamentación.

Sin duda, la perspectiva de análisis de casos concretos es la que ha logrado imponerse en el ámbito norteamericano. Esa aproximación casuística ha tenido un gran éxito debido a la fuerte raigambre, en el mundo anglosajón, de los modelos de corte consecuencialista, esto es, aquellos en los que se considera que la valoración moral de los actos no depende del respeto a un principio previo, sino del análisis de las consecuencias derivadas de los actos. La búsqueda de fundamentos suele parecer, en esta

tradición, una misión imposible y por ello resulta más útil y eficaz decantarse por los procedimientos, aquello que, en definitiva, nos resultará más adecuado para resolver conflictos.

La tradición europea, por su parte, es bastante reacia a renunciar a los principios. No los considera tan gratuitos como parecen, ni piensa que estén afinados en una razón pretendidamente absoluta. Por más que la razón sea débil, y aunque los principios parezcan difíciles de consensuar en sociedades tan diversas y multiformes como las nuestras, la aspiración a la universalidad sigue siendo un requisito de una ética que se pretenda consistente. En caso contrario, podemos caer en el extremo poco deseable de ofrecer respuestas conforme a máximas arbitrarias, que se convierten en “recetas” prácticas para resolver los problemas, olvidando la fundamentación. Vistas las dificultades de ambas aproximaciones, la propuesta de Diego Gracia es la búsqueda de una articulación: ni podemos renunciar a las aportaciones innegables de fundamentación que ha hecho la tradición del pensamiento occidental, ni debemos aferrarnos a un procedimentalismo vacío, porque los consensos y las máximas son instrumentos, no fines. La ética no puede convertirse en un receptario, en un protocolo de seguimiento incuestionable.

La ética no puede convertirse en un receptario, en un protocolo de seguimiento incuestionable

Por todo ello, a la fundamentación se le une necesariamente un procedimiento para tomar decisiones, un método. Ambos se necesitan mutuamente. Tomar decisiones sin atender a los fundamentos lleva a la arbitrariedad. Por muy bueno que sea el procedimiento, es necesario saber por qué se decide algo, qué lo justifica. A esto es a lo que se

dedica principalmente esta obra. Pero, del mismo modo, trabajar en el terreno teórico sin tener en cuenta los retos reales que la vida va planteando lleva a construir discursos eruditos, sin relevancia alguna en la vida práctica. Por eso, la bioética será una unión de los procesos de fundamentación y aplicación.

El método propuesto por Gracia toma la forma de un “principalismo jerarquizado”: teniendo en cuenta la necesidad de observar, por una parte, una serie de principios que sirven de salvaguarda de valores importantes, y, por otra, de resolver los conflictos que se plantean en la realidad

El método propuesto por Gracia toma la forma de un “principalismo jerarquizado”: teniendo en cuenta la necesidad de observar, por una parte, una serie de principios que sirven de salvaguarda de valores importantes, que recogen, además, buena parte de las tradiciones que han animado y dotado de sentido la ética médica a lo largo de la historia y, por otra, de resolver los conflictos que se plantean en la realidad, era imprescindible introducir algunas modificaciones en la propuesta de T.L. Beauchamp y J.F. Childress.³

Estos autores toman como base la aportación del Informe Belmont⁴ de 1978, que proponía tres principios básicos, originalmente orientados a la investigación biomédica con seres humanos: el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia. Inspirándose en las obras de D. Ross⁵ y de W. Frankena,⁶ elaboran una cierta mezcla de fundamentación deontologista y utilitarista, con la que proponen y justifican cuatro principios: autonomía (que recoge el respeto a las personas, del Informe Belmont), beneficencia, no maleficencia (dividiendo

en dos el principio de beneficencia del informe), y justicia.

Los principios son concebidos como un punto de partida que debe interpretarse después en el contexto de su aplicación. Son, pues, “prima facie”; obligan siempre, a menos que entren en conflicto con obligaciones expresadas en otro principio moral. En tal caso, la opinión de Beauchamp y Childress es que es necesario sopesar las demandas de cada uno de los principios, y será el contexto el que determine qué principio debe prevalecer, porque entre estos principios no es posible establecer ninguna jerarquía, son todos ellos del mismo nivel. De ahí que su método sea la combinación de unos principios abstractos con unas reglas de mediación que servirán como estrategia práctica: un proceso de especificación por medio de una búsqueda de la coherencia general.

A ello añaden que el acuerdo sobre los principios no asegura el acuerdo respecto al alcance de su aplicación (lo que ellos denominan “scope”). De ahí que, a pesar de mantener los mismos principios, pueda existir desacuerdo a la hora de determinar obligaciones morales, por ejemplo acerca de a qué o a quién debemos tales obligaciones (ante quiénes o ante qué estamos obligados).

Esto es precisamente lo que lleva a Diego Gracia a proponer una modificación en el esquema de los cuatro principios. Para la perspectiva europea, el esquema de Beauchamp y Childress resulta poco aceptable, porque vuelve a caer en el casuismo: a pesar de la presencia de unos principios obligatorios, en el caso de un conflicto serán las circunstancias las que deban decidir en cada caso, pudiendo haber desacuerdo en la definición de lo que resulte correcto en cada ocasión. Por eso, conviene plantear una articulación entre lo deontológico y lo teleológico que no renuncie a la prioridad de ciertos deberes. Este es el “principalismo jerarquizado” que defiende Diego Gracia. Según esta aproximación, los cuatro principios de

la bioética se organizan de modo que algunos quedan dentro de una ética de máximos, o privada, y otros dentro de una ética de mínimos.

Los principios que se han ido articulando para su aplicación en los temas de bioética son deudores de una larga tradición de pensamiento que da razón de los mismos y justifica su pertinencia en función de valores que resultan irrenunciables. Así, la beneficencia y la autonomía son principios que se explican desde la referencia a un sujeto, portador de un sistema de creencias, desde el cual define su proyecto vital y, conforme al cual determina los bienes que le permiten llevarlo a cabo. Este es un ámbito privado, en el que nadie puede ni debe interferir. Se refiere a los máximos a los que una persona aspira, los que dotan de sentido su actuación moral, la guía de sus comportamientos y convicciones.

En caso de que se produzca un conflicto entre los principios, han de garantizarse los mínimos, que son los que posibilitan los máximos, el nivel privado. Así, por más que la defensa de la libertad personal sea importantísima, ésta no puede poner en peligro las obligaciones de justicia

Por su parte, los principios de no maleficencia y justicia se refieren más bien a aquellos elementos que aseguran la supervivencia, como base para la posterior toma de decisiones de carácter personal. El principio de no maleficencia asegura la vida de los individuos, mientras que el principio de justicia es la garantía de un trato igualitario en el acceso a aquellos bienes o servicios que permiten el desarrollo en sociedad de

esa vida personal.

Es esencial diferenciar los niveles, porque el ser humano no se restringe al ámbito de lo privado, tiene también una dimensión pública, de convivencia con otros seres humanos. La libertad que se defiende para cada uno tiene que articularse con la igualdad de consideración para todos los demás. Por eso, las relaciones entre los seres humanos deben regirse por una articulación de intereses, basada en el respeto mutuo y en la garantía de los mínimos para la convivencia.

En este nivel de mínimos, que se refiere a lo público, es donde se sitúan los principios de no maleficencia y de justicia. El primero asegura la integridad física de las personas. Es la garantía de que los seres humanos no serán dañados, ya sea por ejecución de una acción dañina o por omisión de una acción debida para evitar el daño. El segundo asegura la no discriminación, el acceso igualitario a los bienes y recursos sociales (en este caso, sanitarios). Por eso, estos dos principios se sitúan en un nivel anterior al de los principios del nivel de máximos (autonomía y beneficencia). En caso de que se produzca un conflicto entre los principios, han de garantizarse los mínimos, que son los que posibilitan los máximos, el nivel privado. Así, por más que la defensa de la libertad personal sea importantísima, ésta no puede poner en peligro las obligaciones de justicia.

Con esta jerarquía, Diego Gracia proponía un método en el que los principios jerarquizados se situaban en un primer momento del análisis, siendo necesaria una segunda etapa en la que se ponderaban las consecuencias derivadas del seguimiento de un curso de acción, a fin de buscar una coherencia entre el respeto a unos principios y la evaluación prudente de los resultados de la misma. Con ello, se obtenía una decisión con doble validez: era correcta, desde el punto de vista de los principios (el momento deontológico), y era buena, desde el punto de vista de las

consecuencias y resultados (el momento teleológico). Este método, de indudable originalidad, supuso una aportación notable a la bioética.

3. Importancia e influencia de *Fundamentos de Bioética*

Muchas personas que tuvieron la oportunidad de leer *Fundamentos de Bioética* y que quedaron convencidas de la validez de la propuesta de Diego Gracia en favor de un principialismo jerarquizado han seguido en esta línea y han utilizado su método en la práctica, por ejemplo, en los comités asistenciales de ética. De hecho, el ejercicio de esta metodología de análisis de casos y resolución de conflictos ha demostrado con creces su utilidad y su eficacia. Además, como obra de referencia que permite disponer de una sólida información junto con el valor añadido de poner a prueba las teorías ante los problemas bioéticos, es una pieza esencial para la formación en bioética.

La experiencia de muchos años de docencia e investigación ha llevado a Diego Gracia a una revisión del método de análisis de los problemas bioéticos, y a una nueva orientación en la bioética

No existe otra obra de características similares —ni en castellano ni en otras lenguas— en la que se haga un recorrido tan completo y profundo por los modelos de fundamentación y las teorías éticas que se han ido proponiendo a lo largo de la historia, y que tienen relevancia en la bioética. Este énfasis en la fundamentación, que no prescinde de un procedimiento para la toma de decisiones, es su mayor valor. Y sin duda

justifica el destacado lugar que ocupa esta obra en la bioética.

No obstante, la experiencia de muchos años de docencia e investigación ha llevado a Diego Gracia a una revisión del método de análisis de los problemas bioéticos, y a una nueva orientación en la bioética. Esta nueva propuesta es más afín a la tradición aristotélica y está enfocada hacia el desarrollo de un modelo en el que se enfatiza el trabajo con los valores más que el de los principios. Por ello, la clave fundamental sobre la que orbita este nuevo sistema es la deliberación.

Esta perspectiva retoma el análisis de las diferencias entre los enfoques de la bioética, si bien ahora no sólo describe y examina las ventajas y deficiencias de los enfoques principialistas o consecuencialistas, sino que, distanciándose de ambos, construye una propuesta más afín a nuestra cultura, que retoma elementos de la ética que no han sido los que han tenido más presencia en la ética occidental en los últimos siglos, pero que, sin embargo, aportan un potente modo de pensamiento.

Con todo, sigue vigente una importante distinción entre un nivel de mínimos y otro de máximos. Esta diferencia, que se establecía con claridad en la jerarquización de los principios, aparece ahora, en un planteamiento diferente, entre aquellos elementos que podemos establecer como claves para una convivencia solidaria en entornos de ciudadanía plural, donde es importante conjugar las diferencias desde el respeto a las opciones de valores, y otro nivel que tiene que ver más bien con la promoción de valores, en donde cada persona debe asumir la responsabilidad y el compromiso con las decisiones tomadas. Este énfasis en el mundo de los valores obliga a insistir, de nuevo, en la fundamentación de nuestros principios, aceptando la incertidumbre, el dinamismo de la realidad y la pluralidad de planteamientos. Tan sólo podemos aspirar a generar un espacio de deliberación, en donde nos hayamos esforzado

por hallar esos mínimos compartidos que generan un lugar de convivencia y que posibilitan las opciones de valores diferentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gracia D. *Fundamentos de Bioética*. Madrid: Eudema; 1989. 2ª ed. Madrid: Triacastela; 2007.
2. Gracia D. Spanish bioethics comes into maturity: personal reflections. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2009; 18: 219-227.
3. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. Nueva York: Oxford University Press; 1979. Traducción española: *Principios de Ética Biomédica*. Barcelona: Masson; 1999.
4. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Belmont Report. [acceso: 27 de octubre de 2011]. Disponible en: <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html>
5. Ross WD. *The Right and the Good*. Oxford: Clarendon Press; 1930.
6. Frankena WK. *Ethics*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall; 1963.

Los Fundamentos de la Bioética, de H. Tristram Engelhardt

Joan Carrera Carrera

Licenciado en Medicina y doctor en Teología. Profesor de Moral Fundamental en la Facultat de Teologia de Catalunya. Profesor colaborador de ESADE. joan.carrera@esade.edu

resum

Engelhardt busca principios éticos que aún puedan tener validez universal. Así, reformula los principios clásicos de la bioética norteamericana, dando prioridad a lo que llama principio de permiso, que posibilita la convivencia pacífica entre las personas o las comunidades que no comparten unos mismos contenidos morales. Los otros principios, como el de beneficencia o el de justicia, sólo se pueden dar a nivel de las comunidades particulares.

PALABRAS CLAVE

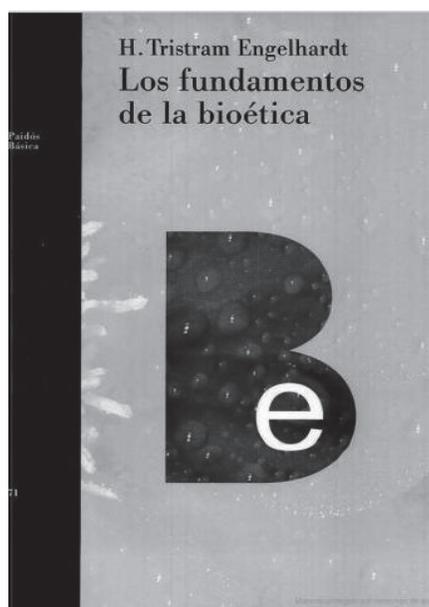
extraños morales, principio de permiso, principio de justicia, concepto de persona, rol social de persona, comunidad moral

abstract

Engelhardt searches ethical principles that still have universal validity. He reformulates the classical principles of the North American bioethics, where what he calls the principle of permission prevails allowing the coexistence of the people and the communities that do not have the same moral contents. The other principles, like beneficence or justice can just be found in the so-called particular communities.

KEYWORDS

moral strangers, principle of permission, principle of justice, concept of person, social role of person, moral community



que acentúa la libertad de los individuos y de sus derechos por encima de las organizaciones estatales, y también el contractualismo (llegar a acuerdos sobre los problemas bioéticos cuando no se comparte ni un mismo Dios ni una razón común).

Engelhardt, al mismo tiempo que es un gran defensor de la convivencia entre extraños morales y que, por eso, defiende una propuesta ética plenamente laica, se considera un creyente cristiano

¿Quién es el autor?

H.T. Engelhardt es hijo de inmigrantes alemanes, establecidos en Texas, que se ha inculturado totalmente a las raíces de esta república americana. Considera Texas no sólo como un territorio o una realidad geográfica o política, sino como un cierto mito. El espíritu de Texas representa la valoración de la libertad individual frente al gobierno, y al mismo tiempo también valora mucho la institución familiar y las comunidades locales, más que la organización estatal. La actual Constitución tejana tiene un carácter extremadamente laico, que proviene ya de la antigua Constitución del Estado de Texas (1845) que, a diferencia de la Declaración Americana de 1776, no hace referencia a los derechos humanos como concesión del Dios creador. Esta Constitución tenía dos características: por una parte, no se basaba ni en Dios ni en la razón, sino en la voluntad y el consenso de los ciudadanos, y por otra, estos ciudadanos no cedían sus derechos fundamentales al Estado. Este espíritu del mito tejano está en la base de la propuesta engelhardtiana,

Engelhardt, al mismo tiempo que es un gran defensor de la convivencia entre *extraños morales* y que, por eso, defiende una propuesta ética plenamente laica, se considera un creyente cristiano.

En cuanto a su formación académica, llama la atención la oscilación que hace el autor entre la medicina y la filosofía. Primero empezó los estudios de filosofía, pero con asignaturas como la bioquímica y la genética, y después pasó a la medicina. Pero, antes de obtener la licenciatura y la habilitación para el ejercicio de la medicina, vuelve a la filosofía con una beca de un año en Alemania para estudiar la relación entre Hegel y las ciencias. Una vez consigue el doctorado en filosofía, regresa de Alemania y acaba medicina. Después, Engelhardt ha trabajado en los centros más importantes de bioética de los Estados Unidos: Institute for the Medical Humanities (Galveston), Center for Bioethics, Kennedy Institute de la Georgetown University (Washington), Baylor College of Medicine (Houston), Rice University (Houston), y en el Comité

de Ética del Texas Medical Center.

Su contexto

Para empezar, podríamos estudiar brevemente el contexto del autor. En Estados Unidos, la reflexión bioética se da en un contexto plural y ha ido evolucionando en estrecha relación con el mundo jurídico. La investigación bioética se ha desarrollado en trabajos en equipo bajo la forma de Comités o Comisiones que intentan consensuar posturas divergentes para llegar a soluciones democráticas. En el año 1977, se crea la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Sciences. Esta Comisión del Congreso de Estados Unidos utiliza una metodología inductiva y se da cuenta de que, aunque exista disenso en los principios abstractos, si se parte de los casos concretos, el consenso es mucho más fácil. Esta Comisión buscó unas directrices a seguir a la hora de trabajar en la experimentación en humanos y elaboró Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research (The Belmont Report). Así, este Informe propone unos principios éticos más generales, desde los cuales se puede formular e interpretar reglas o normas específicas. Propone tres principios: *el respeto a las personas, el de beneficencia y el de justicia*. Sin embargo, no niega la posibilidad de otros principios. Estos tres principios se convirtieron en las categorías vertebrales de la Bioética norteamericana. Esta aceptación tan general fue posible porque son entendidos como principios básicos con los que suelen estar de acuerdo todos los grupos que conviven en el mundo occidental, pero que no pretenden reivindicar un estatuto absoluto o metafísico. Este Informe permitió el nacimiento de dos líneas de procedimiento dentro de la bioética clínica norteamericana. Una primera, que adoptan Beauchamp y Childress,¹ toma los principios que el Informe Belmont elaboró para una cuestión concreta, la experimentación,

y los propone para todos los problemas bioéticos. Una segunda línea, que adopta A. Jonsen,² selecciona el método inductivo y casuístico usado por la Comisión, y lo aplica para resolver los problemas bioéticos.

Su obra y su pensamiento

The Foundations of Bioethics fue publicado en el año 1986 y una segunda edición en el año 1995, que fue traducida al castellano. Esta nueva edición tiene diferencias respecto a la primera, que el autor mismo nos dice que introduce para evitar malentendidos y aclarar puntos oscuros.³ Su libro consta de dos partes diferenciadas. Los primeros capítulos presentan su propuesta bioética y cómo la estructura a partir de los principios clásicos de la bioética norteamericana (capítulos 1 al 5). En el resto de capítulos, aplica su propuesta a temas concretos de la bioética. El primero está dedicado a los lenguajes de la medicalización. El segundo a los aspectos acerca de su concepción de persona (principio y fin de la persona). El tercero trata sobre el principio de permiso (relación médico-paciente, consentimiento informado, rechazo del tratamiento, suicidio, eutanasia). El cuarto, bastante extenso, acerca del principio de justicia. Y el último capítulo se dedica a temas diversos: la remodelación de la persona humana, las virtudes...

Engelhardt da una respuesta al problema del pluralismo ético de nuestra sociedad. Para él, resulta imposible fundamentar una propuesta ética en presupuestos religiosos o racionales, ya que no compartimos ni una misma religión ni una misma manera de entender la razón

Engelhardt da una respuesta, mediante su propuesta, al problema del pluralismo ético de nuestra sociedad. Para él, resulta imposible fundamentar una propuesta ética en presupuestos religiosos o racionales, ya que no compartimos ni una misma religión ni una misma manera de entender la razón. Su propuesta, formulada desde la bioética (pensemos que la estructura sobre los principios clásicos de la bioética, enunciados en el Informe Belmont), es una propuesta de ética general. Busca algún principio ético que todavía pueda tener validez universal, para huir de los planteamientos éticos puramente emotivos o decisionistas. Engelhardt sólo encuentra, como principio que se pueda compartir entre todos los humanos, el que él llama *principio de permiso*, el cual posibilita la convivencia pacífica entre las personas o las comunidades que no comparten unos mismos contenidos morales (proyectos de felicidad, de bienestar, de justicia...). Así, su propuesta se basa en el principio de permiso como principio básico de toda la ética. Este principio parte de la idea de que no todo el mundo vive el mismo sistema de valores; la única cosa que compartiremos entre todos es que los otros puedan vivir su sistema de valores. El ámbito de su propuesta queda reducido entre los que él llama "extraños morales", personas que no comparten los mismos contenidos éticos. Aunque a Engelhardt no le satisface su propuesta, cree que es la única que puede ser compartida, ya que es puramente formal y asegura que cada comunidad pueda vivir pacíficamente sus contenidos éticos. Este principio excluye la imposición ética y prescinde de la posibilidad de la conversión ética, ya que Engelhardt busca precisamente lo que puede unir a los "extraños morales". Para la moralidad basada en el principio de permiso, está bien lo que tiene permiso de la persona afectada (en palabras más cuidadosas, a nivel "de extraños morales", no podemos intervenir contra cualquier acción si esta tiene el permiso de las personas que

estarán afectadas por ella, aunque a mí me parezca una acción incorrecta desde mi sistema ético). Así, por ejemplo, ni el suicidio ni la eutanasia violan el principio de permiso.

Los principios éticos que tienen contenido, como el de beneficencia o el de justicia, sólo se pueden dar a nivel de las comunidades particulares, donde las personas se encuentran como “amigos morales”, o través de los acuerdos a que llegan los “extraños morales”. Así, resulta que toda persona tiene que vivir en dos niveles de moralidad: uno, dentro de su comunidad, compartiendo contenidos éticos, y otro, cuando se encuentra con personas que no son de su comunidad, donde sólo podemos poner en juego el principio de permiso.

En referencia al principio de justicia, para explicar si las desigualdades y la necesidad engendran el derecho a exigir, Engelhardt distingue dos tipos de “lotería”. La “lotería natural” expresa aquellos cambios de la fortuna provocados por las fuerzas naturales y no por la acción de las personas; la “lotería social” expresa aquellos cambios fruto de la acción de las personas. Como nadie es responsable de la mala fortuna, en términos de la moralidad para “extraños morales”, no estamos obligados a ayudar, de tal manera que no es legítimo el uso de la fuerza para redistribuir fondos para ayudar a los afectados por la mala fortuna. Las personas que han resultado afectadas por la “lotería social” tienen el derecho a exigir, pero sólo a los responsables de las acciones que les han perjudicado y no a toda la sociedad en general. Así, para Engelhardt, cuando uno posee una propiedad en virtud de una adquisición o transmisión justa, los derechos sobre esta no se pueden ver alterados por las necesidades de otros. Engelhardt, entre los dos modelos más representativos de justicia que se dan en su contexto, se alinea con lo que postula R. Nozick en *Anarchy, State and Utopia* (1971). Nozick cuestiona la misma existencia de la justicia distributiva. El mercado libre se convierte en el principio distribuidor.

Engelhardt también habla del principio de propiedad como uno de los principios de su propuesta ética. Los objetos que son propiedad de uno están en su órbita, de tal manera que una intromisión en esta órbita viola el principio de permiso.

Es importante apreciar qué tipo de sociedad encontramos detrás de esta propuesta ética. Una sociedad fragmentada en distintas comunidades fuertes, donde la estructura estatal está limitada a asegurar que se respeten los permisos, de tal forma que se dé una convivencia pacífica entre las diferentes comunidades particulares. Así, el Estado no puede nunca interferir en los acuerdos que se dan entre los individuos en el libre mercado.

De su visión del principio de permiso, Engelhardt extrae su propia definición de la persona como agente moral. Y, como su moralidad secular general tiene como primer principio el del permiso, afirma que, propiamente, sólo son personas los agentes que son capaces de dar permiso. Por tanto, sólo los seres racionales autorreflexivos son personas. El problema que plantea Engelhardt, y que tiene consecuencias escandalosas para muchos, es que, dada esta afirmación, para Engelhardt, muchos seres humanos no son personas.

Engelhardt busca una definición de persona sin ninguna suposición metafísica ni religiosa que pueda ser aceptada por los “extraños morales”

Engelhardt busca una definición de persona sin ninguna suposición metafísica ni religiosa que pueda ser aceptada por los “extraños morales”. La suya estaría dentro de las definiciones que acentúan una de las dimensiones de la persona. En este caso, la de ser capaz de dar permiso. Parece que, para Engelhardt, sólo son personas, en sen-

tido estricto, aquellas que pueden dar permiso, es decir, que tienen un determinado nivel de inteligencia y de conexión con la realidad. Engelhardt no se plantea las dificultades que comporta esta definición.

Así, para nuestro autor, las entidades humanas que no son personas, pero que tienen la posibilidad de serlo (embriones, fetos, niños pequeños...), no pueden ser consideradas personas, ya que sería necesario compartir la suposición metafísica de la “potencialidad”. Estas entidades que probablemente serán personas, junto con otras que lo han sido (comatosos, dementes...), podrán ser consideradas personas en función de su utilidad para quien son personas. De esta manera, se habla del *rol social* de persona. En términos de la moralidad para “extraños”, se puede justificar la atribución de este rol en función de la sociedad por razones utilitaristas. Por tanto, no existe una línea clara entre la vida humana puramente biológica y la asignación del rol social de persona. Solo a nivel de las comunidades particulares se puede dar valor a estas entidades que no son personas en sentido estricto a nivel de la sociedad en general.

También el autor se plantea qué virtudes tienen que tener estas personas, en sentido pleno, cuando se relacionan como “extraños morales” dentro de una sociedad secular. Las virtudes que tienen que tener el paciente y el médico dentro de una sociedad laica y pluralista son: la tolerancia, la liberalidad y la prudencia.

¿Cómo ha sido valorado su pensamiento?

En cuanto a la repercusión de su pensamiento, podríamos comentar que su propuesta no fue demasiado bien entendida y a menudo fue criticada, pero creemos que propone con honestidad la única propuesta de ética posible que salvaguarda la convivencia pacífica, en un mundo con una pluralidad muy acentuada (en una sociedad postmo-

derna en su grado extremo), donde todo el mundo interacciona como “extraño moral” y donde sólo pueden ser compartidas las éticas particulares entre los “amigos morales”. Representa una interpelación a todas las propuestas de las llamadas *éticas mínimas*, que serían la base de las legislaciones de los países democráticos. Representa un toque de atención a las bioéticas europeas, en cuanto sus sociedades se vayan acercando a una sociedad más fragmentada y postmoderna. A menudo, la crítica se queda en algunas afirmaciones suyas (por ejemplo, que defiende el infanticidio...) sacadas del contexto general de su pensamiento... Es precisamente su propuesta de ética general la que representa una verdadera aportación y no tanto algunas de sus aplicaciones concretas en el ámbito bioético, que son compartidas por otros autores.

Su propuesta no fue demasiado bien entendida y a menudo fue criticada, pero creemos que propone con honestidad la única propuesta de ética posible que salvaguarda la convivencia pacífica, en un mundo con una pluralidad muy acentuada

En cuanto a su concepción de la autonomía como principio de permiso, está en plena sintonía con la perspectiva de la bioética norteamericana, aunque radicalizando su interpretación. Su Estado mínimo, en una sociedad que se estructura con comunidades morales diversas, responde al modelo sociopolítico de Estados Unidos. A menudo, con cierta razón, ha sido acusado de elaborar una propuesta muy en concordancia con la corriente neoliberal. Para Engelhardt, el principio de beneficencia y de justicia están vacíos de contenido en la esfera de los “extraños

morales” y sólo se llena de contenido dentro de las comunidades morales particulares. Este pensamiento contrasta con las bioéticas europeas, que creen poder establecer principios absolutos mínimos que obligan, independientemente de la voluntad de los sujetos. En la línea, por ejemplo, de la doctrina de la Ley Natural, la deontología cristiana, el Derecho Natural, así como del imperativo categórico kantiano. Existen obligaciones absolutas, previas a la autonomía empírica de las personas; estas se derivan del imperativo categórico y se pueden sintetizar en dos principios: el de no-maleficencia (entendido como principio absoluto y no como la parte negativa del de beneficencia) y el de justicia.⁴ Se entienden como principios que defienden obligaciones absolutas, a nivel individual (no-maleficencia) y colectivo (justicia). Por eso, nacen las denominadas *éticas mínimas*, que responden al hecho cuando algunos se dieron cuenta de que, aunque haya una aceptación de unas conductas según el que después será llamado *principio de autonomía y de beneficencia*, se podía caer en inmoralidad si no eran introducidos unos mínimos que se debía respetar. La sociedad europea tiende a ser más homogénea y a buscar estos mínimos que fundamenten una legislación mucho más amplia que dé soporte a Estados fuertes y mucho más intervencionistas (Estado del Bienestar). Por esta razón, la bioética europea también da soporte a una justicia distributiva que forma parte de los mínimos éticos comunes a toda la sociedad y, por tanto, forma parte del papel de los Estados asegurar una cierta redistribución de los bienes. Engelhardt parte de suposiciones diferentes a la hora de entender el principio de justicia:

- a) Las personas no tienen derecho a la asistencia sanitaria. Esta afirmación es una consecuencia de la colocación de la justicia dentro del ámbito de la beneficencia.⁵
- b) Los resultados de esta *lotería natural* no pueden implicar el derecho a exigir que los otros te ayuden, ya que no se

pueden atribuir a la responsabilidad de nadie. Ante estas *loterías naturales*, expresión de mala fortuna, Engelhardt postula y alienta la beneficencia, virtud que consiste en atender las necesidades de los otros. Pero no porque los necesitados tengan derecho a exigir tal beneficencia.⁶ No tienen ningún derecho a exigir reparación al Estado; ahora bien, las acciones de unas personas que perjudican a otras, sin previo consentimiento (*lotería social*), dan a estas el derecho a exigir reparación directamente a las personas responsables de tales acciones.

c) En la concepción engelhardtiana del principio de justicia, encontramos una suposición muy discutible: que la adquisición de propiedades ha sido, en principio, justa. Eso comporta, en la práctica, una defensa del *status quo* social. Para Engelhardt, la adquisición de una propiedad será justa si es fruto del libre mercado (el lugar de encuentro de los permisos).

d) Engelhardt basa la justicia en la libertad y el consentimiento y, por tanto, la sitúa en un segundo término respecto del principio de autonomía. Pero, con eso, en nuestra opinión, Engelhardt cae en una contradicción, ya que la salud es necesaria para el ejercicio de la autonomía. Si damos importancia a la autonomía de los individuos, tenemos que procurar que estos individuos la puedan ejercer y, por tanto, no sería impensable que la sociedad (o el Estado) velase por establecer las condiciones para que todo el mundo pueda ser realmente autónomo (o dador de permiso).

Sus puntos más cuestionados son los derivados de su concepción de persona aplicada a los ámbitos concretos de la bioética y las suposiciones de las que parte para elaborar su propuesta ética y bioética

Sus puntos más cuestionados son los derivados de su concepción de persona aplicada a los ámbitos concretos de la bioética y las suposiciones de las que parte para elaborar su propuesta ética y bioética. Engelhardt se encuentra situado dentro de una corriente que acentúa el aspecto relacional de la persona por encima de toda definición metafísica. Las dos tendencias persisten en nuestro tiempo. Nuestro autor huye de cualquier suposición metafísica o religiosa, y define la persona por una de sus cualidades relacionales: la capacidad de dar permiso. Sin embargo, Engelhardt se muestra satisfecho de poder afirmar, al menos deontológicamente, el derecho de las personas en sentido estricto. Por otra parte, se lamenta de que, en el ámbito de la moral secular general, no se pueda llegar a más. El sentido social de personas, atribuido por la sociedad, Engelhardt lo entiende de una manera completamente utilitarista muy diferente a las corrientes bioéticas europeas con más influencia metafísica, y de la corriente de la ética dialogal. En la visión de Engelhardt, la determinación de quién es persona en sentido social depende de la sociedad, del acuerdo, en función de si conlleva más bienes que perjuicios. Este planteamiento, no obstante, puede llevar fácilmente a una sociedad que elimine niños cuando el índice de natalidad supere unos ciertos límites, o a la sobrevaloración de los embriones cuando sea necesaria mano de obra... La pregunta es: ¿quién tiene legitimidad para decidir? No es fácil responder, ya que creemos que Engelhardt acepta la situación plural en el ámbito de los *extraños morales*, pero parece suponer una unanimidad entre los *amigos morales* dentro las comunidades que difícilmente se da en la práctica, excepto en algunas sectas. Creemos que Engelhardt, en su planteamiento, no pretende negar las otras definiciones de persona (las que utilizan criterios metafísicos o religiosos), sólo afirma que, dado que estas no se pueden compartir entre los "extraños morales", tienen que ser vivi-

das exclusivamente dentro de las comunidades morales particulares.

Para acabar, comentaremos que, si analizamos el pensamiento de Engelhardt, nos damos cuenta de que su radicalismo es postulado por la moralidad entre "extraños morales", pero que, dentro las comunidades morales, se dan contenidos morales. Engelhardt imagina y postula una sociedad basada en la coexistencia de comunidades particulares con morales específicas fuertes, acercándose a un modelo libertario. Incluso prevé que, en el ámbito de los "extraños morales", se den acuerdos mediante procedimientos democráticos, y nos dice también que, posiblemente en muchas sociedades, se dará un rol social de personas a entidades que no lo son en sentido estricto.

Todo lo que acabamos de decir pone en evidencia que, en el pensamiento de Engelhardt, existe una relación estrecha entre el proyecto social y político, por una parte, y la concepción que tiene de la persona y la primacía que otorga al principio de permiso

Todo lo que acabamos de decir pone en evidencia que, en el pensamiento de Engelhardt, existe una relación estrecha entre el proyecto social y político, por una parte, y la concepción que tiene de la persona y la primacía que otorga al principio de permiso. Esta relación entre ética y sociología es importante en la obra de Engelhardt: hemos podido constatar cómo su propuesta, con pretensiones de universalidad, no deja de ser una propuesta hecha desde su mundo. En otras palabras, convierte en base para su propuesta ética lo que se da en su sociedad, la norteamericana; eso, con tal de justificarla. Creemos que Engelhardt defiende una moralidad secular y

general, con el objetivo de poder defender la existencia de comunidades particulares, en las que se pueda vivir una moralidad de máximos, con libertad. Para entender cómo piensa estas comunidades morales, nos tendríamos que leer su libro publicado en el año 2000, *The Foundations of Christian Bioethics*.⁷

NOTAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Estos autores introducen un nuevo principio, pues distinguen dentro del principio de beneficencia (del Informe Belmont), el de no-maleficencia y propiamente el de beneficencia (no es lo mismo hacer el bien que no hacer el mal).
2. Jonsen A. Clinical Ethics. A Practical Approach to ethical decisions in Clinical Medicine. 3ª ed. New York: Mc Graw-Hillmillan; 1992.
3. «Los cambios más significativos se han realizado con el fin de una mejor protección contra esos malentendidos. (...) Una segunda edición ofrece la oportunidad de esclarecer puntos oscuros, de responder a reseñas hostiles...» Engelhardt HT. Los Fundamentos de la Bioética. Barcelona: Paidós; 1995. p. 17.
4. Gracia D. Planteamiento general de la bioética, En: Vidal M, editor. Conceptos Fundamentales de Ética Teológica, Madrid: Trotta; 1992. p. 432.
5. Engelhardt HT. Los Fundamentos de la Bioética. Barcelona: Paidós; 1995. p. 402.
6. Ibidem. p. 408.
7. Engelhardt H. T. The foundations of Christian Bioethics. Lisse: Swets&Zeitlinger; 2000.

Ética Clínica, una nueva metodología de Jonsen, Siegler y Winslade

Víctoria Camps Cervera

Catedrática de Filosofía Moral y Política de la Universidad Autónoma de Barcelona. Presidenta del Comité de Bioética de España y de la Fundació Víctor Grifols. victoriacamps@gmail.com

resumen

El libro *Ética clínica. Aproximación Práctica a la Toma de Decisiones en la Medicina Clínica*, escrito a tres manos por Albert R. Jonsen, Mark Siegler y William J. Winslade, es una guía indispensable para todo aquel que se interesa por los interrogantes éticos que plantea la relación clínica. La obra ha sido relevante en el ámbito de la bioética porque presenta un nuevo método que, a partir del análisis de los hechos y valores, facilita la toma de decisiones éticas.

PALABRAS CLAVE

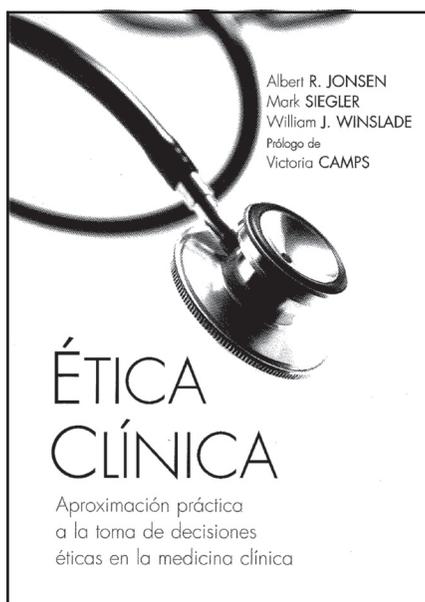
casuismo, indicaciones médicas, preferencias del paciente, calidad de vida, rasgos contextuales

abstract

The book *Clinical Ethics. A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine* written by Albert R. Jonsen, Mark Siegler and William J. Winslade is an essential guide for anyone who is interested in the ethical questions arisen by the clinical relationship. This work has been relevant in bioethics since it introduces a new method that makes ethical decision-making easier analysing the facts and the values.

KEYWORDS

casuistry, medical instructions, patient preferences, quality of life, contextual features



En el año 2002 se publicó en los Estados Unidos la quinta edición del libro *Clinical Ethics. A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*, escrito por tres autores: Albert R. Jonsen, profesor de ética médica, Mark Siegler, profesor de medicina y director del Mac Lean Centre for Clinical Medical Ethics, y William J. Winslade, profesor de Filosofía de la Medicina. El libro tuvo un éxito indiscutible, se difunde rápidamente por los institutos y universidades americanas, consiguiendo rápido la quinta edición. Desde entonces no ha dejado de ser una guía indispensable para todo aquel que se interesa por los interrogantes éticos que plantea la relación clínica.

El título del libro no es inocente. Subraya enfáticamente la decidida intencionalidad práctica de su contenido. Los autores se proponen tratar el ámbito más estudiado de la bioética: el de la atención al paciente por parte de los profesionales sanitarios, pero quieren hacerlo desde una perspectiva eminentemente práctica, huyendo, de entrada, de las especulaciones teóricas provenientes de la teología, la filosofía o el derecho. No se entretienen en

consideraciones sobre los principios de la bioética, sus bases o la jerarquía establecida entre ellos. La intención es proporcionar un instrumento que sirva para analizar y, si es posible, resolver los problemas éticos de la práctica médica habitual. Mark Siegler, el más famoso de los tres autores, conoce la bioética desde hace años y ha luchado por introducir la reflexión ética en las profesiones sanitarias, lamentando al mismo tiempo la poca ayuda que el discurso de la bioética aporta a lo que tendría que ser el objetivo fundamental del perfeccionamiento de la medicina en la práctica: mejorar la atención al paciente. Una preocupación que, seguramente, comparten muchos profesionales de la salud con voluntad de mejorar la manera de atender y tratar al enfermo, pero a la que no siempre se da importancia en las investigaciones que constituyen el grueso de la bioética. La pregunta de entrada es: haciendo bioética, ¿hemos de centrar la atención en la práctica, en la particularidad de los casos concretos, o en un ámbito más general, abstracto y universal? ¿Es una cuestión no resuelta, que más bien refleja la distancia existente entre filósofos, teólogos y juristas, por una parte, y médicos, por otra? Descubrir la ética en la práctica y no verla como una teoría o una serie de principios y normas que hace falta aplicar es uno de los retos que el libro que analizo nos pone delante, ofreciéndonos al mismo tiempo un ejemplo de lo que podemos llamar *un nuevo método para la ética médica*.

Desde la misma introducción los autores van al grano y entran en materia sin entretener al lector con disquisiciones filosóficas o históricas de cualquier tipo. Se proponen "cuatro parámetros" que tienen que servir para el análisis de los diferentes conflictos clínicos. Cada uno de los parámetros inicia un capí-

tulo en el que, utilizando ejemplos y casos reales, se formulan las preguntas más frecuentes que el sanitario tendrá que plantearse y mirar de responder. Los cuatro parámetros son: 1) las indicaciones médicas; 2) las preferencias del paciente; 3) la calidad de vida; 4) los rasgos contextuales. El lenguaje que los enuncia es el lenguaje de la medicina. Un lenguaje, no obstante, que sin darse cuenta va derivando hacia preguntas que ya no son estrictamente médicas o científicas, sino que tienen en cuenta valores éticos, los valores finalmente enunciados en el Informe Belmont: el bien del paciente, su autonomía o la justicia: ¿cuál es realmente el beneficio del paciente?, ¿se respeta su autonomía?, ¿se prevé retirar el tratamiento y centrar la atención en los cuidados paliativos?, ¿a favor de quién se resuelven los posibles conflictos de intereses?

Hay que decir que el conjunto es de una claridad y simplicidad extraordinarias. Todos los interrogantes que cada uno de los parámetros plantea son imprescindibles, y querer ir más allá lo enredaría. Los autores del libro dan testimonio de una sabiduría profesional que apunta al meollo de los problemas sin distraerse con consideraciones sobranes para el análisis de cada caso. En una visita reciente a Barcelona, Mark Siegler¹ volvió a expresar su desconfianza hacia la abstracción filosófica, al mismo tiempo que marcaba las distancias entre la ética clínica y la bioética. Esta última es teórica y se elabora en la academia, mientras que la primera deriva directamente de la medicina y corresponde al clínico que está en la consulta o a la cabecera del enfermo. Ésta practica la medicina mientras que el filósofo la convierte en objeto de contemplación. Curiosamente, para explicar la distinción entre los dos enfoques, Siegler utilizaba las imágenes aportadas por un filósofo, Kierkegaard, para describir el terror y la impotencia que experimenta el capitán de un barco, perfecto conocedor del saber teórico necesario para enfrentarse a una tormenta en alta mar,

pero sin haber vivido nunca la experiencia de encontrarse delante de un timón que gira a toda velocidad dominado por las olas. El capitán tiene la información que conoce por los libros, pero le falta el saber práctico. Al ejemplo de Kierkegaard podemos añadir el de otro filósofo, Aristóteles, cuando se refiere al médico como un modelo de lo que llama "sabiduría práctica": la sabiduría que no se encuentra en las bibliotecas ni en los diplomas, sino que proviene de la experiencia de haber tratado a muchos enfermos. El filósofo que se dedica a la ética nunca ha dejado de tropezar con la distancia entre el saber teórico y el práctico. Kant concluye en la *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* con una pregunta para la que le falta respuesta: "¿Cómo es posible que la razón pura sea práctica?".

El énfasis que Siegler y los coautores de *Ética Clínica* ponen en la práctica por encima de la teoría hace que el libro sea inmediatamente clasificado en la lista de los partidarios de una ética de casos y no de principios. El debate entre "principalistas" y "casuísticos" es estrictamente filosófico y, como tal, establece una división que se encuentra más en la mente de los filósofos que en la realidad. Como he dicho hace un momento, en *Ética Clínica* no se prescinde de los principios de la bioética; los valores éticos están presentes y se muestran en el análisis de cada situación. Lo que no hace es recrearse en el valor de la beneficencia, la autonomía o la justicia, en abstracto, dando por descontado que la definición, la fundamentación o el profundizar en el significado de cada uno de estos principios no es necesario en el momento de atender al enfermo de la mejor manera posible. No le falta razón. Con la crítica a una bioética filosófica o principalista se quiere dejar patente la inutilidad de la filosofía (o la teología o el derecho), en estado puro, para analizar conflictos prácticos. Los conceptos éticos, los derechos fundamentales, la legislación, aportan conocimientos sin duda necesarios, al menos para saber de

qué estamos hablando o por qué utilizamos unas ideas y no otras, pero en el momento de plantear si un tratamiento concreto es justo y legítimo, no es la consideración abstracta de la autonomía del paciente o de la justicia lo que ayudará, sino preguntas más concretas como cuáles son las probabilidades de éxito del tratamiento, cuáles son las preferencias del enfermo, qué intereses puede haber detrás de las decisiones que se toman. Y hay que subrayar que no son preguntas estrictamente médicas; son al mismo tiempo preguntas éticas.

Dicho de otra manera, la ética aplicada no puede ser un mero añadido, la opinión de un experto delante de una situación crítica o trágica. Como se dice en el libro, "la ética es un aspecto inherente a la medicina clínica de calidad". Para que este aspecto sea realmente inherente a la práctica clínica hace falta que la formación del profesional haya incorporado unas cuantas nociones de ética y, sobretudo, tenga claro que un problema complejo no es sólo médico, sino que pide una perspectiva más amplia y tener en cuenta variables que no son exclusivamente científicas, sino sociales, culturales, políticas o morales. Cuando esta formación no falta, el profesional es capaz no solo de ver los problemas desde una mentalidad más amplia, sino al mismo tiempo de seguir reflexionando sobre qué significa realmente que el paciente es autónomo y tiene derecho a ser informado y a decidir, o qué significa que hay que buscar por encima de todo el bien del paciente y no otra cosa. Los conceptos que están en el marco de referencia de la ética son dinámicos, abiertos, permiten siempre diversas interpretaciones. No olvidemos que la filosofía se inaugura con los diálogos platónicos, que empiezan siempre preguntándose qué significa tal o cual término, y nunca concluyen con una definición clara y nítida. La filosofía, hoy más que nunca, es búsqueda, interrogación, una tarea que no puede llevar a cabo el filósofo en solitario si piensa

de verdad que los conceptos tienen que tener una aplicación práctica.

El cambio de método que aquí se propone no significa una desconsideración hacia la dimensión ética de los problemas médicos. De ninguna manera. Más bien se parte de la convicción, explícitamente expresada, de que los problemas que los clínicos afrontan son muy complejos y, porque lo son, son problemas no solo médicos, sino éticos. El facultativo tiene que saber que la ética es un aspecto que no se puede denegar en la práctica profesional. Y que tiene que estar dispuesto a tener en cuenta determinados valores morales como el respeto, la sinceridad, la compasión, así como conocer temas éticos como el consentimiento informado, el derecho a la información, los cuidados paliativos en la fase terminal de la vida o el tratamiento del dolor. La diferencia entre este libro y otros libros de bioética es que aquí no se encontrará una disertación sobre los pros y contras del consentimiento informado o del testamento vital. Los autores presentan un método sencillo que facilite a los facultativos la ordenación de los hechos y valores incluidos en cada caso particular. De hecho, dicen, "esta técnica se corresponde con la manera en que los clínicos analizan los casos cada día".

Un método sencillo pero conocedor de las discusiones y reflexiones éticas que se han desarrollado alrededor de la medicina. La virtud fundamental de este libro es que encuentra la manera de contextualizar los valores éticos y situarlos allí donde son necesarios porque ha surgido un interrogante difícil de responder. Así, el capítulo sobre las "indicaciones para intervenir médicamente", después de unas consideraciones introductorias sobre los objetivos de la medicina y los principios que los inspiran, entra de lleno en las intervenciones inapropiadas, la futilidad de ciertos tratamientos, la atención a los pacientes moribundos o el rechazo del tratamiento. Son los temas conflictivos que provocan opiniones discrepantes e incertidumbres en cuanto a la decisión

más correcta. Unos cuantos casos escogidos ilustran los problemas y permiten establecer analogías con experiencias vividas. De la misma manera, el capítulo siguiente, dedicado a "las preferencias de los pacientes", después de poner de relieve el valor de la autonomía y la autodeterminación del paciente, entra a considerar, igualmente con la ayuda de casos singulares, la función del consentimiento informado, los problemas derivados de las creencias religiosas, la veracidad de la información al paciente, las decisiones relativas a discapacidades mentales, entre otras. Cada uno de los temas considerados es un aspecto del principio ético fundamental que dice que, en la atención al paciente, hay que tener en cuenta por encima de todo su voluntad. Una cuestión tan debatida en bioética como la de la eutanasia y el suicidio asistido se relaciona con el parámetro "calidad de vida", donde se hacen patentes las dificultades para medir la calidad de vida del paciente así como para actuar cuando la vida deja de tener calidad. El último parámetro propuesto, que lleva el poco atractivo título de "los rasgos contextuales", se refiere a los problemas derivados del marco institucional, familiar, social y cultural en que se sitúa el paciente, con todas las complicaciones que eso comporta. No se deja de decir que, desde este punto de vista, el principio ético a tener en cuenta es la justicia y que muchos de los problemas que tiene que afrontar la medicina derivan de las injusticias existentes en la sociedad, así como de la falta de equidad del sistema sanitario.

Un libro como este es, al mismo tiempo, una muestra de la importancia que en la ética tiene el procedimiento. Es un hecho que las éticas contemporáneas más conocidas, la teoría de la justicia de John Rawls y la ética comunicativa de Jürgen Habermas, comparten el calificativo de "éticas procedimentales". Quiere decir que cada vez es más difícil establecer teorías normativas que respondan a la pregunta ética por antonomasia: ¿qué tengo que hacer?, ¿cuál es mi deber?

Dado que es imposible responder en general a esta pregunta y que, al mismo tiempo, la respuesta tenga una relevancia práctica, hemos de fijarnos en que el procedimiento para responderla sea válido. En ética las certezas son casi inexistentes; no hay respuestas previas a la resolución de un caso conflictivo. Por eso, el procedimiento que acompaña a la toma de decisiones acaba siendo más importante que la decisión misma. Porque el procedimiento es deliberación, discusión sobre los diferentes puntos de vista, junto con el análisis más exhaustivo posible de cada situación. Dicho muy sucintamente, lo que consigue el libro de Jonsen, Siegler y Winslade es proporcionar un procedimiento válido para tomar decisiones médicas complejas. Es el objetivo de cualquier ética aplicada. El facultativo que se encuentra en una situación complicada y muchas veces trágica, para la que no tiene una solución sencilla, se tiene que hacer muchas preguntas, preguntas que seguramente no podrá contestar en solitario, sino solamente con la cooperación de otros facultativos, del paciente si hace falta, de la familia del paciente, de la institución donde trabaja y de todo el mundo que pueda contribuir a encontrar la solución más correcta. Preguntar, saber preguntar, acaba siendo el aspecto más importante en la toma de decisiones. De hecho, los tres autores mencionados ya lo han explicitado desde el inicio al decir que el objetivo del libro es doble: "aportar un enfoque que facilite la reflexión sobre las complejidades subyacentes a los problemas que los clínicos afrontan en la vida real y reunir de forma concisa las opiniones más representativas alrededor de los problemas éticos más arquetípicos de la práctica de la medicina". No hay duda de que los dos objetivos se cumplen con creces.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

Siegler M. Las tres edades de la medicina y la relación médico-paciente. Barcelona: Fundació Víctor Grifols i Lucas; 2011.

apunte

«Apareció por vez primera el término 'Bioética' acuñado por Fritz Jahr el año 1927. Lo definió como la ética de las relaciones de los seres humanos con los animales y las plantas. [...] La tesis de Jahr es que los nuevos conocimientos sobre el medio ambiente y el mundo animal obligan a replantear todo el edificio de la Ética. Nuevos problemas exigen nuevas soluciones. [...] Por los años que Jahr escribía, se estaban poniendo a punto los conceptos fundamentales de la Física atómica, lo que después llevaría a la construcción de las primeras armas nucleares. [...] La vida en general, y no sólo la vida humana, comenzaba a convertirse en problema. Eso disparó las alarmas e hizo surgir diversos movimientos dedicados a promover la "responsabilidad de la ciencia". [...] La preocupación por estas cuestiones no haría más que incrementarse durante la segunda mitad del siglo XX. [...] No es un azar que fuera precisamente el año 1970 cuando Van Rensselaer Potter publicó su artículo: "Bioética, la ciencia de la supervivencia". En él apareció por vez primera el término 'Bioética', reacuñado por Potter, en el idioma inglés. La mentalidad de éste tenía muchos puntos de contacto con la de Jahr. Como él, pensaba que los nuevos avances científicos y técnicos exigían nuevas respuestas por parte de la Ética, como único modo de que la humanidad fuera capaz de manejarlos responsablemente. De ahí la idea del 'puente' que se halla en el título de su libro de 1971.»

Gracia D. En: Enciclopedia de Bioderecho y Bioética. Granada: Comares; 2011. p.209-211.

agenda

Conmemoración del 20º aniversario de la constitución del Comitè de Bioètica de Catalunya. El acto organizado por el propio Comité se celebrará, el 15 de diciembre de 2011, en la sala de actos del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en Barcelona (España).

Más información: bioetica@gencat.cat

[La mesa de conmemoración estará formada por Lluís Monset, ex presidente de la Comisión Asesora; Marc Antoni Broggi, presidente del CBC y Victòria Camps, presidenta del Comité de Bioética de España. El acto también contará con una conferencia de la catedrática de Ética y Filosofía Política de la Universidad de Valencia, Adela Cortina, con el título: "Ética mínima en tiempos de crisis"]

IX Seminario de Comunicación y Salud: "Hacia la convergencia de una extraña pareja". Organizado conjuntamente por el Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina y la Facultad de Comunicación de la Universidad de Navarra, tendrá lugar en Pamplona (España), del 17 de enero al 22 de marzo. Más información: Departamento de Comunicación Pública (Universidad de Navarra). Tel.: 94 842 56 00 Ext. 2341.

[Este seminario es un reflejo de cómo el binomio información-salud se ha convertido en algo inseparable en los últimos años. El objetivo de este seminario es ofrecer un conocimiento más concreto del entorno sanitario y la realidad del periodismo científico en diferentes ámbitos: genética, violencia de género y estrés posttraumático, trastornos del comportamiento alimentario, psiquiatría, cuidados paliativos, nuevas tecnologías, publicidad...]

Conferencia anual del European Forum for Good Clinical Practice (EFGCP): "Consentimiento informado. Cómo menos puede ser más: Efectuar un cambio de paradigma para informar a los participantes". Organizada por el EFGCP los días 24 y 25 de enero de 2012, en Bruselas (Bélgica).

Más información: <http://www.efgcp.eu>

[Actualmente los requisitos de obtención del consentimiento informado en el ámbito de la investigación generan diferentes problemas. Esta Conferencia anual del EFGCP 2012 explorará de forma práctica las formas de mejorar la información y ver cómo los patrocinadores, investigadores y participantes en la investigación pueden trabajar conjuntamente con el fin de influir en la legislación, la política y la ética, y así influir para cambiar los requisitos reglamentarios actuales.]

VI Congreso Latinoamericano de Cuidados Paliativos: "Creación y desarrollo de asociaciones nacionales de cuidados paliativos". Organizado por la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos y con la colaboración de la Academia Nacional de Cuidados Paliativos de Brasil (ANCP) y la Asociación Brasileña de Cuidados Paliativos (ABCP). Se celebrará en la ciudad de Curitiba (Brasil), del 14 al 17 de marzo de 2012. Más información: <http://www.vicongresoalcp.org>

[En el apartado de conferencias se tratarán temas como la ética y los cuidados paliativos, la atención primaria y domiciliaria, la importancia del farmacéutico en el equipo, combinación de opiáceos, entre otros. Y en la mesa de expertos se hablará sobre todo del control de síntomas. Y también habrá talleres precongresuales sobre: asociaciones nacionales, aspectos psicosociales, educación, enfermería, investigación, legislación, pediatría y voluntariado.]