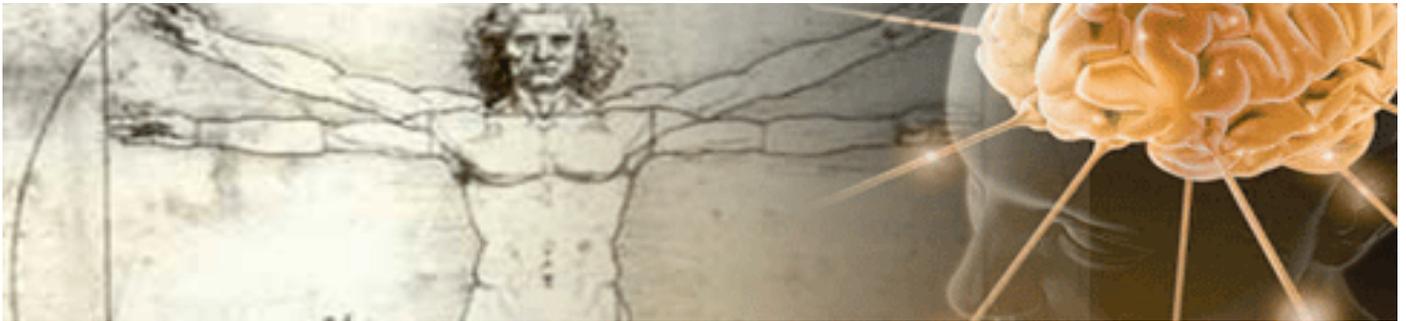


6.3 Bioética y sociedad



El presente trabajo contiene nociones fundamentales para entender la bioética, su relación con la ética y una introducción a la teoría principialista

Autor: Javier Sánchez-Caro

Profesor de la ENS de derecho Sanitario

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

Citación recomendada:

Sánchez-Caro J. Bioética y sociedad [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2012 [consultado día mes año]. Tema 6.3. Disponible en: [direccion url del pdf.](#)



TEXTOS DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD
is licensed under a Creative Commons
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada
3.0 Unported License.



Resumen:

Se parte de una noción de la bioética que abarca a las ciencias de la salud, además de la relación médico-profesional-paciente. Por sus importantes implicaciones se describen las relaciones necesarias con la ética como disciplina previa, que se refieren a una serie de cuestiones: moral y ética, teoría y práctica, ética y religión, bioética y deontología, ética de mínimos y ética de máximos y moral y derecho. Se pasa revisión, a continuación, a las principales teorías éticas y se estudia, con más detenimiento, ya en el campo exclusivo de la bioética, la llamada teoría principialista al ser la más extendida en el ámbito sanitario,

analizándose sus cuatro principios; autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Por último, se hace una referencia a otras teorías en el ámbito de la bioética: casuismo, ética del carácter y ética comunitarista.

1. *Concepto y ámbito*
2. *La bioética es antes de nada ética: cuestiones previas de necesario conocimiento*
 - 2.1. *Moral y ética*
 - 2.2. *Teoría y práctica*
 - 2.3. *La ética no es un conjunto de reglas simples*
 - 2.4. *Ética y religión*
 - 2.5. *Bioética y deontología*
 - 2.6. *Ética de mínimos y ética de máximos*
 - 2.7. *Moral y derecho*
3. *Teorías*
 - 3.1 *Teleológicas y deontológicas*
 - 3.2 *Principlistas y consecuencialistas*
 - 3.3 *De la convicción y de la responsabilidad Eudemonista, del deber y utilitarismo*
4. *Bioética e historia*
 - 4.1. *Breve referencia a los orígenes*
 - 4.2. *La llamada teoría principlista*
 - 4.3. *El principio de autonomía*
 - 4.4. *El principio de beneficencia*
 - 4.5. *El principio de no maleficencia*
 - 4.6. *El principio de justicia*
 - 4.7. *Críticas a la teoría principlista*
 - 4.8. *Otras teorías: casuismo, ética del carácter y ética comunitarista*

1. BIOÉTICA: CONCEPTO Y ÁMBITO

Desde el año 1978 la enciclopedia de bioética de Estados Unidos de Norteamérica define dicha ciencia como el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y de los principios morales. Esta definición tiene la ventaja de superar el estrecho círculo de la relación médico-paciente, ampliándolo a la biomedicina y otras ciencias relacionadas con la salud.

Siguiendo a FRANCESC ABEL, las preguntas fundamentales de la bioética tienen una secuencia lógica en la medida en que se suceden los progresos científico-técnicos y la sociedad evoluciona con los mismos¹. A principios de los años 70 la pregunta era **si todo aquello que técnicamente era posible realizar, era aceptable éticamente**. Esta pregunta, que continua teniendo actualidad, se solapa con otra que surge de la

1 FRANCESC ABEL, *BIOÉTICA: orígenes, presente y futuro*. Instituto Borja de Bioética, Fundación Mapfre Medicina, Madrid, 2000

La definición de la bioética supera el estrecho círculo de la relación clínica, ampliándolo a la biomedicina y otras ciencias relacionadas con la salud

realidad misma: dando por supuesto que lo técnicamente posible se realizará, si existen los medios necesarios para ello, **¿cómo y quién pondrá unos límites para asegurar que aquello que se haga ayude al progreso humano?** Finalmente, puesto que estos progresos se traducen en ámbitos de poder económico, social y político que necesitan ser controlados para no caer en la corrupción, la pregunta bioética se convierte en **¿quién y cómo controlará a los controladores?**.

Ya hemos dicho antes que el ámbito de la bioética va más allá de la ética clásica, comprendiendo todos los aspectos relacionados con la salud, la asistencia sanitaria y también las políticas sanitarias.

Los temas principales que son objeto de atención y discusión en el diálogo de la bioética clínica (relación médico, profesional sanitario-paciente) son los siguientes: **todas las cuestiones que giran alrededor de la relación clínica**, información, consentimiento, comunicación de la verdad, derechos y deberes de los pacientes, problemas relacionados con intervenciones de riesgo elevado; las cuestiones fundamentales relativas a la intimidad, confidencialidad, vida privada y secreto, que hoy tienen una trascendencia enorme merced a la incidencia de la genética y de la protección de los datos de carácter personal, sobre todo cuando son objeto de tratamiento automatizado.

Añádase a lo anterior **la distribución de los recursos escasos**, diálisis, unidades coronarias, etc..; el conjunto de problemas que están alrededor de la **fecundación**, tales como la contracepción, la esterilización, el aborto, las tecnologías de reproducción humana asistida y , con carácter propio e importancia, la protección o garantía que requiere **el embrión humano** (el estatuto del embrión).

Cuestión de mucha importancia es la **genética** y los problemas relacionados con la misma, tales como el diagnóstico prenatal en sus diferentes fases, la terapia somática o génica, el consejo genético, los bancos de ADN.

Además, hay que tener en cuenta los importantes aspectos relacionados con la **psiquiatría**, tales como el consentimiento informado, la medicación, la terapia electroconvulsiva, la psicoterapia, la psiquiatría de enlace, la investigación, la hospitalización involuntaria o voluntaria.

Por último, los problemas relacionados con la **experimentación** en gestantes, embriones, fetos, niños, prisioneros, personas con deficiencia mental, ancianos etc.; **el trasplante y el xenotrasplante** y los **problemas en torno a la muerte y los moribundos**, como el diagnóstico de muerte cerebral, la eutanasia, el encarnizamiento diagnóstico y terapéutico y los enfermos crónicos y terminales (todo lo cual se cita a título de ejemplo).

2. LA BIOÉTICA ES ANTES DE NADA ÉTICA: CUESTIONES PREVIAS DE NECESARIO CONOCIMIENTO

La bioética, como su nombre indica, es sobre todo ética, por lo que con carácter previo a su estudio específico se deben aclarar algunas cuestiones derivadas de su origen y que tienen relevancia para el análisis posterior

2.1. Moral y ética

Etimológicamente las dos palabras significan lo mismo y son intercambiables, ya que ambas significan carácter, costumbres. Hoy sin embargo se distinguen entre sí. Por Moral se entiende aquel conjunto de normas y creencias que determinan lo que las personas o los pueblos consideran que es correcto o incorrecto, bueno o malo, en la acción humana. La Moral forma parte de la vida cotidiana de las sociedades y los individuos y no la han inventado los filósofos. La Moral tiene apellidos, como "moral cristiana", "moral islámica" o "moral socialista". La Ética, sin embargo, es un saber filosófico. Puede definirse como el análisis sistemático, crítico y formal de la conducta humana para discernir lo que es correcto e incorrecto, bueno o malo; o también el estudio sistemático del comportamiento humano en función de una escala de valores. En resumidas cuentas, es la ciencia de la moral y tiene apellidos filosóficos como "aristotélica", "estoica", o "kantiana"

2.2. Una concepción ética no puede establecer un divorcio entre la teoría y la práctica.

Esto quiere decir que, cuando un juicio moral no es adecuado en la práctica, debemos concluir que tampoco tiene una buena

formulación teórica y que, en consecuencia, debemos abandonar los presupuestos que en un principio nos habían parecido lógicos, desde el momento en que no pueden guiar correctamente nuestras acciones morales.

2.3 La ética no es un conjunto de reglas simples.

La complejidad de la vida no admite que se trate de establecer una regulación con tan poco bagaje. En principio, es verdad que podemos afirmar reglas tales como "no matar" o "no robar", pero es evidente que dichas reglas pueden entrar en conflicto en determinadas ocasiones e incluso, aunque no entren en conflicto, hay ocasiones en que no es posible seguir la regla sencilla. Por ejemplo, en principio todos estaríamos de acuerdo en que hay que decir la verdad, pero parece razonable que un padre no declare donde está escondido su hijo, si cree que unos asesinos le buscan para matarle. En definitiva, es evidente que a veces hay que efectuar juicios de ponderación o de priorización, ya que las consecuencias de una acción varían en función de las circunstancias en las que se realiza.

2.4 La ética y la religión no tienen por qué identificarse.

Es cierto que para el creyente la ética puede consistir en llevar una vida conforme a la verdad revelada, lo que es perfectamente legítimo, pero no puede afirmarse que la ética no puede existir sin la religión, en la medida en que esto supondría que el significado de lo que es correcto o bueno viene inexorablemente determinado por la concepción religiosa.

2.5 Bioética y deontología

Debe diferenciarse el ámbito de la deontología y el de la bioética. El ámbito de la deontología ha sido el de la relación profesional sanitario-paciente, a diferencia de la bioética, que ha ampliado su análisis a todas las ciencias de la salud. La deontología tiene, además, carácter normativo y obligatorio (dentro de los miembros del colegio), no así la bioética, que utiliza, además, el diálogo interdisciplinar como metodología de trabajo y busca un

consenso moral entre los interlocutores a través de la fuerza y razonabilidad de los argumentos.

El más famoso de todos los códigos, como es sabido, es el juramento hipocrático (siglo V a.C.), código de conducta y compromiso para los médicos, que a partir del siglo XIX se transforma en el más actual de los códigos deontológicos, donde el acento se coloca en un nivel de mínimos que hay que cumplir para el recto ejercicio de la labor profesional. Conviene advertir que los códigos deontológicos no abarcan, como es lógico, toda la ética profesional, pues desde el momento que recogen obligaciones de mínimos se sitúan, exclusivamente, en el ámbito del deber y regulan sencillamente aquellas exigencias que un grupo profesional considera básicas para su ejercicio, estando basadas en la autonomía y el control monopolístico (los profesionales son los expertos en su campo). De las características apuntadas deriva, precisamente, que los colegios puedan imponer sanciones por incumplimiento de las normas del ejercicio profesional establecidas en el código deontológico correspondiente, aplicando las normas aprobadas por los poderes públicos.

2.6 Ética de mínimos y ética de máximos

En relación con estas cuestiones suele distinguirse entre una ética de máximos y una ética de mínimos, refiriéndose la primera a la **moral individual** y la segunda a **la vida en sociedad**.

La ética de mínimos trata de establecer un cimiento basado en unos elementos considerados irrenunciables y que una comunidad decide como base para su convivencia. Tales mínimos son exigibles y su incumplimiento resulta, no sólo inmoral, sino, en la mayoría de los casos, punible (por ejemplo, el Código Penal). En este nivel se prima el elemento de universalización e imparcialidad. Es una ética de la justicia, en el sentido de que no atiende a la realización del ideal personal de moralidad, sólo delimita el marco dentro del cual puede llevarse a cabo. El punto básico es el respeto a la pluralidad y el mantenimiento de la igualdad de exigencia para todos.

Cualquier otra aproximación a los niveles de excelencia que el individuo se autoimpone significaría la intromisión en otro ámbito diferente: el de la ética de máximos, donde se propone

Aunque etimológicamente significan lo mismo, pueden distinguirse entre moral y ética. La ética no admite un divorcio entre la teoría y la práctica, no es un conjunto de reglas simples, no tiene porqué identificarse con la religión y se diferencia claramente de la deontología, pudiendo hablarse de una ética de mínimos y una ética de máximos

un ideal que no renuncia a la convergencia en un mínimo común denominador que posibilite la ordenación de la sociedad, pero que apunta mucho más lejos, planteando un modelo de felicidad o perfección que atañe exclusivamente a cada persona o grupo, pero que no puede pretenderse ampliable al conjunto de la comunidad (por ejemplo, la respuesta de una persona a los grandes interrogantes de la vida).

2.7 Moral y Derecho

Las relaciones entre la moral y el derecho constituyen una de las cuestiones más importantes y complejas de la Filosofía del Derecho, sobre todo si se tiene en cuenta que afectan al concepto del Derecho, a su aplicación, a las relaciones entre legalidad y justicia o al espinoso tema de la obediencia al Derecho. La Moral y el Derecho hacen referencia a una parte importante del comportamiento humano y se expresan, en gran medida, con los mismos términos (deber, obligación, culpa, responsabilidad). Se puede decir que el contenido del Derecho tiene una clara dependencia de la moral social vigente, de la misma forma que toda moral social pretende contar con el refuerzo coactivo del Derecho para así lograr eficacia social.

Las teorías en relación con la Moral y el Derecho se pueden sintetizar de la siguiente manera: a) confusión entre ambos conceptos; b) separación tajante, y c) consideración de ambos conceptos como distintos, sin perjuicio de las conexiones entre ambos.

Compartimos la tesis que establece la necesaria distinción entre la Moral y el Derecho, acompañada de una serie de conexiones muy relevantes.

Veamos a continuación los aspectos fundamentales de las diferentes teorías.

A) Tesis de la subordinación del Derecho a la Moral.

Este modelo subordina totalmente el Derecho a la moral e inspira los ordenamientos jurídicos de base **autocrática, totalitaria o dictatorial.**

B) Tesis de la separación absoluta.

Esta teoría sostiene que los criterios de moralidad e inmoralidad de una conducta son totalmente independientes de los criterios de legalidad e ilegalidad de la misma. Su mejor expresión se encuentra en el positivismo jurídico más radical, que considera relativos todos los valores morales y de justicia, siendo objeto de crítica en cuanto que el ordenamiento jurídico siempre traduce valores y concepciones morales vigentes o aceptados socialmente con carácter predominante.

C) Tesis que establece distinciones y conexiones.

Esta tesis sostiene que hay un campo común a la Moral y al Derecho y es el que tiene que ver con las exigencias necesarias para una convivencia social estable y suficientemente justa. En consecuencia, un Derecho que se pretenda correcto ha de incluir en grado aceptable unos mínimos éticos. Pero no se confunden: hay un campo de la moral que no tiene como objetivo transformarse en normas jurídicas y un ámbito dentro del Derecho que puede ser indiferente desde el punto de vista moral.

Desde KANT se suelen establecer una serie de criterios de diferenciación, siendo los más importantes los que se estudian seguidamente:

- **Autonomía ética frente a heteronomía jurídica.**

En efecto, a partir de KANT, la moral se presenta como autónoma en cuanto que su origen y fundamento radica en el imperativo categórico de la conciencia, y el Derecho como heterónimo, en cuanto que procede de una decisión de la autoridad investida de un poder coactivo.

- **El deber ético frente a la obligación jurídica**

Se entiende que en el primer caso se obra por imperativo de la conciencia o por estímulo del deber, mientras que en el segundo porque una ley así lo ordena o establece. En la ética hay pues una obligación interna hacia la norma. En cambio, el Derecho queda realizado con la obediencia externa aunque se disienta interiormente.

- **Felicidad frente a justicia y seguridad.**

Este epígrafe plantea el problema de los fines: el para qué de la ética y el para qué del Derecho. Desde este punto de vista, la dignidad y felicidad serían fines y valores, priorizados, respectivamente, por las filosofías deontológicas y teleológicas, que tendrían que ver con la ética. En cambio, el fin del Derecho sería dotar a una colectividad de la suficiente garantía de la libertad y de una cierta seguridad,

- **Podemos decir que la Moral es el orden de la persona, mientras que el Derecho es el orden de la sociedad.**

Más concretamente, esta diferencia de ópticas o puntos de vista significa que, mientras que la bondad moral de los comportamientos humanos se deriva de su idoneidad para la consecución de los fines existenciales del hombre, el Derecho regula los comportamientos humanos tan sólo desde el punto de vista de su repercusión social, de su relación con los demás.

Aunque la Moral y el Derecho tienen conexiones muy importantes, deben distinguirse. Desde Kant los criterios más importantes de diferenciación son los que contraponen la autonomía ética frente a la heteronomía jurídica, El deber ético frente a la obligación jurídica y la felicidad frente a la justicia y la seguridad, de suerte que se puede decir que la Moral es el orden de la persona y el Derecho es el orden de la sociedad

3 TEORÍAS.

3.1 Habitualmente se distingue entre éticas teleológicas y éticas deontológicas.

Se entiende que las primeras consideran los comportamientos buenos o malos según las consecuencias, mientras que las deontológicas consideran algunos comportamientos buenos o malos en sí mismos, en cualquier circunstancia y prescindiendo de sus consecuencias (por ejemplo, una mentira que maximizara la felicidad sería moralmente buena en el primer supuesto y rechazable en el segundo).

3.2 También es corriente utilizar la distinción entre éticas principialistas (aquellas que trabajan con principios) y éticas consecuencialistas (las que evalúan las consecuencias derivadas de la acción).

Se trata de una distinción frecuente en el ámbito de la fundamentación de la bioética. Existe relación entre esta

clasificación y la anterior, puesto que las éticas basadas en principios suelen ser deontológicas y las que analizan las consecuencias tienen un claro enfoque teleológico.

3.3 Por último, también se distingue entre éticas de la convicción

que son aquellas a las que importa el mantenimiento de una creencia o principio, que no es negociable, y **las éticas de la responsabilidad**, que atienden más a un planteamiento estratégico, en el que se tienen en cuenta las circunstancias reales en que ha de tomarse una decisión.

Al margen de la clasificación formal expuesta, coexisten una gran variedad de teorías mediante las cuales se trata de dar respuesta a los interrogantes que plantea la ética, destacándose aquí las tres que más han influido a lo largo de la historia:

- **La ética eudemonista o de la felicidad (éticas de la virtud)**

Es aquella en la que se plantea el bien como objeto de la ética. El modelo paradigmático es **la ética de ARISTÓTELES**. La ética estudia los actos humanos y su orden al fin, que coincide con el bien. El bien es aquello a lo que las cosas tienden por sí mismas, por naturaleza. En el caso del ser humano, ese bien es la felicidad. Esta teoría parte de que la acción del ser humano es indeterminada, porque se mueve en el terreno de lo posible y lo contingente. Se busca la realización del bien, el ejercicio de las virtudes, aunque sea necesario para ello un proceso de deliberación en el que se considere el criterio del justo medio entre dos extremos viciosos, a fin de tomar una decisión prudente.

- **La ética del deber.**

Esta ética subraya la importancia del sujeto moral como ser libre, capaz de descubrir, por medio de la razón, una ley moral, que radica principalmente en el respeto a la dignidad del ser humano como fin en sí. **El modelo paradigmático es la ética de KANT, quien encuentra en la razón humana la libertad para autofundar su propia moralidad.** Se trata de la introducción de la idea de **autonomía**, como establecimiento de una ley moral necesaria y universal para todos los seres

racionales, que tendrá que ser formal (para poder ser universal) y absoluta (es decir, sin admitir excepciones, para no perder la obligatoriedad del deber). Junto a ello se afirma que el ser racional autónomo es un fin en si mismo, por tanto dotado de dignidad y que reclama respeto.

- **El utilitarismo.**

Encuentra esta teoría sus raíces remotas en el epicureismo, cuya búsqueda fundamental era la de la vida feliz, aunque entendida de un modo diferente al aristotélico. En este caso se trata de una perspectiva hedonista, que **busca lograr el placer y evitar el dolor**. Tal finalidad obliga a un cálculo de consecuencias en función del mayor placer que se pueda obtener en un acto. Este es el origen de los consecuencialismos modernos. El cálculo se realiza conforme a una clasificación de placeres, de entre los cuales la serenidad (ausencia de perturbación espiritual) y la ausencia de dolor físico serán los primeros. El utilitarismo moderno se propone más bien para la vida pública y no tanto como guía de la vida individual. Si embargo, el planteamiento es semejante por cuanto propone un cálculo de felicidad colectiva en el que el objetivo de la felicidad se transforme en bienestar individual.

En la actualidad, la clásica frase de BENTHAM “**el mayor bienestar para el mayor número**”, ha sido corregida, de modo que el utilitarismo habla de la satisfacción de las preferencias (STUART MILL), mas que de las sensaciones de placer. Además, se ha sugerido que los utilitaristas clásicos utilizaron “placer” y “dolor” en un sentido amplio, que les permitía incluir el logro de lo que se desea como “placer” y lo contrario como “dolor”. Si esta interpretación es correcta, desaparecería la diferencia entre el utilitarismo clásico y el utilitarismo basado en los intereses o en las preferencias.

Las teorías expuestas pueden proyectarse en el ejemplo del embrión humano

Si contemplamos el embrión humano desde **la ética eudemonista o de la felicidad (las llamadas éticas de la virtud)**, centradas en la búsqueda del bien, se insistirá en que el embrión es un ser humano en potencia, cuyo desarrollo no debe ser interrumpido ni modificado, pues este acto constituiría una intromisión en el orden de la naturaleza y un impedimento para la realización personal de dichos seres.

Si lo contemplamos desde las **éticas deontológicas**, se subrayaría la importancia del sujeto moral como ser libre, capaz de otorgarse por medio de la razón una ley moral, un deber que radica principalmente en el respeto a la dignidad del ser humano como fin en sí. Esto significa que la idea de respeto es correlativa a la dignidad, siendo objeto de discusión si el embrión posee o no tal dignidad, en tanto que no es un sujeto racional.

Por el contrario, en las **éticas consecuencialistas**, aunque pueden tener en cuenta también los ideales de virtud o deberes, sin embargo su peculiaridad reside en atender a las consecuencias de las acciones morales, más que en determinar los bienes o los deberes a priori. De entre ellas habría que destacar la **ética utilitarista**, la que más se ha desarrollado en el mundo anglosajón, siendo su implantación enorme, y generando debates en todos los ámbitos. Desde esta perspectiva, serían los intereses que acompañan al embrión, y la utilidad de los actos que en relación con él se ejecuten, los que determinarían la moralidad de las acciones.

4 BIOÉTICA E HISTORIA

4.1. Breve referencia a los orígenes

La bioética nació en los Estados Unidos de Norteamérica en el siglo pasado (alrededor de 1970), al confluir diversos factores que hicieron necesario encontrar respuestas a problemas que planteaban los progresos biomédicos y tecnológicos. Fueron determinantes, en tal sentido, las posibilidades de los investigadores de disponer de los medios adecuados para la investigación básica o la aplicación práctica de nuevas tecnologías; la preocupación social creciente sobre los derechos de los pacientes; por último, el papel de los medios de comunicación social en la difusión de los progresos, que despertaron el interés colectivo, con sus expectativas y temores, y los consiguientes debates con amplia repercusión pública.

La palabra que se acuñó para definir este nuevo estado de cosas fue la de bioética (ética de la vida en sentido literal), para indicar la necesidad del diálogo entre científicos y humanistas.

Desde el punto de vista formal se pueden distinguir las éticas teleológicas frente a las éticas deontológicas; las éticas principialistas y las éticas consecuencialistas; por último, las éticas de la convicción frente a las éticas de la responsabilidad. Desde un punto de vista más concreto, las éticas que más han influido a lo largo de la historia son las siguientes: La ética eudemonista o de la felicidad (éticas de la virtud); la ética del deber y el utilitarismo

4.2. La llamada teoría principialista

La teoría principialista, esto es, basada en principios, está muy extendida entre los profesionales de la salud y la investigación biomédica, siendo objeto de aplicación para fundamentar cualquiera de los ámbitos conflictivos en los que se puede encontrar los profesionales sanitarios. **Su origen**, como es conocido, se encuentra en la creación por parte del Congreso de los Estados Unidos de una Comisión Nacional encargada de identificar los principios éticos básicos que deberían guiar la investigación con seres humanos en las ciencias del comportamiento y en biomedicina (1974).

En 1978, como resultado final del trabajo de cuatro años, los miembros de la Comisión elaboraron el documento conocido con el nombre de **Informe BELMONT**, que contenía tres principios: el de autonomía o respeto por las personas, por sus opiniones y elecciones; el de beneficencia, que se traduciría en la obligación de no hacer daño y de extremar los beneficios y minimizar los riesgos; y el de justicia o imparcialidad en la distribución de los riesgos y de los beneficios. Sin embargo, la expresión canónica de los principios se encuentra en el libro escrito en 1979 por BEAUCHAMP y CHILDRESS², el primero de los cuales había sido miembro de la Comisión.

En ella se aceptaban los tres principios del **Informe BELMONT**, que ahora denominaban **autonomía, beneficencia y justicia, si bien añadieron un cuarto, el de no maleficencia**, dándoles a todos ellos una formulación suficientemente amplia como para que puedan regir no solo en la experimentación con seres humanos, sino también en la práctica clínica y asistencial.

De acuerdo con la síntesis que efectúa DIEGO GRACIA³, los autores entienden que se trata de principios *prima facie*, esto es, que obligan siempre y cuando no entren en conflicto entre sí; en caso de conflicto, los principios se jerarquizan a la vista de la situación concreta; o, dicho de otra forma, no hay reglas previas que den prioridad a un principio sobre otro, y de ahí la necesidad de llegar a un consenso entre todos los implicados, lo que constituye el objeto fundamental de los "comités institucionales de ética".

² *Principios de ética biomédica*, BEAUCHAMP y CHILDRESS, Editorial Masson 1999, pp. 493-494

³ *Procedimiento de decisión en ética clínica*. Triacastela, Madrid, 2007

En la obra citada sus autores acuden al concepto de **moral o moralidad común**, que ellos definen como la moral compartida en común por los miembros de una sociedad, es decir, por el sentido común no filosófico y por la tradición, con la pretensión de evitar los extremismos, tanto deductivistas (considerar que los principios morales son absolutos y deben aplicarse automáticamente en todas las situaciones), como inductivistas (pensar que no hay más ética que la del caso, de cada caso,). Según BEAUCHAMP y CHILDRESS la moralidad común es más compleja, actuando unas veces de modo inductivo y otras de forma deductiva.

Esta teoría basada en principios comparte con el utilitarismo y el kantismo el énfasis que pone en los principios de obligación, y poco más. En primer lugar, **el utilitarismo y el Kantismo son teorías monístas**: existe un solo principio supremo y absoluto que explica todas las pautas de acción del sistema. En cambio, como dicen en su libro los autores citados, las teorías de la moral común son **pluralistas**. El nivel general del argumento normativo está formado por dos o más principios no absolutos, haciendo énfasis, tal y como exponíamos anteriormente, en que la ética de la moral común basa gran parte de su contenido en las creencias habituales compartidas y no en la razón pura, el Derecho natural, el sentido moral especial o cuestiones similares.

Para exponer su teoría, BEAUCHAMP y CHILDRESS recurren a un caso tipo: el caso de un padre que no quiere donar a su hija el riñón que necesita para llevar a cabo el trasplante renal:

Las teorías de la moral común, a diferencia del utilitarismo y del kantismo, dicen sus autores, carecen de un principio que justifique las obligaciones o resuelva los conflictos. Juzgar implica interpretar, además de sopesar y ponderar las normas morales para determinar si debemos respetar la decisión del padre de no donar o instigarle a hacerlo, cumplir con el secreto profesional o mentir y considerar o no la posibilidad de utilizar un riñón de los hermanos.

Si el padre decide no donar su riñón, el principio de **respeto a la autonomía** y las reglas de intimidad y libertad obligan a no contravenir su voluntad. Estos principios y estas reglas no

La teoría principialista, la más estudiada en el ámbito sanitario, se compone de cuatro principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia

son absolutos, pero en las circunstancias descritas tienen peso suficiente como para censurar toda intervención que pretenda forzarle o convencerle para que intente salvar la vida de su hija.

Aún así, el médico tiene el derecho incluso la responsabilidad de intentar convencer al padre, explicando y ponderando al menos **los posibles beneficios que la hija puede obtener y los riesgos que él correrá**. De acuerdo con las responsabilidades paternas, si las probabilidades de éxito son suficientemente altas y el riesgo pequeño, el padre puede tener la obligación de donar. En un determinado nivel de riesgos y beneficios, la decisión del padre de no donar no cumple con el ideal de amor paterno y resulta, por tanto, moralmente deficiente, aunque no existe ninguna base moral que pueda obligarle a la donación.

La predicción del padre de que la familia se desintegrará a no ser que el médico mienta y diga que no puede donar, porque no es compatible, es una consideración moralmente relevante.

Ahora bien, las teorías de la moral común buscarían alguna alternativa a mentir u ocultar la verdad, como, por ejemplo, **aconsejar**. En este caso existe también un conflicto entre las reglas de la veracidad y del secreto profesional. Aunque de acuerdo con los principios *prima facie* mentir no es siempre incorrecto, requiere una justificación que esté basada en principios. Por ejemplo, mentir puede estar justificado si se pretende proteger a un adolescente vulnerable que no quiere donar su riñón a un hermano. Para entender la naturaleza y defensa de estos juicios, es necesario estudiar más a fondo el funcionamiento de los principios en las teorías de la moral común.

4.3. El principio de autonomía

Siguiendo el **Informe BELMONT**, entienden los autores citados que **los individuos deben ser tratados como entes autónomos y, en segundo lugar, que las personas cuya autonomía está disminuida deben ser objeto de protección**. Por lo demás, una persona autónoma es un individuo capaz de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de esta deliberación. Respetar la autonomía es dar valor a las opiniones y elecciones de las personas así consideradas y abstenerse de obstruir sus acciones, a menos que éstas produzcan un claro

perjuicio a otros. Por el contrario, mostrar falta de respeto por un agente autónomo es repudiar los criterios de estas personas, negar a un individuo la libertad de actuar según tales criterios o hurtar información necesaria para que puedan emitir un juicio, cuando no hay razones convincentes para hacerlo.

En resumen, en la acción autónoma es precisa la intencionalidad (que no admite grados según sus autores), la comprensión y la no existencia de influencias externas que determinen o controlen la acción (que sí admiten grados). Por lo demás, es razonable entender que el grado de autonomía, que es preciso, ha de tenerse en cuenta según el contexto de la decisión (menos exigente cuando se trata de tratamiento de menor entidad y más exigente cuando se trata, por ejemplo, de tratamientos experimentales).

El hecho de que el principio de autonomía no sea un principio absoluto jerárquico respecto de los demás, según sus autores (de manera que no se pueda establecer un orden léxicográfico entre los mismos) implica que pueden existir excepciones legítimas para su aplicación, para salvaguardar otros valores que deberían prevalecer en la situación concreta, siendo ésta una de las características, tal y como se vio anteriormente, de esta teoría.

También ha quedado dicho que las personas cuya autonomía está disminuida deben ser objeto de protección, lo cual nos enfrenta con **el problema del paternalismo**. Sobre este particular, no sería exacto afirmar que el principio de autonomía ha desplazado totalmente del ámbito sanitario al principio de beneficencia, porque lo que demuestra la realidad es que existe una interacción entre ambos, aunque con predominio de la libre decisión de los pacientes en la conformación de sus relaciones.

En concreto, puede distinguirse, con la finalidad de afinar el criterio establecido por el principialismo, entre un **paternalismo genuino, un paternalismo solicitado y un paternalismo no solicitado**. El primer supuesto se da cuando, por ejemplo, los padres actúan en beneficio de sus hijos menores, aunque los médicos y las enfermeras tienen también pacientes inconscientes, con problemas mentales importantes o en los que la autonomía está disminuida de manera considerable. El segundo caso existe cuando el paciente da su consentimiento a los profesionales sanitarios de forma explícita o implícita, confiando en ellos. En cambio, en el tercer supuesto el médico o la enfermera actúan en

La autonomía hace referencia a un individuo capaz de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de ésta deliberación

beneficio del paciente pero sin contar con él, debiendo rechazarse esta forma de actuación, aunque sea difícil, a veces, trazar una línea entre el paternalismo solicitado y el no solicitado.

4.4. El principio de beneficencia

La beneficencia no es otra cosa que **la virtud de hacer bien**, lo que coincide con los autores del principialismo que entienden por beneficencia cualquier acción humana llevada a cabo para beneficiar a otra persona.

Las personas son tratadas de una forma ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo un esfuerzo para asegurar su bienestar. Sin embargo, el término beneficencia es a menudo entendido como un acto de bondad o caridad que va más allá de la estricta obligación. Ahora bien, aunque muchos actos de beneficencia son voluntarios, los autores del principialismo sostienen que existe una obligación general de ayudar a los demás a promover sus intereses legítimos e importantes.

Es decir, **en algunos casos es obligatoria**: proteger y defender los derechos ajenos, prevenir los daños que podrían afectar a terceras personas, eliminar las condiciones o situaciones que pudiesen dañar a otros, ayudar a las personas con incapacidades o deficiencias o rescatar a las personas que están en peligro. Es evidente, además, que las intervenciones médicas conllevan, por lo general, riesgos y complicaciones, por lo que hay que tener en cuenta el principio de proporcionalidad, esto es, que los beneficios superen los riesgos o daños que pudiesen seguirse de la intervención.

Para diferenciar la beneficencia en general de los ideales morales (que ya se ha dicho que son voluntarios y no obligatorios), acuden los autores al principio de beneficencia específica, que supone obligaciones especiales con las personas con las que estamos vinculados singularmente, tales como cónyuges, hijos, amigos o pacientes⁴.

4 En el derecho español, la diferencia entre la beneficencia obligatoria y el ideal moral (no obligatorio) la encontramos establecida con claridad en nuestro Código Penal. En concreto, el título IX, que se refiere a la omisión del deber de socorro, dispone lo siguiente en el artículo 195:

“1. El que no socorriere a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros, será castigado con la pena de multa de tres a doce meses.

Ya se vio, en su momento como BEAUCHAMP Y CHILDRESS distinguen el principio de no maleficencia del principio de beneficencia, a diferencia del **Informe BELMONT**, en la medida en que las obligaciones negativas del principio de no maleficencia, que prohíbe hacer daño (por ejemplo, no matar, no robar o no levantar falso testimonio) son claramente distintas de las obligaciones positivas que nos impone el principio de beneficencia. Por otro lado, se puede decir que las obligaciones de beneficencia son imperfectas, mientras que las de no maleficencia son perfectas, entendiendo por estas últimas las que son estrictamente exigibles, aunque ya se ha comentado que BEAUCHAMP y CHILDRESS entienden que algunas normas o reglas de beneficencia son obligatorias.

4.5. El principio de no maleficencia

El principio de no maleficencia, relacionado con la máxima hipocrática del «primum non nocere», conlleva **la obligación de no hacer daño intencionalmente** y constituye el fundamento o principio básico de todo el sistema moral (hacer el bien y evitar el mal).

Según los autores del principialismo, como una consecuencia del principio de no maleficencia, se derivan la obligación de no matar, no causar dolor o sufrimiento, no causar discapacidad, no ofender y no privar a otras personas de los bienes de la vida.

4.6. El principio de justicia

La justicia consiste en **dar a cada uno lo suyo**, aquello que de alguna manera le pertenece o le corresponde. Ahora bien, en el ámbito bioético, la clase de justicia que más interesa es **la justicia distributiva** que se refiere, en sentido amplio, a la distribución equitativa de los beneficios o de las cargas, esto es, a la imparcialidad en la distribución, dándose lugar a una injusticia

2. En las mismas penas incurrirá el que, impedido de prestar socorro, no demande con urgencia auxilio ajeno.

3. Si la víctima lo fuere por accidente ocasionado fortuitamente por el que omitió el auxilio, la pena será de prisión de seis meses a un año y multa de seis a doce meses, y si el accidente se debiera a imprudencia la de prisión de seis meses a dos años y multa de seis a veinticuatro meses”

La virtud de hacer bien es obligatoria en algunos casos. Desde el punto de vista legal, nuestro Código Penal sanciona la omisión del deber de socorro

cuando algún beneficio (por ejemplo, al que una persona tiene derecho), es denegado sin una buena razón para ello o cuando alguna carga se imponen indebidamente. Claro está que los problemas de distribución surgen porque los bienes son escasos y las necesidades múltiples.

Se suele distinguir entre **un criterio de justicia formal y otro material**. El criterio de justicia formal (ARISTÓTELES) entiende que casos iguales se deben tratar igualmente y casos desiguales se deben tratar desigualmente. Obviamente se trata de un principio formal porque carece de contenidos concretos. Es por ello que suele completarse con los criterios materiales de justicia, que concretan la estructura formal vista anteriormente. En general, se suele admitir que las diferencias basadas en la experiencia, carencias, competencia, mérito y posición, en ocasiones constituyen criterios que justifican un tratamiento diferente para ciertos propósitos. Es necesario, entonces, explicar respecto a qué deben ser tratadas las personas igualitariamente, existiendo varias formulaciones ampliamente aceptadas acerca de la forma justa de distribuir cargas y beneficios: a cada persona una participación igual; a cada persona de acuerdo con sus necesidades individuales; a cada persona de acuerdo con sus esfuerzos individuales; a cada persona de acuerdo con su contribución social y a cada persona de acuerdo con sus méritos.

Ahora bien, además de especificar los principios (concretados, por ejemplo, en normas particulares concretas) es necesario efectuar una ponderación adecuada, con la finalidad de determinar qué principio prevalece, de hecho, en cada situación de conflicto concreto. Sobre este particular, el principialismo utiliza criterios consecuencialistas para decidir cual es el valor o norma preponderante en cada una de las situaciones específicas

La especificación la definen los autores del principialismo como **el proceso a través del cual se reduce la indeterminación de las normas abstractas y se las dota de contenidos aptos para guiar las acciones concretas** (por ejemplo, el precepto que prohíbe hacer daño no es bastante para guiar u orientar nuestras decisiones morales en relación con el suicidio médicamente asistido o la eutanasia). En todo caso, la especificación debe estar indisolublemente unida con un modelo más amplio de coherencia, pues, los códigos o sistemas morales están formados por muchos factores y su validez depende de su grado de coherencia interna, es decir, de hasta qué punto los factores son mutuamente compatibles.

4.7. Críticas a la teoría principialista

La teoría principialista han sido objeto de críticas en relación con el canon de moralidad y por entender que es discutible el número y jerarquía de los principios *prima facie*.

En cuanto al canon de moralidad, se afirma que, antes y por encima de las formulaciones deontológicas, una ética ha de tener un canon o sistema de referencia moral, llegándose siempre a la conclusión de que ese sistema de referencia debe ser el ser humano, el respeto de todos y cada uno de los seres humanos. Sin embargo, se critica que BEAUCHAMP y CHILDRESS parecen aceptar sin discusión alguna ese canon de moralidad, sin decir nada claro al respecto.

Un segundo grupo de críticas se refiere al sistema de los cuatro principios, que se proponen, *prima facie*, del mismo nivel. Sin embargo, aquí surgen muchas preguntas, tales como si los cuatro principios son homogéneos, o si son todos ellos expresión de deberes morales o alguno de ellos tiene carácter distinto; si son todos del mismo nivel o si no puede establecerse algún tipo de jerarquía entre ellos.

Otra crítica formulada contra el principialismo es que lleva inexorablemente a la conclusión de que, según las propias palabras de HUME, "los principios en que los hombres se basan moralmente son siempre los mismos, aunque las conclusiones sean a menudo muy diferentes".

No obstante, en opinión de los autores, cierta relatividad en el juicio es inevitable, aunque ellos entienden que se puede evitar dicha relatividad con los principios de la moral común, entendiendo que cuando distintas personas llegan a conclusiones diferentes sus juicios morales deben ser justificados con buenas razones. Esto es, no son simples juicios arbitrarios y subjetivos. Una persona, dicen, puede proponer un juicio basándose en lo que quiera (la selección por el azar, la reacción emocional, la intuición mística, etc.), pero proponer no es justificar y parte de la justificación consiste en probar la coherencia de los juicios y las normas con el resto de las normas de la vida moral.

La obligación de hacer el bien y evitar el mal es el fundamento de todo sistema moral. Por otro lado, el principio de justicia que interesa en el ámbito sanitario es el de justicia distributiva o imparcialidad en la distribución de los beneficios y de las cargas.

También se ha criticado la obra de BEAUCHAMP y CHILDRESS por entender que en ella **no se contiene una formulación muy precisa de los principios en cuestión, sino que el acento se pone más bien en las diversas interpretaciones de cada principio y en los problemas que surgen al poner en relación cada uno de esos principios con los otros.**

Por ejemplo, el principio de justicia en sentido formal significa que una persona no puede ser tratada de manera distinta que otra, salvo que entre ambas se dé alguna diferencia relevante, pero existen diversas teorías de la justicia que interpretan de manera distinta los criterios materiales (sin los cuales aquel principio es vacío). Los autores de la obra principialista consideran que hay tres grandes tipos de teorías: las igualitaristas, que ponen el énfasis en el igual acceso a los bienes que toda persona racional desea; los liberales, que ponen el énfasis en los derechos a la libertad social y económica; y las utilitaristas que ponen el énfasis en una combinación de criterios de la que resulta una maximización de la utilidad pública, siendo objeto de crítica en la medida en que dichas teorías son incompatibles entre sí.

A juicio de DIEGO GRACIA puede establecerse alguna jerarquización de los principios que no dependa de la ponderación de las circunstancias de cada caso. La idea de la que parte es que esos cuatro principios no tienen el mismo rango, precisamente porque su fundamentación es distinta:

“la no-maleficencia y la justicia se diferencian, dice, de la autonomía y la beneficencia en que obligan con independencia de la opinión y la voluntad de las personas implicadas, y... por tanto tienen un rango superior a los otros dos”.

En definitiva, entiende que entre unos y otros hay la diferencia que va entre el bien común y el bien particular, configurando los primeros una ética de mínimos y los segundos una ética de máximos:

“a los mínimos morales se nos puede obligar desde fuera, en tanto que la ética de máximos depende siempre del propio sistema de valores, es decir, del propio ideal de perfección y felicidad que nos hayamos marcado. Una es la ética del “deber” y otra es la ética de la “felicidad”. También cabe decir que el primer nivel (el configurado por los principios de no maleficencia y justicia) es el

propio de lo "correcto" (o incorrecto), en tanto que el segundo (el de los principios de autonomía y beneficencia) es el propio de lo "bueno" (o malo). Por eso el primero se corresponde con el derecho, y el segundo es el específico de la moral".

Estas aportaciones han sido también objeto de críticas (MANUEL ATIENZA)⁵.

Por un lado, porque el fundamento de la jerarquización parece envolver una suerte de petición de principio: solo si se acepta el criterio, entonces, obviamente, la autonomía ha de tener un rango subordinado, pero lo que no se ve es por qué ha de ser ese el criterio de la jerarquía; esto es, queda sin fundamentar por qué la opinión y la voluntad de los implicados ha de subordinarse a alguna otra cosa, a algún otro valor.

Por otro lado, si se entiende que los principios del primer nivel son "expresión del principio general de que todos los hombres somos básicamente iguales y merecemos igual consideración y respeto", no se puede obtener la conclusión de que la opinión y la voluntad de un individuo ha de contar menos que la de otro, esto es, no se entiende por qué la autonomía no es también expresión de ese principio general.

En fin, la tesis de que el Derecho viene a conferir una especie de mínimo ético puede (con algunas reservas) aceptarse, pero de ahí no se sigue la vinculación de lo jurídico con el primer nivel de la ética, en la medida en que esto podría resultar cierto en relación con el derecho del Estado liberal, o con ciertas ramas del Derecho, pero no parece serlo en relación con el Derecho del estado social y democrático que proclama como valores consustanciales el bienestar y la autonomía de los individuos. Más aun entiende MANUEL ATIENZA que, en un importante sentido, el Derecho empieza donde termina la moral:

"esto es, que sin una regulación detallada, legalista, unas instancias encargadas de aplicar las anteriores normas a los casos concretos (los jueces) y el respaldo de la fuerza física para asegurar el cumplimiento de esas decisiones (la coacción estatal), la moral (cualquier moral: incluida, naturalmente, la que defiende la anterior idea del mínimo ético) serviría de muy poco. El derecho es-o debe ser- una prolongación de la moral,

⁵ *Juridificar la bioética. Una propuesta metodológica*, Manuel Atienza, en la obra "Entre el nacer y el morir". Ed. Comares, Granada, 1998.

un mecanismo para positivizar la ética”.

4.8. Otras teorías en el ámbito de la bioética

- **Casuismo: el razonamiento basado en los casos clínicos**

Para los defensores de esta teoría la única forma de realizar juicios morales adecuados consiste en valorar las situaciones concretas y hacer un estudio histórico de casos similares. Puede afirmarse que, en principio, es correcto acudir a la experiencia y a la tradición para solucionar las cuestiones concretas, pero también es evidente que los hechos que son objeto de valoración no pueden hablar por sí mismos ni son capaces de dar forma a los juicios morales. En consecuencia, la interpretación de los casos es esencial para establecer el juicio ético y tanto los principios como la teoría desempeñan una función necesaria.

- **La ética del carácter: las virtudes**

Tampoco la ética de la virtud parece suficiente, desde el momento en que no puede explicar y justificar adecuadamente el hecho de que un acto determinado sea considerado correcto o incorrecto. Dicho de otra manera, no podemos pretender que todos los actos de una persona virtuosa sean moralmente aceptables, ya que las personas de buen carácter, que actúan virtuosamente, puedan realizar actos incorrectos (pueden tener información incorrecta sobre las posibles consecuencias, hacer juicios incorrectos o ser incapaces de darse cuenta de lo que deben hacer). En definitiva, valorar los actos sin tener en cuenta si los sentimientos, las actitudes, la compasión y sentimientos similares son adecuados o deseables, implica perder gran parte de la perspectiva.

- **La ética comunitarista: la falsa dicotomía entre el individuo y la sociedad**

Los comunitaristas plantean una dicotomía falsa: o bien se protege la autonomía radical en la toma de decisiones, o bien se defiende la determinación comunitaria de los objetivos sociales. Sin embargo, en la realidad, resulta imposible pensar en el individuo y no considerarlo parte de una comunidad.

En consecuencia, conviene destacar que las éticas comunitaristas nacen del rechazo del liberalismo en cuanto que esta última

La teoría principialista no está exenta de críticas: en relación con el cantón de moralidad; con el número y jerarquía de los principios; por tratarse de una formulación excesivamente general y por poner el acento más bien en las diversas interpretaciones de cada principio y en los problemas que surgen al relacionarlos

teoría favorece al individuo ante el Estado o la comunidad y, por otra parte, pretenden hablar desde una perspectiva universal (rechazan, por tanto, tanto el imperativo categórico kantiano como el principio de utilidad de las teorías consecuencialistas).

Referencias bibliográficas

1 ABEL, F., *BIOÉTICA: orígenes, presente y futuro*. Instituto Borja de Bioética, Fundación Mapfre Medicina, Madrid, 2000

2 *Principios de ética biomédica*, BEAUCHAMP y CHILDRESS, Editorial Masson 1999,

3 GRACIA, D., *Procedimiento de decisión en ética clínica*. Triacastela, Madrid , 2007

4 *Juridificar la bioética. Una propuesta metodológica*, Manuel Atienza, en la obra "Entre el nacer y el morir". Ed. Comares, Granada, 1998.

5 TORMO, M.J.; DAL-RÉ, R.; PÉREZ, G., *Ética e investigación epidemiológica: principios, aplicaciones y casos prácticos*. Sociedad Española de Epidemiología. Barcelona, 1998

6 JONSEN, ALBERT R; SIEGLER, MARK; WINSLADE, WILLIAM.J: *Ética Clínica*. Ariel, 2005, Barcelona