

## ¿ES LA BIOÉTICA UNA NUEVA ÉTICA MÉDICA?

### *Is Bioethics a New Medical Ethics?*

Jimmy WASHBURN

*Universidad de Costa Rica*

Bibliid [(0213-356)10,2008,33-49]

Fecha de aceptación definitiva: 14 de noviembre de 2007

#### RESUMEN

Debido a que se encuentran publicaciones en las que bioética y ética médica significan lo mismo, el artículo examina algunas razones de comparación para establecer semejanzas y diferencias. El parámetro seguido es el de la relación entre la ética aplicada y la ética profesional, y al respecto de ambas, el criterio de práctica humana (social, profesional, institucional). Otro parámetro es que la moralidad brota del interior de las prácticas, por lo que una diferencia fundamental entre la bioética y la ética médica reside en el tipo de práctica a la que remite cada una.

*Palabras clave:* Ética aplicada, Ética profesional, Ética médica, Bioética, Ética cívica.

#### ABSTRACT

Due to specialized literature refers to bioethics and medical ethics as synonymous, this paper reviews many reasons to draw off some differences and similarities of comparing both kinds of ethics. The aim of the paper is based on two premises: one is the idea of human practice (social, professional or institutional practice), that is the foundation of applied and professional ethics. The second idea is morality arises from the practices, and even though bioethics and medical ethics belong to health practices, each one do not refers to exactly the same ones.

*Key words:* Applied ethics, Professional ethics, Medical ethics, Bioethics, Civic ethics.

## 1. INTRODUCCIÓN

En la corta edad de la Bioética una tendencia a la homologación con la Ética Médica no ha faltado. Tampoco ha sido extraño encontrarse, a lo largo de estas décadas, publicaciones que hacen de la Bioética un asunto médico y de nadie más<sup>1</sup>. Esta situación deja un sabor de apropiación, posiblemente asociado con la medicalización que ha sufrido la salud y los servicios sanitarios<sup>2</sup>. En virtud de ello, parece indispensable pensar cuál es la naturaleza de la Ética Médica y de la Bioética para llegar a determinar si son lo mismo o no. Por adelantado, la posición acá sostenida es negativa. Son éticas *aplicadas* diferentes aunque colindantes y hasta con temas comunes.

El desarrollo del artículo se apoya en unas distinciones relativas a lo entendido por Ética Aplicada y Ética Profesional, en particular su patrón constitutivo y sus rasgos sociológicos. A estas distinciones, de orden *formal*, se suman las de orden *material*, aportadas por los propósitos de cada una, y por las apuestas morales que cada ámbito hace, al margen de compartir una agenda temática. No faltan acercamientos y distancias entre ambas éticas.

La posición sostenida en esta intervención consiste en la diferenciación de ámbitos de moralidad, práxicos, basada en la *constitución* de cada uno, sin que ello impida una correspondencia entre la Ética Médica y la Bioética. La diferenciación aquí argumentada pretende señalar los *ángulos* desde los cuales se articulan ambas éticas, y ofrecen productos morales distintos y complementarios. La naturaleza pontal de la Bioética, a cargo de enlazar la diversidad de voces morales (sujetos, comunidades, instituciones), engloba la práctica gremial de la medicina, conservando un perfil ético propio e inconfundible, definido por una demanda de atención y una respuesta experta a la altura de esa demanda.

<sup>1</sup> Esta afirmación exige aclaraciones. Es frecuente encontrar en publicaciones bioéticas (libros, revistas especializadas...) problemas, hasta hace poco tiempo de incumbencia, exclusivamente, médica, que cuentan con diversos abordajes, con lo cual se garantiza una voz diferente a la médica. La presente intervención discrepa de aquella versión de la Bioética en la cual se privilegia el desempeño médico por incurrir en dos posiciones difícilmente sostenibles: que la Bioética se ocupa únicamente de la salud humana y que la salud humana es un asunto exclusivamente médico. Cualquiera de estas dos posiciones, o las dos juntas, podrían ser dominantes, razón por la cual es necesario poner sobre la mesa las distinciones de manera que logre evitarse traslapes, confusiones o hasta apropiaciones.

<sup>2</sup> «I will consider medicalization in the context of preventive medicine as referring to two related processes. One is on the level of language and concepts: terms such as «health», «(un)healthy», and «illness» are used for «new» areas: behaviour, properties, events and problems which used to be part of normal life. On a practical level «medicalization» refers to the phenomenon that (healthy) persons tend to adjust their life and life-style according to medical information, advice and procedures». (VERWEIJ, M., p. 94).

## 2. ÉTICA APLICADA Y ÉTICA PROFESIONAL

Las Éticas Profesionales son una forma de Ética Aplicada, no obstante pesan razones históricas entre unas y otras. La Ética Profesional cuenta con un respaldo milenario como es el caso de la medicina. Las Éticas Aplicadas son de reciente data, asociadas con las sociedades democráticas y liberales. La apariencia dominante es que las diferencias temporales y contextuales –¿dónde nace cada una y por qué razones?– ejercen un peso diferenciador, y hoy es posible encontrar que las éticas de las profesiones son formas de *aplicación moral* con rasgos muy definidos, como ya se verá<sup>3</sup>.

Tanto notas comunes como diferencias pueden señalarse al hablar de la Ética Profesional y de la Ética Aplicada. Sin caer en una exhaustividad de razones, se recogen aquéllas más argumentadas en la literatura consultada. Entre las características comunes se destacan la especificación de la moralidad, la delimitación de ámbitos de acción moral, la constitución del espacio público y el carácter de respuesta de las éticas aplicadas a situaciones concretas de la sociedad.

*Saber qué hacer* en las situaciones concretas tiene que ver tanto con la singularidad de los actos como con las deudas para con un conocimiento moral de tono abstracto, en el que lo particular se difumina en la generalidad de las reglas o de los principios. Lo particular no aparece consignado en lo general, aun cuando se trate de principios propios de una práctica social y nada más de esa<sup>4</sup>, como es el caso de muchas de las normas reguladoras de la práctica médica. Entre el enunciado normativo y los cursos de acción, media una brecha salvada por la competencia moral del agente quien interpreta los principios dentro del contexto particular e ilumina la situación vivida de acuerdo con las orientaciones derivadas de los principios morales. Esta es una forma de especificación que atañe a todo agente moral y las diferentes éticas aplicadas estimulan y resguardan.

Las éticas aplicadas siguen un *patrón de especificación*<sup>5</sup> en dos momentos. El primero, de la Ética en general, encargada de la fundamentación de la moralidad, a la definición de principios en virtud de los cuales pensar los ámbitos particulares de moralidad. El segundo va de estos ámbitos a las situaciones vividas por los agentes morales. Entre uno y otro se encuentran las éticas aplicadas, a medio camino entre la fundamentación y las demandas localizadas de intervención moral (toma

<sup>3</sup> Cf. BEAUCHAMP, en: FREY y WELLMAN, 2005, p. 3; HORTAL, en: CORTINA y GARCÍA-MARZÁ, 2003, p. 92.

<sup>4</sup> «Reservar el término universal sólo para los principios de máxima generalidad que se extienden a todos los seres humanos es lógicamente inexacto y de paso presenta los principios específicos como mera «aplicación» de los genéricos o como particularismos inaceptables». (HORTAL, A. en: CORTINA, A. y GARCÍA-MARZÁ, D., 2003, p. 98).

<sup>5</sup> «Specification requires reducing the indeterminateness of the general norms to give them increased action-guiding capacity, while retaining the moral commitments in the original norm». (BEAUCHAMP, T., en: FREY, R. G. y WELLMAN, C. H., 2005, p. 13).

de decisiones, determinación de cursos de acción)<sup>6</sup>. A esto se suma un énfasis regulador y normativo, deontológico en el caso de los gremios profesionales. Si bien se ha insistido en plantear una derivación particular de principios o reglas *mayores*, a modo de un modelo deductivo de aplicación, no es posible obviar que las prácticas mismas plantean demandas específicas e imprimen en las respuestas morales una impronta que las hace intrasferibles (regulaciones, decisiones, procedimientos), y que resultan de una derivación a cargo de los agentes implicados. Es la delimitación de ámbitos de interacción que incide en una particularidad moral.

La Ética Médica es ilustrativa al respecto: cualquier Ética habla de relaciones entre sujetos o agentes morales diferentes, pero la Ética Médica, únicamente, contempla un tipo de relación, la que sostiene el galeno con sus pacientes, y la deontología médica se ocupa de señalar los rasgos de la relación que han de ser cuidados o protegidos por parte de los profesionales. Asimismo, la Bioética, restringida al mundo sanitario, espera de las personas usuarias de servicios de salud un comportamiento basado en la autonomía aunado al manejo responsable de información y una toma de decisiones respecto de su propia existencia. Por supuesto que la idea de una conducta autónoma no se restringe al mundo sanitario o a situaciones clínicas, la extensión de la autonomía es mayor, mas tiene significados específicos, delimitados por las formas de interacción que caracterizan al mundo sanitario. Como ya se indicó, hay condiciones objetivas puestas por las instituciones mismas que imponen patrones o pautas de moralidad para los sujetos que por ellas se mueven. De acuerdo con esto, la afirmación de éticas aplicadas y profesionales no se refiere a principios morales exclusivos sino a la conformación de *ámbitos de moralidad* de acuerdo con las exigencias que salen de las interacciones que componen (tejen) las prácticas sociales. La constitución de cada Ética Aplicada, por ende, más que nada habla de la práctica social respectiva y de su especificidad moral.

La segunda nota tiene que ver con la *segmentación de la vida social* en ámbitos que imponen exigencias morales propias que se traducen en conocimientos morales exclusivos, así como actuaciones expertas. Esta partición favorece la atención de demandas delicadas de la vida social, pero también introduce problemas como la segmentación de la Ética que dificulta pensarla unitariamente. Igualmente, brota la dificultad relativa a las respuestas morales de un ámbito específico que riña

<sup>6</sup> No han faltado versiones diferentes de la Ética Aplicada. VILLAREAL, Ó., 2000, p. 379, la entiende como Ética de las instituciones y define una gradación de responsabilidades que va de las relativas al sujeto consigo mismo hasta las relativas con las instituciones, pasando por aquellas que conciernen a los congéneres más cercanos. El acento recae en la figura de la persona humana, de la cual se despliegan todas estas responsabilidades. En la presente intervención, la apuesta fue por la constitución de las éticas aplicadas y su ubicación con la fundamentación y con los cursos de acción.

con la moral (valores y normas de mayor extensión y aceptación por el grueso de la población) imperante en la sociedad<sup>7</sup>.

La tercera característica tiene que ver con el hecho de que el *espacio público*, lo que es de todos<sup>8</sup>, se constituye con base en la participación de los miembros de la sociedad, pero también con la participación de instituciones, profesiones y grupos sociales, al punto que la vida social no se la entiende sin esas instancias. En este punto acaece la diversidad de voces, como lo señala A. Cortina<sup>9</sup>. Unas expertas, otras no, ancladas en ámbitos diferentes en aras de un único tejido social.

Una cuarta nota que define las éticas aplicadas es su carácter de *respuesta a situaciones concretas de la sociedad*. «It is no obvious that applied ethics is the offspring of, or even dependent upon, general moral philosophy. Its early successes in the 1970s owed more to arguments directed at pressing and emerging moral problems in society than to traditional theories of ethics» (Beauchamp, *op. cit.*, p. 1). Por lo tanto, el surgimiento de éticas especiales proviene de los ámbitos que componen la vida social y que exigen intervenciones especializadas<sup>10</sup>. Las éticas aplicadas surgen de prácticas sociales y recogen de ellas sus exigencias particulares como *determinantes morales*<sup>11</sup>. Profesiones e instituciones plantean configuraciones éticas particulares así como formas de involucramiento de los sujetos (por inclusión, exclusión, por roles de experto y consumidor o usuario). Al interior de cada práctica social se cuecen las demandas específicas, las cuales, aun cuando sean detonadas por individuos concretos, competen a toda la red de relaciones, sea parcial o enteramente. De acuerdo con esa demanda, la respuesta moral se constituye conforme a la complejidad de la red social a la cual se dirige. La Bioética ha mostrado una amplitud de miras que alcanza a las cuestiones ecológicas, la biotecnología, los derechos de los animales, el calentamiento global, la teoría del género. Por los propósitos que definen a la práctica médica, las construcciones deontológicas muestran sensibilidad a lo arriba apuntado, mas no es lo que la define. En ese sentido, los calificativos que reciben la Ética Aplicada y Profesional (ecológica, empresarial, médica, jurídica, etc.) son indicadores de una especificidad proveniente de las prácticas correspondientes y menos de respuestas morales intransferibles e intransferibles.

<sup>7</sup> «The problem of role morality arises when role-related duties *do* have counterparts outside the role, and the counterparts clash with role obligations». (LUBAN, D., *ibid.*, p. 585).

<sup>8</sup> «...porque el problema está precisamente en llegar a percibir y a sentir que la ciudad que vivimos nos incumbe y es nuestra: es nosotros». (THIEBAUT, C., 2003, p. 203). La categoría del *nosotros* que aplica este autor para hablar del espacio público y para dejar claro que la sociedad es responsabilidad de sus miembros, ofrece un potencial *hermenéutico* importante, en particular porque al hablar de nosotros el yo y el tú adquieren una dimensión que no está contenida en cada una de esas personas gramaticales. Esta posición ejerce una mirada que ni el tú ni el yo pueden realizar y además agrega a la existencia particular e inmediata notas que solo brotan por el nosotros.

<sup>9</sup> CORTINA, A. y GARCÍA, D., pp. 15-18.

<sup>10</sup> «...the important feature distinguishing the professions from other occupations is that they require specialized training in a subject matter that is itself intellectually rigorous, the subject of specialized research». (LUBAN, D., *ibid.*, p. 594).

<sup>11</sup> Cf. MACINTYRE, A., 1984, p. 185.

### 2.1. *La Ética Aplicada*

Las notas anteriores proporcionan un referente común para entender las éticas aplicadas y profesionales, pero además es posible indicar diferencias entre unas y otras. Por ello, a las éticas aplicadas, surgidas de las prácticas humanas, se las encuentra en los gobiernos, comisiones institucionales, en el quehacer de los expertos, en la opinión pública. Y por ende, todo problema de la esfera pública cuenta o espera una respuesta ética articulada.

Las éticas aplicadas, como ya se indicó, son de reciente data y se asocian con problemas sociales, por lo cual su procedencia es desde las prácticas sociales y no desde la filosofía. Ya este factor las asocia con la *función pública* y esa asociación se ha establecido en virtud de los *problemas públicos* (de nosotros, como apunta C. Thiebaut), requerientes de respuestas para todos, por lo que la pluralidad de voces morales se impone como carácter formal de la moralidad. Aquellas situaciones que involucran a diversos actores sociales, que conducen a decisiones que afecten a la sociedad entera o a algunos grupos. Son problemas que pueden pertenecer al ámbito de lo privado pero con repercusiones que valen para todos.

Una nota distintiva de algunas éticas aplicadas (Ética ecológica, Bioética, Ética empresarial, etc.), ha sido el *protagonismo de los individuos* en cuestiones morales, a través del extendido reconocimiento de la autonomía (cada quien posee una potestad moral para formar sus juicios, tomar sus decisiones y para elegir el proyecto de vida a conveniencia) y de los derechos civiles, la singularidad contenida en los dilemas morales ha cobrado relieve: lo sucedido con X es factible de sucederle a cualquiera, marca pautas morales que conciernen a todos. Esta singularidad se impone y exige respuestas morales de parte de las prácticas humanas.

A. Cortina (2003) se pregunta si entre las éticas aplicadas existe o no comunicación, o bien si la afirmación de diversas éticas aplicadas se traduce en una fragmentación de la moralidad imposible de recomponer. Su respuesta apunta a la intersubjetividad moral como la nota común que tiende nexos sin poner en riesgo la especificidad de cada Ética Aplicada. Un ejemplo es la autonomía de los sujetos, cuyo significado cobija a todos los agentes y no es óbice para acepciones específicas propias de cada práctica o institución. No puede olvidarse que la fuente que las éticas aplicadas comparten son las situaciones concretas, de todos los afectados, y que impiden entender la moralidad desde una jerarquía de principios morales. Este aspecto confirma que los ligámenes de las diversas construcciones morales se establecen a través de los agentes morales<sup>12</sup>.

De acuerdo con lo anterior, A. Cortina<sup>13</sup> enuncia cuatro rasgos que definen a una Ética Aplicada:

<sup>12</sup> «...la reflexión de la Ética Aplicada funciona más «de abajo arriba» que de «arriba abajo», más desde la base republicana de las distintas esferas que desde la monarquía del saber filosófico». (CORTINA, A., 1997, p. 165).

<sup>13</sup> *Op. cit.*, pp. 21-23.

1. Recurre expresamente a la reflexión y lenguaje filosóficos, es decir, sigue un estilo argumentativo y maneja un bagaje de conocimientos éticos, sin que se excluya el concurso de diversas formas de conocimientos que contribuyen a la comprensión de las situaciones conflictivas<sup>14</sup>.
2. Se ocupa de un ámbito de prescripción pública, por lo que los proyectos personales quedan por fuera, aun cuando estos se vean afectados por las prescripciones. Se ubican en diferentes esferas sociales.
3. Son elaboradas por expertos de diferentes campos, lo cual hace de las éticas aplicadas un trabajo interdisciplinario, no filosófico. Sin excluir el aporte de la filosofía, resulta inaceptable considerar que la Ética Aplicada sea únicamente de dominio filosófico.

No se construyen desde una sola teoría ética. Al dejar a un lado la discusión sobre la fundamentación y ocuparse de la resolución de conflictos o tomas de decisiones en circunstancias concretas, se puede echar mano a diferentes teorías de la moralidad, según la particularidad y la respuesta buscada.

Todo lo anterior muestra una Ética Aplicada sumida en la particularidad moral de las prácticas humanas, y además, contribuyendo en la conformación de un *talante cívico*<sup>15</sup>, es decir, igualmente sumida en la recreación permanente del tejido social. La preocupación por resolver dilemas y por determinar cursos correctos de acción, la colocan en una *altura media* de manera que las situaciones concretas no queden huérfanas de reflexión y sin apelar a especulaciones fundamentadoras. Las diversas éticas aplicadas están gravadas por la diversidad y, por ende, están abiertas a diversas formas de vida buena que componen el horizonte social. Este criterio de diversidad, así como la segmentación de la vida moral colectiva redundan en un *potencial crítico* contenido en cada Ética Aplicada. Tres razones se pueden invocar a favor: claridad en cuanto a lo que hay que proteger, garantizar y estimular dentro de cada práctica social, y por lo tanto, los daños a evitar en la convivencia; procedimientos y productos morales (declaraciones, reglamentos, decretos, leyes) que operan para evitar corrupciones o desvíos y prive la perspectiva del nosotros; la interdisciplinariedad, aunada a la intervención de diversos agentes morales e instancias, riñe con cualquier posibilidad de monopolización de la voz moral y por ende, de la particularización de los intereses.

<sup>14</sup> Cf. HAIMES, E. «What the social science contribute to the study of ethics? Theoretical, empirical and substantive considerations», en: *Bioethics*, vol. 16, number 2, 2002, pp. 89-113.

<sup>15</sup> «... habida cuenta de que tales ámbitos dependen en último término de los valores compartidos por la sociedad civil, consideraremos la Ética Aplicada como una suerte de ética cívica, que se expresa en ámbitos como la medicina, la política, la genética, la ecología, la información, la economía o los negocios». (CORTINA, A., 1997, p. 177).

## 2.2. *La ética profesional*

Dos características definen las profesiones, una es la conformación de un campo epistémico propio (confluencia de saberes y destrezas que se traducen en desempeño experto) y la otra es el carácter exclusivo que adquiere el desempeño profesional, el cual le asocia con los poderes sociales, como es el caso de la medicina cercana al sacerdocio y a la realeza en la antigua Grecia<sup>16</sup>. De acuerdo con M. Weber (1977), una *profesión* es un servicio prestado que presenta como características: especificación, especialización y coordinación<sup>17</sup>, además las profesiones se constituyen en estamentos, por lo que habla de una «articulación profesional en grupos humanos dados»<sup>18</sup>, y en aquellas que alcanzan un grado de independencia y estabilidad presentan una preparación intelectual superior, que es específica y especializada en virtud de la selección de cultura (conocimientos, destrezas y actitudes) que considera la profesión misma como pertinente para la respuesta social a ofrecer. Esta selección de cultura distingue a una profesión de otra así como de formas inferiores y semejantes como son los oficios técnicos.

M. Weber, asimismo, aporta elementos para asociar el ejercicio profesional con una forma de *dominación*, la cual distingue del poder porque éste es una imposición de la voluntad y las cualidades y circunstancias que acompañan a un individuo le colocan en una posición de poder con respecto a otros. En cambio, la dominación es «la probabilidad de encontrar obediencia a un mandato de determinado contenido entre personas dadas...»<sup>19</sup>. Luego agrega a la idea de dominación los papeles de autoridad y sumisión que incluye una racionalidad con arreglos a fines y un interés en obedecer<sup>20</sup>. Y entre las razones que explican la persistencia de la dominación se cuenta la creencia en la legitimidad de la dominación y la obediencia se define según la clase de legitimidad pretendida (*ibid*). Pues bien, si una profesión pretende lograr una presencia social destacada, el ejercicio profesional consiste entonces, en un ejercicio de dominio, basado en las características internas de la profesión misma y que vienen dadas por sus componentes cognitivo y técnico. Y esta facultación concede a la actuación un carácter moral: procedimientos bien hechos, conocimientos bien aplicados, un resguardo del conocimiento y exclusividad del ejercicio profesional. La actuación profesional se mide por la excelencia lograda en el campo del saber y esto le concede autoridad sobre aquellos que no comparten esa preparación. La delimitación se traduce en una dominación moral en situaciones que son de su incumbencia y que reclaman una intervención experta, aun cuando esté de por medio la decisión de los afectados. El caso de la práctica médica es ilustrativo a este respecto, ya que el ejercicio profesional se ha

<sup>16</sup> GRACIA, D., 1989, p. 49.

<sup>17</sup> WEBER, M., 1977, p. 111.

<sup>18</sup> *Op. cit.*, p. 112.

<sup>19</sup> *Op. cit.*, 1977, p. 43.

<sup>20</sup> *Op. cit.*, p. 170.

hecho acompañar por la exclusión, prohibición y en algunos casos, la persecución de las prácticas curativas alternativas<sup>21</sup>. Así, se tiene una diferenciación de respuestas, unas más competentes que otras. Otras características destacadas por M. Weber de las prácticas profesionales son:

1. Un carácter extraordinario: hacer lo que ordinariamente no se hace. Es ese carácter recogido en la palabra *experticia* y para lo cual entra en juego una selección de conocimientos y destrezas técnicas. M. Weber identifica las profesiones con *monopolios*, es decir, con dominaciones privilegiadas y el acceso a ellas se regula por un proceso de iniciación descrito en términos de formación cognitiva, técnica y moral. Al final de ese proceso, el neoprofesional debió mostrar aptitud para el debido desempeño experto.
2. Implica un compromiso (con la sociedad), entendido como una respuesta a una demanda proveniente de las comunidades<sup>22</sup>.
3. Una distancia con la moral ordinaria, condición que concede cierta impunidad al profesional. Se ilustra con los tribunales éticos que operan en el interior de los colegios profesionales, y la reglamentación propia con base en la cual los profesionales que cometen alguna falta, son juzgados y sancionados.
4. Practica una segregación, dotada de privilegios y autoridad, se distinguen del conjunto social y también de aquellas prácticas semejantes. A esta primera idea de dominio se apareja la segregación y exclusión. Por los primeros, quienes detentan unas mismas cualidades profesionales conforman un gremio y deja por fuera a todos aquellos que no reúnen esas cualidades profesionales. Una forma de dominación sobre un tipo de quehacer, no admite como iguales quehaceres semejantes y tampoco admite dentro del gremio quienes no se someten a los patrones de excelencia.

Estos rasgos sociológicos repercuten en la moralidad de la práctica profesional ya que son determinantes de las exigencias a seguir por todo el que ingrese al gremio profesional. Estas son apreciaciones sociológicas que se completan con otras características que D. Gracia menciona al hablar de la Ética Médica. La historia de las profesiones se remonta a la antigüedad griega y la Ética Médica hace su aparición con la medicina hipocrática. La medicina comparte, desde ese momento, su carácter profesional con el sacerdocio y la realeza<sup>23</sup>. La Edad Media, en deuda con el pasado grecolatino, no excedió en mucho lo definido por ese pasado y las

<sup>21</sup> MOLINA, I. y PALMER, S., 1996; J. J. Marín en <http://historia.fcs.ucr.ac.cr/articulos/curander.htm/>.

<sup>22</sup> [la profesión] tiene como marco una sociedad organizada, dentro de la cual las labores están repartidas y contribuyen —o se espera que lo hagan— al bien común». (MUÑOZ, E. y VENEGAS, E., «Los colegios profesionales de Costa Rica», en *Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica*. Vol. XXXIV, n.º 82 Extraordinario, Junio 1996, p. 50).

<sup>23</sup> «El Juramento Hipocrático es el documento paradigmático de lo que desde hace tiempo vengo denominando «rol sacerdotal» o «rol profesional», propio de sacerdotes, reyes o jueces y médicos». (GRACIA, D., 1989, p. 49).

profesiones que poblaron el Occidente cristiano medieval fueron el Derecho, la Medicina y la Teología<sup>24</sup>. El estudio histórico-filosófico ofrecido por D. Gracia de la profesión médica le llevó a determinar cuatro rasgos que se sumarían a la caracterización weberiana de las profesiones. Son estos rasgos el universalismo (no se hace acepción de personas), la especificidad funcional, la neutralidad afectiva y la orientación hacia la colectividad.

### 3. ÉTICA MÉDICA Y BIOÉTICA

Las distinciones y precisiones anteriores se han planteado para alimentar el análisis de la relación entre Ética Médica y Bioética. Una vez más, no se intenta demostrar que sus diferencias las haga excluyentes, tan solo se pretende que haya una distinción suficiente ya que de otra manera se incurre en apropiaciones o reducciones acompañadas de exclusiones. Más interesa la evidencia de los puentes de comunicación.

Estas convergencias cuentan con el denominador común de su *acontecimiento* en la sociedad y en virtud de este denominador, se pueden extraer las siguientes notas:

1. Aparecen inmersas en la *vida institucional*, es decir, dentro de prácticas sociales. No importa cómo se le llame, sector salud, mundo sanitario, ambas están relacionadas con la práctica sanitaria y en particular, con un tipo de relación, la del médico o profesional de la salud con personas usuarias de servicios de salud. No sobra recordar que esta intervención pretende destacar la relación de la Bioética con la salud humana, más que nada para contar con factores comunes con la Ética médica.
2. Intervienen *diversos agentes morales*, aunque en el caso de la Bioética es indispensable garantizar esa diversidad. En cambio, la Ética Médica se reduce a la relación con pacientes y con otros profesionales de la salud. A lo anterior se suma que no se proponen como posiciones unánimes que anulen la diversidad moral acontecida al interior de las prácticas respectivas.
3. El *recurso normativo*, deontológico. Las Éticas Aplicadas, en cualquiera de sus formas, producen reglas y normas que atañen directamente al funcionamiento de las instituciones o prácticas y sin las cuales no se puede tejer la red de relaciones que sostienen esas instituciones o prácticas. Para ello, para la definición normativa, se cuentan con *patrones de excelencia*. Con la fijación de normas, obligaciones y prohibiciones, vienen las sanciones.

<sup>24</sup> LEGOFF, J., 1987.

4. El *carácter público*: concierne a todos, aun cuando no sea médico. Es ilustrativo que problemas o dilemas morales otrora médicos, son actualmente discutidos como de los pacientes, o bien de pacientes y médicos, sin dejar fuera las intervenciones especializadas de filósofos, teólogos, abogados, psicólogos, etc. Las acciones que la Ética Médica y la Bioética atienden están expuestas, a la vista de todos. No hay acciones privadas. Con situaciones vividas por personas como Terry Schiavo, Dianne Pretty, Ramón Sampredo y Karen A. Quinlan, lo privado y lo singular cobran un carácter público y de interés para todos. La particularidad irradia moralidad, lo cual desmentiría aquella versión de la ética aplicada que sostiene una solución de casos particulares por un proceso deductivo desde principios generales.
5. Ambas son *Éticas Aplicadas*, la diferencia estriba en la *exclusividad profesional* que define a la Ética Médica. Al margen de esta diferencia, ambas están ubicadas en una *altura media*, como antes se explicaba. Por lo que las construcciones morales no se ocupan de los cursos singulares de acción, sino, de dibujar un *terreno de juego*, definido previamente por las características del quehacer profesional, en el cual los sujetos implicados sepan qué hacer. En virtud de ello, no se ocupan de la fundamentación.

En cuanto a las *diferencias*, pueden mencionarse las siguientes:

1. La Ética Médica es de una práctica exclusiva, la Bioética se plantea para una práctica no exclusiva y que además es plural, se da inmersa en la vida institucional y su característica es la concurrencia de diversidad de actores, en consecuencia un carácter *interdisciplinario* y de ámbito de descubrimiento y debate<sup>25</sup> ya que ninguno de los sujetos involucrados pretende tener la única y última palabra en materia de moralidad. «Y es este hecho el que convierte en problemático hablar de especialistas en cuestiones morales porque, en ellas, o todos lo somos o nadie lo es»<sup>26</sup>.
2. La Ética Médica es de una sola voz, y la voz del paciente aparece mediada por la competencia médica. Y es una voz que se hace escuchar a través de la regla que marca pautas de acción para los profesionales (por ello, la figura del paciente aparece en la deontología médica a través de lo que el profesional de la medicina puede y no puede hacer). Esto no obvia problemas morales que no son de corte deontológico como los derivados de la medicalización<sup>27</sup>.

<sup>25</sup> LÓPEZ DE LA VIEJA, T., *Isegoría*, 2002, p. 168. MARLASCA afirma de la Bioética que es un foro de debates y de decisiones compartidas y consensuales, en un contexto social e ideológico plural y secular (2001, p. 32). V. CAMPS argumenta que la Bioética posibilita el estímulo y fortalecimiento de las vinculaciones entre los sujetos (2001, pp. 231-246).

<sup>26</sup> GUTIÉRREZ, G., en: ABEL, F., p. 84.

<sup>27</sup> VERWEIJ, M., 2002.

3. El peso de la Ética Médica recae en la *deontología*, por ende, es un mecanismo de control o sujeción de un poder. Y el resultado es una práctica profesional excelente. La Bioética más ocupada por ser una *instancia de deliberación*<sup>27</sup> y *juicio*<sup>28</sup>, ocupada de ofrecer *orientaciones*, con la diversidad como nota dominante, aunque prive la voz experta. Los productos normativos tienden a esbozar derroteros (*guidelines*) en los cuales diversos agentes interactúan. Se enfatiza más la construcción moral a cargo de los implicados. De ahí el acento en los procedimientos y la diversidad normativa (reglamentos, declaraciones, decretos, leyes, códigos). La excelencia se materializa en las mejores decisiones, en resolver los conflictos, en gestar un talante moral que valga para todos, en fijar antecedentes que no se conviertan en fórmulas ni en recetas. La Ética Médica, en cambio, más se caracteriza por la exclusividad práxica, así como la excelencia performativa: la calidad moral reposa, parcialmente, en una ejecución de técnicas y manejo de conocimientos especializados. No obstante, las conductas expertas han de ser excelentes en la Bioética.
4. Otra diferencia radica en los *intereses*. Cada vez cobra más dominio la idea de la Bioética que reúne campos diversos, y a lo largo de casi cuatro décadas de existencia, la naturaleza de la Bioética se ha aproximado cada vez más a una Ética cívica y paralelamente, se ha convertido en una instancia con cada vez más sujetos e instituciones involucradas. La delimitación gremial de la práctica médica no va más allá de la relación médico-paciente y ésta acontece de dos formas, como atención directa de pacientes y con ocasión de estudios clínicos con sujetos humanos. La práctica médica se ocupa, aunque no exclusivamente, de la salud humana. La Bioética tiene, desde sus orígenes, miras más amplias, como lo expusiera Van Rensselaer Potter en su artículo de 1970, con su intención de establecer contactos entre las ciencias de la vida y las humanidades<sup>29</sup>.

Como Ética Aplicada, entonces, la Bioética ocupa una *altura media* en lo que se refiere a la resolución de conflictos concretos. En virtud de la garantía de los derechos y deberes de las personas, adquiere la forma de *Ética cívica*, en la que priva la pluralidad y «un talante democrático, negociador...»<sup>30</sup>. Algunos autores han

<sup>28</sup> «Así pues, la Bioética es un proceso de deliberación acerca de los fines individuales y colectivos de la vida humana». (GRACIA, D., en *Asociación de Bioética Fundamental y Clínica*, 1999, p. 40).

<sup>29</sup> «Podríamos caracterizarla [*la Bioética*] de mejor manera diciendo que es una instancia de juicio, aunque precisando que se trata de un juicio práctico, que se ejerce en circunstancias concretas y al que se asigna una finalidad práctica a través de diferentes formas de institucionalización». (LADRIÈRE, J., «Del sentido de la Bioética», en *Acta Bioethica* 2000; año VI, n° 2, pp. 201 ss.).

<sup>30</sup> «...pero lo que se necesita es una nueva disciplina para proveer modelos de estilos de vida para que la gente se pueda comunicar unos con otros y proponer y explicar las nuevas políticas públicas que pueden proveer un «puente hacia el futuro», p. 123.

<sup>31</sup> MARLASCA, A., 2001, p. 32.

puesto de relieve que la Bioética adquiere carta de ciudadanía en las sociedades democráticas por ofrecer una *orientación* a los actores (profesionales, pacientes o usuarios) de la práctica clínica<sup>32</sup>. De manera modesta, provee de asideros argumentativos y decisorios a los actores clínicos, un procedimiento vinculante, una guía moral secular, a modo de instrucción «acerca de la significación moral de las decisiones en el terreno biomédico y acerca de la naturaleza del mundo moral que vincula a extraños morales<sup>33</sup>». En cambio, la Ética Médica vela por el buen desempeño profesional. «Los códigos de ética médica y las declaraciones de políticas reflejan el consenso general sobre cómo deben actuar los médicos y deben seguirse, a menos que existan buenas razones para actuar de otra manera» (Asociación Médica Mundial, 2005, p. 21). Este propósito demarca los alcances morales: una aplicación de conocimientos y procedimientos que han de ser excelentes por estar en juego la salud y la vida de personas y comunidades. Otra cara de esta demarcación la constituyen las experiencias de salud y enfermedad, las cuales determinan la práctica médica y le imprimen su carácter beneficente. La salud humana es la razón de ser de la medicina. Como Ética Profesional, la Ética Médica impone<sup>34</sup> a los médicos una conducta moral como condición *sine qua non* de la incorporación gremial, a lo cual se suma el propósito de proteger y fortalecer la profesión por sí misma, razón por la que ninguna acción profesional puede menoscabarla. El respeto a la persona humana y a su autonomía ha ampliado la moralidad médica de modo tal que no se oriente únicamente por la beneficencia que se desprende de la intervención médica, sino que contemple este mismo bienestar bajo la óptica del respeto a las decisiones de las personas usuarias y su responsabilidad con los diagnósticos y tratamientos.

#### 4. ¿CUÁL ES EL PROBLEMA, ENTONCES? UN CIERRE PROVISIONAL

Para el cierre de este artículo, el *Manual de Ética Médica*, de la Asociación Médica Mundial<sup>35</sup>, hace varias sugerencias al respecto de la Bioética y la Ética Médica. Sus autores suscriben que ambas éticas están estrechamente relacionadas, al punto que la Bioética se homologa con una ética biomédica, los valores de la Bioética

<sup>32</sup> TORRALBA, F., en: GÓMEZ-HERAS, J. M.<sup>a</sup> G., p. 54.

<sup>33</sup> ENGELHARDT, H. T., p. 40.

<sup>34</sup> «Deseamos hacer notar, desde ahora, que los colegios profesionales nuestros prescinden de la interioridad y de la autonomía del individuo, al disponer la obligatoriedad del acatamiento del código de moral». (MUÑOZ, E. y VENEGAS, E., *ibid*).

<sup>35</sup> «La ética médica está relacionada estrechamente con la *bioética (ética biomédica)*, pero no es idéntica. Puesto que la ética médica trata fundamentalmente problemas planteados por la práctica de la medicina, la bioética es un tema muy amplio que aborda los problemas morales derivados de los avances en las ciencias biológicas de manera más general. La bioética también se diferencia de la ética médica en cuanto a que no necesita la aceptación de ciertos valores tradicionales que son fundamentales para la ética médica». (2005, pp. 9-10).

difieren de los valores tradicionales de la Ética Médica y la Bioética es solo un tema. La diferencia fundamental que señalan es la *mayor generalidad* de la Bioética respecto a la Ética Médica a la hora de abordar problemas morales relativos a la vida. Este punto merece atención. El problema de mayor o menor generalidad de la Bioética no queda esclarecido por ningún lado y la ambigüedad abre el camino a varias interpretaciones. Una sí es un asunto de *extensión lógica*: la bioética abarca más campos y por ende, adolece del señalamiento de situaciones concretas o más cercanas a ellas. Otra interpretación sería una relación, también lógica, de *deducción* que va de la Bioética –asunto más abarcador, menos preciso– a la Ética Médica –campo específico, un esbozo de relaciones concretas–, como si todo se resolviera derivando normas específicas (código de moral profesional) de principios generales. Una tercera interpretación sería la vaguedad de los enunciados bioéticos frente a la precisión de las normas médicas, lo cual es olvidar que una recomendación y un mandato mantienen una misma distancia con respecto a las situaciones específicas, en calidad de *encuadre hermenéutico* en el cual se disciernen las acciones particulares.

En cualquiera de las interpretaciones, domina una identificación entre amplitud y generalidad. Ciertamente la Bioética mantiene un perímetro más amplio que la Ética Médica. Ésta se ocupa únicamente de la relación médico-paciente, y la Bioética contempla, aún dentro del mundo sanitario, más agentes morales y relaciones más complejas. Pero en cuanto a la generalidad, una y otra se mantienen a una misma altura respecto de los principios y la fundamentación y de las situaciones concretas. No obstante, la dificultad para tomar decisiones es de la misma gravedad y la experticia es un criterio de peso. Ambas se erigen con base en formas de interacción que requieren de la mediación moral para lograr determinados propósitos. Debido a que se impone el criterio último del agente moral, los principios y normas operan horizontalmente, como *orientaciones*, constituyendo una mirada moral y en el entendido de una moralidad que vale (afecta, concierne) para todos. Ello explica que la autonomía que recientemente ha ganado espacio y reconocimiento dentro de la Ética Médica, sea un componente de la moralidad, venido de fuera, que no es una aquiescencia de la autoridad profesional a los pacientes, ni una prerrogativa médica.

Para ilustrar con detalle la idea de generalidad, el ejemplo de la beneficencia médica resulta útil. Se sabe que es el móvil de la práctica médica<sup>36</sup>, desde los tiempos hipocráticos y el bienestar procurado por el arte médico se le ha confundido, hasta hace poco, con la disminución moral de los pacientes. El riesgo, no obstante los esfuerzos, sigue latente. Cualquier acción médica, aún la más inocua, y dentro

<sup>36</sup> «Por último, quiero referirme a la importancia del paciente en el debate sobre la ética médica. La mayoría de las asociaciones médicas reconocen en sus políticas de base que desde el punto de vista ético, en toda decisión sobre atención la primera consideración debe ser el beneficio del paciente. Este Manual sólo cumplirá su objetivo si «EL PACIENTE PASA A SER LO MÁS IMPORTANTE». (sic) (Asociación Médica Mundial, 2005, p. 6).

del patrón de relación médico-paciente, ha de velar por un beneficio para los pacientes<sup>37</sup>, potenciales o reales, individuales o colectivos. Esta nota indica una gama vasta de acciones médicas que comparten el bienestar como finalidad común a todas. Eso en lo que respecta a terapias curativas y de rehabilitación. En la actualidad las acciones médicas se han comprometido aún más gracias a procedimientos que no se ajustan tan fácilmente al tratamiento de disfunciones, como ocurre con las investigaciones con células embrionarias, con la selección del sexo de la descendencia o de los genes sanos, con el aborto, con la extensión de las expectativas de vida y hasta con la diversidad cultural. Infinidad de situaciones aumentan la vastedad y con ella, la acepción de la beneficencia médica gana en matices. Estos son los términos en los cuales cobra significado la generalidad, lo cual coloca a la Ética Médica a una misma *distancia* que la Bioética de las situaciones concretas e implica de los agentes morales un *desempeño moral* basado en sus competencias, y en el caso de los galenos, de su experticia.

Así las cosas, la *generalidad* no sería un parámetro válido para diferenciar una ética de otra. El texto mencionado no abunda en otros criterios para ese efecto. Tampoco queda claro qué las relaciona, fuera de una suerte de homologación de la Bioética con una Ética Biomédica, lo cual solo hace pensar que la primera es más que nada un asunto médico, posición inaceptable ya que la particularidad moral de la medicina, la beneficencia, articula una *mirada* de acuerdo con la práctica profesional. El propósito es el mismo si se trata de acciones enfermeras, médicas, odontológicas o psicológicas: procurar una forma de bienestar para aquellos que sufren un quebranto de salud o es factible que lo sufran. Sin embargo, la generalidad del propósito cobra formas y contenidos específicos en el momento que el profesional despliega un curso de acción determinado, el correspondiente a su experticia. Y no se confunde con ningún otro. En consecuencia, pensar la Bioética como una nueva Ética Médica adolecería de una serie de limitaciones derivadas de su particularidad moral y estrecharía las posibilidades de fortalecimiento del tejido social que abre la Bioética, por ejemplo, en incrementar la perspectiva del «nosotros» que anteriormente se argumentó.

La particularidad moral de la medicina se hace evidente a través de la figura del beneficiado, elaborada a través del rol médico. El perfil de conducta moralmente aceptable consignado en un código de moral médica, supone (y expone) una forma de interacción con pacientes y familiares, la cual se traduce en mandatos y prohibiciones de acatamiento obligatorio para el profesional. La deontología médica presenta al paciente de acuerdo con las tareas y responsabilidades de los galenos, por lo que el esfuerzo gremial por ofrecer en todo momento un excelente

<sup>37</sup> «La Medicina es una profesión al servicio del ser humano y de la sociedad, debiendo ser ejercida en el respeto de la vida y la persona, sin discriminación de ninguna naturaleza. Las necesidades integrales del paciente deben ocupar el primer lugar en la conducta profesional del médico». (*Código de Moral y Ética del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica*, artículo 2).

desempeño, es el supuesto primario en la construcción de la práctica médica. «PHYSICIAN SHALL, in all types of medical practice, be dedicated providing competent medical service in full technical and moral independence, with compassion and respect for human dignity» (*sic*) (*International Code of Medical Ethics*, 1949). Los beneficios buscados son la justificación de dicho esfuerzo y por lo tanto, la protección (velar, cuidar, promover, actualizar) de la profesión médica, por todos los medios necesarios, es un compromiso moral a una altura semejante al cuidado de la salud de los pacientes y la sociedad. Otro elemento más para evitar cualquier confusión entre la Ética Médica y la Bioética, cuando la primera asigna a la figura del paciente un rol nunca definido desde el paciente mismo, y la segunda funda los consensos en el reconocimiento previo de la diversidad de los agentes morales, con resistencia a mediaciones de este tipo.

Lo hasta aquí argumentado no deja de ser un abordaje, un manojito de sugerencias haciendo eco de lo que otros han dicho acerca de las Éticas Aplicada y Profesional, acerca de la Bioética y la Ética Médica. El tema y las cuestiones discutidas permanecen abiertos a críticas, a nuevos abordajes, a nueva información. Ni la Ética Médica ni la Bioética son saberes clausurados, las diferencias han de alcanzar una evidencia meridiana, por lo que aún queda mucho por decir al respecto.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL, *Manual de Ética médica*. Ferney-Voltaire CEDEX, Francia, Unidad de Ética de la Asociación Médica Mundial, 2005.
- BEAUCHAMP, Tom, «The nature of applied ethics», en: FREY, R. G. y WELLMAN, Ch. H., *A companion to applied ethics*. Massachusetts, Blackwell Publishing, 2005, pp. 1-15.
- CAMPS, Victoria, *Una vida de calidad. Reflexiones sobre Bioética*. Barcelona, Ares y Mares, 2001.
- COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA, *Código de Moral y Ética*. San José, Costa Rica, 2003.
- CORTINA, Adela, *Ética aplicada y democracia radical*, Madrid, Tecnos, 1997, 2.<sup>a</sup> ed.
- CORTINA, A. y GARCÍA-MARZÁ, D. (eds.), *Razón pública y éticas aplicadas. Los caminos de la razón práctica en una sociedad pluralista*, Madrid, Tecnos, 2003.
- COUCEIRO, Azucena (ed.), *Bioética para clínicos*, Madrid, Editorial Triacastela, 1999.
- ENGELHARDT, H. T., *Los fundamentos de la Bioética*, Barcelona, Paidós, 1995.
- FERNÁNDEZ, J. L. y HORTAL, A. (eds.), *Ética de las profesiones*, Madrid, UPCM, 1994.
- FREY, R. G. y WELLMAN, Ch. H., *A companion to applied ethics*, Massachusetts, Blackwell Publishing, 2005.
- GRACIA, Diego, *Fundamentos de Bioética*, Madrid, EUEDEMA, 1989.
- GUTIÉRREZ, Gilberto, «La contribución específica del filósofo moral», en: ABEL, Francesc, *La mediación de la filosofía en la construcción de la Bioética*, Barcelona, UPCO, 1999, pp. 81-87.
- HAIMES, E., «What the social science contribute to the study of ethics? Theoretical, empirical and substantive considerations», en: *Bioethics*, vol. 16, n.º 2, 2002, pp. 89-113.
- LADRIÈRE, Jean, «Del sentido de la Bioética», en: *Acta Bioethica* 2000, año VI, n.º 2, pp. 198-210.
- LEGOFF, Jacques, *Los intelectuales en la Edad Media*, 2.<sup>a</sup> ed., México, GEDISA, 1987.

- LÓPEZ DE LA VIEJA, María Teresa, «Expertos en Bioética», en: *Isegoría*, n.º 27, 2002, pp. 165-180.
- LUBAN, David, «Professional ethics», en: FREY, R. G. y WELLMAN, C. H., *A companion to applied ethics*, Massachusetts, Blackwell Publishing, 2005, pp. 583-596.
- MACINTYRE, Alasdair, *After virtue*, 2.ª ed. Notre Dame, University of Notre Dame Press, 1984.
- MARÍN, Juan José, *De curanderos a médicos. Una aproximación a la historia social de la medicina en Costa Rica: 1800-1949*, en: <http://historia.fcs.ucr.ac.cr/articulos/curander.htm/>.
- MARLASCA, Antonio, *Introducción a la Bioética*. Heredia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional, 2001.
- MOLINA, I. y PALMER, S., *La voluntad radiante*, San José, Editorial Porvenir, 1996, pp. 75-141.
- VAN RENSSLAER POTTER, R., «Bioética, la ciencia de la supervivencia», en: *Selecciones de Bioética*, Instituto de Bioética-Cenalbe, Bogotá, Colombia, abril 2002, pp. 121-139.
- VERWEIJ, Marcel, «Medicalization as a moral problem for preventive medicine», en: *Bioethics*, vol. 13, n.º 2, 1999, pp. 89-113.
- VILLAREAL, Óscar, «La ética social como ética de las instituciones», en: *Efemérides Mexicanas*, 18/54, 2000, pp. 359-380.
- VON ENGELHARDT, D. *et al.*, *Bioética y humanidades médicas*, Buenos Aires, Biblos, 2004.
- UNESCO, *Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, en: <http://portal.unesco.org/>, 2005.
- WEBER, Max, *Economía y sociedad. Ensayo de sociología comprensiva*, tomo I, 2.ª ed., Bogotá, Fondo de Cultura Económica, 1977.