

ORIGEN E HISTORIA DE LA BIOÉTICA

La Ética es la disciplina filosófica que versa sobre la reflexión crítica de los valores y principios que guían nuestras decisiones y comportamientos. Es un área de reflexión y conocimiento desde el nacimiento de la filosofía.

La palabra “Bioética” es un neologismo creado por Van Ressenlaer Potter en su libro Bioethics: bridge to the future (Bioética: un puente hacia el futuro) hacia el año 1971, en el que define la bioética como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado sanitario, en cuanto tal conducta se examina a la luz de los valores y de los principios morales”. Posteriormente su área de actividad no sólo abarca aspectos tradicionales de la ética médica, sino que incluye la ética ambiental, el desarrollo sostenible, los derechos de las futuras generaciones, etc. En la actualidad su desarrollo se ha producido fundamentalmente por la nueva ética sanitaria y la ética de los nuevos avances en biotecnología y biomedicina.

En 1969 se construye el Hastings Center y en 1972 André Hellegers crea el Instituto Kennedy de Bioética en la Universidad de Georgetown, siendo esta la primera ocasión en que una institución académica adopta el nuevo término. El objetivo de la bioética, tal como la “fundaron” las anteriores instituciones era animar el debate y el dialogo interdisciplinar entre la medicina, la filosofía y la ética. Su desarrollo supuso una notable renovación de la tradicional ética médica.

Varios acontecimientos intervinieron para que se produjera el nacimiento de la moderna bioética. Hoy vemos con claridad que el factor determinante fue el surgimiento de una serie de “paradojas” creadas por el propio avance da las ciencias biomédicas y sanitarias y de la gestión y las prestaciones sanitarias.



ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Variados enfoques han tratado de determinar que cuestiones o circunstancias provocaron el nacimiento de la bioética, hoy casi todo el mundo está de acuerdo que el factor determinante del surgimiento de esta nueva disciplina se aboca la aparición de una serie de “paradojas” creadas por el propio avance de la medicina y la tendencia a extender las prestaciones sanitarias:

- En 1962 en Seattle (estado de Washington) se creó un comité de legos (no médicos) para decidir que pacientes tenían preferencia para beneficiarse de la entonces novedosa práctica de la hemodiálisis. La pregunta que se planteaba era ¿por qué un avance médico debiera crear una nueva discriminación médica? ¿En función de qué parámetros se elegía a los candidatos que se sometían a esta nueva práctica médica?
- Tras la II guerra mundial y el conocimiento de que el tercer Reich había realizado ciertas experimentaciones médicas con los prisioneros de guerra se publicó el *Código de Núremberg* (1948)
- En los años 60 del siglo pasado se tomó conciencia que incluso en las sociedades democráticas la investigación biomédica sobre sujetos humanos planteaba gran cantidad de problemas e incógnitas que había que encarar adecuadamente.
- En 1972 se divulga el “caso Tuskegee”, un estudio hasta entonces secreto en el que participaron 400 personas de raza negra a los que se les había dejado de tratar contra la sífilis (a pesar de que existían tratamientos eficaces contra la enfermedad) para estudiar la evolución natural de la enfermedad.
- El congreso de los EE.UU. establece la “Comisión Nacional Para la Protección de los sujetos humanos en el campo de las ciencias Biomédicas y del Comportamiento”. Esta Comisión publica en 1978 el “Informe Belmont” en el que destacan las directrices para la protección de las personas que participen como sujetos de experimentación en investigaciones en ciencias sanitarias y que deben basarse en los principios de autonomía, beneficencia y justicia.
- A finales de los años 60 con la aparición de los primeros trasplantes de corazón se plantea el problema de cómo definir la muerte clínica. La facultad de medicina de la Universidad de Harvard publica un artículo sobre los nuevos criterios de la muerte cerebral.
- En 1975 Karen A. Quinlan entra en coma irreversible y queda en estado vegetativo persistente. Sus padres piden que la desconecten del respirador artificial para que pueda morir en paz. Tras una primera denegación judicial, el tribunal supremo de Nueva Jersey autoriza la desconexión sobre la base del “derecho a una muerte digna y en paz”. Por primera vez se plantea que la tecnología del soporte vital puede ocasionar problemas de ética con respecto a pacientes en estado de coma o vegetativo.

- Tras este caso se plantea la necesidad de crear “comités de ética” capaces de enfrentarse a estos asuntos. Surgen directrices sobre reanimación, sobre el empleo o no de tratamientos costosos para mantener con vida a recién nacidos con graves anomalías...
- El concepto paternalista de beneficencia médica heredado de la tradición hipocrática se pone en entredicho; el médico ya no puede imponerse (siquiera benevolentemente) al paciente, sino que este ha de ser informado, para que pueda ejercer sus derechos de autonomía y pueda conceder el consentimiento a los tratamientos.
- En 1972 se promulga en EE.UU. la Carta de los Derechos de los Enfermos. Las necesidades y preferencias de los pacientes tenían que ser defendidas ante una poderosa tecnología que a veces era mirada con suspicacia y ante las instituciones.
- El avance en el estado del bienestar y la universalización de los servicios sanitarios en occidente ha obligado a plantearse como financiar y distribuir equitativamente unos recursos cada vez más limitados. ¿Cómo se atienden las necesidades básicas sanitarias de todos los ciudadanos? Pero ¿qué son necesidades básicas? ¿cómo se diferencia entre lo necesario y lo accesorio?
- En años recientes los avances en genética , el proyecto del genoma humano y las técnicas reproductivas han ampliado aun más el terreno de la bioética obligando a buscar respuestas a estos nuevos retos:
 - Cuestiones de reproducción humana asistida. Estatuto ético del embrión y del feto
 - Sondeos genéticos y sus posibles aplicaciones discriminatorias; el derecho a la intimidad genética...
 - Modificación de la línea genética germinal, ¿es moral “mejorar” la naturaleza humana?
 - Clonación y el concepto de singularidad individual; derecho a no ser producto del diseño de otros
 - Cuestiones derivadas de la mercantilización de la vida (patentes biotecnológicas)