

190-GAL-04

UNR - Derecho de la Salud  
Teoría Gral. de Derecho de la Salud

FUNDACIÓN  
**SANITAS**



J.L.  
Martínez  
(Ed.)

Documentos  
de  
Trabajo  
47



COMITÉS DE BIOÉTICA

334  
€ 11.60

Comité de Bioética

J. J. Ferrer, F. Abel,  
D. Gracia, J. C. Álvarez,  
P. Simón, I. Galende,  
C. Alonso Bedate, P. Núñez

# COMITÉS DE BIOÉTICA

exigencias de la realidad. Pero sobre este problema volveré en la tercera parte de este trabajo.

Ahora me limito a subrayar dos rasgos comunes a los comités de bioética, que son, casi diría, connaturales a ellos y sin los cuales pierden su identidad. El primero de ellos es el *carácter interdisciplinario* de su composición. Así, por ejemplo, la Circular 3/95 del INSALUD, en su punto 6.3, considera conveniente que un comité de ética asistencial esté integrado por los siguientes perfiles profesionales: 3 ó 4 médicos, que desarrollen labor asistencial; 3 ó 4 enfermeros/as; 3 profesionales no sanitarios de la Institución, preferentemente de los que desarrollan su labor en los servicios de trabajo social, atención al paciente/usuario o asistencia religiosa; 1 licenciado en derecho; 1 ó 2 personas ajenas a la Institución; por último, un médico del Comité Ético de Investigación Clínica y, si estuviese organizada, un miembro de la Comisión Central de Garantía de Calidad<sup>27</sup>. Las cuestiones bioéticas son tan complejas que ningún grupo profesional tiene todos los conocimientos necesarios para hacer una ponderación adecuada, tanto científica como axiológica. Las cuestiones biomédicas siempre rozan, de alguna manera, el campo de los valores, porque el encuentro clínico es una realidad intersubjetiva y los sujetos son, invariablemente, portadores de valores. Este carácter grupal e interdisciplinario de la deliberación moral en los comités de bioética exige, como veremos más adelante, una más ponderada reflexión filosófica.

Por último, quiero insistir en el carácter no vinculante de las opiniones de los comités, particularmente en el ámbito asistencial, porque las regulaciones oficiales conceden mayor autoridad a los comités de ensayos clínicos. Así, por ejemplo, las regulaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos confieren a los IRB autoridad para aprobar, requerir modificaciones o desaprobado los protocolos de investigación que se les someten, de acuerdo a las exigencias de las mismas regulaciones<sup>28</sup>. ¿Por qué es importante el carácter no vinculante? Nuevamente, por razones que, a mi entender, son de índole filosófica o epistemológica. En el fondo, las recomendaciones morales de los comités son fruto de un proceso de deliberación ante situaciones complejas para las que no suelen existir respuestas apodácticas. Por lo tanto, el comité puede y debe clarificar los conflictos y proponer caminos de solución ética, pero no puede sustituir las conciencias de los individuos directamente involucrados en las situaciones. Además, si el comité se convierte en un organismo san-

<sup>27</sup> DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD, *Circular 3/95...*, en *Ib.*, 153.

<sup>28</sup> "An IRB shall review and have authority to approve, require modifications in (to secure approval), or disapprove all research activities covered by this policy." DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, *Regulations for the Protection of Human Subjects* (1991) # 46.109, en BRODY, B., *The Ethics...*, 267.

cionador o vinculante ha dado el salto del orden estrictamente ético al jurídico o al administrativo.

### 3. EPISTEMOLOGÍA DE LOS COMITÉS DE BIOÉTICA

#### 3.1. El comité de bioética como ámbito de deliberación colectiva

La actividad propia de un comité de ética es la deliberación moral. ¿Qué entendemos por deliberar? Podemos decir, parafraseando el *Diccionario de la lengua española*, que delibera el que considera atentamente el pro y el contra de los motivos, circunstancias y consecuencias de sus posibles cursos de acción, antes de decidir y obrar. Solamente el que delibera obra con prudencia y obra de manera plenamente moral. Para que sea una genuina deliberación moral es preciso que al sopesar pros y contras se tengan en cuenta las consideraciones de índole axiológica. Es verdad que también delibera el que obra según lo que en la antigua ascética se llamaba "prudencia de la carne". Pero es cuestionable la legitimidad moral de su ponderación, si se ha limitado a sopesar los pros y contras de la decisión desde el punto de vista de sus intereses estrictamente egocéntricos. La deliberación moral presupone que se toma en cuenta la perspectiva de la universalidad, en la que se tienen en cuenta la dignidad y los derechos e intereses de todos los afectados por la decisión en cuestión. Creo firmemente que los criterios de universalidad y humanidad estipulados por la primera y la segunda formulación del imperativo categórico kantiano recogen y expresan adecuadamente el canon al que debe conformarse cualquier acción humana que aspire a conformarse a las exigencias de la moralidad.

La deliberación es tan importante para la vida moral porque, como ha escrito Diego Gracia, las decisiones morales se tienen que tomar muchas veces, quizá la mayor parte de las veces, en condiciones de incertidumbre:

"La inadecuación entre la complejidad de los hechos y la simplicidad de las ideas es especialmente evidente en las cuestiones prácticas, en política, en ética y en materias técnicas. Ésta es la razón por la que los filósofos griegos, especialmente Sócrates y Aristóteles, pensarán que en tales materias la certidumbre es imposible y sólo se puede conseguir la probabilidad... El razonamiento ético no pertenece al nivel de la *epistémé* o 'ciencia'... sino al de la *dóxa* u opinión. La opinión es incierta, pero no irracional... Las cuestiones morales no son matemáticas ni deductivas, sino opinables y paradójicas..."<sup>29</sup>

<sup>29</sup> GRACIA D., *La deliberación moral: el papel de las metodologías en ética clínica*, en SARABIA Y ÁLVAREZUDE, J. y DE LOS REYES LÓPEZ, M. (Eds.), *Comités de ética...*, 28.

El término "paradoja" es muy significativo en este contexto, si atendemos a su etimología. En las materias que no son capaces de darnos certeza o ciencia, en el sentido aristotélico del término, solamente podemos aspirar a formarnos una opinión razonada y razonable. Pero, y aquí es donde entra la *para-dóxa*, es posible que existan varias opiniones razonadas y razonables en torno a la misma cuestión. En la medida en que nos aproximamos más a la realidad concreta, a la ponderación de nuestras obligaciones morales en las situaciones históricas particulares, mayores son tanto el grado de incertidumbre como la falibilidad de nuestros juicios morales. De ahí que cuando estamos ante decisiones que afectan a muchas personas, y al menos a algunas de ellas de una manera importante, es necesario recurrir a la deliberación colectiva. Esto precisamente es lo que hacemos en los comités de bioética: una deliberación colectiva para llegar a decisiones moralmente prudentes, en situaciones de incertidumbre, no pocas veces enormemente complejas y que afectan a varias personas, incluyendo los intereses colectivos de la misma sociedad. Cuando está en juego, por ejemplo, la protección del derecho a la vida o a la intimidad de una o varias personas, estamos ante intereses que competen a toda la sociedad, porque de su eficaz salvaguardia depende la calidad humana de la sociedad misma. La función del bioeticista no es brindar soluciones, previamente cocinadas, a los problemas morales. Los libros de ética no se parecen, si son verdaderos libros de ética, a los de recetas de cocina. La tarea del experto en bioética o del filósofo en un comité consiste, escribe Gracia citando a Drew Leder, en convertirse en un interlocutor socrático, que facilita el diálogo, ayuda a articular las perspectivas de los que participan en el debate deliberativo y aporta sus conocimientos de los métodos de argumentación moral<sup>10</sup>. Cuando abordemos el tema de la interdisciplinariedad volveremos a esta función mayéutica del experto en bioética y también del filósofo.

### 3.2. Actitudes fundamentales y supuesto epistemológico de base para la deliberación colectiva propia de los comités de bioética

La participación fructífera en un comité de bioética sólo puede darse si se aceptan unos supuestos epistemológicos y si se adoptan unas determinadas actitudes. Por ejemplo, en cuanto a las actitudes fundamentales necesarias, cabría señalar la humildad intelectual, la apertura al diálogo, el respeto a los demás y a sus puntos de vista, la flexibilidad necesaria para

<sup>10</sup> *Ib.*, 34. Cf. LEDER, D., *Toward a Hermeneutical Bioethics*, en DU BOSE, E. R., HAMEL, R. y O'CONNELL, L. J. (Eds.), *A Matter of Principles? Ferment in U. S. Bioethics*, Valley Forge PA, Trinity Press International, 1994, 252-255.

modificar las propias posiciones cuando sea necesario. Y esta flexibilidad no está reñida, de ninguna manera, con la firmeza a la hora de defender los valores éticos que están en juego, cuando se está persuadido de estar en la posición correcta, aun después de haber sopesado los argumentos ajenos. Sin esta firmeza no hay solidez moral. La deliberación moral no es un consenso estratégico. Mucho menos puede ser un consenso basado en amiguismos o en la satisfacción de intereses personales o empresariales, que nada tienen que ver con la verdadera ética. Estas actitudes son importantes no sólo porque facilitan el trabajo, sino porque son presupuestos morales e intelectuales ineludibles para la deliberación colectiva, que es la razón de ser de cualquier comité de bioética. Los comités no existen para satisfacer un requisito burocrático establecido en el BOE o en una circular del INSALUD, sino para ser ámbitos de deliberación moral colectiva, que es, desde mi punto de vista, una exigencia de la racionalidad moral.

La racionalidad moral exige el diálogo y la deliberación. En este sentido, pienso que la ética dialógica (o discursiva) de Jürgen Habermas y Karl Otto Apel es muy útil para comprender el modo de proceder propio de un comité de bioética. Cito nuevamente a Diego Gracia, en un comentario sobre la aportación de los autores alemanes que acabo de mencionar:

"Los trabajos de K. O. Apel y J. Habermas han sido esenciales para entender cómo las normas y las decisiones sólo deben ser consideradas correctas si pueden ser libre y razonablemente admitidas por todos los participantes. Éste es el principio denominado por Habermas (U) o principio de universalización... La puesta en práctica de este principio exige el cumplimiento de dos condiciones: primera, la participación de todos los afectados por la norma en un discurso verdadero; y segunda, una 'argumentación' racional y razonable, porque en cualquier otro caso no podrá ser considerado un diálogo verdadero. La participación de todos es una condición necesaria, porque en caso contrario el principio (U) no podría realizarse. Ésta es la razón por la que Habermas añade al 'principio de universalización' otro, que denomina 'principio del discurso ético' o (D). Este principio dice así: 'Toda norma válida encontraría la aprobación de todos los afectados, siempre que puedan tomar parte en el discurso.'"<sup>11</sup>

Es verdad que el comité de bioética está muy lejos de la comunidad ideal de comunicación de la que nos hablan los teóricos de la ética del discurso. Pero debe, cuando menos, aspirar a ser verdaderamente representativo, argumentativo y deliberativo, si no quiere ser un fraude o, lo que

<sup>11</sup> GRACIA, D., *La deliberación moral...*, 35-36.

viene a ser lo mismo en el terreno de la ética, una mera instancia burocrática. Por eso es inaceptable un comité de ética asistencial, por ejemplo, compuesto solamente por médicos o, incluso, por médicos y profesionales de la enfermería. Igualmente inaceptable sería un comité en el que no estuviesen representados los médicos y las restantes profesiones clínicas. Las decisiones éticas en la práctica clínica exigen un conocimiento sólido de los datos médicos y, si se trata de la revisión de un caso, de las circunstancias de un determinado paciente, y ese punto de vista lo tienen que dar los clínicos. Pero la perspectiva clínica no es la única a la hora de tomar decisiones en situaciones de incertidumbre y conflicto de valores. Es necesaria también la aportación, por ejemplo, del jurista, del trabajador social y del experto en las ciencias morales.

Quiero insistir, aunque sólo sea por un momento, en una figura que fácilmente se olvida o minusvalora: el "miembro lego", que yo prefiero llamar representante de la comunidad. El representante de la comunidad debe ser el portavoz de los usuarios de un servicio o de los intereses de los sujetos de investigación en un ensayo clínico. No debe ser un investigador ni un clínico, ni debe estar vinculado a la institución que patrocina la investigación o que presta servicios clínicos, si se trata de un comité de ética asistencial. Sin embargo, debe ser una persona con suficiente educación y personalidad para entender lo que se está debatiendo y participar activamente, dejando sentir su punto de vista. Recuerdo haber participado en un comité de ensayos clínicos en el que los representantes de la comunidad eran dos señores que prestaban servicios pastorales, en calidad de voluntarios, en el hospital. Eran dos personas supremamente bondadosas y generosas, pero con una formación tan elemental, que, en la práctica, funcionaban como "sellos de goma" que aprobaban dócilmente todo lo que se presentaba a la consideración del comité. Jamás abrieron la boca para formular una pregunta o plantear una objeción, porque los debates les desbordaban totalmente. Esto no debe ocurrir nunca. También tiene un papel importante en el comité el jurista, que representa a la comunidad y sus valores, en cuanto éstos han cristalizado en leyes y otras orientaciones de índole jurídica.

No me quiero detener mucho en la naturaleza de la deliberación, que el Prof. Diego Gracia trata en otro capítulo de este libro y, sin duda, con mayor competencia. Sin embargo, conviene destacar que lo que hemos venido diciendo supone una comprensión de la ética muy diversa de las caricaturas que suelen manejarse, por desgracia, en nuestra sociedad, incluso entre personas educadas. La ética no es un conjunto de normas simples y claras, que nunca admiten excepciones, y que se aplican casi mecánicamente a las situaciones concretas. Ciertamente, si esto fuese así, la ética no serviría para nada en las situaciones de complejidad e incerti-

dumbre. De otra parte, la ética tampoco es un conjunto de ideales hermosos pero impracticables. Es verdad que hay ideales y aspiraciones morales y sin ellos es imposible alcanzar los niveles más elevados de la autorrealización moral de las personas. Pero también hay deberes y principios que prohíben y mandan determinadas conductas de modo imparcial a todos los seres humanos. Estos principios y normas tienen que ser conjugados, en los casos concretos, con otros principios y normas y con los datos de la realidad, dando lugar, no pocas veces, a conflictos axiológicos objetivos, que es preciso resolver para poder obrar en el mundo. Y son estas las situaciones paradójicas de las que antes hemos hablado, en las que es posible justificar moralmente, sin ninguna clase de sofismas, más de un curso de acción.

Si a estos datos añadimos la doble dimensión personal y social de toda opción moral (Sí, las decisiones morales son exquisitamente personales, sin dejar de ser eminentemente sociales), hay que concluir que la estructura intrínseca de la vida moral no es ni enteramente objetiva ni completamente subjetiva. Hay que colocarse a igual distancia del objetivismo absolutista (e ingenuo) que del subjetivismo relativista. Y esa posición intermedia es la que presuponen los comités de bioética, aunque algunos, o quizá muchos, de sus miembros no sean capaces de articularla con precisión conceptual.

### 3.3. Entre el subjetivismo y el objetivismo morales<sup>12</sup>

Un modelo deliberativo, como el de un comité de ética, implica una manera determinada de comprender la naturaleza de los juicios morales. Si se afirma, por ejemplo, que la ética es totalmente objetiva y que existe una única respuesta válida posible, dada de antemano, para todo problema moral, no se comprende cuál es la utilidad del modelo de deliberación colegial propio de un comité. En ese esquema, podría tener sentido la consulta ética a un experto, pero no a un comité. Era lo que hacían muchos fieles católicos en el pasado, en la época anterior al Vaticano II. Cuando tenían un pregunta moral iban al confesor, que había estudiado teología moral y que estaba autorizado para dar una respuesta. Este sistema puede funcionar cuando existe un código único, compartido por el que pregun-

<sup>12</sup> Algunas de las ideas que trato en este apartado han sido publicadas previamente en mi artículo sobre los comités de bioética, que ya he citado en estas páginas: Cf. FERRER J., *El porqué y el qué...*, 121-124. Tanto en ese artículo como en el presente soy deudor de las reflexiones de GRACIA D., *Ética dei comitati di etica*, en VIAFORA, C. (Ed.) *Comitati etici...*, 119-134. Existe versión española de este artículo, recogida en GRACIA, D., *Bioética clínica*, Bogotá, El Búho, 1998, 123-129.

ta y el que responde, y una autoridad moral reconocida por ambos que podría zanjar eventuales diferencias. Dentro de este paradigma, el que no obra en conformidad con el código único puede ser ignorante, en cuyo caso se le puede excusar si la ignorancia ha sido invencible, o puede ser pecador. En este esquema, puede ser que el agente moral no tenga las cosas claras, pero eso no indica que no estén claras en el orden objetivo. Los conflictos axiológicos serían subjetivos y nunca objetivos. Se explican, bien sea por la limitación de nuestra inteligencia moral, bien sea por nuestra debilidad o perversión.

Es posible que el modelo que hemos descrito sea demasiado simplista, incluso para las sociedades de código único. En todo caso, lo que sí está meridianamente claro es que no puede funcionar en las sociedades pluralistas y seculares, en las que vivimos hoy en occidente. Nuestras sociedades no son de código moral único, sino que coexisten en ellas diversos códigos, incluso contradictorios entre sí. Dicho de otro modo: aun compartiendo el mismo ámbito geográfico, político y social, habitamos diversos universos axiológicos. Somos sociedades de "extraños morales", como diría Engelhardt, o, en el mejor de los casos, de "conocidos morales", según la expresión de Kevin Wildes<sup>33</sup>. A mayor pluralidad de cosmovisiones, mayor dificultad para resolver los problemas morales de una manera que deje contento a todo el mundo, aun suponiendo la buena voluntad de todos los implicados en un desacuerdo moral. La ética no es, pues, totalmente objetiva. Hay que descartar el absolutismo moral como alternativa viable.

Pero, por otra parte, si la ética fuese completamente subjetiva, tampoco tendría mucho sentido el comité. Si los juicios morales dependiesen enteramente de los gustos y preferencias de los individuos, algo así como los colores o los sabores, parece que bastaría con que cada uno se quedase con su idea y obrase en consecuencia. Ésta es la tesis subjetivista o relativista, de la que afortunadamente estamos hoy de vuelta, al menos en la filosofía moral. Autores tan diversos entre sí y tan distantes de la moral clásica como Peter Singer y Ruth Macklin, para poner solamente dos ejemplos, rechazan el absoluto relativismo como una alternativa intelectual viable en materia de ética<sup>34</sup>. Después de la segunda guerra mundial y del holocausto, algunos pensadores —Lawrence Kohlberg, entre otros— se percataron de que si la moral era enteramente dependiente de la cultura y de las preferencias personales o sociales, no habría ningún fundamento

<sup>33</sup> Cf. WILDES, K., *Moral Acquaintances*, Notre Dame, University of Notre Dame Press, 2000.

<sup>34</sup> Cf. SINGER, P., *Practical Ethics*, New York/ Cambridge, Cambridge University Press, 1993, 2ª ed., 1-8; Ib., *How Are We to Live?*, Amherst, Prometheus Books, 1995, 231; MACKLIN, R., *Against Relativism. Cultural Diversity and the Search for Ethical Universals in Medicine*, New York, Oxford University Press, 1999.

racional para censurar a Hitler y a su Nacional Socialismo por las atrocidades perpetradas contra judíos, comunistas y polacos, entre muchos otros. Si la moral es enteramente relativa para la sociedad, siendo moral lo que establece la convención social, tendríamos que concluir que la esclavitud, el racismo y el machismo son actitudes y conductas enteramente aceptables desde el punto de vista moral, con tal que estén avaladas por un consenso social. Que dicha conclusión es absurda, me parece evidente. Si embargo, un sector socialmente significativo de nuestra sociedad, incluyendo buena parte de la comunidad académica, sobre todo en el campo de las ciencias sociales, sigue sosteniendo el absoluto relativismo moral, aunque después esas mismas personas vociferen contra la imposición de los valores de las mayorías a las minorías étnicas o culturales. Nos vemos forzados a concluir que el absoluto relativismo moral también debe ser descartado. Una sociedad no puede sostenerse, sin desintegrarse, sin unos acuerdos morales mínimos. Esto para cualquier grupo humano: una familia, una empresa, una universidad, una nación o la comunidad internacional. Y también valdrá para una futura sociedad interplanetaria, con tal que esté compuesta por seres personales y no por robots.

Pero, en una sociedad pluralista, ¿en nombre de qué autoridad podemos invocar normas o principios morales que nos vinculen a todos? El pro-vida militante nos dice que el aborto es un crimen horrendo, mientras que la militante *pro-choice* afirma que es un derecho de la mujer. El testigo de Jehová convencido asevera, sin ningún género de dudas, que la transfusión de sangre es una violación de la ley divina, mientras que el médico católico o agnóstico que lo atiende piensa que rehusar la transfusión es una especie de suicidio irracional. ¿Será posible encontrar un terreno común ante convicciones morales tan radicalmente diversas? ¿Hay una vía media entre el absoluto absolutismo y el absoluto relativismo moral? Sí, la hay, si se admite la estructura objetivo-subjetiva de la vida moral. Hay unos valores morales que no son creación caprichosa del sujeto moral. Los valores, a pesar de su peculiar estatuto ontológico, son realidades que, aunque existen en las cosas, tienen su propia consistencia, que se nos impone. Pero los valores se perciben (o no se perciben, porque también la ceguera axiológica es una trágica y posible realidad en la existencia humana) y expresan desde diversas circunstancias personales, sociales y culturales en las que existimos los hombres.

Como punto de partida de nuestra respuesta, es preciso aceptar que toda opción moral conlleva decisiones que son personales en grado sumo. Tomemos como ejemplo una práctica que es muy polémica en sociedades con una fuerte tradición cristiana: el aborto. Obligar, por ejemplo, a una mujer católica —o, en verdad, a cualquier mujer— a abortar, aun cuando llevar a término el embarazo pusiese su salud o su vida en grave peligro,

sería un grave atropello a la libertad de conciencia (y creo que en esto podemos coincidir tanto los *pro-life* como los *pro-choice*). De la misma manera considero que hay que respetar el rechazo de la transfusión de sangre de un testigo de Jehová, adulto y capaz, aunque yo no comparta de ninguna manera su lectura de los preceptos bíblicos. ¿Por qué se debe aceptar la legitimidad de estas opciones, aun cuando no se compartan las premisas de los individuos que las han hecho? Creo que la respuesta es sencilla. Existe un consenso moral subyacente, que se coloca en otro nivel, si se quiere más profundo, de la vida moral. Respetamos la decisión de la católica de no abortar y del testigo de Jehová de no ser transfundido, porque creemos en la libertad de conciencia, en el derecho de las personas a vivir en conformidad con sus convicciones y principios, siempre y cuando no lesionen los derechos fundamentales de otras personas o intereses comunitarios de primer orden (es decir, el bien común).

La fe —porque es un tipo de fe, si bien razonada y razonable— en la libertad de conciencia está anclada en otra convicción/creencia todavía más fundamental. Creemos que los seres personales tienen dignidad y no precio. Y que el respeto a su dignidad exige que respetemos sus decisiones autónomas, entre las que se encuentra el derecho a vivir de acuerdo a las propias convicciones religiosas y morales. No es posible conseguir hoy un consenso moral amplio a partir de convicciones religiosas particulares, a no ser que convirtiésemos a todo el mundo a una sola religión, lo que hoy por hoy parece, cuando menos, improbable. Sin embargo, es posible que podamos conseguirlo a partir del reconocimiento de unos derechos humanos fundamentales. Apunta al respecto Diego Gracia:

“Probablemente podríamos ir ampliando esta plataforma de consenso, hasta que abarcara la totalidad de los derechos humanos civiles y políticos. De modo que éstos podrían afirmarse como un ideal ético compartido. En la base de todos ellos es muy posible que encontráramos una especie de derecho fundamental, del que todos los demás derivan. Este derecho humano se ha formulado de diversas formas, una de las cuales es la siguiente: ‘todos los seres humanos somos iguales y merecemos igual consideración y respeto’”.

En otras palabras, la democracia y el pluralismo moral solamente se sostienen si pueden apoyarse en unos mínimos morales compartidos, “entre los que cuenta la convicción de que se deben respetar los ideales de vida de los ciudadanos, por muy diferentes que sean de los propios, con tal de que tales ideales se atengan a los mínimos compartidos”.

<sup>11</sup> GRACIA, D., *Procedimientos de decisión en ética clínica*, Madrid, Eudema, 1991, 106.

<sup>12</sup> CORTINA, A., *La ética de la sociedad civil*, Madrid, Anaya, 1995 (2.ª ed.), 51.

Esta convicción, que no es otra cosa que el principio de tolerancia, es una adquisición relativamente nueva en nuestra cultura. Se trata de un valor moral desconocido para los antiguos. El principio de tolerancia se afirmó en la cultura occidental a partir del siglo XVII, después de que Europa fuese asolada por casi siglo y medio de guerras entre católicos y protestantes, aproximadamente desde Lutero hasta la paz de Westfalia (1517-1648). No debe perderse de vista que cuando Martín Lutero clavó, el 31 de octubre de 1517, sus 95 tesis en la puerta de la iglesia de Todos los Santos, en la Universidad de Wittemberg, estaba también poniendo los clavos del ataúd de un período histórico en el que Europa vivió bajo un código moral único, bajo la autoridad de la Iglesia medieval. Por primera vez en muchos siglos, Europa occidental se tuvo que enfrentar a un pluralismo religioso y moral, que generó una serie de persecuciones y guerras, cuyo fin primordial era aniquilar al adversario. Dado que el error no tenía derechos, parecía lógico hacerle la guerra, para eliminar al errado o para salvarle, imponiéndole a la fuerza la verdad, la única con derecho a existir. Después de 130 años de hostilidades y derramamiento de sangre, los europeos comprendieron que la aniquilación del adversario no era posible y que era necesario lograr algún modo de convivencia, si querían vivir en paz. La nueva convivencia se basó sobre la idea de la tolerancia en materia religiosa. En un primer momento es una decisión pragmática. Sólo con el andar del tiempo se llegaría a entender que la libertad en materia religiosa corresponde a una exigencia de la dignidad de las personas y al valor intrínseco de las diversas tradiciones religiosas. De hecho, la Iglesia Católica no admitió la libertad en materia religiosa como una exigencia del orden moral y de la naturaleza misma del acto de fe hasta el Concilio Vaticano II, clausurado en 1965. En otras palabras, con la percepción del principio de tolerancia como exigencia del orden moral, comenzó a entenderse que el respeto a las personas no termina en la aceptación de la intangibilidad de su existencia biológica. Es preciso respetar también aquello que éstas tienen de específicamente humano: su derecho a florecer espiritualmente, a buscar la verdad y a vivir de acuerdo a sus propias convicciones morales.

Todo esto indica que en ética podemos distinguir dos niveles o, como se suele decir hoy, una ética de mínimos y una ética de máximos. En la ética de mínimos es preciso lograr un acuerdo social, basado en unos valores fundamentales no negociables, válidos para todos y cuyo cumplimiento se puede exigir de manera imparcial, incluso con sanciones legales. Son los valores que garantizan el bien común y la paz social. Ahora bien, incluso estos mínimos tienen que ser establecidos, en cuanto a sus contenidos materiales, a través del diálogo social, es decir, de una delibe-

ración colectiva, en la que idealmente deberían de poder participar todos los afectados. Y esto es muy importante, porque significa, en mi opinión, que los contenidos morales concretos pasan siempre por la deliberación. Los valores o los principios formales se nos imponen, no los creamos nosotros, aunque no existirían si no hubiese sujetos capaces de percibirlos y acogerlos. Pero la normativa concreta, los contenidos materiales que orientan la vida moral, las tomas de postura ante los interrogantes morales concretos, son fruto de la deliberación de las personas, históricamente situadas. Así, a través de la deliberación colectiva, la sociedad establece los contenidos mínimos exigibles del principio de justicia o del de no-maleficencia. No infrecuentemente estos mínimos se consagrarán jurídicamente, promulgando leyes que vinculan a todos los ciudadanos con determinados deberes.

Ahora bien, los comités de bioética se insertan perfectamente dentro de esta concepción de la ética, una ética del pluralismo y de la democracia, basada en el respeto a las personas y a los derechos humanos fundamentales, pero sin respuestas concretas absolutas y definitivas, dadas de antemano, para todas las situaciones posibles. Las respuestas para las cuestiones concretas problemáticas, para los así llamados "casos duros", se buscan a través del diálogo, de la deliberación; un diálogo comprometido con el respeto a la dignidad de cada persona, en el que deberían estar representados los valores e intereses de todos los interesados (es decir, de todos aquellos que tendrán que vivir con las consecuencias de la decisión). No se pide nada más, pero tampoco nada menos. La respuesta no será infalible y tampoco será necesariamente válida para siempre. Pero ya nos enseñó Aristóteles que no hay que pedirle a una disciplina una certeza mayor de la que es posible en su ámbito de competencia: "... es propio de un hombre instruido buscar la exactitud en cada género sólo hasta donde lo permite la naturaleza del objeto. Pues el aceptar que un matemático hable para convencer es como pedir demostraciones a un orador"<sup>37</sup>. En definitiva, la deliberación colectiva que ocurre en los comités de bioética es una exigencia lógica de una ética democrática, en una época que ha pasado de la monarquía a la democracia axiológica. Ni el objetivismo puro ni el subjetivismo duro constituyen las vías de la moralidad hoy. El camino que parece más garantizado filosóficamente, en mi opinión, es el que marcan los comités: el acuerdo intersubjetivo, argumentado, razonado y razonable, que procura alcanzar acuerdos y decisiones prudentes en situaciones complejas, marcadas por la incertidumbre.

<sup>37</sup> ARISTÓTELES, *Ética a Nicómaco* 1095<sup>a</sup>. Cito según la traducción de CALVO MARTÍNEZ, J., Madrid, Alianza (El Libro de Bolsillo), 2001.

### 3.4. La interdisciplinariedad

Queda un último punto importante, desde la perspectiva de la epistemología de los comités de bioética, que es preciso abordar, al menos para que quede señalado, si bien de modo sumario, como un campo que me atrevo a decir que está todavía virgen en la reflexión bioética, a pesar de la relevancia que tiene para nuestra disciplina. Me refiero al problema epistemológico que plantea el abordaje interdisciplinario de los problemas morales, que es típico de los comités de bioética. Ya hemos visto que tanto la bibliografía especializada como las normativas oficiales insisten en dicha composición interdisciplinar, lo cual es lógico cuando se tiene en cuenta la enorme complejidad que entrañan los problemas que se plantean en los comités de bioética. Para valorar justamente un protocolo de investigación o un caso clínico se precisa la participación de múltiples saberes: científicos, clínicos, psicosociales, jurídicos y filosóficos o teológicos. Sin embargo, ¿no plantea esta multidisciplinariedad el problema de la integridad epistemológica del discurso del comité? ¿Cuál es el foco integrador del discurso de un comité de bioética?

El tema de la interdisciplinariedad es relativamente joven<sup>38</sup>. Hay interdisciplinariedad cuando existe una interacción entre dos o más disciplinas en el análisis de una cuestión o problema, dando lugar a una comprensión del objeto de estudio que no la hubiese alcanzado ninguna de ellas por sí sola. Cuando ante un caso clínico contamos con la aportación de la medicina (ciencias básicas y clínicas), la psicología, el derecho y la ética, tenemos una visión más completa y abarcadora, que nos capacita mejor para emitir un juicio verdaderamente prudente. Ahora bien, cuando en un comité de bioética analizamos un caso clínico, para emitir una opinión bioética, a petición de alguna de las partes interesadas, intervienen todos los saberes que acabamos de mencionar en la oración anterior. ¿Cuál es el estatuto epistemológico del discurso que hacemos? ¿Es un discurso médico, jurídico, filosófico? En mi opinión se trata de un discurso ético y, por ende, filosófico (o teológico). El estatuto epistemológico del conjunto del discurso lo determina la pregunta que se plantea y la respuesta última que se busca, la perspectiva dominante del análisis. Y la pregunta que se plantea a un comité de bioética es de índole moral. Por

<sup>38</sup> A partir de la década de los años ochenta se ha escrito bastante sobre la interdisciplinariedad; sin embargo no existe un estudio sobre el tema en relación con la bioética y los comités de bioética. En las breves reflexiones que expongo aquí me ha sido útil el libro de COBO SUERO, J. M., *Interdisciplinariedad y universidad*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas, 1986. Sigue siendo interesante, a pesar de ser ya antigua, la obra colectiva patrocinada por la UNESCO: AA.VV., *Interdisciplinariedad y ciencias humanas*, Madrid, Tecnos/UNESCO, 1982.

ende, parece que la respuesta que se formula también debería serlo. La integridad del discurso se encuentra precisamente en la naturaleza ética del mismo. El discurso del comité —o de cualquier análisis bioético— integra las contribuciones que a la comprensión del caso o del problema estudiado han aportado las diversas disciplinas en la unidad del discurso ético, que es, en verdad, un discurso filosófico.

Esta reflexión también nos ayuda a entender el papel del experto en bioética (y del filósofo o teólogo expertos en ética) en el trabajo de un comité interdisciplinario de bioética. Las aportaciones de cada uno de los representantes de las diversas disciplinas son importantes, incluso esenciales, para comprender cabalmente la problemática que se plantea. Sin embargo, la unidad del discurso debe provenir de la ética, si de una cuestión bioética se trata. El papel del bioeticista, en cuanto conocedor de las teorías éticas y de las metodologías de análisis y argumentación moral, es de índole socrática, mayéutica. Con sus preguntas y observaciones debe ayudar al grupo a poner sobre la mesa los datos relevantes para la deliberación moral. También le compete garantizar que la argumentación del grupo se encamine por derroteros moralmente aceptables. No le toca dar la solución, sino hacer el papel de la partera que ayuda al grupo a dar a luz la respuesta prudente para el caso que tiene delante, como auténticos sujetos deliberantes. Actuando como hombres y mujeres prudentes, los miembros del comité habrán alcanzado el nivel de sabiduría que le es dado a los seres humanos. A los seres humanos no les ha sido dado ser sabios, sino sólo filósofos. Al deliberar colectiva y genuinamente, los miembros de un comité de ética estarán obrando como corresponde a los auténticos filósofos<sup>39</sup>.

<sup>39</sup> "Nadie puede abarcar toda la riqueza de la realidad más simple. Sólo Dios conoce la realidad completa y perfectamente. Los seres humanos sólo pueden intentar imitar a Dios, buscando la verdad. No conocen la realidad suficientemente, y por tanto no son *sophoi*, 'sabios'. En el mejor de los casos, pueden intentar imitar a Dios en este punto, deseando ser sabios, buscando la sabiduría, esto es, viviendo como 'filó-sofos'." (GRACIA D., *La deliberación moral*... 27-28).

## Reflexión sobre los comités de ética asistencial

Francesc Abel, S.J.

*Doctor en Medicina*

*Presidente del Patronato del Institut Borja de Bioética de Barcelona*

*Co-director del Magíster en Ética aplicada y Bioética*

### 1. INTRODUCCIÓN

La práctica incapacidad para hacer frente al tema que me fue propuesto, al invitarme a participar en este Seminario de la Cátedra de Bioética. "Pasado, presente y futuro de los comités de bioética en España", condicionaron una respuesta negativa a tan amable invitación. El Dr. Jorge J. Ferrer, que me invitaba, asumía con plena competencia el tema sobre el que podía atreverme a aportar alguna consideración. Cuando la Dra. Marisé Borja me insistió a que aceptara la invitación le expuse los motivos de mi reticencia, que cedieron cuando me propuso tratar de los orígenes del comité de ética asistencial del Hospital "Sant Joan de Déu" de Esplugues (Barcelona) que fue el primero en España y, con toda libertad, hacer las consideraciones que considerara oportunas desde mi experiencia en los comités. Como es lógico, acepté agradecido. Por lo tanto, mi contribución al Seminario se centrará en el título que encabeza este artículo.

De todas maneras y en atención a los participantes en el Seminario, que legítimamente pensaban que me atendería al tema anunciado en los programas, deseo manifestar mi opinión de que el tema propuesto inicialmente, es bastante más complicado de lo que puede aparecer a simple vista. Supone un conocimiento, que no tengo, de los comités de bioética en España y que probablemente puede realizar mejor un sociólogo interesado en el tema. Las fuentes de que yo disponía y dispongo no me parecen sufi-



cientemente contrastadas para explicar el presente y mucho menos para adivinar un futuro incierto. Circunscribirme a lo que conozco, sin invadir otras competencias o temas que serán tratados con autoridad por otros, como es el caso de los comités éticos de investigación clínica o los comités nacionales o supranacionales, me ofrecerá la oportunidad y el gozo de compartir con todos ustedes conocimientos y limitaciones en la promoción del diálogo bioético.

Comenzaré explicando: I) Los orígenes en España, según mi saber y entender, de los que hoy llamamos Comités de Ética Asistencial o Comités Asistenciales de Ética, según las preferencias. Al margen del problema semántico, se trata de comités consultivos que utilizan el diálogo bioético como metodología de trabajo; II) Veré, después, la evolución del Comité de Ética Asistencial del Hospital "Sant Joan de Déu" de Esplugues (Barcelona), Hospital Universitario de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y haré una breve referencia al Comité de Ética Asistencial del Hospital Psiquiátrico "Sant Joan de Déu: Serveis de Salut Mental". III) Concluiré el trabajo con unas consideraciones generales, tomando como hilo conductor las conclusiones de las Primeras Jornadas Nacionales de Los Comités de Ética Asistencial, celebradas en Barcelona los días 14-15 de Marzo de 1997.

## 2. NUESTRO AYER: ORÍGENES DEL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DEL "HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU" DE ESPLUGUES (BARCELONA)

En el mes de Mayo de 1974 se inaugura el Departamento de Obstetricia y Ginecología en el Hospital "Sant Joan de Déu", coincidiendo con su nueva ubicación en Esplugues. Por iniciativa del Dr. Luis Campos Navarro, Jefe del Departamento, se constituye el Comité de Orientación Familiar y Terapéutica, que será el primer esbozo y semilla del comité de ética actual, creado para la resolución colegiada de casos clínicos que aparecen como conflictivos desde una perspectiva ética.

En el año 1976, a mi regreso de Estados Unidos, comienzo a colaborar con este comité que *irá creando su propio modelo* a lo largo de todo un proceso de reflexión y adaptación a nuevas exigencias, que surgen como consecuencia del progreso biomédico y del pluralismo social en las opciones éticas. Hoy, puede resultar sorprendente comprobar que tardáramos casi diez años en sentir la necesidad de poner por escrito el reglamento interno y dos años más en aprobarlo. A ello contribuyeron factores excepcionales, como la renovación natural de los miembros por imperativos insoslayables, como fue la aceptación por parte de médicos o enfer-

meras de un contrato laboral en otro hospital, que pudo ofrecerles mayores oportunidades laborales o profesionales.

En el Reglamento Interior del Comité leemos que éste, "con carácter consultivo e interdisciplinar, se pone al servicio de los profesionales y usuarios para ayudar a resolver los problemas éticos que pueden surgir con el objetivo de mejorar, en última instancia, la calidad asistencial. Son notas características de este comité: El respeto a la libertad de conciencia, el diálogo serio y continuado entre los expertos en ciencias médicas y los teólogos o filósofos especializados en cuestiones éticas, la formación del sentido ético y la información razonada de las normas del hospital a todos los miembros del mismo y a los pacientes que lo soliciten.

La tarea del Comité se concreta en la protección de los derechos de los pacientes y del propio personal del hospital, en cuanto a profesionales de las ciencias de la salud, así como velar por la fidelidad a la línea fundacional católica de la Institución".

Creativamente abierto al futuro, presenta a la discusión y crítica constructiva el resultado de sus diálogos interdisciplinarios en forma de recomendaciones y protocolos de actuación.

Estos conceptos los encontramos en los orígenes de otros Comités de Ética Asistencial. Debidamente adaptados, inspiraron la normativa emanada de la "Conselleria de Sanitat i Seguretat Social" de Cataluña, para su acreditación (14 Diciembre 1993). Esta normativa influyó en la aprobada por el Insalud (3 Mayo 1995) y, a su vez, revirtió en el documento original, alineándose con la misma.

En el año 1993, la revista *Folia Humanística* me pidió tratara el tema de los Comités de Bioética. El artículo, publicado en el año 1993, fue reproducido en *Labor Hospitalaria* del mismo año y posteriormente en otras publicaciones. Allí intenté relacionar nuestros comités españoles con los parecidos americanos: *Institutional Review Boards* e *Institutional Ethics Committees*. Los primeros corresponderían a los *Comités Éticos de Investigación Clínica* y los segundos a los *Comités de Ética Asistencial* (que en el hospital llamábamos también Comité de Bioética). Una división algo arbitraria, si bien con fundamento, ayudaba a entroncar nuestros comités con los americanos.

## 3. EVOLUCIÓN. NUESTRO HOY

En el año 1997, con ocasión de las Jornadas Nacionales de los Comités de Ética Asistencial, organizadas por el "Hospital Sant Joan de Déu", reformulé mi experiencia con el Comité de Ética Asistencial, utilizando un