

DE LA ÉTICA MÉDICA TRADICIONAL A LA BIOÉTICA MÉDICA

FROM TRADITIONAL MEDICAL ETHICS TO MEDICAL BIOETHICS

Daniel Elío-Calvo*

*Médico Gastroenterólogo. Licenciado en Filosofía. Maestría en Salud Pública. Especialidad Psicopedagogía Educación Superior en Salud. Diplomado Bioética clínica, social e investigación en seres humanos. Docente emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés. Ex presidente de la Academia Boliviana de Medicina. Miembro de la Academia Boliviana de Historia de la Medicina. Email danelco22@gmail.com cel. 70663246

RESUMEN

Después de una reseña introductoria de la medicina como ciencia y como arte, se muestra el desarrollo histórico de la ética médica desde los albores de la medicina, con su carácter mágico y religioso; su evolución y enriquecimiento a lo largo de la cultura griega, los cambios sucedidos en la Edad media, moderna y contemporánea, con la naturalización, cientifización y tecnificación de la medicina, originando conflictos biomédicos que la ética médica tradicional es insuficiente para enfrentar. Surge entonces la bioética en la década de los años 70. Se ilustra su inicio como un área de reflexión multidisciplinaria de integración de temas medioambientales, sociales y médicos, que con el paso del tiempo llega a ser esencialmente una bioética médica. Se recuerda su origen y desarrollo inicialmente en los EE UU de NA, luego en Europa, Latinoamérica y el resto del mundo, hasta su evolución y situación actual, en la que surgen cuestionamientos a su teoría principialista original, aportando nuevas concepciones, como la de justicia social, generada en Sudamérica.

PALABRAS CLAVES: Ética médica, bioética médica, historia de la medicina.

ABSTRACT

After an introductory review of medicine as a science and art, it is shown the historical development of medical ethics, since the dawn of medicine, with its magical and religious character; its evolution and enrichment through greek culture, changes occurred in medieval, modern and contemporary ages, with its medical naturalization, scientification and tecnification, originating biomedical conflicts that traditional medical ethics is insufficient to face. Bioethics then arises in the 70 decades. It is shown its origin as a multidisciplinary and integrative reflection area of environmental, social and medical topics, that with the passage of times becomes essentially a medical bioethics. It is remembered his origin and development initially in USA, then Europe, Latinamerica and the whole world, until its evolution and current situation, when questions arise to its principialist original theory, bringing new conceptions as social justice, originated in Southamerica.

KEYWORDS: Medical ethics, biomedical ethics, history of medicine.

1. El ejercicio de la medicina

Medicina es la ciencia y arte que trata de la curación y la prevención de la enfermedad, así como del mantenimiento de la salud. La historia de la medicina es parte de la historia de la cultura ; es la historia de la lucha del hombre contra la

enfermedad y desde comienzos del presente siglo es también la historia del esfuerzo humano por mantener la salud.

La historia de la medicina transcurre por cuatro periodos: primitiva, antigua, moderna y contemporánea.

La medicina primitiva es tan antigua como la misma historia del hombre. Al sufrir los primeros hombres enfermedades o heridas, hubo algún hombre que intentó curar su afección. En las tribus primitivas, el encargado de hacerlo era el brujo, el hechicero, el chamán, el sacerdote, el hombre-medicina que se valía de rituales mágicos para expulsar del cuerpo los malos espíritus que producían el mal. La base de la medicina mágica era la idea de la enfermedad como castigo enviado por los poderes sobrenaturales, la superioridad del médico para poder conseguir la curación como intermediario entre ellos y el enfermo y la terapéutica que comprende los remedios naturales, hierbas, pócimas etc., y los espirituales, oraciones, conjuros, confesión etc. La posición del sanador, por tanto, estaba muy por encima del enfermo y tenía poder absoluto; actuaba en bien del paciente porque era bueno y derramaba su bondad sobre los que lo rodeaban; la relación estaba pues basada en el paternalismo.

Medicina antigua: Antes del advenimiento de la más avanzada medicina griega en el siglo VI a. C., ya existían en diversas sociedades sistemas pre-científicos de medicina basados en la magia, remedios populares y cirugía elemental. La medicina griega ha tenido una notable influencia sobre la medicina occidental, que es la predominante en el mundo actual. La más primitiva se basaba también en la magia y en los hechizos, como se puede ver en los escritos de Homero. Laín Entralgo sitúa el comienzo de la *tékhnē* en las proximidades del año 500 a. C. y la entronca con el pleno desarrollo de la noción de *physis*, hablando de una medicina pre-técnica y de una posterior técnica (pre-científica y científica). En dicho periodo se tornó secular por completo, haciendo hincapié en la observación clínica y en la experiencia.

Durante la Edad Media, al establecerse importante controversia entre la ciencia y el credo religioso, se vivió una era de obscurantismo de la misma manera que en otros campos de la cultura, pudiendo rescatarse la obra de algunas órdenes religiosas y de las universidades emergentes, pero sobretudo la medicina de las culturas árabes y judías.

Medicina moderna: La medicina moderna no

reemplazó a toda la medicina tradicional, sino que fue producto de la convergencia de la medicina hipocrático-galénica con la anatomía (Vesalio), la fisiología (Harvey), la mecánica (Borelli), la química (Von Helmot) y la microscopía (Hooke). La anatomía moderna nació en el mismo año 1543 en que apareció el libro de Copérnico sobre el modelo heliocéntrico del sistema solar; en efecto, ese mismo año se publicó el primer atlas anatómico moderno *De humani corporis fabrica*, de Andreas Vesalius. En el curso del siglo XVII la medicina descarta definitivamente a la religión y a la magia y se adapta a la visión del mundo materialista, secular, así como a la gnoseología racionalista y empirista que orientan y alientan a la revolución científica que comenzara con el siglo. El desarrollo de la medicina moderna ha puesto al alcance del médico una variedad de técnicas y procedimientos a menudo complejos y de alta tecnología, incluyendo la electrónica, la radiología y otros. Tales descubrimientos hicieron posible importantes avances en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y de los métodos quirúrgicos.

Medicina contemporánea: El siglo XX ha sido testigo de un desarrollo extraordinario de la ciencia y la tecnología en general y de la médica en particular. Actualmente se cuenta con conocimientos y técnicas que superan la ciencia ficción, como la biología molecular, la inmunología, la manipulación genética, los trasplantes, la meca trónica médica etc. que han mejorado notablemente el diagnóstico y tratamiento de numerosas enfermedades. Este fenómeno básicamente positivo tiene su lado opuesto: contribuye también a la deshumanización de la medicina contemporánea; los procedimientos diagnósticos y terapéuticos sofisticados separan a los pacientes de sus médicos; los pacientes son casi anónimos a los miembros del equipo médico y el personal médico es también anónimo al paciente.

2. Desarrollo histórico de la ética médica

La ética médica como *ethos*, deontología y fundamentación, forma parte de la medicina desde sus comienzos; la Antigüedad, la Edad Media y la Edad Moderna pusieron sus acentos específicos, que aún hoy son significativos (cosmología y

antropología la primera, trascendencia la segunda y secularización la tercera). Ética en medicina es ética filosófica en la medicina o fundamentación filosófica de actitudes éticas y de comportamiento ético en la medicina; ética médica no es una ética particular pero sí una ética de situaciones particulares.

2.1 Medicina primitiva

En los albores de la medicina, mágica y religiosa, el quehacer médico ante las enfermedades, las heridas de la caza o de la guerra, se encuentra ligado a rituales mágicos en los que el oficiante conecta con la deidad convirtiéndose en intermediario, entre ésta y el paciente para producir la sanación. Ese lugar, entre la divinidad y el simple mortal, coloca al sanador en un plano de superioridad sobre el resto de la colectividad por el que será respetado y temido; actúa en beneficio del paciente con bondad, sin lugar a discusión, estableciéndose entonces una relación de paternalismo absoluto; su autoridad es como la de un padre.

2.2 Medicina antigua

Desde los inicios de la historia de la medicina y de la ética médica se encuentran exigencias al médico, interpretaciones morales del enfermo y reglamentaciones estatales en las sociedades y en las culturas desarrolladas en la antigüedad.

La enfermedad es vista como la consecuencia de una infracción conocida o desconocida al orden y ley de la naturaleza o de la sociedad; el sanador debe aplicar remedios que restauren el orden y reintegren a la persona enferma de acuerdo con ese orden. El trabajo de curar conlleva fuertes componentes religiosos y morales y el sanador debe respetar las reglas metafísicas y rituales que reflejan las creencias de su cultura. El trabajo del sanador no solo debe ser apropiado, sino correcto y bueno, en conformidad con las reglas, costumbres y creencias que constituyen el significado de la vida para la sociedad. Por tanto, en base a la evidencia antropológica, se puede decir que el trabajo de curación humana está comúnmente asociado con la ética.

Código de Hammurabi: Hammurabi fue el más célebre gobernante de Mesopotamia cuyo centro político y económico estaba en la ciudad-estado

de Babilonia; su código legal, conocido como Código Hammurabi (alrededor del 1750 a. C.) es el texto de mayor importancia conocido de esa época. Dedicó diez normas breves a la práctica médica, así como doscientas ochenta y dos reglas relativas a los honorarios y a los castigos que debían aplicarse cuando los resultados de la acción sanadora no eran los esperados.

Medicina griega: La medicina griega se ha constituido en el punto de referencia de la medicina mundial no solo en su ejercicio, sino en sus componentes éticos, que continúan teniendo vigencia e influencia en el mundo actual. No se disponen de documentos que ilustren sobre el concepto ético del médico, pero se infiere que estuvo íntimamente relacionado con la idea de los filósofos médicos que encabezaban las escuelas, como Tales de Mileto que era austero en su vida personal y profesional y Pitágoras de la escuela de Crotona, que además de austeros eran vegetarianos. Las escuelas significan el cambio de conceptos médicos y éticos; ya no es medicina mágica, es medicina científica; la enfermedad deja de considerarse un castigo divino; el sanador emplea todos los medios a su alcance para curar a su paciente. En el siglo V a. C. coinciden en el tiempo y en el espacio personalidades cuyos conocimientos de los fenómenos naturales y la aplicación de una nueva metodología del razonamiento que va a ofrecer una visión nueva, distinta, razonada y congruente del universo; es ahí donde nace la medicina hipocrática que, recogiendo el saber científico de las escuelas médicas, principalmente Cos, Cnido y Crotona, otorgan a la medicina una base racional y científica. La causa de esta transformación se encuentra en la relación del médico con la filosofía y su participación en la *paidea*, expresión que encarna los ideales de la cultura griega. Es importante la influencia de los filósofos socráticos que va a definir la actitud ante la enfermedad y la ética profesional; para ellos el hombre debe *vivir según la naturaleza*, es decir, como un ser más que forma parte de ella, tiene su lugar en ella y que, haciendo uso de su razón, debe respetarla. Después, los aristotélicos impulsarán la búsqueda de la perfección desde el respeto al orden natural de las cosas. La ética de la medicina hipocrática es paternalista y se guía por el principio moral

de la beneficencia, el enfermo debe obedecer en todo al médico; existe una ética de la filantropía, moral altruista del amor a la humanidad cuyo criterio supremo es el bien del enfermo y exige al médico virtudes humanitarias de compasión, respeto y honestidad.

Juramento hipocrático: “El ejercicio de la medicina ha sido regulado en todas las civilizaciones, pero la ética médica parece haber emergido explícitamente recién con el Juramento Hipocrático”. El Juramento Hipocrático es un brevísimo documento que forma parte de los más de sesenta escritos que conforman los textos de literatura médica conocidos como el *Corpus Hippocraticum*. Se ha constituido en una figura legendaria que resume la ética médica, el ideal de la profesión, las conductas éticas intachables. Se le ha tachado de paternalismo, de incompleto, de venerable reliquia, pero ha permanecido vigente por cerca de veinticinco siglos, cuyo mensaje ha sido asumido por médicos de todas las épocas, países y creencias. Si bien se le conoce como un componente de la medicina hipocrática, su origen parece estar más en concordancia con la escuela médico filosófica pitagórica y no con el ejercicio médico ético de la época hipocrática. Siendo posiblemente la más alta expresión de la ética médica, describe el ideal de pureza y santidad que el común de la gente quiere que tenga el médico. Contiene cuatro obligaciones afirmativas (enseñar, dirigir el tratamiento, disposición positiva ante el enfermo y guardar el secreto profesional) y cinco prohibiciones (no hacer daño, no precipitar la muerte, no provocar aborto ni contracepción, no operar y no seducir valiéndose de la condición de médico. Comienza con promesas y termina con una oración suplicatoria.

Medicina medieval: La ética médica de la medicina monástica es la ética del cristianismo, cuidar antes que curar. Se mantiene el elemento mágico religioso en la interpretación de la enfermedad: la enfermedad es el castigo a pecadores, la posesión por el demonio o la consecuencia de la brujería; por ello, además de los cuidados, es precisa la oración y la penitencia para alejar el mal, criterio que se va modificando en la época escolástica: se abre un nuevo horizonte filosófico y por ende ético y moral; las tres grandes religiones monoteístas tratan de adaptar sus

postulados con mayor o menor flexibilidad a la ciencia heredada del mundo clásico y a los inicios de la ciencia y tecnología modernos, que abren un nuevo camino para fundamentar la ética y la moral. El Medioevo cristiano se atiene al Juramento hipocrático debido al carácter de iguales de todos los hombres y al elevado aprecio por la vida.

2.3 Medicina moderna

“La Edad Moderna trae cambios. Aumentan la naturalización, cientifización y tecnificación, disminuye la dependencia de la teología y la filosofía. En el proceso de secularización desde el Renacimiento, juventud, salud y belleza devienen ideales dominantes que se pueden alcanzar con la ayuda de las ciencias naturales y de la medicina. Para el médico, filósofo de la naturaleza y teólogo Paracelsus, la ética tiene una función central en la estructuración de la medicina. La virtud del médico constituye, junto con filosofía, astronomía y química, la cuarta columna de la medicina paracelsiana.” Se producen transformaciones revolucionarias en lo político, económico, social, científico, técnico e industrial que van secularizando la vida y apartándola del mundo cristiano medieval. La ética médica de la edad moderna se va a regir por la racionalidad científica y la libertad civil. El hombre se reconoce en el centro del universo, creador de la ciencia y la técnica, la historia y el arte, fundador de un nuevo orden: el de la razón y la voluntad humanas. Corolario de esta época es el surgimiento de la Deontología Médica, espacio normativo entre lo público y lo privado, según ese doble juego de individualización y socialización de la moralidad, separada ésta del dictamen religioso y legal, volcada ahora en códigos profesionales cuyo cometido es regular las relaciones científicas y políticas entre los médicos, estableciendo un orden normativo que, principalmente garantice el prestigio y los intereses de la profesión médica. A pesar de la orientación científico-natural, en el siglo XIX se publican numerosos estudios sobre ética médica, entre los que se destaca el *Code Of Medical Ethics*, esbozado en el espíritu de la Ilustración, del médico inglés Thomas Percival de 1803, que fue editado en 1827 y adoptado por la American Medical Association en 1849 como base obligatoria, que determinará la actitud ética

del médico hasta nuestros días.

2.4 Medicina contemporánea

El siglo XX tuvo que experimentar en Alemania una perversión no solo de políticos, juristas, artistas y humanistas, sino también de médicos, tanto en la teoría como en la práctica, perversión en la cual participó también la sociedad e incluso familiares de pacientes. Después de la Segunda Guerra Mundial se da lugar el famoso “Proceso de Núremberg”, en el que se juzga y condena a médicos alemanes por graves faltas cometidas a nombre de “experimentación científica médica”. Como consecuencia de lo anterior, surgen numerosas iniciativas en la fundamentación y sobre todo en la difusión de la ética en la medicina en todos los países del mundo. El Código de Núremberg de 1947 recurre al Juramento Hipocrático y a la tradición y ponen de relieve sobre todo el respeto a la vida, la obligación de asistencia, como también el deber de información y guardar el secreto profesional. Con la Declaración de la Asociación Internacional de Medicina de Helsinki (1964) y de Tokio (1975) se establecen nuevos principios éticos para la investigación en seres humanos, que también son obligatorios para las comisiones de ética surgidas en muchos países del mundo. En los años siguientes surgen declaraciones sobre temas y disciplinas específicas; en Sídney con respecto a la constatación del momento de la muerte (1968), en Oslo sobre el aborto (1970), en Hawái sobre psiquiatría (1977).

Cambio de paradigma: El paternalismo médico, como modelo de ética médica, (los médicos son buenas personas, las buenas personas hacen cosas buenas, los pacientes buenos hacen lo que sus médicos ordenan) permaneció como paradigma dominante hasta la mitad del siglo XX. La situación fue cambiando rápidamente a partir de la Segunda Guerra Mundial. Se dieron avances importantes en la medicina militar, seguidos de una serie de importantes descubrimientos en la ciencia y tecnología médicas, como ser el uso de la estreptomycin en el tratamiento de la tuberculosis, la síntesis de penicilina, la introducción del metotrexate para el tratamiento de la leucemia y el uso de la vacuna para la poliomielitis. El año 1950 se desarrolló

el marcapaso cardiaco externo y se realizó la primera operación a corazón abierto. La ciencia médica, apoyada en el desarrollo tecnológico, dio lugar a grandes logros tendientes al bienestar de la humanidad, concordantes con el rol altruista tradicional de la profesión, pero los mismos desencadenaron una ola de conflictos éticos que la ética tradicional no pudo enfrentar por sí sola, sentándose las bases para el surgimiento de lo que luego se denominó bioética, requiriendo un periodo de transición gradual y un cambio fundamental de paradigma que se tratará a continuación.

3. Bioética médica

En la década de los años 70 surge una nueva área de reflexión multidisciplinaria, que si bien nace con una amplia concepción original de integración de temas medioambientales, sociales y médicos, al paso del tiempo llega a ser esencialmente una bioética médica, eclipsando la concepción original de una ética como filosofía científica global que incluía tanto la evolución biológica como la cultural.

3.1 Concepto

El primer autor que utilizó el término “bioética” en el sentido de una disciplina específica fue Van Rensselaer Potter, bioquímico y profesor de Oncología de la universidad de Wisconsin, EE UU de N.A., en su artículo “*Bioética, la Ciencia de la Sobrevivencia*”, y posteriormente en su libro “*Bioética: Puente hacia el Futuro*”, en los que defendía la necesidad de vincular el uso de las ciencias biológicas, médicas y humanísticas al objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas en un sentido global y humanista. Define la bioética como “estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria, en cuanto se examina esta conducta a la luz de valores y principios morales”. Concibe la bioética “Como una nueva disciplina que combina el conocimiento biológico con un conocimiento de los sistemas de valores humanos”. Pretendía llegar a una “ética global” basada en dichos conocimientos. Por otra parte, el término “bioética” es utilizado por André Hellegers, médico nacido en Holanda y luego Profesor en Georgetown, al denominar al centro por el creado

“Instituto Kennedy de Reproducción Humana y Bioética”, sin fundamentar el uso de este término, posteriormente denominado “Instituto Kennedy de Ética”. Según la *Encyclopedia of Bioethics* (Nueva York 1978, vol. I, p. XIX) la bioética es el “estudio sistemático de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales”, y “Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y de los principios morales” (Reich W., *Enciclopedia of Bioethics*, Revised edition vol 5 Nueva York: Mac-Millan; 1995).

3.2 Origen y desarrollo de la Bioética Médica

Antecedentes.- El 9 de diciembre de 1946 en Núremberg, Alemania, veintitrés médicos acusados de “crímenes, torturas y otras atrocidades en nombre de la ciencia médica” fueron juzgados y condenados ante un tribunal militar. Se acepta que el resultado de este proceso marcó el inicio de un cambio en la comprensión moral de la medicina, sentando las bases para el surgimiento de la bioética médica en los años 70. El proceso reveló que cerca de 275.000 personas fueron exterminadas en centros especializados en eutanasia durante un periodo de 10 años, con apoyo y participación de la profesión médica. El tema principal de deliberación del tribunal fue la ética de la investigación médica: los estudios fueron realizados sin conocimiento ni consentimiento de los sujetos de investigación; los experimentos fueron deliberadamente perjudiciales, incluyendo someter a los internados en campos de concentración a hipotermia extrema, descompresión a grandes alturas, mutilación, sangrado masivo, exposición a tifus y otras infecciones severas y a sustancias tóxicas y medicamentos experimentales. Muchos murieron y otros quedaron seriamente lesionados o discapacitados durante los procesos de estudio. Como consecuencia del Proceso, se elaboró el “Código de Núremberg”, uno de los primeros documentos deontológicos del siglo XX, encargados de asegurar el bienestar de los individuos en toda investigación con seres humanos. El Código refleja el respeto a la persona, propio de la ética médica tradicional, avanzando a una condición articulada en

términos legales con repercusión internacional, expresada principalmente como un principio de autodeterminación (autonomía), que tuvo gran influencia en la futura bioética. Los principios fundamentales del Código no se limitaron a la investigación científica, haciéndose extensivos a todos los campos de intervención en salud.

Progreso médico y surgimiento de conflictos éticos. -

La segunda mitad del siglo XX ha sido el escenario de cambios dramáticos en el progreso y proyecciones de la ciencia médica, como ser la hemodiálisis, trasplante de riñón, la píldora anticonceptiva, el diagnóstico prenatal, uso extendido del soporte vital artificial y de las unidades de terapia intensiva, acentuación de la especialización médica etc., así como cambios radicales en los patrones sociales, como la institucionalización de la atención médica y el creciente rol de los hospitales. En 1967 se realizó el primer trasplante cardiaco; los adelantos en genética humana aumentaron la posibilidad de intervenciones al principio de la vida. Inicialmente, estos y otros avances médicos fueron vistos como incuestionablemente buenos, pero gradualmente dieron lugar al surgimiento de un malestar moral a nivel profesional y público. La ética médica tradicional ya no era capaz de enfrentar los nuevos desafíos emergentes. El desarrollo del trasplante renal planteó el tema de cómo priorizar el acceso al tratamiento y el trasplante cardiaco desafió el concepto mismo de la vida humana al plantear el tema de la definición de muerte. La aplicación creciente de la tecnología médica en atención de salud fue cuestionada por ser, en opinión de muchos, la antítesis de la forma humana de atención médica. Los cambios radicales en la medicina clínica coincidieron con una explosión concomitante en investigación biomédica sin control externo alguno, soslayándose generalmente la consideración de una ética de la investigación. En 1966 se conoció el trabajo *Ethics and Research* de Henry K. Beecher, Profesor de Medicina de la Universidad de Harvard, que causó un gran impacto en el mundo médico. En su artículo, Beecher muestra 22 ejemplos de estudios no éticos realizados en EE UU de NA entre 1948 y 1965, publicados en revistas médicas prestigiosas

por investigadores internacionales prominentes. En la mayoría de los estudios, la información a los pacientes era inadecuada, sin aclaración suficiente sobre posibles riesgos; en varios los pacientes ignoraban haber sido incluidos en una investigación. Los casos incluyeron: la inyección subcutánea de células cancerosas en sujetos del Hospital Judío de Enfermedades Crónicas en Brooklyn, N.Y. y la infección deliberada a niños mentalmente discapacitados con una cepa atenuada de hepatitis A en la Escuela Estatal Willowbrook en Staten Island. Beecher destacó que las investigaciones fueron realizadas sin respetar los principios básicos sobre ética de la investigación expresada en el Código de Núremberg y en la posterior Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. El 26 de julio de 1972, el periódico *The New York Times* publicó la realización de una investigación científica, conocida como el caso Tuskegee, en el que enfermos con sífilis fueron utilizados como conejillos de indias. La revelación de estos escándalos científicos médicos pusieron al descubierto las dudas sobre la integridad moral de la profesión médica y sobre la ética médica tradicional. El sentimiento generado se resume en la expresión: "En virtualmente cada aspecto de la medicina, la vieja ética aparece de pronto terriblemente inadecuada. Una nueva ética más igualitaria, más social, más orientada por los derechos humanos y más anti paternalista debe ser inventada por un amplio público para remplazar la que ya es inservible"

Foros y Conferencias. - Antes de los sesenta, ya se comentaba acerca de los riesgos incipientes del progreso científico en conversaciones privadas entre científicos y otros profesionales. Se denunció la separación entre valores humanos y logros científicos y la percepción de una medicina "carente de valores", noción surgida en el pensamiento del siglo XX. Con la llegada de la década de los sesenta, los científicos preocupados al evidenciar aspectos preocupantes y urgentes en relación a la investigación científica y la tecnología, plantearon estos problemas a una audiencia más amplia, organizando varias conferencias en los EE UU de NA y Gran Bretaña, con líderes en sus campos respectivos como participantes. La primera conferencia se realizó

del 8 al 10 de septiembre de 1960 en Dartmouth College, Hanover, New Hampshire, siendo denominada "Grandes temas de Conciencia en Medicina Moderna", con la participación de científicos médicos de gran prestigio y algunos humanistas como C. P. Snow y Aldous Huxley. La segunda conferencia destacable fue "El Hombre y su Futuro", auspiciada por la Fundación CIBA en Londres, del 27 al 30 de noviembre de 1962. El primer trasplante de corazón realizado por Christian Barnard el 3 de diciembre de 1967 en Capetown, Sudáfrica, motivó la organización de un importante evento en el la Universidad y Centro Médico de Texas, Boston.

Los avances científicos y médicos que inicialmente ofrecían notables beneficios, mostraron también ciertas desventajas, inconvenientes y daños, reconocidos no solo como problemas técnicos, sino como cuestionamientos éticos que requerían seria reflexión y argumentación. Las importantes conferencias, foros y seminarios de la década de los sesenta prepararon los materiales para los fundamentos de la emergente bioética médica, una ética distinta de la ética médica tradicional, pero preservando parte de sus principios fundamentales.

Instituciones de Bioética médica. - Con la llegada de los setenta, el discurso emanado de las conferencias de los sesenta dio lugar a un ámbito de investigación y docencia académicas en varios centros permanentes, siendo dos los principales:

- a) El Centro Hastings, formado inicialmente como "Un Centro para el Estudio de Valores y Ciencias del Hombre" en la ciudad de Nueva York, reunió a gente relacionada con filosofía, teología, medicina y ciencia.
- b) El Instituto Kennedy, en la Universidad de Georgetown se inauguró el 1 de julio de 1971, constituyéndose en importante centro de referencia, uno de cuyos mayores logros fue la elaboración de una *Enciclopedia de Bioética* en cuatro volúmenes. Las iniciativas del Instituto Kennedy de la Universidad de Georgetown definieron la nueva disciplina bioética, caracterizada en forma particular por: 1) Focalización en los dilemas médicos, 2) Énfasis fundamental en los derechos y obligaciones de los pacientes y de los

profesionales de salud, y 3) Una aproximación a la toma de decisiones basada en principios. En consecuencia, la bioética de Georgetown resultó esencialmente la "bioética médica".

3.3 Evolución y situación actual

La bioética médica se ha generado como tal en EE UU de NA, siendo su centro original el Instituto Kennedy de la Universidad de Georgetown. Surgió como una respuesta a los conflictos éticos surgidos con el progreso de las ciencias biomédicas, que la ética médica tradicional ya no pudo enfrentar. Adquirió una fundamentación filosófica principalista, una variación de la teoría de *prima facie* desarrollada por W.D. Ross, base del texto "*Principios de Ética Biomédica*" de los autores Tom Beauchamp y James Childress, considerado aun por algunos como el texto canónico de bioética médica. Cuatro son los principios adoptados: el principio de autonomía (autodeterminación), el principio de beneficencia (hacer el bien), el principio de no maleficencia (evitar hacer daño) y el principio de justicia.

La naciente disciplina tuvo amplia difusión en EE UU de NA en instituciones académicas y oficiales de salud. Se crearon cátedras de bioética y se formaron profesionales especializados, los *bioeticistas*. En las instituciones médicas de atención e investigación se formaron comités de ética hospitalaria y comités de investigación. Se generó amplia bibliografía y surgieron libros y revistas especializadas.

La bioética médica generada en EE UU de NA se difundió a Europa y al resto del mundo, adoptando características propias sobre las de aceptación universal. En América latina, la Oficina Sanitaria Panamericana estableció un centro de estudio y formación en Santiago de Chile, y la Organización Mundial de la Salud un centro de enseñanza e investigación a través de UNESCO, de donde surgió el *Estatuto Epistemológico de la Bioética*. En las diferentes regiones se ha cuestionado la teoría principalista original, aportando nuevas concepciones, como la de justicia social generada en Sudamérica

REFERENCIAS

1. Bunge M. (2012) *Filosofía para médicos*, Editorial Gedisa S.A., Barcelona, pag. 19-41
2. López Martín S.(2011) *Ética y Deontología Médica*,Marbán Libros, Madrid
3. Laín Entralgo P. (1978), *Historia de la Medicina*, Salvat Editores, S.A. pag. 43-66
4. Elío-Calvo D. (2016) *La deshumanización de la medicina*, Cuadernos, Fac. de Medicina UMSA, Vol.57 N° 3, pag. 80-87
5. Jonsen A. R. (1998) *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, New York, pag. 3-11
6. Bunge M. (2012) *Filosofía para médicos*, Editorial Gedisa S.A., Barcelona pag. 176
7. *Tratados hipocráticos*, (1996) Alianza Editorial, S.A., Madrid, pag.85-88
8. Engelhardt D.(2004) *Ética médica: estructura, desarrollo y difusión*. en *Bioética y Humanidades Médicas*. Editorial Biblos, Buenos Aires, Argentina
9. Percival T.(1803) *Medical Ethics: or, a Code of Institutes and Precepts, adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons* (London: S. Russell)
10. U.S. Government Printing Office, (1949) *Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law N° 10* (Washington DC) Vol 2 pag 181
11. Potter V.R. (1970) *Bioethics, the Science of Survival, Perspectives in Biology and Medicine*, Vol. 14, Number 1, Autumn, pag. 127-153
12. Potter V.R. (1971) *Bioethics: Bridge to the Future*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall
13. Jonsen,A.R. (1998) *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, New York, pag XII
14. Beecher H.K. (1966), *Ethics and Clinical Research*, *New England Journal of Medicine*, 274: 1354-60
15. Heller Jean. (1972), "Syphilis victims in US study went untreated for 40 years", *New York Times*, July 26, 1972: A1, A8.

16. Veatch R. M. "The Birth of Bioethics: Autobiographical Reflections of a Patient Person," *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 11, no. 4: 344-52, at 46
17. Fletcher J. (1954), *Morals and Medicine. The Moral Problems Of: The Patient's Right to Know the Truth, Contraception, Artificial Insemination, Sterilization and Euthanasia* Princenton University Press, Princenton, N.J.
18. Jonsen A. R. (1998), *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, New York, pag 13-19
19. Beauchamp T.L., Childress J.F. (1994), *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York, 1 ed, pag. 11
20. *Ibidem*
21. Garrafa V., Kotow M., Saada A., (2005), *Estatuto Epistemológico de la Bioética*. UNAM; *Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de UNESCO*, Nro 1, Mexico, 314 p.
22. Garrafa V. Porto D.,(2003) *Intervention Bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice*. *Bioethics*, 17 (5-6): 409-416.