

30 años, 30 documentos  
Comisión Nacional de Bioética

# 1997

## Realidad y sentido de la bioética en el plano mundial

Christian Byk



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



[gob.mx/salud/conbioetica](http://gob.mx/salud/conbioetica)

## REALIDAD Y SENTIDO DE LA BIOÉTICA EN EL PLANO MUNDIAL

CHRISTIAN BYK, Juez\*

Como decía un famoso escritor francés, muchas veces se hace prosa sin saberlo; también en bioética muchas veces se hace, y se hace mucho, sin saberlo. Por eso quisiera analizar hoy el fenómeno que llaman compromiso y que corresponde a una demanda de la sociedad.

En todo análisis se comienza por establecer cuál es la realidad, en este caso, cuál es la realidad de la bioética. Y después de ver esa realidad trataremos de ver cuál es su sentido, para dar respuesta a esa actividad social, donde el derecho cumple un rol organizado, si bien no de modo exclusivo, estando involucrados otros sistemas normativos.

¿Cuál es hoy la realidad de la bioética?

Si tomamos como fecha de nacimiento el año de 1971, la bioética es aún muy joven para la presencia y amplitud que ha cobrado en la realidad social. Es que esta realidad tiene características especiales que pueden enumerarse. Primeramente, tiene una historia y tiene instituciones, también suscita reglas prácticas de comportamiento y reglas de derecho generales y específicas, además, la bioética se ha internacionalizado.

Se dice que su nacimiento comienza en Estados Unidos -país pionero una vez más- pero con ciertos matices porque esos pioneros no nacieron de la nada. La tradición de la ética médica es una tradición muy antigua que se ha desarrollado a través de diversas escuelas: de tradiciones filosóficas, de tradiciones religiosas o moralistas, otras más próximas de derecho de la salud y de la actividad médica y luego, como estamos en el campo de la medicina, de la deontología de la medicina. Entonces, sea el origen americano o europeo, para 1971 la bioética se conocía y se conocía muy bien.

¿Qué es lo nuevo? Puede ser el recorrido de esos pioneros. La mayor parte de ellos, que formaban un pequeño grupo, eran teólogos moralistas que durante

los debates del Concilio Vaticano II, antes o después, desearon implementar una ética de la acción que tomara en cuenta los problemas que percibían en sus lugares de trabajo, es decir, en los hospitales y alrededor de la actividad médica que desarrollaban. Con o sin razón diremos que, provocando una ruptura epistemológica, comprueban que la moral tal como les había sido enseñada era insuficiente para dar respuesta a los acontecimientos nuevos.

Una cuestión ética planteada por técnicas nuevas: "hay que desconectar a un paciente". Es en los Estados Unidos, en los años sesenta, donde comienzan a utilizarse los respiradores artificiales y es allí donde debe tomarse la primera decisión de separar a un paciente de este medio artificial de sobrevivencia; no se puede esperar una decisión externa a la decisión de los familiares o a la relación del médico con el paciente. Por lo tanto son los médicos los que van a esforzarse y van a reflexionar para dar a lo que eran tan sólo preceptos morales un rol dinámico que esté dirigido a la práctica clínica.

Reflexiones no ya sobre los temas espirituales comunes, primeramente porque existe otra comunidad científica con la que se debe confrontar valores y prácticas y porque al ampliar la base pluridisciplinaria de las decisiones se toman en cuenta otros tipos de argumentos. Se desarrollan otras metodologías: la bio-ética como transdisciplina que crea diálogos con otras disciplinas distintas a la moral y a la ética y eso para aportar una solución concreta a los problemas cotidianos. Es cierto que los americanos fueron pioneros pero no estuvieron solos (el Centro de Bioética de Barcelona fue creado antes que el de los Estados Unidos).

En sus comienzos, la bioética no sólo fue pluridisciplinaria sino también internacional, cada centro con sus características de acuerdo a las personas que lo integran y la globalización de las cuestiones responde a un fenómeno provocado por la mediatización de numerosas tecnologías médicas y la aparición de un mercado tecnológico y por una demanda social para que se desarrollara una u otra tecnología impulsada por la comunidad médica o científica o por la gente, por los ciudadanos que querían tener acceso a una determinada tecnología porque pensaban que va a

\* Miembro de la Academia Nacional Mexicana de Bioética. Asesor legal del Ministerio de Justicia de Francia. Secretario General de la Asociación Internacional de Derecho, Ética y Ciencia y miembro del Comité Ejecutivo del CIOMS. Encabeza la delegación Francesa ante el Comité de Bioética del Consejo de Europa. Editor general del International Journal of Bioethics desde 1990 y colaborador del International Digest of Health Legislation (WHO) desde 1988. Autor de numerosas obras y artículos.

solucionar algún problema propio, por ejemplo el de la fertilidad.

Pero este surgimiento de las nuevas tecnologías, que introdujeron al médico dentro de la intimidad de la vida humana, es sólo la parte visible de la revolución médica. Efectivamente, desde principios del siglo hemos ido adquiriendo más conocimientos del desarrollo de las enfermedades y se han podido resolver problemas epidemiológicos, también la cirugía y la biología molecular han tenido un espectacular desarrollo. De esta manera, la relación entre el médico y el paciente, una relación individual que el presidente del Colegio de Médicos de Francia califica de confianza y que se parece a una conciencia, se ha modificado mucho. El médico se ha transformado en técnico, en especialista y el paciente reivindica sus derechos de acceder a la salud como consumidor de la atención médica. Esta evolución más general y más global ha provocado una institucionalización de la relación médico-paciente y de la investigación científica, y paralelamente, de la bioética como consecuencia y continuación de aquellas.

Hasta mediados del siglo XX, el hospital estaba reservado a las clases más pobres, en el siglo XVIII era un lugar de encierro para pasar a ser un lugar de caridad social que permitía el acceso a la salud de las clases que no podían pagar una atención privada. Ahora la asociación entre universidades, hospitales y centros de investigación ha modificado completamente la situación: el hospital se ha transformado en un centro de alta tecnología donde se concentran los laboratorios de investigación y en un lugar de referencia y de docencia. La medicina ha dejado de ser una medicina familiar para convertirse en una medicina de investigación: la capacitación de los médicos, la posibilidad de los países de poseer un sistema de investigación

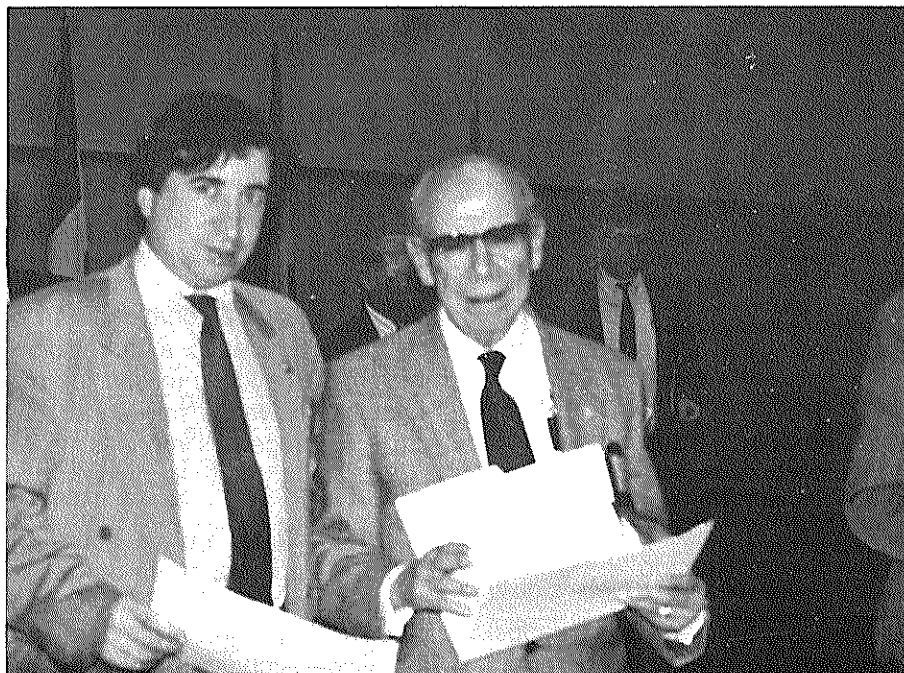
médica, por ejemplo, para el Sida: la medicina, que detectó la enfermedad en 1981, tuvo identificados para el año 1983 los dos virus causantes. El otro elemento, muy perceptible por el ciudadano, de esta institucionalización de la medicina es el sistema de protección social de la salud que la mayor parte de los países europeos diseñó después de la segunda guerra mundial y que permite, entonces, el acceso a ese sistema de salud de alta especialización.

No es extraño que a partir de ese momento las autoridades estudiaran el establecimiento de un nuevo pacto social, más aún la situación motivó a los médicos y a los investigadores a impulsar ese pacto, conscientes de las cuestiones éticas que suscitaba la práctica médica y también porque deseaban que su actividad fuera reconocida y respaldada por la sociedad toda. Es por ello que se desarrolló en los Estados Unidos y en Europa, unos años después, un análisis del impacto de las nuevas tecnologías.

En un primer momento tal estudio se llevó a cabo a través de comisiones a ese

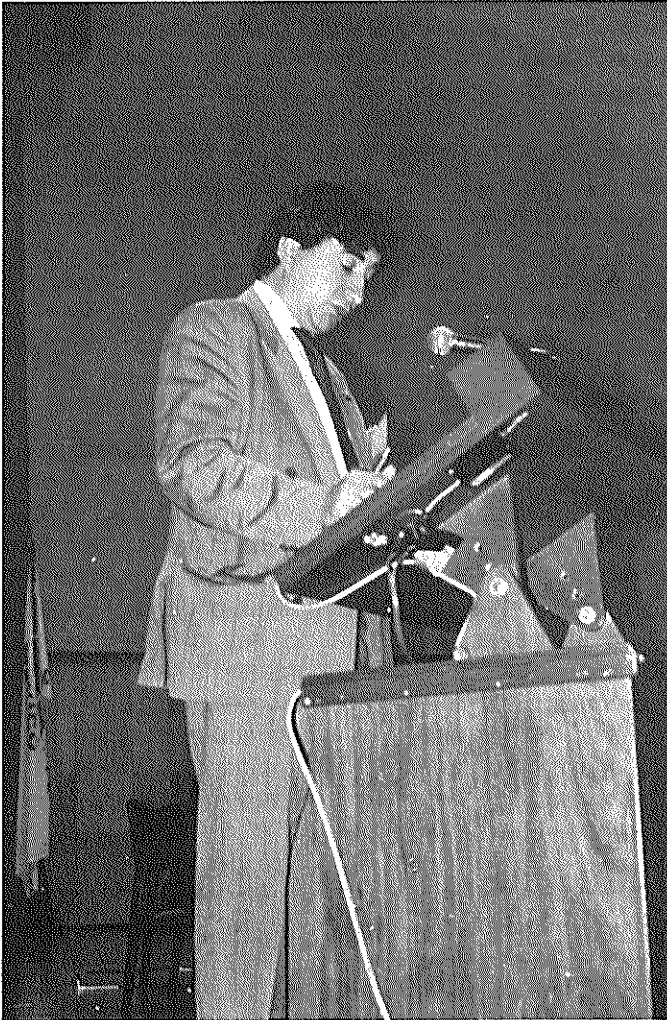
efecto, algunas muy importantes por la calidad de los trabajos realizados y de las proposiciones hechas, por ejemplo la Comisión Federal y Presidencial en los Estados Unidos, la Comisión Warnock en Inglaterra, etcétera. . . y como los problemas se multiplican, ciertos países decidieron instalar instancias permanentes, lo cual no es asunto baladí pues si se iba a recabar la opinión de estas comisiones para cada caso, la actividad de éstas no podía reducirse a funciones sociales y políticas, por ello ciertos países se rehusaron a su establecimiento.

En Francia se organizaron comités de bioética en toda la nación que tienen como misión dar opinión y aconsejar a los poderes públicos pero además para instalar el debate en la sociedad civil y, entonces, de acuerdo a la cultura del país predominará uno u otro



Prof. Christian Byk, Juez, Dr. Manuel Velazco-Suárez

enfoque ante cada cuestión. Pero hay otros países que son reticentes frente a esta metodología, es el caso del Reino Unido y de otras democracias tradicionales donde difícilmente se cuestiona el rol del Parlamento pero que, paralelamente, viven un período de liberalismo que no incita al gobierno a intervenir en esos problemas; o países de democracias jóvenes, como España, donde se prefiere mantener el tema dentro del marco del debate parlamentario y se ha creado muy tempranamente, en las Cortes, una comisión parlamentaria de bioética.



Prof. Christian Byk, Juez.

Evidentemente la institucionalización de la bioética no se limita a la instauración de comisiones nacionales, hay otros tipos de comités: los que están ligados a las actividades de investigaciones médicas ya que es obligatorio, no por exigencia del derecho sino por el respeto a las reglas de la investigación misma, pedir la opinión de un tribunal de ética antes de establecer el protocolo de una investigación. También se desarrollan comités hospitalarios que pueden tener un doble rol: una función de asesoramiento frente a concretos

casos clínicos y, asimismo, una tarea más global respecto a las actividades que pueden ser llevadas a cabo dentro del hospital como proporcionar información y formación bioética al personal. Tampoco hay que olvidar los centros de bioética -los pioneros- que, a medida que la bioética se transformaba en una realidad social, se fueron integrando a las universidades y, como aquí, la bioética forma, hoy, parte de la formación académica de los profesionales.

Citados ya los roles de los parlamentos y de las comisiones nacionales, me referiré a las fuentes tradicionales y las nuevas del derecho y el surgimiento de normas que ha suscitado este movimiento bioético ya que la paradoja de la bioética sería tanto el exceso como el vacío jurídico.

Cuando se pasa revista al panorama normativo no se advierte país que no haya adoptado, legislativamente, una posición, al menos en alguna de las cuestiones que conciernen a la materia. Por ejemplo Francia y España están orgullosas de haber legislado sobre todos los temas; en Francia se considera que tales normas son fundamentales en su codificación, para comprender el sentido de esta profusión de reglas jurídicas entiendo importante diferenciar, previamente, lo que llamo los orígenes de la bioética y separarlos de lo que denomino su estado actual: en un principio la bioética estaba orientada hacia la clínica médica, es decir hacia el lecho del enfermo y no existía otra reflexión que la del diagnóstico médico; ahora, se plantea una "fascinación" reglamentaria, y es esta fascinación la que lleva a dictar leyes nacionales que entran en colisión internacional pues las normas de los países son diferentes entre sí; el exceso de legislación ocasiona, como vemos, un nuevo problema. La solución es apelar al dictado de normas internacionales; el fenómeno no es reciente pues dentro del dominio de la salud existen convenios internacionales desde fines del siglo XIX: la Cruz Roja y todo lo relacionado con el derecho de la guerra, más recientemente, la Asociación Médica Mundial o la Organización Mundial de la Salud. Lo nuevo es, entonces, que pasamos de una aplicación local a una práctica internacional o a una exteriorización en el ámbito de los Derechos Humanos o de las relaciones económicas internacionales, que es en Europa la función de las dos instituciones europeas: el Consejo de Europa equivalente de la OEA- y la Unión Europea -equivalente del Mercosur- y cada una de ellas hace veinticinco años que vienen aportado cierta visión global respecto de la bioética, a tal punto que se ve la necesidad de la obligatoriedad de ciertas reglas, por ejemplo, el proyecto de Convención sobre Biomedicina o directivas sobre patentamiento en biotecnología y sobre comités de bioética para la investigación. Vemos, pues, que la realidad bioética es

sumamente compleja y es política ya que llega a nuestra organización social.

### ¿Cuál es el sentido de la bioética, hoy?

Otra cuestión es establecer el sentido de esta realidad. Primeramente, vemos que es la consecuencia de la revolución científica y médica a la que me referí en párrafos anteriores.

En un debate de juristas -Ripert y Savatier- célebre en Francia, el primero afirmaba que la fuerza creadora del derecho es permanente, la realidad se mueve y el derecho sigue a esa realidad sin renegar; el segundo, en un artículo famoso sobre el Derecho y la aceleración de la historia, comentaba que ciertos fenómenos industriales y científicos podían dejar en desuso ciertos principios jurídicos. El debate actual puede comenzar solo si dejamos de lado las certezas que el derecho tenía hasta el presente.

Si hay una crisis del derecho, ello significa que existe una crisis ética y de los valores de los cuales el derecho no es más que su expresión y frente a un pluralismo de ideas y de valores, que no deja ver cual prevalece, el derecho no puede funcionar coherentemente. El derecho no tiene autonomía de los valores éticos que lo fundamentan y una sociedad no funciona bien cuando hay una crisis de valores éticos o morales. Pero, por el contrario, el derecho puede sin embargo, porque es un lugar donde se escuchan los argumentos y donde se resuelven los conflictos porque es necesario hacerlo, ser un lugar y un medio de obtener, si no nuevos valores, nuevas aplicaciones de los valores existentes, de los valores que hemos heredado ante los problemas planteados por las nuevas biotecnologías.

¿Cómo responder a las demandas de la sociedad ante la diversidad y contradicción con fines de la actividad jurídica? El derecho no puede entrar en un debate académico sin traicionar los principios morales que lo inspiraban hasta hoy. La justicia es dar humanamente cosas humanas; entonces, la pregunta es hoy ¿cómo conservar esta humildad y este pragmatismo del derecho dentro del respeto de los valores fundamentales?, y ¿cómo avanzar pensando que estamos haciendo bien y sabiendo que podemos estar equivocándonos?

La internacionalización es una necesidad para resolver una serie de problemas: cuando hay una dinámica económica común es más fácil; por ejemplo, en Europa existe lo que llamamos una patente europea común para todos los países de la Unión europea, si vemos las estadísticas la mayoría de las reivindicaciones peticionadas son japonesas y americanas esto incita a

los europeos a hacer algo; que nos llevan a considerar la necesidad de una revolución pero no una revolución ingenua sino traducida en términos políticos, pero ello, como sobre las cuestiones bioéticas, no es fácil pues no existe equilibrio de poderes, cada uno juega sus propios intereses y algunos operadores juegan en contra de su propio campo. Por otro lado no todos los problemas bioéticos deben o pueden internacionalizarse.

El artículo 15 de la propuesta de la Convención de Bioética sobre el Estatuto de la vida de la investigación del embrión humano, pasó a formar parte de los protocolos adicionales, pues existen en Europa legislaciones nacionales muy diferentes unas de otras, por ejemplo Irlanda o Malta prohíben toda experimentación con embriones y otros países son muy liberales en esta cuestión, como Inglaterra o Suecia; en medio existe una miriada de normativas, algunas ambiguas como la francesa que no permite la experimentación pero sí, los estudios, sin establecer la diferencia entre experimento y estudio. Si un país toma posición nacional muy rápidamente ante una cuestión como la planteada, será más difícil que la modifique o renuncie a ella en pos de una legislación internacional.

En términos de cooperación internacional se enlazan proyectos y esfuerzos nacionales como en el caso de la investigación del genoma humano para el que existen varios emprendimientos nacionales y también la organización HUGO que pretende ser un lugar de intercambio más que de directivas o de organización de la investigación porque no hay que ocultar que detrás del proyecto genoma humano hay competencias nacionales muy fuertes, por ejemplo para el mapeo genético los franceses han aventajado a los americanos por el uso de ordenadores informáticos con programas más avanzados. Pero también hay un debate de los problemas éticos que plantea el tema del genoma humano que se desarrolla dentro del comité de ética del proyecto HUGO, pero este comité no puede imponer reglas éticas a los investigadores. Más recientemente, hace tres años, el director general de la UNESCO lanzó la idea de una declaración sobre el genoma humano y ese proyecto de declaración deberá someterse a la ratificación de la Asamblea General de la ONU en el cincuenta aniversario de la Declaración de los Derechos Humanos, fue preparado por un comité internacional de bioética pluridisciplinario con participación mundial. En lo que concierne a textos vinculantes al genoma humano se encuentran los textos nacionales referidos al derecho a la intimidad y a la no discriminación.

Respecto a la eutanasia, los países han legislado diferentemente en sus normativas penales, en Francia

las disposiciones son muy rigurosas en lo referido a la incriminación del médico: el acortamiento de la vida de un paciente se considera homicidio voluntario; en otros países, por ejemplo en Suiza, la ley penal reconoce excusas atenuantes y, más recientemente, se ha planteado la ayuda al suicida o la ortoeutanasia en los países de Europa del norte, Holanda más precisamente, y tras un largo debate llegó a una solución bastante compleja; otro país que abordó el tema fue el Reino Unido y el debate parlamentario adoptó la decisión de no modificar el código penal. En resumen: la incriminación siempre existe pero el legislador hace obligatoria la declaración del hecho para exonerar al médico. Los países del sur de Europa no han llegado a la madurez y serenidad necesarias para legislar sobre el tema: en Francia se habla de la muerte digna, el ministro de salud se manifestó adhiriéndose a ella lo cual le costó la suspensión por un año para el ejercicio de su profesión, dictada por el Colegio de Médicos de Francia. Vemos que aún se dista mucho de la posibilidad de adoptar un criterio común internacional para lo cual será necesario un largo período de maduración.

En una sociedad con distintos puntos de vista si queremos que siga siendo democrática no nos queda

otra vía que debatir hasta llegar a un punto de interés común; de lo contrario correríamos el riesgo de la hegemonía de unos sobre otros: una hegemonía espiritual o una hegemonía de la fuerza, pero ambas construyen sistemas totalitarios. Ahora bien, respetar el pluralismo social no quiere decir poner a la sociedad en una posición de imposibilidad de funcionamiento, hay cosas que no son tolerables, no sólo por cuestiones de ética sino porque el derecho y la política deben asegurar la existencia de las instituciones sociales para la gente que vive en ella, hay juegos que son peligrosos, por ejemplo, no podemos arriesgarnos a destruir el sistema de protección social, los principios deben ser defendidos conforme estudiadas estrategias; la encíclica de la Iglesia Católica de 1995 se inscribe dentro de un debate social solicitando el cambio de leyes civiles y morales, queda claro que Ella acepta las leyes civiles.

Cada uno debe dar a la bioética su propia realidad. Si se trata de disfrazar con ella los problemas de un país, por ser la bioética una disciplina nueva y elegante, hay que detenerse y no hacer más bioética; si, en cambio, es una manera astuta de discutir los verdaderos problemas sensibles de una sociedad, porque no hacerlo, ustedes son los actores en la bioética.

Hasta mediados del siglo XX,  
el hospital estaba reservado a las clases más pobres,  
en el siglo XVIII era un lugar de encierro  
para pasar a ser un lugar de caridad social  
que permitía el acceso a la salud de las clases  
que no podían pagar una atención privada.

**Fuente:**

Christian Byk. "Realidad y sentido de la bioética en el plano mundial". *Boletín Comisión Nacional de Bioética* 3.1 (1997): 3-7.