

CUADERNOS DE TEOLOGÍA FUNDAMENTAL

2

APUNTES DE BIOÉTICA



**FUNDACIÓN
CAJAMURCIA**

CUADERNOS DE TEOLOGÍA FUNDAMENTAL

2

JOSÉ LUIS PARADA NAVAS

APUNTES DE BIOÉTICA



MURCIA 2008

© Instituto Teológico de Murcia OFM
Centro Agregado de Teología
Fundamental
Facultad de Teología. PUA.
Plaza B. Andrés Hibernón, 3
E - 30001 MURCIA
Teléf.: 968 24 56 08
Fax: 968 23 31 62
E-Mail: itmsecrt@um.es

Web: itmfranciscano.org
(Cuadernos de Teología Fundamental 2)
I.S.B.N.: 978-84-86042-76-9
Depósito Legal: MU-2.645-2008
Imprime: Selegráfica, S.L.

© Editorial Espigas
C/. Doctor Fleming, 1
E - 30003 MURCIA
Teléf.: 968 23 99 93
Fax: 968 24 23 97
E-Mail:
editorialespigas@telefonica.net
Web:
franciscanosofm.es

ÍNDICE

1. Introducción.....	7
2. Planteamiento de la Bioética	13
2.1. Nacimiento y contexto de la Bioética	17
2.2. Antecedentes	28
3. Paradigmas de la Bioética.....	37
3.1. Introducción	37
3.2. Bioética principialista	40
3.3. Bioética personalista	47
3.4. Bioética abierta al trascendente.....	56
3.5. Núcleos configuradores de la Bioética.....	63
4. Retos actuales de la Bioética.....	67
4.1. Repercusión de los avances científicos	69
4.2. Crisis de valores	72
4.3. Los valores en la Bioética	75
4.4. Transformación de las ciencias biosanitarias	80
4.5. Aportaciones de la ética	84
5. Conclusiones.....	87
Bibliografía fundamental	91

Introducción

La joven historia de la Bioética ha mostrado la necesidad de interrelacionar todos los saberes implicados en la vida humana. Pero no sólo los saberes han de estar dispuestos a la reflexión, sino también las creencias han de realizar sus aportaciones.

Con el nacimiento y desarrollo de la Bioética se favorece la reflexión y el diálogo sobre problemas éticos fundamentales que afectan a la vida del hombre y su entorno.

La Bioética, como ciencia situada en la encrucijada de la vida humana, como la persona, la familia y la defensa del medioambiente, sabe que tiene que afrontar cuestiones que afectan a las mismas fronteras de la vida para garantizar y promover una cultura humanista. La Bioética, interrelacionándose con las ciencias jurídicas, socioeconómicas, ambientales, humanas, tiene el deber de indicar al mundo de la medicina, de la política, de la economía, la orientación ética que ha de imprimir la actividad humana. Por ello, la importancia de la Bioética es hoy innegable en su dimensión global.

La Bioética se ha constituido en las últimas décadas en una nueva rama del saber ético con repercusiones importantes en el ámbito de la persona y la sociedad. En cuanto tal, proporciona un ámbito teórico-práxico especial para abordar tanto problemas éticos antiguos como nuevos relacionados con la vida humana.

En la génesis de la Bioética han influido, y siguen influyendo, un conjunto de factores que han dejado, y siguen dejando, su

peculiar impronta en la configuración de esta nueva área interdisciplinar.

Los grandes problemas que tiene hoy planteados la humanidad son en el fondo cuestiones bioéticas globales: ética de la familia, ética de conservación del planeta, ética del consumo ante el agotamiento de algunos recursos necesarios, como el agua dulce y el petróleo, ética de las migraciones con los problemas demográficos y de convivencia derivados, desigualdades económicas entre ricos y pobres, situaciones graves de envejecimiento de la población en el Norte y crecimiento de poblaciones jóvenes en el Sur, problemas de natalidad y de eutanasia, problemas nacidos de la medicina preventiva como consecuencia del genoma humano, situaciones difíciles entre la vida naciente y moriente, el acompañamiento en la enfermedad... Todos éstos son problemas cuya solución está más allá de los códigos éticos y deontológicos.

Indicamos tres factores donde se interrelacionan los avances de la Bioética y su repercusión en el hombre de una manera clara:

1. *Los avances biotecnológicos.* Un factor decisivo en la rápida configuración de la Bioética es el fuerte avance de las ciencias biomédicas y familiares. En concreto, hemos de destacar los siguientes:
 - a. La ingeniería genética, aplicada a la biología humana, con la finalidad no sólo de solucionar enfermedades genéticas, sino también, hipotéticamente, de poder manipular la especie humana con hondas repercusiones para la familia y la humanidad.
 - b. Las técnicas de reproducción humana que tantas situaciones conflictivas y críticas solucionan en la conyugalidad y la familia; así, la inseminación artificial (intra o

extra conyugal), con el concomitante almacenamiento, clasificación y distribución de semen humano, donación de óvulos, la fecundación artificial, con la implantación de embriones en el útero propio o alquilado, y con la congelación y manipulación de embriones humanos, etc.

- c. Las nuevas fronteras abiertas al trasplante de órganos y las intervenciones sobre los estados intersexuales y sobre la transexualidad.
- d. Los progresos técnicos en la práctica de la reanimación, en la diagnosis prenatal, en la esterilización y en el control de la fecundación.

Nos encontramos, por tanto, desde el ámbito familiar y social ante una auténtica *revolución biológica*. Esta nueva situación propone un decisivo reto a la familia y a la sociedad. Dicho reto puede ser expresado con la siguiente pregunta clave: ¿todo lo que *se puede* técnicamente hacer *se debe* éticamente hacer? Se trata de plantearse la pregunta sobre la relación entre *técnica* y *ética*, entre *ciencia* y *conciencia*.

- 2. *Los cambios operados en el concepto de salud y su repercusión en la persona*. Laín Entralgo concreta en cuatro rasgos la situación actual de la ciencia médica. «La medicina de hoy es actual por la obra conjunta, y a veces conflictiva, de cuatro rasgos o notas principales:
 - a. Su extrema tecnificación instrumental y una peculiar actitud del médico ante ella.
 - b. La creciente colectivización de la asistencia médica en todos los países del globo.

- c. La personalización del enfermo en cuanto tal y, como consecuencia, la resuelta penetración de la noción de persona en el cuerpo de la patología científica.
- d. La prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y el problema de si es técnicamente una mejora de la naturaleza humana»¹.

Estas notas, o rasgos, fueron indicios del nacimiento de una nueva forma de experimentar y vivir la práctica médica llena de valores que han de tener traducción en el ámbito de la familia, en las consideraciones éticas y en los ordenamientos jurídicos: la autonomía del enfermo, el respeto a su libertad, los derechos del paciente (derecho a rechazar el tratamiento, compensación por la deficiente asistencia médica, derecho del enfermo sobre las historias clínicas), etc.

Ante la creciente deshumanización de la medicina surge el anhelo visceral y la búsqueda razonada por una práctica médica al servicio del ser humano. Por otra parte, la dimensión social de la medicina origina nuevas posibilidades y nuevas ambigüedades. La moral se siente interpelada por varios frentes: 1º La fijación de las necesidades y de las prioridades sanitarias, que no puede ser confiada exclusivamente a médicos y políticos sino que requiere la participación de toda la comunidad social. 2º El discernimiento entre los diversos sistemas de salud, cuyos criterios inspirativos y cuyas opciones operativas han de ser sometidos a la interpretación ética. 3º La denuncia del espíritu consumista en el área de la salud, que se traduce en la creación de necesidades artificiales y en el uso indiscriminado de medicaciones innecesarias y hasta nocivas.

¹ P. Laín Entralgo, *La medicina actual*, Madrid, Rev. De Occidente, 1973, 31.

El concepto de salud y calidad de vida ha adquirido una extensión notable en el ámbito familiar y social porque implica no sólo la idea de bienestar, sino también la realidad de la calidad de vida así como la realización integral de la persona humana. La promoción de la salud en la familia impone tareas nuevas como la alimentación, higiene, planificación familiar, medio ambiente, etc.

3. *La desconfesionalización y desdeontologización de la ética familiar.* Durante bastante tiempo los problemas morales de la biomedicina en el campo de la sociología familiar han estado orientados fundamentalmente por dos instancias singulares: La moral religiosa y los códigos deontológicos. A pesar de ello, consideramos que no es justo ni exacto dejar de reconocer a estas dos instancias un rol decisivo en la historia de la ética de la biomedicina. Tampoco es un signo de madurez científica proscribir toda referencia religiosa o toda codificación deontológica en relación con la ética actual de la vida humana en la familia. La ciencia de la Bioética y, en las últimas décadas, las ciencias de la familia se han configurado a partir de la desconfesionalización de la ética y de la liberación del predominio de la codificación deontológica. Esto significa que la Bioética, por un lado, ha de apoyarse en la racionalidad humana secular y ha de ser compartida por las personas en general; y, por otro, ha de centrarse en el territorio filosófico, buscando un paradigma de «racionalidad ética» contemplando el ordenamiento jurídico y deontológico y las convicciones religiosas.

En la investigación Bioética convendría integrar el triple conocimiento en la actual reflexión: El tecnocientífico, el organizativo y el axiológico.

La moderna biotecnología postula la urgencia de recuperar y crear nuevos valores que, desde una sólida fundamentación racional y personal, posibiliten y potencien la capacidad de transformar la cultura actual influenciada por los avances de la tecnociencia. En este sentido, la institución familiar desde antaño deviene como espacio privilegiado donde se han desarrollado y transmitido los valores.

Planteamiento de la Bioética

La nueva era en la que la humanidad ha entrado tiene mucho que ver con los conocimientos alcanzados sobre el ser humano y, de un modo especial, con los avances científicos en el campo de la biomedicina. Con razón se puede afirmar que asistimos a una verdadera revolución en esta área y se vislumbra en los progresos biotecnológicos uno de los signos más portentosos de nuestro tiempo.

Este avance científico zarandea y cuestiona los principios éticos. El progreso de la ciencia y de la técnica impacta necesariamente en la vida humana, ofrece posibilidades hasta ahora inusitadas, cambia mentalidades y estilos, abre nuevos caminos y esperanzas. La ciencia interpela siempre a la ética porque tiene que responder a los nuevos problemas y situaciones. Pero la ética ha de orientar también a la ciencia iluminando las opciones humanizadoras y centrándola en el servicio a la persona. Sin embargo, no resulta fácil realizar hoy esta armonía y cohabitación colaboradora entre ciencia y ética.

En la actualidad, el estudio de las cuestiones relativas a la vida humana se ha ampliado notablemente, tanto por razones técnicas, como por razones epistemológicas. Por un lado, se han multiplicado las situaciones en que la técnica interviene con el objetivo de prolongar la vida del ser humano y de mejorar su calidad. Pero, por otra parte, tales actuaciones suscitan serios interrogantes éticos. En este contexto ha surgido la necesidad de

cuestionarse acerca del estatuto epistemológico de la Bioética, disciplina que reflexiona sobre los dilemas éticos que la biotecnología ha venido a plantear en el ámbito de la vida y de la salud.

La Bioética parece haber venido a salvar a la ética de la postulación. En realidad, la Bioética empieza a sustituir el estudio tradicional de la ética de la salud y de la enfermedad.

Ciertamente, ha sido en las décadas últimas del siglo XX cuando la Bioética ha entrado con fuerza en la historia de la humanidad.

Tanto el Código de Núremberg² como la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, pronunciada por primera vez en 1964 y actualizada posteriormente, reconocen y defienden dos principios: a. Que no todo lo técnicamente posible es moralmente aceptable y b. que se ha de actuar siempre respetando la dignidad humana.

En la década de los años 1960-70 se producen rápidamente algunos acontecimientos que tendrán una gran importancia en reflexión ética de la medicina y las ciencias de la vida. Éstos son:

1.- En 1962 el Comité de Seattle³, un grupo mixto de profesionales y profanos, comienza a definir criterios de acceso a la hemodiálisis ante el desfase entre la demanda y la capacidad de atención del nuevo procedimiento.

² Los principios éticos del Juramento Hipocrático no fueron respetados por los médicos nazis cuando, sacrificando gran número de vidas humanas, practicaron horribles experimentos persiguiendo una mejora racial. La condena de estas prácticas, expresa en el Código de Núremberg de 1947, constituye un antecedente que advierte de los peligros y riesgos de la ciencia y la técnica cuando no los inspiran pensamientos nobles.

³ La revista *Life* el 9 de noviembre de 1962 contaba la historia del comité establecido en la Universidad de Washington, Seattle, cuya misión fue seleccionar pacientes a quienes se pudiera ofrecer la hemodiálisis, tra-

2.- En 1964 aparece el artículo «Ethics and Clinical Investigation» de Henry Beecher, en el *New England Journal of Medicine*, en el que se establece que por los menos el 12% de los artículos publicados en las revistas médicas adolecían de fallas éticas en la investigación.

3.- En 1967 el Dr. Christian Barnard realiza en Sudáfrica el primer trasplante cardíaco y quedan flotando dudas sobre si se cumplieron o no los requisitos técnicos, especialmente inmunológicos, y los requisitos éticos que permitían realizar el procedimiento con seguridad, teniendo en cuenta que éstos eran los factores que habían detenido la realización de este tipo de trasplante en los Estados Unidos, donde la investigación había sido originalmente desarrollada y estaba obviamente mucho más avanzada; además, estaba la coincidencia de que el Dr. Barnard había hecho allí una pasantía, pocos meses antes de hacer el trasplante en Sudáfrica.

4.- En el año 1968 se publica la Encíclica «*Humanae Vitae*» de Pablo VI. A. Hellegers era miembro de la entonces Comisión Pontificia de la Familia, se opuso a la *Humanae Vitae*. En Estados Unidos, Hellegers, médico, y Callahan, filósofo, fundaron

tamiento posibilitado por el doctor Belding Scribner al inventar la conexión y la cánula arteriovenosa, en 1961. Como pronto se hizo evidente, muchas personas requerían tratamiento y no todas podían ser atendidas. La solución fue encomendar la delicada selección a un grupo de personas preferentemente no médicos, quienes juzgarían fundados en antecedentes distintos de los clínicos. La periodista que escribió el artículo en la revista *Life*, Shana Alexander, diría que la historia constituyó una de las más fascinantes de su carrera. Lo tituló *They decide who lives, who dies*. Este artículo describe la constitución de un comité anónimo de no-médicos que toma decisiones cruciales respecto de la vida, la muerte y el destino de personas. Lo importante es compartir las decisiones tradicionalmente ligadas a la profesión médica por parte de expertos y no expertos.

dos centros de Bioética: el «Hastings Center» en 1969 y el «Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of human Reproduction and Bioethics». En 1971 surge el «Kennedy Institute of Ethics». Estos Centros buscaron una Bioética independiente del Magisterio de la Iglesia. Primeramente hablaron de centros inspirados ecuménicamente, después se fueron secularizando hasta negar cualquier nexo entre Bioética y teología. A Hellegers se fueron uniendo investigadores como L. Walters, T. Beauchamp, J. Childress, W. Reich, y teólogos como B. Häring, R. McCormick, C. Curran, S. Hauerwas, J. Fuchs y P. Ramsey, protestante. Más tarde Callahan intentó volver a una Bioética con raíces religiosas. Por parte católica se encuentran algunos investigadores en esta dirección tanto en el «Kennedy Institute», como después en la Universidad de Georgetown en su «Center from the Advanced Study of Ethics». En este sentido señalamos a E. Pellegrino, Dc. Thomsma, B. Ashley y K. O'Rourke en Estados Unidos.

5.- En 1970, Ramsey escribe «The Patients as Persons: Explorations in Medical Ethics», donde realiza una reflexión filosófica sobre la influencia de la educación científica en los médicos, las relaciones médico-paciente y los cambios en los modelos de práctica médica en relación con los avances tecnológicos.

6.- En 1972 se hacen públicos los detalles del Caso Tuskegge, difundiendo las características de la investigación sobre la influencia de la educación científica en los médicos, las relaciones médico-paciente y los cambios en los modelos de práctica médica en relación con el avance tecnológico.

7.- En el 1972 se promulgan las «Cartas de derechos de los pacientes» por parte de un grupo de hospitales privados norteamericanos, afirmando los derechos de los pacientes a la vida, a la asistencia sanitaria, a la información y a una muerte digna.

Todos estos acontecimientos dejaron el terreno abonado y sembradas las semillas para el nacimiento de la Bioética.

2.1. *Nacimiento y contexto de la Bioética*

La palabra «Bioética» y el campo de conocimiento que lleva este nombre, se hallan bien establecidos, a pesar de su reciente origen. Observamos que los antecedentes, el desarrollo y los métodos se contemplan desde visiones retrospectivas en diversas conferencias como las de Padua (1990) Seattle⁴ y Houston⁵. La búsqueda de los orígenes de la Bioética requiere, necesariamente, de una investigación sobre el lugar de donde viene, es decir, se requiere de identificación del sentido simbólico del nacimiento. La Bioética simboliza e influencia la aparición y la formación de un nuevo ámbito de conocimiento.

¿Quién o quiénes inventaron la palabra *Bioética* y cuándo? ¿Qué ideas están detrás de este vocablo y cuál fue su significado original? ¿Quién fue el responsable de acuñar este neologismo y cuál su significado? ¿Por qué el vocablo Bioética se hizo popular entre la gente como título para este nuevo campo de enseñanza? Y ¿Una investigación de la historia de la palabra Bioética contribuiría a aclarar algo sobre qué quiere decir *Bioética* hoy?

La Bioética, desde un punto de vista etimológico, *bios* y *ethos*, se refiere a la reflexión y acción ética sobre la vida en sus diversas manifestaciones. Por ello, en general, tiene por objeto no sólo la vida humana, sino también la vida animal y vegetal y el discurso ecológico en su conjunto. En este contexto es en el que se adscriben a la Bioética los fenómenos referidos muy expresa-

⁴ Seattle, W. T. Reich, 23-25 setiembre 1992.

⁵ *Religión y Ética Médica: Mirar atrás/Mirar adelante*. Conferencia en el Instituto de Religión Houston, TX, 22-23 octubre 1993.

mente a la vida biológica, y de ahí que deba enfrentarse con problemas tan urgentes como los planteados por la ingeniería genética, las técnicas de reproducción médicamente asistida, la eugenesia, el aborto, el suicidio y la huelga de hambre, la eutanasia, el cuidado en las enfermedades incurables, la experimentación con seres humanos, los trasplantes de órganos, la relación personal sanitario-paciente, el derecho a la verdad por parte del enfermo, los derechos de los afectados en el caso de enfermedades transmisibles, los problemas de confidencialidad, o los derechos de las futuras generaciones, planteados por el reto ecológico. Incluso problemas como el de la guerra o la pena de muerte son considerados por algunos autores como propios del ámbito de la Bioética.

La expresión «Bioética» es de acuñación reciente. Ha nacido en el ámbito anglosajón, encontrando una favorable acogida en las demás áreas lingüísticas. Según W. T. Reich, podemos señalar un doble origen del término. En primer lugar, Ralph Van Rensselaer Potter ha sido uno de los primeros en utilizar el término *Bioética* como título de un libro y con el objetivo programático de una nueva rama del saber en la cual expertos de diversas disciplinas como la medicina, la filosofía, el derecho, la biología, la teología y las ciencias sociales colaboran para resolver problemas comunes en el ámbito de la salud pública con el fin de mejorar la calidad de vida. Por tanto, la Bioética se va a decantar como una disciplina relativamente perfilada, en la que coinciden especialistas de diferente origen y heterogéneo bagaje, lo que es comprensible teniendo en cuenta sus componentes básicos. Potter utiliza el término en un sentido evolucionista, intentando promover una disciplina que fuese como un puente («bridge») entre las ciencias y las humanidades, que parecían alejadas entre sí. Interesado por la intervención de la ciencia y la tecnología sobre la naturaleza, y observando que podía peligrar la supervivencia del ser humano, llamaba la atención para construir una «moral ecológica», esto es, una «bio-ética». Articular coherentemente

mente el conocimiento biológico con el conocimiento de los valores humanos. Sin embargo, desde el año 1970, la Bioética se ha desarrollado más en el campo de la medicina que en el de la ecología (véase en el cuadro 2.1. los elementos más relevantes del legado de Potter según W. T. Reich).

Cuadro 2.1. Legado de Potter

- 1 Van Rensselaer Potter sin duda inventó el término «Bioética». Si bien algunos académicos han dicho que no está claro quién inventó el vocablo⁶ y en cuanto a su origen se le quiere dar un uso anterior al término por alguien diferente a Potter⁷. El hallazgo incuestionable de la palabra Bioética es una parte importante del legado de Potter.
- 2 Potter fue el primero en pedir el establecimiento de una disciplina Bioética, la cual explica: «La Bioética avanza como una nueva disciplina que combina el conocimiento biológico con un conocimiento del sistema de valores humanos... Escogí el prefijo “bios” para representar el conocimiento biológico, la ciencia de los sistemas vivos; y “ethics” para representar el conocimiento del sistema de valores humanos»⁸.

Potter pensó que construyendo una disciplina Bioética edificaría un puente entre dos culturas, la de la ciencia y la de las humanidades, ambas separadas por largo tiempo y, aparentemente, eran incapaces de hablarse mutuamente.

⁶ Renée Fox (1988,413,1) afirmó que no es claro quién ideó la bioética, pero admite que Potter “reclama haber inventado la palabra y el campo de ella”.

⁷ Renée Fox en 1990, p. 201 escribe “El término bioética se comenzó a usar hacia final del 1969”... Pero no da ninguna cita de su uso durante esos años.

⁸ V. R. Potter, 1975, pp. 2297-2229; cf. 1971, p. 2.

- 3 Potter identificó el problema humano que lo llevó a llamar la atención sobre esta nueva área que llamó Bioética. Era el problema de la supervivencia: la cuestionable supervivencia de las especies humanas y la más cuestionable supervivencia de las naciones y de las culturas⁹. Su objetivo era promover un cambio óptimo del medio ambiente y una máxima adaptación humana, necesario dentro del medio ambiente, para sostener y mejorar el mundo civilizado¹⁰. El último objetivo de la Bioética tal como lo percibió Potter fue “no sólo enriquecer las vidas individuales, sino prolongar la supervivencia de la especie humana en medio de una aceptable forma de sociedad”¹¹.

Podemos deducir de todo lo expuesto que la visión sustancia de Potter sobre la Bioética fue antropocéntrica (supervivencia humana) más que biocéntrica (supervivencia y bienestar de la biosfera).

- 4 La cosmovisión intelectual de Potter sobre la Bioética inspiró un modesto pero académicamente relevante legado, que contribuyó a promover la visión de la Bioética¹².

⁹ V. R. Potter, *Bioethics: A bridge to the Future*, New Jersey, Englewood Cliffs. 1971b, 48.

¹⁰ V. R. Potter, o. c. 1971b, 129-131.

¹¹ V. R. Potter, o. c. 1971b, 67.

¹² El punto de vista de Potter sobre bioética fue incorporado en el primer libro de texto que llevó el título de bioética de Kieffer en 1979 y en un informe que fue el primer documento significativo sobre enseñanza de bioética de Kieffer en 1975. En una entrevista de Potter con Warren Thomas Reich confirmó que él fue quien creó la palabra “bioética” para el título de su libro “Bioethics: bridge to the future”. Dijo que el vocablo le llegó un día de manera sorpresiva: “Fue exactamente como una sensación de Eureka”. Potter señala en la entrevista que su libro apareció en la imprenta en enero de 1971, esto es, unos 6 meses antes de que el Instituto Kennedy usara la palabra “bioética”. Además Potter había utilizado el vocablo ‘bioética’ en el título de un artículo en 1970 sobre Perspectivas en Bioética y Medicina y en una nota a pie de página en un artículo en la revista *Zygon* del año 1970.

En segundo lugar, André Hellegers funda un Instituto en 1971 en Georgetown (Washington) llamado *The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, que después se transformó en el *Kennedy Institute of Ethics*. Hellegers, obstetra, entendió su papel como el de partera que sacaba a la luz la nueva disciplina, no tanto a través de grandes publicaciones, sino estimulando el diálogo mediante conversaciones y escritos. Entendió su misión como un «puente, una persona entre la medicina y la filosofía y la ética, suscitando el interés de los profesionales de la ética en los problemas biológicos». Hellegers promovió el primer centro universitario dedicado a la Bioética. El término Bioética lo aplicó al estudio de la «ética médica» o a «problemas médicos», y lo empleó más en el sentido de «ética clínica» que en el de «ética de la biología», propio de Potter. La cosmovisión de Hellegers, según W. T. Reich, es la que se ha impuesto en los últimos veinticinco años (véase en el cuadro 2.2. el legado de A. Hellegers).

Cuadro 2.2.

*Legado de Hellegers*¹³

1. Hellegers estuvo en primera línea en la presentación del vocablo *Bioética*, unido a un ámbito de aprendizaje y un movimiento social, en los campos de la academia, las ciencias biomédicas, el gobierno y los medios. Dirigió el primer instituto en el mundo, dedicado específicamente a la *Bioética*, un instituto universitario único en su condición interdisciplinaria. Él y su equipo de trabajo, que lo pusieron en funcionamiento, incluyeron la palabra *Bioética* en el nombre original del Instituto Kennedy en su fundación en 1971: el Instituto «Joseph y Rose Kennedy para el Estudio de la Reproducción Humana y Bioética». Este Instituto entre sus tres secciones, una era un Centro de Bioética.

¹³ Dr. André Hellegers, obstetra, holandés.

2. La metáfora «obstetra» favorita de Hellegers en sus escritos y conferencias describe su papel de iniciador de la Bioética. Él mismo afirma que la palabra *obstetra* quiere decir «alguien que está presente en»¹⁴. W.T. Reich sostiene que André Hellegers fue el “obstetra” (que está presente) en la designación y fundación de la Bioética. Hellegers impulsó el desarrollo de la Bioética siendo una partera intelectual que provocaba las ideas y la reflexión en los demás, mediante su constante y convincente diálogo escrito y oral. Hellegers señaló su propio papel en la Bioética como «una persona-puente entre la medicina, la filosofía y la ética».
3. Hellegers pensó que la Bioética sería una disciplina única que uniría ciencia y la ética. El Instituto Kennedy sería «el primer centro del mundo» diseñado en esta forma. La dimensión científica incluiría las ciencias biológicas y sociales y la ética contemplaría un amplio rango de ética religiosa y secular. A la vez que insistía en la importancia del componente científico, daba mayor peso al examen de valores humanos más profundo, inherentes a la preocupación Bioética. El principal rasgo de todas las conferencias y escritos de Hellegers sobre Bioética, fue su decisión por usar de forma crítica la comprensión de la ciencia y de la medicina mediante argumentos bioéticos aceptados. El quería poner de manifiesto las insuficiencias de una conceptualización estrecha y así motivar un compromiso serio del oyente/lector por buscar y analizar los valores de un modo más extenso.
4. Un aspecto esencial en el legado de Hellegers fue su visión de la relevancia que la Bioética alcanzaría como una nueva disciplina que articulaba conocimientos médicos y éticos. Hellegers comparó la aparición de la Bioética cuando vio la luz la fisiología fetal 1950. Esta especialidad inició su desarrollo cuando los fisiólogos se interesaron «tanto en el feto como en el adulto». Según Hellegers «para impulsar la Bioética es necesario tener eticistas profesionales que se interesen tanto en problemas biológicos, como por decir algo, en la teoría de la guerra»¹⁵ Para Hellegers, el bioeticis-

¹⁴ A. Hellegers, 1975, p 113.

¹⁵ A. Hellegers, 1976.

ta que tuviera más experiencia en la ética de las ciencias de la vida, superaría al filósofo moral o al teólogo moralista. Avanzando en esta reflexión, Hellegers intuyó que los médicos que se formasen bajo la supervisión de bioeticistas podrían desarrollar una nueva especialidad dentro de la profesión; así los médicos alcanzarían más autoridad en esa especialidad que la que ostentan los «eticistas profesionales». El desarrollo posterior de la subespecialidad de Bioética Clínica sucedió en 1979 después de la muerte de Hellegers en el ámbito de la Bioética.

El origen de la Bioética está muy marcado por planteamientos religiosos, porque sus principales protagonistas procedían del ámbito de la teología moral y de la filosofía moral. Nombres representativos son los del teólogo jesuita Richard A. McCormick (1922-2000), el episcopaliano Joseph Fletcher (1905-1991) y el metodista Paul Ramsey (1913-1988). Los tres constituyen lo que se ha denominado «la trinidad» de teólogos que estuvieron muy presentes y muy activos en el nacimiento de la Bioética.

Se han dado muchas y muy variadas definiciones de Bioética. Entre ellas señalo una, como punto de partida, tomada de W.T. Reich: «El estudio sistemático y profundo de la conducta en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y principios morales»¹⁶.

Por lo tanto, se trata de un estudio científico, ordenado desde unos principios fijos y en consecuencia con los mismos, llegando a sus últimas causas. Un estudio en diálogo interdisciplinar, pues supone las diversas dimensiones actuales de la vida y de la salud. Pero en la actualidad estas ciencias están bastante desarrolladas; recordemos la biogenética, la ingeniería genética, las ciencias ambientales, la ecología, la sociología, la antropología.

¹⁶ W. T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, New York, Mac Millan-Free Press, 1978, vol I, XIX.

Estructuralmente, la Bioética es un estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud desde la perspectiva biológica, económica y financiera, comunitaria y social, jurídica, normativa, política, nacional e internacional, psicológica, cultural y religiosa. Este estudio exige ser considerado en su complejidad a la luz de los valores y principios morales. En este sentido, y no sólo en el científico y técnico, podemos verdaderamente afirmar que la medicina ha progresado más en los últimos cincuenta años que en los últimos cincuenta siglos.

En este contexto, el dilema fundamental de la Bioética son sus principios y valores, y la pregunta surge inmediatamente: ¿qué principios y qué valores morales? El contenido de la Bioética es proporcionado por los datos científicos relacionados con la vida y la salud.

La dimensión específica que distingue la Bioética de otras ciencias está constituida por la perspectiva ética que plantea el interrogante por el sentido de lo humano, en definitiva por el horizonte de sentido de la vida.

La metodología que utiliza es la interdisciplinariedad entre la ética y las distintas ciencias relacionadas con la vida y la salud, incluyendo las ciencias sociales que aportan luz sobre aquellas condiciones que repercuten sobre la vida y la salud.

El fundamento de la Bioética como ciencia nueva es facilitado por el carácter «holístico» de la racionalidad moderna que siente la necesidad de una visión integral e inclusiva humana, asumiendo la interdependencia y la interrelación entre los múltiples aspectos de lo humano.

El urgente desafío de la Bioética consiste en una defensa de la vida humana, entendida como una totalidad; a la vez, tiene que recorrer el camino de un discernimiento ético, capaz de evitar dos extremos: una actitud reaccionaria frente a las innovaciones o una aceptación ingenua y acrítica frente a todo lo nuevo. La Bioética como reflexión sobre la vida humana contempla el

comienzo de la vida humana; la calidad de la vida humana y el fin de la vida humana.

El sujeto y objeto de la reflexión ética es la persona humana que vive y se desenvuelve con otras personas humanas. La persona, ser social por naturaleza, constituye el desafío del discurso ético en su tarea de orientarla hacia su realización en comunidad, en familia. Así promueve la humanización, la personalización.

Para hablar de persona humana y familia hay que tener en cuenta un presupuesto básico y fundamental: la vida. Sin vida no podemos hablar de personas, de familia y sociedad. La vida es un valor en sí, este valor constituye el fundamento para que cualquier otro valor pueda desarrollarse en su proyección personal, familiar y social.

Esta nueva ciencia ha suscitado, en los últimos decenios, la publicación de numerosas monografías y de centenares de artículos en revistas de carácter general y específico. Así, podemos mencionar el *Hastin Center Report, Bioethics, Quartel y Human Science Press, Ethics in Science and Medicine, Elmsmand*, etc. Por otro lado, El Kennedy Institute of Ethics, de la Universidad Georgetown (Washington) en 1978 publicó la célebre *Encyclopedia of Bioethics*. Tres años más tarde, Ducan y otros (1981) dieron a luz el *Dyctionary of Medical Ethics*. Continuando la tarea en esta universidad en colaboración con el Colegio Baylor de Medicina (Houston) publica en 1995 la revista *Christian Bioethics* en la que se trata de subrayar lo específico de la respuesta cristiana a los múltiples problemas suscitados por la moderna biotecnología. Junto a estas aportaciones, conviene subrayar la importante tarea que está llevando a cabo el Istituto Siciliano di Bioética, editor del *Dizionario di Bioética* así como de la revista *Bioética e Cultura*.

En España, en 1975, se crea el Instituto Borja de Bioética de San Cugat del Vallés (Barcelona), que nacía como el primer centro de esta materia en toda Europa. Desde entonces, se han crea-

do algunas plataformas de reflexión en torno a la Bioética. No obstante, es cada vez más sentida la necesidad de espacios en los que se favorezca el sentido interdisciplinar de las cuestiones éticas relativas a la vida humana. Son bien conocidas las iniciativas promovidas por el Instituto mencionado y por la Universidad de Comillas, al igual que los Máster en Bioética promovidos por las Universidades Complutense, de Barcelona, de Murcia, de Comillas, etc.

En Estados Unidos, tras la II Guerra Mundial, se inicia el desarrollo de un nuevo paradigma ético en la práctica médica como respuesta a los cambios en la práctica clínica, al desarrollo de la biotecnología y a la transformación radical de la sociedad en una dirección individualista, liberal y materialista.

Un editorial publicado en la revista *California Medicine* en septiembre del año 1970 fue muy significativo como eco del cambio de mentalidad social. Este editorial, titulado «A New Ethics for Medicine and Society», resumen de un debate de científicos, propone que la profesión médica tome en serio la evolución moral de la sociedad y abandone definitivamente la creencia en el valor intrínseco e igual de toda vida humana, cualquiera que sea su edad o condición. El editorial argumenta que la aceptación del aborto y de la eutanasia por muchas personas en la sociedad actual es prueba suficiente para constatar que los valores tradicionales del judaísmo y del cristianismo ya no son viables. La explosión demográfica, las catástrofes ecológicas que ésta ha causado, y la búsqueda a cualquier precio del bienestar invitan a la medicina a asumir otro papel en el desarrollo de la sociedad. Por ello, concluye el editorial que la medicina debería sustituir su enfoque tradicional sobre la sacralidad de la vida humana por una preocupación referida a la calidad de vida de los pacientes. Ahora bien, no todos los intervinientes en este debate americano adoptaron una posición extrema. Los valores de la sacralidad y de la dignidad de la vida humana siguieron afirmándose, al menos teóricamente. Pero ante esta esquizofre-

nia moral entre la afirmación de los valores tradicionales de respeto por la vida humana, por un lado, y la afirmación de consideraciones utilitarias, por otro, los poderes públicos y la comunidad académica adoptaron una posición intermedia, el pragmatismo.

Este pragmatismo se expresa políticamente en los comités de expertos en ética que son nombrados por los poderes públicos para resolver los dilemas éticos de modo consensuado. Pero tiene también su justificación filosófica en ciertas teorías Bioéticas que dominan la discusión contemporánea. La más conocida fue expuesta por Tom Beauchamp y James Childress, del *Kennedy Institute of Ethics de Washington*. En 1979, estos dos investigadores publicaron la primera edición de su célebre libro, *Principles of Biomedical Ethics*. El primero se confiesa utilitarista y el segundo deontologista; ambas posiciones manifiestan el pluralismo moral de nuestra sociedad, lo cual no es obstáculo para que lleguen a acuerdos comunes en cuestiones concretas. Personas con diferente formación filosófica pueden aceptar, según ellos, un conjunto de principios éticos comunes que exponen en su teoría, que ha sido denominada *Principlialismo*, que presentaremos en el apartado III de este trabajo, donde resaltan la importancia de cuatro principios en el campo de la medicina: Principio de Autonomía, Principio de Beneficencia, Principio de No Maleficencia y Principio de Justicia.

Estos cuatro principios consensuados en la Bioética actual, habrán de ser las pautas fundamentales que orienten éticamente las decisiones de los investigadores, clínicos y personal sanitario en el ámbito de sus acciones médicas y sociales.

Esta teoría principlialista de la Bioética actual tiene un carácter abierto y general, no absolutamente vinculante, con una doble dimensión, una deontológica y otra teleológica, y tienen como objetivo justificar responsablemente, y dentro de una jerarquía dinámica, las acciones de la persona en el territorio de la biomedicina y de la investigación.

Otra teoría de gran influencia y aceptación en el mundo laico americano ha sido la de H. Tristram Engelhardt que indica que la Bioética tiene que ser minimalista y permisiva porque no hay un acuerdo común sobre una jerarquía de valores que podría sustituir la autodeterminación del individuo como referencia principal.

Resumiendo, indicamos que las teorías de Beauchamp y Childres y Engelhardt han tenido un papel significativo en la elaboración y la justificación del pragmatismo que domina la Bioética contemporánea. Su impacto también es mundial, y podemos intuir que han tenido y seguro que tendrán una influencia muy relevante sobre la elaboración de legislaciones bioéticas en muchos lugares del planeta.

2.2. *Antecedentes*

La normativa, sobre fundamentos éticos, de conductas relacionadas con la salud, y singularmente con las profesiones socio-sanitarias, constituye posiblemente una de las más antiguas iniciativas institucionales.

El primer código escrito en la historia de la humanidad, el de Hammurabi, refiere prescripciones respecto a la práctica médica. Papiros del antiguo Egipto atestiguan que en la época de Imhotep, el primer médico conocido, 3.000 años antes de Jesucristo, existían reglas prescriptivas para los cuidados de la salud.

La especial trascendencia de las actuaciones médicas han posibilitado que, desde la Antigüedad, se hiciera hincapié en sus deberes específicos. El juramento Hipocrático (500 a. C) ha sido un referente de compromiso obligado durante siglos. En sus rasgos generales es el código deontológico profesional más antiguo y universal.

EL Juramento Hipocrático explicita de forma clara los siguientes principios éticos de la praxis médica:

- Hacer el bien y evitar el mal (actuar en provecho del enfermo, evitando el daño, incluso en los casos en que se le pida la muerte o el aborto).
- Justicia: tratar a todos los enfermos de la mejor manera posible y evitar la corrupción.
- Carácter inviolable de la confidencialidad.
- Respetar y prestar ayuda aquellos que han sido maestros de la profesión, velar por la continuidad de ésta.

Se añaden referencias a la transmisión «secreta» del arte de la medicina, de acuerdo con las tradiciones antiguas, que también reservaban este saber sólo a los varones. El juramento incluye asimismo el compromiso de llevar una vida ejemplar.

Ya en el Juramento Hipocrático se establecen como fundamentales tres principios:

- Beneficencia: hacer el bien, luchar contra la enfermedad y promover la salud.
- No maleficencia: evitar daños, no correr riesgos innecesarios.
- Justicia: igualdad en el trato médico de los distintos pacientes, cuestión que debe distinguirse del trato económico.

Durante varios siglos se manifiesta una confusión originaria de los papeles de médico y sacerdote, y del triple coincidente carácter de los ordenamientos correspondientes: religioso, moral y jurídico, rasgos que se prolongan durante épocas posteriores según atestiguan la Biblia y el Corán, que contienen normas de higiene pública en vez de mandatos sagrados.

El cristianismo, que recoge algunos de estos posicionamientos, fomentando el ayuno, la abstinencia, etc., se desliga de la teocracia respetando y valorando la sustantividad del plano jurídico positivo, potenciando y ennobleciendo a la par su dimensión ética con la incorporación de postulados esenciales sobre la

igualdad y libertad de los seres humanos y la praxis de la caridad, lo que trascenderá al sistema sanitario de la Edad Media y a la creación, promoción y mantenimiento de instituciones hospitalarias y asistenciales, administradas por órdenes religiosas y alimentadas por pingües dotaciones gratuitas realizadas por nobles y magnates con el deseo de alcanzar su personal salvación. Ahora bien, desde la época en la que se desarrolla la cultura griega se viene practicando una medicina laica y profesionalizada que pronto formalizará su propio código ético. Pero se debe a la obra de la Ilustración y a su trasunto práctico en la Independencia Americana y en la Revolución Francesa, el impulso definitivo en el tratamiento de las demandas sociosanitarias en el marco de las responsabilidades públicas.

En los textos constitucionales de los acontecimientos mencionados se recogen un conjunto de valores considerados como fundamentales que dieron lugar a diferentes códigos éticos y jurídicos que protegían derechos como la defensa y conservación de la vida, la dignidad humana, la libertad y la solidaridad, piedras angulares de la Bioética moderna.

La ilustración impulsó la medicina, racionalizando su ejercicio sobre bases científicas, promoviendo tanto la atención a la salud pública como la asistencia personal en establecimientos hospitalarios adecuados. Conviene señalar que a principios del siglo XIX se realizara la primera adecuación moderna de los principios incluidos en el juramento hipocrático, y que se mencionará por vez primera el término *Ética Médica*. La tradición hipocrática, que vinculaba valores corporativos basados en la responsabilidad del médico para con sus pacientes, fue evolucionando hacia una ética nueva que destaca la importancia de la autonomía del paciente como consumidor de servicios sanitarios y actor principal.

Las corrientes altruistas y la sensibilidad de la Ilustración se manifiestan en otros movimientos más tardíos del siglo XIX, como los que reaccionan contra el maltrato a los animales, o po-

niéndose a la vivisección. Conviene resaltar desde una perspectiva ética a Bentham, el fundador de la corriente utilitarista, después de comprobar que la negrura de la piel no es razón para que un ser humano haya de ser abandonado sin remisión al capricho del torturador. Anticipa a continuación que llegaría un día en que se prohibiría ocasionar sufrimiento a los animales. Todos estos planteamientos, aunque confinados durante mucho tiempo a reducidos círculos profesionales, intelectuales y personales especialmente receptivos, dan lugar a las ligas de defensa de los animales y las plantas.

A principios del siglo XX, como consecuencia de la difusión por Parson de la obra de Galton, seguidor de Darwin, conoció cierto auge el movimiento eugenésico, que animaba la creación en diversas naciones de sociedades para estos fines. La primera de ellas fue la *Eugenics Educations Society*, fundada en 1907 en Londres. Estas tendencias dirigidas a la mejora de la raza y a la eliminación de algunos problemas sociales, promovieron acciones éticamente regresivas, como las adoptadas en Norteamérica, donde se esterilizó a muchas personas, la mayoría contra su voluntad, considerados delincuentes o retrasados mentales. Más siniestros propósitos escondían los funestos programas de la Alemania nazi para la mejora de la raza aria.

Pero también se promovieron otras iniciativas radicalmente opuestas de cuño liberal, que defendían objetivos relacionados con la difusión de la educación sexual, la planificación familiar o la maternidad consciente que se insertan modernamente no sólo en el ideario de los movimientos feministas, sino también en las políticas sociales y familiares de muchos gobiernos.

Es en el siglo XX, sobre todo a partir de los años 1970, cuando el cuestionamiento de las relaciones entre medicina y moral, y más extensamente entre ciencias de la vida y ética, va teniendo gran resonancia en la literatura especializada, saltando, a través de los medios de comunicación, del ámbito profesional al público. La práctica de la medicina es, por tanto, el medio en el

que naturalmente se presentan la mayoría de los problemas bioéticos, y corresponde, entre otros, a los profesionales de la medicina la adopción de difíciles decisiones para las que deben sopesar las convicciones del paciente, las propias personales y profesionales, el referente social, además de los criterios éticos, jurídicos y políticos. Por ello parece lógico que, para rubricar estas cuestiones, se aluda frecuentemente a ética médica o ética biomédica. Pero, la expresión más adecuada es la de Bioética¹⁷, ya que se relaciona con otras áreas de conocimientos y especialización, como es el caso de las investigaciones genéticas, que pueden determinar graves riesgos ante lo imprevisible o incontrolable de sus resultados. Estas peculiaridades impulsaron la convocatoria de una conferencia de científicos sobre ácidos nucleicos, la *Gordon Research Conference*, que consideró la paralización de este tipo de estudios, criterio que, no obstante, se descartó en la reunión de 1975 de Asilomar (California) impulsada por un grupo de once científicos presididos por Paul Berg, que publicó en 1975 un manifiesto en pro de la paralización de los trabajos que venían realizándose en el campo de la genética molecular. Las Naciones Unidas organizaron un coloquio internacional en 1975, en Varna (Bulgaria) sobre las relaciones entre biología y ética.

Pero aun dentro del subsector de la salud, las opciones éticas no sólo afectan a los médicos, sino también a otros profesionales como al colectivo de enfermería, de auxiliares, a quienes a menudo incumbe materializar la aplicación de problemáticas intervenciones.

Los temas de la Bioética han sido recibidos en las más significativas plataformas internacionales, como la denominada

¹⁷ F. Mayor Zaragoza y C. Bedate, *Gen-ética*, Madrid, Ariel, 2005; I. Abel y F. Fabré, *Bioética: Orígenes, presente y futuro*, Madrid, Mafre, S.A. 2001.

Cumbre de la Economía Mundial, que en su reunión de Williamsburg (Estados Unidos), propuso la celebración de una conferencia internacional de científicos (*Conference on Life Science and Mankid, The Japan Foundation, Tokio, 1984*) sobre la trascendencia de las ciencias de la vida en el conjunto de la humanidad. Una segunda conferencia se celebró en 1985 en Rambouillet (Francia). Este mismo año, en Bonn (Alemania), se celebra *La Cumbre de Jefes de Estado* de países altamente industrializados en la que se debate un informe en el que se afirma que los valores esenciales de la vida están hoy en cuestión; por ello, la Bioética es más importante que nunca.

El Consejo de Europa, que ya en 1976 estableció que la prolongación de la vida no debe constituir el objeto exclusivo de la clase médica, en 1982 recomendó incluir en el Catálogo de los Derechos Humanos «la intangibilidad de la herencia genética frente a intervenciones artificiales». En la reunión interministerial celebrada en Viena en marzo de 1985, se abordaron con amplitud temas relacionados con la eutanasia, experimentación con embriones, nuevos métodos de procreación, etc. con vistas a establecer cierto consenso sobre las bases de su regulación jurídica. De igual modo mencionamos, la preocupación de las altas instancias de la Iglesia Católica en torno a los problemas morales suscitados por los nuevos avances biológicos, y así el Sínodo de obispos celebrado en otoño en 1984 que rechazó como contrarios al orden moral los bancos de semen y óvulos y la utilización de úteros de madres «de alquiler», aunque no la fecundación *in vitro*, cuando se utiliza sólo el material genético y el proceso procreador de la esposa. En marzo de 1987, la Congregación para la Doctrina de la Fe publica la Instrucción *Donum vitae*. El contenido gira en torno a dos valores: El valor de la vida humana y el valor de la procreación humana. El mismo título abre las puertas de esa doble temática: «Respecto a la vida humana naciente» y “Dignidad de la procreación”. Estos son los valores que orientan todo el discurso ético sobre las técnicas de reproducción huma-

na. Dice a este respecto la Instrucción: «Los valores fundamentales relacionados con las técnicas de procreación artificial humana son dos: la vida del ser humano llamado a la existencia y la originalidad con que esa vida es transmitida en el matrimonio. El juicio moral sobre los métodos de procreación artificial tendrá que ser formulado a la luz de estos valores»¹⁸.

En los dos valores mencionados se concreta el contenido ético que, según la Instrucción, ha de asumir y apoyar la ley civil. Ésta tiene que reconocer «los derechos inalienables de la persona», entre los cuales hay que contar «el derecho de todo individuo humano inocente a la vida» y «los derechos de la familia y de la institución matrimonial». Por eso, los ordenamientos jurídicos sobre las técnicas de reproducción humana han de respetar estos dos derechos fundamentales:

a) «El derecho de todo ser humano a la vida y a la integridad física desde la concepción hasta la muerte; b) los derechos de la familia y del matrimonio como institución y, en este ámbito, el derecho de los hijos a ser concebidos, traídos al mundo y educados por sus padres»¹⁹.

Los precedentes españoles en la problemática que aglutina la Bioética están vinculados a la corriente eugenésica a que hemos hecho referencia, recibida entre nosotros en los años veinte y que atrajo la atención de intelectuales particularmente receptivos a las corrientes en auge más allá de nuestras fronteras. En torno a estas reflexiones, en su versión más positiva y progresista, se alinean médicos relevantes, Marañón, Haro, Recasens y Noguera. Este último, creador de la revista *La Gaceta Médica Española*, que incidía en la polémica, casi siempre actual, sobre el aborto, los derechos legales de madres e hijos, el uso de anticonceptivos, el

¹⁸ Instrucción *Donum Vitae*, Congregación de la Doctrina de la Fe, marzo 1987, AAS, Vaticano.

¹⁹ O.c. *Donum Vitae*, tercera parte.

divorcio, etc. Dichas ideas tienen el respaldo también de prestigiosos juristas como Saldaña y sobre todo de Jiménez de Asúa, que insistiría en su defensa a lo largo de su exilio en Argentina, especialmente mediante sus publicaciones en la revista argentina *El Criminalista* y que publicó un libro de significativo título, en 1929, *Libertad de amar y derecho a morir. Ensayos de un criminalista sobre Eugenesia, Eutanasia y Endocrinología*.

El movimiento al que se incorporarían otros intelectuales, como Pío Baroja, e incluso teólogos, como Torrubiano Ripio, tuvo una fecha significativa, el *Primer Curso Eugénico Español*, celebrado en 1928 en el Gran Anfiteatro de la Facultad de Medicina madrileña. Fue inaugurado por el propio decano y suspendido por Primo de Rivera al ser tachado de erótico y de atentatorio contra la familia.

Durante la Segunda República, estos temas siguieron suscitando gran interés entre científicos y estudiosos. A finales de la década de los 60, estas cuestiones son retomadas por los tratadistas con un énfasis en lo relacionado con los trasplantes y, sobre todo, con el rechazo del aborto desde diferentes posiciones tales como la jurídica y la moral.

En el panorama de los años 80 destaca Reverte con una monografía que abarca todo el espectro de la Bioética moderna, *Las fronteras de la Medicina*. En la misma línea señalamos a Ferrater Mora y Cohn, a Gafo y a León. También hay que resaltar una obra de carácter interdisciplinar, *Ética y Medicina*, del Centro de Estudios Sociales del Valle de los Caídos, que incluye entre otros las investigaciones de Lacadena (Problemas genéticos con dimensión ético-religiosa), de Rodríguez Delgado (Manipulación del cerebro) y de Alvarado (Ética y biología: Aspectos generales, ayer y hoy de las teorías biológicas).

Salvo en el caso del aborto, únicamente a partir de 1984 se puede descubrir a niveles gubernamentales cierto interés por estas cuestiones, quizá alimentado por la necesidad de aportar un informe a la Cumbre de Viena del Consejo de Europa.

Históricamente y en el ámbito de las culturas dominantes en los diversos grupos sociales, muchas de las actuaciones enjuiciables en cuanto a su dimensión ética, no han planteado interrogante alguno, adaptándose pacíficamente, sin oposición moral ni jurídica, conductas que hoy chocan abiertamente con las convicciones de la mayoría de la humanidad. Recordemos la eliminación de los niños deficientes en la antigua China y también en Grecia, donde eran despeñados por el monte Taigeto. El abandono o sacrificio de los ancianos ha sido una práctica frecuente en ciertas sociedades primitivas prolongándose en algunas de ellas, caso de los esquimales, hasta épocas recientes.

El aborto no planteaba problema alguno en Grecia, ni tampoco parece que la cultura judía le pusiera objeciones. La experimentación médica incluso con prisioneros y condenados a muerte, era admitida en la Alejandría de los Ptolomeos y en otros lugares de Oriente, y ya bien avanzada la Edad Media los experimentos con esclavos no parece que fuesen rechazados moralmente. Aunque distinto al código bioético del mundo antiguo, el que adopta sin mayores polémicas el mundo occidental a partir del Renacimiento y se consolida con la Ilustración, mantiene sustancialmente su pacífica vigencia hasta nuestros días. Por ello, nos preguntamos por qué precisamente surge con tanta profundidad el planteamiento de la escala de valores que debe regir las acciones de los expertos cuyos conocimientos y actos afectan seriamente a la vida humana.

La Bioética se ha configurado a partir de la desconfesionalización de la ética y liberándose del predominio de la codificación deontológica. Esto significa, desde un aspecto positivo, que la Bioética ha de fundamentarse en la racionalidad humana y ha de situarse en el ámbito filosófico buscando un paradigma «de racionalidad ética».

Paradigmas de la Bioética

3.1. Introducción

Los principios que inspiran o deben inspirar la Bioética nos plantean la cuestión de si es posible definir una Bioética «normativa y exigente» en una sociedad pluralista como la nuestra. Entendiendo como Bioética «normativa» una que no se limite a constatar una serie de acuerdos en las prácticas habituales; y como Bioética «exigente», una Bioética normativa que tienda a poner en práctica en tensión hacia un canon que funcione como *telos* de la práctica, o más bien de las personas actuantes en la práctica, y no como ideal, en el sentido que dicho término ha venido recibiendo entre nosotros. Una aportación en castellano a una teoría moral de este tipo «exigente» es la traducción de la obra de Macintyre²⁰.

La cuestión planteada es seria, pues la alternativa al fracaso de este esfuerzo, o una respuesta negativa al problema presentado, es una Bioética de mínimos, tal como es la planteada de forma creciente en las sociedades occidentales. Para algunos, la Bioética de mínimos es un proceso de encuentro de valores, o principios morales, que concuerdan a pesar de su diverso origen y en su confluencia se van marcando niveles éticos. En la versión progresista, aún presente en algunos niveles teóricos, especialmente en la infancia de la Bioética, este nivel sería siempre cre-

²⁰ Alasdair Macintyre, *Tras la virtud*, Barcelona, Crítica, 1987, especialmente el capítulo VI, véase Jean Guiton.

ciente, aunque, como es difícil de negar, se puedan producir diversas oscilaciones de momentáneos retrocesos. Esta versión, mayoritaria, no da razón de algunos de los fenómenos más alarmantes con los que se enfrenta la reflexión Bioética. Se trata del oscurecimiento de algunos principios éticos que nos parecían obvios, o mejor dicho definitivamente adquiridos.

Este alarmante esfuerzo se observa en los temas de la generalización de la interrupción voluntaria del embarazo, como práctica tolerada e incluso recomendada; en el avance hacia la eutanasia (especialmente en su versión con contenido económico) o en la comercialización del hijo, en la maternidad subrogada y en la donación de embriones. En estos casos, principios como el valor de la persona humana, que justifica eso que se ha denominado *ética personalista*, y que está en la raíz de la moral personalista, o el valor de protección a la familia, principio de carácter constitucional vaciado en nuestra actual legislación, quedan severamente afectados²¹.

El problema surge de la dificultad insuperable de intentar construir un esquema moral que no se sustente en una ontología. Dificultad que está muy presente en la Bioética. Así, y tal como mantiene Elio Sgreccia²²: Sólo una Bioética sustentada en una ontología puede pretender ser normativa.

Ahora bien, sería engañarnos y desenfocaríamos la cuestión el considerar que las dificultades que plantea el paradigma bioético proceden sólo del pluralismo moral vigente en nuestras comunidades. En efecto, no se ha atendido suficientemente al problema de la confluencia de campos diversos en la Bioética al formular dicho común denominador para resolver las cuestio-

²¹ V. Possenti, "La Bioética alla ricerca dei principi: La persona", en *Medicina e Morale*, 6, 1075-1098, 1992.

²² Elio Sgreccia, *Bioética. Manuale per medici e biologi*, Milán, Vita e Pensiero, 1987.

nes bioéticas. La procedencia pluridisciplinar de los pioneros de la nueva ciencia ha traído notables beneficios, pero a su vez, dicho pluralismo puede plantear algunos inconvenientes por el efecto de la nueva disciplina en las más clásicas, especialmente en la deontología médica. Cabe así que las disciplinas que habían construido un *telos* más exigente lo vean devaluado en la colaboración que da origen a la misma Bioética. Por ello, al hablar de las dificultades de la reflexión bioética no se trata sólo del pluralismo social, sino que en este campo concurren, por así decirlo, diversas profesiones; y cada una de ellas ha creado una actitud distinta respecto a lo que es excelente.

Las diferentes actitudes de numerosos investigadores ante las cuestiones bioéticas ponen de manifiesto los principios del paradigma científico o técnico con el moral. Rodríguez Luño se expresa a través de magnitudes cuantitativas, presupone el dominio, tanto sobre el instrumento, como sobre la realidad a la que éste se aplica, y considera que el proceso conducente a la formación del juicio técnico en cuanto tal ha de desarrollarse autónomamente, aplicando los conocimientos científicos pertinentes según los cánones de la utilidad y de la eficacia. Por el contrario, la racionalidad ética, tal como la expresa la ética personalista, considera que lo que nunca puede ser tratado como simple medio es la persona. Queremos decir con esto que la persona humana es un ser singular en el universo visible. Es el único que vale en sí mismo y por sí mismo, y no en razón de otra cosa; es el único ser visible que no pertenece a la categoría de los bienes útiles o instrumentales. Esto exige, como parece evidente, una concepción metafísica de la persona.

En este sentido, al surgir la Bioética por la aportación desde diversos ámbitos, cabría preguntarse si la aportación desde el campo médico no ha quedado oscurecida por la preponderancia de lo tecnológico, de la emulación científica y de otras características colaterales. A este problema no es ajeno el hecho casi tópicamente de la tecnologización de la propia actividad médica que ha

incidido probablemente más en su deshumanización. La tecnologización y la obsesión especialista que puede hacer contemplar más un pulmón o un futuro trasplante que un ser humano, estarían dentro de la propia medicina en el origen del asunto.

Por tanto la cuestión no es exclusivamente del predominio del paradigma técnico sobre el médico. En nuestra sociedad hay una notable división ideológica en temas morales que se ha definido como *pluralismo moral*. Este pluralismo cruza las diversas profesiones marcando una fractura mayor o menor según los casos, pero que de todas formas impide marcar un *telos* profesional o, como indica Macintyre, lo que podríamos llamar un modelo de vida virtuosa que sea compartido por una instancia tan amplia como podría ser toda la profesión médica.

Este problema queda planteado con mayor agudeza en la sociedad que mejor ejemplifica la evolución occidental, que son los Estados Unidos. Y es allí donde se ha trasplantado como solución la denominada Bioética de los principios, que desarrollamos en el siguiente apartado.

3.2. *Bioética Principialista*

En su origen, la Bioética Principialista busca encontrar solución a los dilemas bioéticos desde una perspectiva asumible por el conjunto de la población. Para ello formula, variando en las diversas concepciones, una serie de principios que sirvan de guía para la resolución del dilema bioético permitiendo un correcto tratamiento de los problemas estrictamente médicos y científicos.

Atendiendo a las corrientes mayoritarias y queriendo justificar un espectro amplio de aceptación, la posición de la Bioética de Principios se fundamenta en la corriente deontologista o kantiana y en la utilitarista. En algunas explicaciones que intentan extender aún más el ámbito de fundamentación plural de la

Bioética, los principios se relacionan en su origen con cada una de las tradiciones morales.

Beauchamp y Childress manifiestan en su libro el pluralismo moral de nuestra sociedad, lo cual no es obstáculo para llegar a acuerdos comunes en cuestiones concretas. Ambos elaboran un paradigma ético sobre base racional dirigido a médicos, científicos y a cuantos operan en el sector sanitario-asistencial con el fin de ofrecer una referencia práctico-conceptual que pueda ayudarlos a enfrentar cuestiones bioéticas. Este paradigma se refiere, en primera instancia, a las teorías éticas que justifican y sistematizan en el nivel teórico un conjunto de principios y reglas que guían el comportamiento y el juicio práctico en la acción. El juicio o deliberación de una particular acción sobreentiende una regla que se refiere a principios justificados por teorías éticas: El Principialismo.

El Congreso Americano, en 1974, creó una Comisión Nacional, la «National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research» que debía conducir la investigación con seres humanos en las Ciencias del Comportamiento y en Biomedicina, y así alcanzar un acuerdo consensuado sobre unos principios éticos básicos. En 1978, en un informe conocido como «Informe Belmont» se enuncian los tres principios, de Beneficencia, de Autonomía y de Justicia. Este informe Belmont es uno de los documentos que más ha incidido a la hora de establecer principios éticos claros para la orientación de la investigación biotecnológica. El informe destaca tres principios éticos básicos.

1°. Principio de autonomía o de respeto hacia las personas. Un principio que, además de establecer que las personas han de ser tratadas como seres autónomos, establece que aquellos que tienen disminuida su autonomía han de ser objeto de protección especial.

2°. Principio de beneficencia. No sólo ha de respetarse y proteger de mal las decisiones del paciente, también es preciso un

esfuerzo para asegurar su bienestar. Por beneficencia el informe no entiende caridad, sino obligación: la obligación de beneficiar o hacer el bien, incluye el principio hipocrático de no maleficencia y la obligación de extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos.

3°. Principio de justicia. Implica el trato igualitario, la imparcialidad en la distribución de cuidados y recursos, de beneficios y riesgos. El principio abre la reflexión sobre quién debe recibir los beneficios de la investigación y quién debe pagar los costes.

Fue en el año 1979 cuando Beauchamp y Childress añadieron a los tres principios anteriores el principio de No Maleficencia²³.

La corriente deontologista fundamenta los principios como normas morales autónomas que se imponen al sujeto por su propia fuerza o por su deber. De aquí surgen los principios de *Autonomía*, *Beneficencia*, *No Maleficencia* y *Justicia*. Estos cuatro principios han sido fácilmente aceptados por todos los integrantes de una sociedad plural y civilizada, y pueden considerarse, por ello, como *deberes prima facie*. En las situaciones en las que los cuatro principios no entran en conflicto entre sí, obligan moralmente. En caso de conflicto, habrá que ver cuál tiene prioridad sobre los demás en cada momento concreto, lo que en última instancia dependerá siempre de las consecuencias.

Los autores mencionados parten del criterio utilitarista de que la obligación moral básica es lograr el mayor bien posible para todos, o al menos para la mayoría. Esto es lo que entienden por *Principio de beneficencia*: evitar el mal posible y promover el

²³ T. Beauchamp y J. Childrees, en su libro *Principios de ética biomédica*, 1979, es donde proponen los cuatro principios para guiarse en los temas de Bioética.

bien. Ahora bien, sucede que el bien no es independiente de la autonomía de las personas, ya que unas consideran bueno lo que para otras es malo, y todas coinciden en afirmar que la realización del bien ha de contar con la aceptación de aquél a quien se hace. Por tanto, el principio de beneficencia es inseparable de otro, el *Principio de autonomía*. No hay beneficencia sin autonomía. Finalmente, el *Principio de Justicia* reduce las desigualdades que generan, o no evitan, los principios anteriores. La justicia tiene, pues, un carácter sólo compensatorio.

Principio de beneficencia. El deber de hacer el bien. Según este principio el médico en su intervención debe procurar el mayor bien del paciente. Todo profesional debe hacer todo lo que esté en sus posibilidades para mejorar la salud del enfermo, pero siempre teniendo en cuenta lo que el enfermo considere adecuado. Buscar y promover el mayor bienestar y beneficio para los otros, según su propia idea de bien y ponderando la ayuda frente a los riesgos y costos.

Principio de autonomía. El deber de respetar la libertad, conciencia, voluntad, decisiones y actos de autodeterminación de la persona. Este principio contempla la capacidad de la persona de actuar con conocimiento y libertad. Supone respetar absolutamente la decisión del paciente, sus opiniones y sus elecciones. Mientras no se demuestre lo contrario, toda persona es capaz de tomar decisiones y disponer de sí misma libremente. Para desarrollar la adecuada y libre elección es necesaria una correcta información de las posibles alternativas terapéuticas (el consentimiento informado). Los límites a este principio le vienen esencialmente del principio de Justicia. El bien común urge poner límites a la libertad de elección de los pacientes.

Principio de justicia. El deber de promover la igualdad. Se fundamenta en dar a cada uno lo que es suyo. Actuar sin ningún

rasgo de discriminación, tratando a los demás con igual consideración y respeto, y distribuir equitativamente los recursos. Según este principio deben asignarse correctamente los recursos tanto para la atención de la salud pública como de los pacientes concretos. Este principio vela por la imparcialidad en la distribución de los beneficios y de los riesgos.

Principio de no-maleficencia. El deber de evitar el mal. No hacer daño ni procurar ningún mal o perjuicio intencionado no necesario a los otros, además de realizar correctamente las tareas asumidas. Según este principio no se debería dañar a ningún paciente. Está relacionado con la máxima “Primum non nocere”. Obliga antes de realizar cualquier información y cualquier acto terapéutico.

Los cuatro principios se ordenan en dos niveles recogidos en el cuadro 3.1.

Cuadro 3.1
Niveles de los cuatro principios

NIVEL 1: NO MALEFICENCIA Y JUSTICIA	NIVEL 2: AUTONOMÍA Y BENEFICENCIA
<p>Es el nivel que podemos llamar de “ética de mínimos” en el que se nos puede obligar desde fuera, porque regula el bien común. Se refiere a las obligaciones “perfectas” que generan deberes negativos transitivos, lo que no se debe hacer a otros. Socialmente vendría regulado por el derecho.</p>	<p>Es el nivel de “ética de mínimos”, relacionado con el proyecto vital que cada persona libremente escoge en la búsqueda de la felicidad y de la plasmación de sus propios valores. Se refiere a las llamadas obligaciones “imperfectas”, que me puedo exigir a mí, pero que no puedo imponer a los demás. Este nivel sería el correspondiente al estudio de la moral.</p>

Según Diego Gracia la nueva casuística, al estilo de Jonson, tiene importancia, pero debe conectarse con una adecuada fundamentación. En el juicio moral hay un momento de razonamiento deontológico o a priori, atento a los principios generales, y otro teleológico o a posteriori, una fase «experiencial», en la que se ponen a prueba los principios de cada caso concreto. Su esquema ético incluye las fases mencionadas en el cuadro 3.2.

Cuadro 3.2.

Fases del esquema ético según D. Gracia

Fase 1: Un sistema referencial moral	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Premisa ontológica: el hombre, en cuanto persona, tiene dignidad y no precio. ❖ Premisa ética: Todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto.
Fase 2: El momento deontológico del juicio moral	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nivel 1 (público): No maleficencia y justicia. ❖ Nivel 2 (privado): Autonomía y beneficencia.
Fase 3: El momento teleológico del juicio moral	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Evaluación de las consecuencias objetivas del nivel 1. ❖ Evaluación de las consecuencias subjetivas del nivel 2.
Fase 4: El juicio moral	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se contrasta la regla en el caso particular. ❖ Se evalúan las consecuencias del acto, para ver si se puede hacer una excepción a la regla. ❖ Contraste de la decisión tomada con el sistema de referencia. ❖ Toma de decisión final.

La fase 2 constituye el llamado «esbozo moral», que nos permite dar contenidos materiales a la intuición fundamental de la fase 1. Estos principios son puestos a prueba en la fase 3 sobre la base de las consecuencias. Debido a que los principios se elaboran y descubren históricamente, no son absolutos, aunque sí universales, son deberes *prima facie*, que pueden admitir excepciones. Precisamente la fase 4 está dirigida al análisis de efectos y circunstancias de cada caso particular, con objeto de argumentar si se puede admitir una excepción. Pero las excepciones se basan precisamente en la calibración de las consecuencias, de modo que la admisión de la excepción garantice la consideración y respeto de los seres humanos.

Recordemos que el respeto a la dignidad humana sigue teniendo carácter absoluto. Según D. Gracia los principios de No Maleficencia y de Justicia son jerárquicamente superiores a los de Autonomía y Beneficencia, pues se definen como criterios universales, ya que obligan aun en contra de la voluntad de las personas, pues no estamos obligados a hacer el bien a otro en contra de su voluntad, pero sí a no hacerle mal.

Los principios mencionados surgen, por tanto, a partir de lo que se ha denominado una *deontología pluralista*. Esta posición se combina con la base ética de la actitud de Norteamérica ante la vida que es el utilitarismo. La razón de la combinación y de no haber optado por tanto sólo por una actitud utilitarista es la dificultad que tiene el utilitarismo para justificar deberes morales en sentido estricto derivados de una norma moral general²⁴. Ahora

²⁴ La teoría ética del utilitarismo se remite a la tradición inglesa que a partir de Hume se ha expresado en el pensamiento de J. Benthan y de J.S. Mill, e identifica la razón y el objetivo de la vida moral con la promoción del bien-estar, evaluado fundado en las consecuencias de la acción, del cálculo de la maximación del bien y la minimización del mal, cuando el bien y el mal se definen desde una perspectiva antropológica sensista, como lo placentero y lo desagradable (L. Palazzani, *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*, Torino, Giappichelli, 1996, 448).

bien, en la perspectiva bioética dicha evaluación se realiza, no atendiendo a la utilidad del acto concreto, sino considerando la acción en relación con un código general o con un sistema de reglas que se identifica con la maximación de la utilidad social. Según Palazzani: «Deontología pluralista, por un lado, y utilitarismo de la norma, por el otro, son las teorías éticas que justifican y defienden los principios: sin tales teorías éstos serían un elenco abstracto, arbitrario e injustificado» (1996, 449).

Pero la teoría de los principios tal como se ha desarrollado en el pensamiento norteamericano adolece de algunos defectos que afectan a su propia justificación. Es decir, no a éste o al otro principio, sino a las razones por las que debemos seguir éste o aquel principio, o a la razón por la que lo hemos podido proponer. En este pensamiento se echa de menos una fundamentación ontológica de la Bioética.

A pesar de las objeciones que se puedan realizar, la *Teoría Principialista* ha conocido un éxito mundial porque es teóricamente muy fructífera y políticamente aceptable y viable. Teóricamente es aceptada porque identifica sintéticamente los grandes temas de la ética médica, y porque propone un modelo que nos permite explicar los dilemas que surgen en su aplicación. Es políticamente aceptable porque no opta por soluciones claras a estos dilemas.

3.3. *Bioética personalista*

La situación antes mencionada en que nos dejaba la Bioética Principialista, hace que se comience a producir una recuperación del tema de las virtudes en la ética en general y en la Bioética en particular, proponiendo reformular la moral no como un conjunto de reglas de comportamiento, sino reconduciéndola a la experiencia y al agente, es decir, al hombre como sujeto moral.

La moral de las virtudes tiene en cuenta el efecto de la acción moral sobre el sujeto, considerando la necesidad de adquirir hábitos buenos, que son las virtudes, para construir un sujeto capaz de tomar decisiones correctas. Desde este punto de vista, la moral de las virtudes es especialmente adecuada para resolver los problemas que se plantean en el ámbito profesional. Las denominadas morales de las virtudes remiten a un modelo de hombre virtuoso que se constituye en un *telos* de la actividad del hombre. Este modelo es transmitido fundamentalmente por la tradición griega y requiere un conjunto social que lo cultive. En la exposición de Macintyre la moral de virtudes de base aristotélica se justifica en que sólo este modelo garantiza la vida feliz, que es el fin del hombre por naturaleza, y ofrece razones para el actuar moral.

Sin embargo, las teorías de las virtudes tal como han sido desarrolladas por la doctrina contemporánea, especialmente en los países anglosajones, presentan algunos inconvenientes. Éstos son los siguientes:

- 1.- La sustitución del concepto del deber, que no es una dimensión profunda en esta cosmovisión; por ello, en muchas ocasiones queda orillado de la reflexión principialista.
- 2.- El no aprecio del juego de los principios ni de las normas. Como toda opción ética eudemonista exige una prelación de bienes, no se explicaría tampoco por qué se elige una prelación en vez de otra. Y eso crea el gran problema al actuar, al elegir, por ejemplo, entre un interés económico o una voluntad manifestada, y una vida humana, como suele ocurrir en el caso de la eutanasia. Lo que en última instancia se discute, y de lo que hay que dar razón para no ofrecer una opción puramente arbitraria, es sobre la existencia de un concepto verdadero de vida buena.

Para algunos, y en materia bioética especialmente, una ética de las virtudes requería un complemento con la inclusión de elementos que permitiesen superar el relativismo inscrito en buena parte de las propuestas contemporáneas, como los modelos ético-pragmáticos -Epicteto, Descartes y Utilitarismo- y los modelos éticos antihumanistas -Monod y Nietzsche-. Hay que decir, a este respecto, que la ética eudemonista de base aristotélico-tomista-bonaventuriana es la forma más acabada de ética de las virtudes, que no es relativista.

¿Cómo se supera el relativismo y se incluyen los principios y el deber moral en un esquema ético de las virtudes? La solución aportada por la tradición moral aristotélica requiere una base ontológica, que hoy en día suele denominarse personalista aunque el término no está libre de equívocos. En efecto, ciertas corrientes personalistas contemporáneas han construido una teoría moralista de la persona humana que elimina cualquier referencia metafísica. El riesgo que se deriva de estas posturas es que se identifique el concepto de persona con el concepto moral de buena persona actual, lo que dejaría fuera de la personalidad tanto a las malas personas como a los incapaces, los fetos o los moribundos.

La posición realista parte en lo que se refiere al obrar moral de la evidencia de que el hombre en su actuar requiere una correcta relación con el mundo que garantice su felicidad. Considera la felicidad en la línea de la actividad específica del hombre, la actividad racional; es decir, la contemplación. En esta relación, el hombre a través de su razón práctica guía su comportamiento evaluando los bienes en su acción. El obrar correcto requiere una jerarquización de los bienes que realiza la razón práctica. Esta jerarquización es correcta si refleja la realidad ontológica. Así, una persona vale más que una cosa, por lo que, siempre que postergo a una persona frente a una cosa, mi actuar es incorrecto. Aunque la correcta jerarquización requiere una formación, se adquiere por una tradición y sólo se perfecciona en

el propio uso, como ha señalado Macintyre con acierto. No podemos olvidar que para el realismo las virtudes están incoadas entre las facultades del hombre y que los primeros principios de la razón práctica son autoevidentes.

El deber moral lo percibe la razón práctica derivado de su evaluación del bien en juego en la acción. Se trata de un deber motivado, pero tan presente como en otras escuelas, como la deontologista. Los principios ayudan a la vida moral y son generalizaciones derivadas de la evaluación de los bienes, especificaciones del ideal de la vida buena. Por lo tanto, hay principios de la ética realista que permiten una primera aproximación al acto correcto pero no lo solucionan. Es decir, los principios se especifican en la acción concreta, que requiere una adhesión de la voluntad a la propuesta de la razón, para lo que se necesita el juego de la virtud de la prudencia y de las virtudes que ayudan a la elección correcta y a superar las pasiones.

Si observamos el enunciado de los principios específicos de la Bioética según la propuesta realista, veremos que los mismos requieren previamente una jerarquización de bienes de base personalista, que ha establecido a la persona como lo más valioso del mundo sensible. Es aquí donde adquieren sentido los cuatro principios de la propuesta personalista²⁵:

- 1.- *El valor fundamental de la vida.* Como explica Sgreccia la vida corpórea y física del hombre no es nada extrínseco a la persona, sino que representa el valor fundamental de la persona, se defina ésta en la forma que se defina. Es valor fundamental porque aunque la persona no se agota en su cuerpo, éste es esencial a la misma en cuanto se constituye

²⁵ E. Sgreccia, *Manual de Bioética*, Diana, México 1996. Seguimos a Sgreccia en la formulación de los principios del modelo personalista ontológico.

en el fundamento único por el cual la persona se realiza y entra en el tiempo y en el espacio. A través de él expresa otros valores, como la libertad, la sociabilidad y el mismo proyecto de futuro. Esto no supone que, si la única solución para la búsqueda del bien total y espiritual de la persona y de sus bienes morales exigiera el sacrificio de la propia vida, este acto, el del mártir, no sea loable. Pero este sacrificio no puede imponerse a otro. Debemos, pues, aclarar que, salvo la circunstancia comentada, el respeto de la vida humana, su defensa y promoción, tanto de la ajena como el de la propia, representa el primer imperativo ético. Al ser la persona una totalidad de valor, como se dice desde la perspectiva kantiana, es fin para ella misma y no puede ser reducida sólo a un medio. El hombre reclama un respeto incondicional y, en este sentido, absoluto; la persona es la protocategoría del universo ético y, en cuanto tal, es origen y meta de todo el empeño moral. No se puede justificar el sacrificio de una vida inocente por el bien social, pues la persona no es en sentido estricto una parte de la sociedad.

En esta perspectiva se entiende que el derecho a la vida precede al derecho a la salud y por lo tanto no se puede anteponer el derecho a la salud de una persona respecto al derecho a la vida de otra, y mucho menos preferir el uno al otro dentro de la misma persona (ejemplos, el aborto terapéutico y el eugenésico). El derecho a la salud, tan controvertido, se convierte en la explicación de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y en la propia Constitución Española en un derecho a los medios y cuidados indispensables para la defensa y promoción de la salud.

- 2.- *El principio de totalidad o principio terapéutico.* Es uno de los principios más clásicos que la Bioética ha tomado de la ética médica. Se fundamenta en el hecho de que la corpo-

reidad humana es un todo unitario resultante del conjunto de partes distintas que están unificadas orgánica y jerárquicamente en la existencia única y personal. De esta forma, al aplicar el principio terapéutico no se contradice, sino que se refuerza el principio de salvaguarda de la vida humana. Este principio requiere una serie de condiciones para aplicarse: a) Que se trate de una intervención sobre la parte enferma o que es causante directa del mal a fin de salvar el organismo sano; b) Que no se observen otros medios para superar la enfermedad; c) Que haya una buena posibilidad, con una probabilidad alta de éxito; y d) Que se obtenga el acuerdo del paciente.

Este principio se aplica no sólo en caso de intervención quirúrgica general sino también en los de esterilización terapéutica, trasplante de órganos, etc.

El principio ha sido extendido por algunos más allá de la estructura orgánica para incluir en él el bienestar psicosomático del paciente. Considera Sgreccia que es inadecuada esta proyección por cuanto en buena medida se proyecta un fin sin atender a los medios utilizados.

- 3.- *El principio de libertad y de responsabilidad.* Este principio requiere una previa aclaración: el derecho a la vida es anterior al derecho a la libertad. Esto significa que para ser libre se requiere estar vivo en cuanto la vida es condición indispensable del ejercicio de la libertad. Este principio entra en juego en toda una serie de problemas de la ética médica contemporánea, como en el de los surgidos a raíz de la extensión del supuesto derecho a la eutanasia, eufemísticamente denominado «derecho a una muerte digna». Igualmente actúa en cuestiones como la terapia obligatoria de enfermos mentales o frente al rechazo de la terapia por motivos religiosos. Este principio sanciona el deber moral del paciente de colaborar en los cuidados ordinarios

y salvaguardar su vida y la de los demás. Esta libertad tiene su contrapartida en la libertad-responsabilidad del médico que no puede transformar la terapia en una constrictión obligatoria cuando no está en juego la vida del paciente.

- 4.- *El principio de socialización y subsidiariedad.* Finalmente conviene referirse al principio de socialización y subsidiariedad. Por este principio se mueve a toda persona singular a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de la salud se considera la propia vida y la de los demás como un bien que no es sólo personal sino también social y se exige a la comunidad promover el bien común promoviendo el bien de cada uno.

En el ámbito de la salud se observa la evidencia del resto de la vida social por la que el bien de cada uno depende de los actos de los otros. Surge así una obligación social de garantizar la salud de los ciudadanos aun a costa de restar bienes a los que se encuentren en buena situación económica o estén sanos. Este concepto se combina con el de subsidiariedad tan relevante tras el Tratado de Maastrich y que es formulado por la Doctrina Social Cristiana. Por él, la autoridad pública debe actuar subsidiariamente de los grupos sociales, respetando su ámbito de autonomía y no intentando suplantarlo o sustituir las iniciativas libres de los distintos grupos.

Estos principios son guías generales de la acción. Su especificación en el acto requiere el concurso de la virtud. Comenzando por la virtud de la prudencia, la cual presupone el recto conocimiento práctico y la recta intención. Su juego es insustituible, y apoya eso que en todas nuestras profesiones llamamos vulgarmente *experiencia*. La prudencia, acompañada de otras virtudes

prácticas, permite la formulación del juicio último práctico y la recta intención, mediante la aplicación de principios a la situación particular, y apoyan el compromiso operativo. Sin embargo, la función de la virtud no es secundaria, pues sólo ella a su vez permite la correcta evaluación de la razón práctica y la perfección final del acto. Por eso la virtud no es una supresión de la pasión, sino que ayuda al juicio práctico y a la acción más correcta. Sobre la primacía de la prudencia, Pieper realiza un estudio interesante sobre las virtudes fundamentales.

Con esta perspectiva observamos cómo la función de la Bioética en su sentido más estricto no es tanto construir códigos de conducta sino formar profesionales conscientes, capaces de encarar el conjunto de decisiones que deben tomar. Estas decisiones sólo en ciertos momentos se refieren a casos límite, esos casos que parecen haber hecho la fortuna de la Bioética, que ocupan buena parte de los medios de información, y que probablemente salvo en el caso del aborto, paradigmático en la discusión social y bioética, no son tan habituales en el entorno de la investigación y de la práctica biomédica.

Aunque la práctica biomédica en cuanto se refiere a otro, y además en sus bienes esenciales, está estrictamente relacionada con la justicia.

Igualmente la perspectiva propuesta explica suficientemente la tendencia a evitar la burocratización en la Bioética, que podría derivarse de la actuación de los comités de Bioética. En efecto, ciertas perspectivas podrían producir una sustitución de la decisión propia del personal biosanitario a manos de la biocracia. Los órganos expertos que en su nivel superior producirían los códigos de Bioética, en los niveles hospitalarios podrían sustituir las decisiones propias del personal médico e investigador. Este riesgo se ha evitado en diversos países, como Italia, insistiendo en el carácter asesor de los comités, que no pueden sustituir la decisión de una persona que debe recibir una formación bioética que se traduzca en respuestas correctas.

El juego de estos principios se hace especialmente necesario cuando con la aplicación de un concepto de coste-beneficio se desvían los fondos de los enfermos no recuperables, o cuando se inicia la vía de la eutanasia social.

Finalmente, podemos resaltar que los principios enunciados pueden parecer escasos o inconcretos. Pero fundamentan la Bioética personalista, sin pretender sustituir en su realización concreta el juicio moral imprescindible de la persona llamada a realizar el acto moral, es decir, libre. En el cuadro III.3 se presenta una síntesis de los modelos analizados hasta ahora y sus cuatro principios.

Cuadro 3.3.
Síntesis de dos modelos de Bioética

Modelo principialista	Modelo personalista
Autonomía Beneficencia No Maleficencia Justicia	Defensa de la vida Totalidad o Terapéutico Libertad- Responsabilidad Sociabilidad-Subsidiariedad

Los principios de la ética personalista deben situarse en el marco de los principios éticos universales de los cuales derivan. Estos principios éticos *universales* están siempre vigentes para todos, *imperativos*, no admiten dispensas, e *inmutables*, no cambian con las circunstancias de tiempo y lugar. Estos principios universales son los siguientes: «Hacer el bien y evitar el mal»; «No hacer a otros lo que no queremos que nos hagan a nosotros»; «No dañar injustamente a nadie» y «Dar a cada uno lo

suyo», este es el principio de justicia, pero en sentido amplio, no reducido sólo a «justicia social».

3.4. *Bioética abierta al trascendente*²⁶

La corriente de pensamiento que da objetividad a la Ética es la posición aristotélico-tomista que es asumida básicamente por el Magisterio de la Iglesia Católica, sin dejar a un lado los elementos válidos que se encuentren en el discurso subjetivista. En este «ser y pensar», la verdad consiste en la conformidad del pensamiento con el objeto. No es el pensamiento del hombre el que crea la realidad, sino la existencia de la realidad es la que le da la posibilidad de ser pensada. El criterio de moralidad por el cual sabemos si una acción es buena o mala es ciertamente el hombre. La naturaleza humana, pero considerada en su complejidad que implica su apertura al Trascendente. La moralidad consiste en el camino para realizar «el proyecto hombre», pero este camino no sólo no excluye el modelo trascendente al mismo hombre, sino que necesariamente lo incluye. En esta forma, el hombre no crea la moralidad, sino que ésta lo trasciende, está allí y encuentra al hombre, «ob-stat» No es que no se implique el sujeto, más aún, el sujeto es el que recorre el camino y en cierta forma lo programa, pero no a su arbitrio absoluto, sino que hay normas que lo trascienden. El hombre tiene su autonomía al gozar de su libertad, sin embargo, esta autonomía, este ser norma de sí mismo, no es absoluta, el hombre en su realidad limitada y en continua construcción, tiene necesariamente que estar abierto hacia un modelo que lo trasciende.

²⁶ Seguimos lo escrito por Javier Lozano Barragán, Presidente del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud.

La Bioética surge como el proyecto de construcción del hombre a través de las ciencias de la vida y de la salud. En el ámbito de la vida se debe saber qué es la vida, cuál es la vida mejor, por qué camino debe conducirse y cuáles debe evitar, porque en lugar de dar vida pueden quitarla.

Para que pueda existir una verdadera Bioética que nos dé normas para comportarnos en los campos de la salud y de la vida, lo primero que tenemos que preguntarnos es sobre el proyecto de hombre que se tenga en mente en la manipulación de los campos de la salud y de la vida.

La Bioética debe aparecer como el proyecto para mejorar la misma vida humana, que engloba todas las ciencias de la vida y de la salud como su inteligencia, como aquel «intus-legere» (inte-lecto, leído dentro) que en cada análisis tiene siempre presente la síntesis de llegada que no puede ser otra cosa que la construcción de la vida humana.

Esta ética abierta «objetiva», real, sin fronteras, en el pensamiento católico se abre a la plena comunicación de Dios Padre, que realiza en nosotros la Verdad de su Hijo por su Encarnación, Pasión, Muerte y Resurrección. Colma todas nuestras aspiraciones llevándonos por el Camino que es Cristo, en la plenitud del Amor de su Espíritu. La ética y Bioética católicas son el caminar en nosotros de Cristo hacia su Padre a través de su muerte y resurrección, por el Amor del Espíritu Santo. La Bioética será así el caminar en nosotros del Espíritu por los caminos de las ciencias de la vida y de la salud. «Los que son conducidos por el Espíritu, esos son los hijos de Dios». El Espíritu infunde en el hombre la capacidad del caminar hacia la construcción del Cristo total, que son las virtudes, y traza la comprensión de Cristo mismo como camino por el cauce de los Mandamientos y del Sermón de la montaña.

La Bioética católica será así: «El estudio sistemático y profundo de la conducta que construye al hombre mediante las ciencias de la vida y de la salud, al caminar en Cristo hacia el Padre, plenitud de la vida, por la fuerza del Espíritu Santo».

Esta visión teológica significa un diálogo profundo y estructural con todas las ciencias y tecnologías implicadas, con todos los pensamientos unificantes de los análisis, efectuados por las diversas corrientes filosóficas o teológicas, en diálogo también con otras religiones, teniendo en cuenta que es un estudio de la conducta, y que por tanto no se puede quedar sólo en la línea de la reflexión, sino que debe concretizarse en luz que guíe en la difícil solución de los problemas que la ciencia propone.

Principios de la Bioética abierta

La Bioética abierta al Trascendente es la construcción misma de la vida. En la concepción católica, es una construcción teándrica, donde la acción divina y la humana se entrelazan. Al traducir estas acciones en principios de acción, presentamos la siguiente formulación:

- 1.- La vida humana es creada por Dios. La persona humana es creada por Dios, de Él ha salido y hacia Él debe tender como a su causa ejemplar y final. La persona es imagen de Dios, miembro del Cuerpo de Cristo, ciudadano del Pueblo de Dios.
- 2.- La vida humana se recibe por la humanidad, no en propiedad, sino en administración. La vida humana es inviolable desde su concepción hasta su fin natural. La dignidad de la persona humana es inviolable. Aquí se funda toda la antropología y la Bioética.
- 3.- La vida humana debe originarse sólo en el matrimonio y sólo en el acto conyugal.
- 4.- Los cónyuges no son la causa de la vida humana sino los instrumentos de Dios en la comunicación de dicha vida.

- 5.- La persona humana es capaz de reflexionar, es en sí misma fin y nunca puede ser tomada como medio. El sufrimiento, si se toma unido al de Cristo, es algo positivo y es fuente de salvación.
- 6.- La persona humana tiene su libertad y su responsabilidad que debe ejercer para realizarse a sí misma. No hay libertad sin responsabilidad, lo que implica respetar la libertad de un tercero.
- 7.- La totalidad está sobre la parte y hay veces que hay que renunciar a la parte en aras de la totalidad.
- 8.- La persona humana es solidaria y debe tender hacia el bien común.
- 9.- En este contexto se aceptan y se justifican los tres principios de la posición de la Bioética subjetivista: La autonomía, la beneficencia y la justicia.
- 10.- La persona humana es la síntesis del universo y es quien da razón de todo lo que existe. Las ciencias y las técnicas biomédicas actuales deben estar al servicio de la vida humana y no viceversa: son para construir al hombre y nunca para destruirlo.

*Claves del Magisterio de Benedicto XVI en Bioética*²⁷

Las tres claves que orientan la enseñanza del Papa Benedicto XVI en Bioética podemos decir que son: Las cuestiones éticas

²⁷ Seguimos la conferencia que Gonzalo Miranda, profesor de Bioética en el Ateneo Pontificio "Regina Apostolorum" de Roma pronunció en la

que surgen en torno a la vida humana tienen vínculo directo con la caridad, están al alcance de la razón humana y a su vez repercuten, positiva y negativamente, en muchos ámbitos de la existencia. Veamos cada una de ellas:

1º Cuestión de amar

La centralidad del amor, subrayada en la encíclica *Deus caritas est*, es la primera de las claves de Bioética. La caridad está a favor de la vida humana. «Partiendo del amor profundo a cada persona, es posible poner en acto formas eficaces de servicio a la vida».

Siguiendo la enseñanza de Benedicto XVI «es el amor el que nos lleva a acoger especialmente a los más débiles» –continúa–, «respeto también por los niños» y esta capacidad de amar es válida igualmente en cuanto al embrión humano, quien «debería siempre nacer de un acto de amor», de modo que el amor está «en el origen del ser humano» y en la «capacidad de acogerle».

Entre las consecuencias de la falta de la capacidad de amar se encuentra el «invierno demográfico» del que nos indica Benedicto XVI. «Hay familias, dice el Papa, que tienen miedo al hijo porque supone un espacio en la propia vida, y cuando se vive sólo para ganar vida, y no para darla, ni para dar espacio de la propia vida, se tiene miedo al hijo».

En este contexto «muchos de los problemas complejos y difíciles en los cuales interviene la ciencia, el derecho, la teología, la filosofía, se iluminarían si supiéramos, de verdad, poner en el

Embajada de España ante la Santa Sede, en el ciclo de conferencias-homenaje que celebra la sede diplomática con ocasión del 80 cumpleaños del Papa y segundo de su elección para la Sede de Pedro, el 16 de mayo de 2007.

centro la capacidad de amar, de amar al otro, a todos, de cualquier condición, en cualquier circunstancia, nacidos o no nacidos».

2º Razón natural

La segunda clave de Benedicto XVI en la Bioética está «en su gran interés por la búsqueda de la verdad, su confianza en la razón y en la capacidad de que la razón se deje iluminar por la fe, por la Revelación». El Papa «confía en la capacidad del hombre para encontrar la verdad o, al menos, aspectos de la verdad sin que la pueda completar toda». Por eso, «subraya que la mayoría de los principios, de los conceptos que tienen que ver con la iluminación de los temas de Bioética son de mera razón natural, que no se requiere la fe, y que, por lo tanto, son susceptibles de ser entendidos y aceptados por toda persona que tenga y que quiera usar la razón para entender».

Benedicto XVI reflexiona sobre la ley natural y el hecho de que «hoy en día muchas veces no se sea capaz de entender lo que la ley natural dice a la razón del hombre, de todo hombre, porque tenemos una visión deformada» de la ley natural. A menudo se reduce «a los aspectos biológicos naturalísticos: se ha perdido la visión metafísica de la ley natural», «pero hay que recuperarla»; por ello Benedicto XVI invita a «hacer referencia a la ley natural como guía para iluminar con la razón muchos de los problemas que la Bioética afronta». Así señala la necesidad de «sanar la enfermedad del escepticismo, del miedo a la verdad, de la desconfianza de la razón». Consciente de los límites del conocimiento humano, Benedicto XVI indica la importancia de «tener la capacidad, el valor, de tratar de ir más allá del mero dato científico; de ir al descubrimiento del misterio del hombre», porque «la ciencia, por más que progrese, y progresa, nunca resolverá completamente el problema de fondo de qué es el hombre». A propósito de la razón, y su capacidad, «el Papa insis-

te mucho en la necesidad de formar conciencias», porque nuestra sociedad actual no se da cuenta de la enorme gravedad de problemas como «la difusión de una mentalidad eugenésica, de selección de embriones, o de su utilización para la investigación», por ejemplo.

3º Llamada a la acción

El Papa resalta la importancia que tienen las cuestiones bioéticas y la solución de los diferentes dilemas que pueden plantearse a medio y a largo plazo.

La familia está afectada profundamente por los temas bioéticos: «En una sociedad en la que la familia se permite destruir (con el aborto) la vida que está surgiendo en el seno de la propia madre, y esto es legalmente aceptado, significa que la familia se está perdiendo, en cuanto tal, el lugar en el cual se es capaz de acoger al otro simplemente por ser él, a la persona en cuanto persona».

Benedicto XVI pone en conexión algunos temas de Bioética con materias como la paz, alertado de que «sólo si se respeta la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural, es posible y creíble también la ética de la paz, necesaria e importantísima». «No somos creíbles cuando hablamos de paz y permitimos que un ser inocente en el seno de su madre o en un laboratorio pueda ser destruido impunemente», más aún, dice Benedicto XVI que «no se puede pensar que una sociedad pueda combatir eficazmente el crimen cuando ella misma legaliza el delito en el ámbito de la vida naciente». Estas palabras nos invitan «a todos a estar formados, y a los políticos a intervenir en defensa y promoción de la vida humana». En este sentido, el Papa también recuerda que «hay valores que no son negociables, el derecho a la vida de todo ser humano, la familia fundada en el matrimonio y la libertad de educación de los hijos, y que hay bienes indisponibles, como el de la vida». Las exhortaciones de

Benedicto XVI se dirigen a que tome conciencia «de estas realidades para actuar, cada uno desde sus posibilidades, sinceramente, a favor estos valores».

3.5. *Núcleos configuradores de la Bioética*

En la primera mitad del siglo XX, la física fue la reina de las ciencias. En la segunda mitad de este siglo, la revolución biológica centró su interés en el descubrimiento de los genes o clave genética y se desarrolló la biología molecular. En los últimos años del siglo XX y principios del XXI se produce una nueva revolución que se centra en cuatro aspectos:

- 1.- Se produce un avance en la relación médico paciente. Esta relación se centra en el principio del derecho del paciente a ser debidamente tratado, regido por el primer Código de Derechos del Paciente de 1972 (EE.UU), así como en la Carta del Enfermo Usuario del Hospital (Comisión de Hospitales de la Comunidad Económica Europea de 6-9 de mayo de 1979).
- 2.- Se desarrollan fuertemente los avances técnicos que se concentran en técnicas de fertilización, en el diagnóstico prenatal, en los transplantes de órganos, en la cirugía de cambio de sexo y la enorme tecnificación del paciente crítico y terminal.
- 3.- Se desarrollan grandes avances en técnicas diagnósticas.
- 4.- Se potencia la socialización de la medicina y el gran papel que empieza a tener la distribución de los recursos económicos.

La Bioética podría abarcar ocho grandes temas²⁸: Intervención en el ámbito de la reproducción humana. Intervenciones sobre el patrimonio genético. Intervenciones sobre el envejecimiento y la muerte (Eutanasia, Encarnizamiento terapéutico, y estados vegetativos persistentes). Intervenciones sobre el cuerpo humano: Trasplantes. Manipulación de la personalidad: neurocirugía, control de la conducta. Manipulación de los seres no humanos. Experimentación con humanos en todas las etapas del desarrollo. Manipulaciones transespecíficas: hibridaciones.

Otros temas importantes a tratar son: El secreto médico y los avances informáticos. El consentimiento informado y su aplicación adecuada.

Dentro del primer grupo podemos distinguir diferentes formas de intervenir en la reproducción humana (cuadro III.4).

Cuadro 3.4.

Formas de intervención en la reproducción humana

<ul style="list-style-type: none"> • Control de natalidad • Aborto • Fecundación asistida • Donación de óvulos y embriones • Madres de alquiler • Elección de sexo • Congelación de espermatozoides y óvulos 	<ul style="list-style-type: none"> • Congelación de embriones • Investigación experimental con embriones humanos • Gestación de embriones humanos en especies no humanas • Clonación • Diagnóstico prenatal • Esterilización de retrasados mentales
---	---

²⁸ Mauricio Pacheco, *Lecciones de Bioética*, Universidad de Barcelona, 2007.

Apuntamos algunas cuestiones disputadas de Bioética aplicada, que actualmente prevalecen en los foros sociales y científicos, pero no las desarrollamos; entre ellas destacamos: Esterilidad traumática y estatuto del embrión humano. La manipulación genética. Las técnicas avanzadas de procreación humana. Las prácticas degenerativas de la procreación humana. La clonación agámica de seres humanos. La contracepción y esterilización. Diagnóstico prenatal y aborto. La preselección del sexo y desajustes sexuales. La experimentación con seres humanos y trasplante de órganos. La Eutanasia y suicidio asistido. El suicidio y pena de muerte. El bioderecho y los comités de ética sanitaria. Los aspectos bioéticos de la demencia.

El desenvolvimiento científico de estos factores en los últimos años hay que considerarlo como una realidad científica que debemos tener presente en la reflexión bioética.

Retos actuales de la Bioética

El *homo faber*, como artesano de la creación, posee hoy una capacidad impresionante para configurar e imponer sobre ella su voluntad, como si se tratara de un material dúctil y maleable en sus manos. La técnica ha hecho posible que los fenómenos biológicos y naturales no sean los únicos árbitros que determinan muchos de los acontecimientos principalmente relacionados con la vida.

El ser humano, que había puesto demasiada confianza en la seguridad de unas normas, confirmadas por el peso de la autoridad y de la tradición, experimenta ahora una especie de angustia sartriana cuando constata que las bases en que hasta ahora se apoyaba resultan menos consistentes. Frente al pluralismo de opciones que se le presentan –algunas de ellas antagonistas y contradictorias-, se siente desconcertado y perplejo, como dividido por dentro, entre la admiración por el progreso y las conquistas admirables de la humanidad y la incertidumbre de no saber con la seguridad de antes qué decisiones serán las mejores y más aceptables.

Es lógico, por tanto, que viva al mismo tiempo con la nostalgia de una certeza que ya no le protege y con la amenaza constante de una mala fe, cuando, para eludir su propia responsabilidad, busca su seguridad en lo de siempre. La angustia es un sentimiento de miedo, no provocado por algo diferente a nosotros, sino nacido de nuestro interior, cuando se descubre el ries-

go de la propia responsabilidad, sin otras garantías que nos aseguren. La mala fe sería la mentira que el mismo hombre se infiere, hasta con capa de sinceridad, cuando se niega a afrontar el riesgo, buscando otros apoyos ajenos a la propia decisión. Podemos plantearnos, entonces, el siguiente interrogante: ¿Existe entonces una incompatibilidad entre la ética y la técnica?

Antes de dar una respuesta, intentaremos exponer con brevedad qué se entiende por técnica, cuáles son las características principales de esta sociedad tecnológica y cómo ella influye y configura de alguna manera las decisiones éticas del ser humano.

Sin entrar en otras acepciones entendemos por *técnica*, de acuerdo con la opinión mayoritaria de los autores, la habilidad utilizada para aprovechar los recursos y fuerzas latentes en la naturaleza y ponerlas al servicio de las necesidades humanas. En este sentido, su existencia se remonta a tiempos antiguos. Junto al modo de obrar moralmente (praxis) y de contemplar con el pensamiento (teoría), se daba un conocimiento especial del ser humano, dotado de razón, por el que fabrica y produce determinadas obras que mejoran y ayudan su existencia (*tecne*). Por ello, se trata de unas actuaciones racionales, que no nacen de la naturaleza de una forma espontánea, sino que requieren una intervención superior a los acontecimientos puramente naturales.

Como afirma Ortega y Gasset, no es el hombre el que se somete, sino el que impone una reforma a la naturaleza para adaptarla a sus propios proyectos. La civilización ha sido posible por ese dominio del ser humano sobre las fuerzas naturales. Ante un cosmos sagrado e intocable que, durante mucho tiempo, había sido objeto de respeto y de contemplación, la naturaleza se fue convirtiendo poco a poco en un campo de experiencias para obtener una respuesta lo más útil y provechosa posible a nuestros intereses. La historia revela ese progreso continuo de los conocimientos científicos y técnicas que ha posibilitado todo el desarrollo actual. No obstante, la ignorancia humana es aún impresionante, como un reto que humilla nuestra supremacía,

pero la ciencia prosigue paso a paso su camino, como si se sintiera profundamente estimulada a la conquista de esas regiones desconocidas, de modo que dentro de poco se conseguirá lo que hoy parece imposible.

4.1. *Repercusión de los avances científicos*

El conocimiento científico y tecnológico ha avanzado a grandes pasos, pero dejando en manos del ser humano un poder impresionante, que se levanta como una amenaza. Esta capacidad, la misma que ha posibilitado el avance de las ciencias, es la que se vuelve precisamente peligrosa, pues aquí podría aplicarse también aquello de que si el poder corrompe, el poder absoluto corrompe por completo.

Durante el siglo XX, de un modo particular en la segunda mitad, se ha acelerado de forma notable la asimilación de nuevos conocimientos y las posibilidades de su aplicación, lo que ha afectado muy especialmente a las investigaciones biológicas y a todas las ciencias de la vida. En este ámbito nos encontramos «...ante una especie de explosión que resulta de la convergencia de todo un patrimonio científico, el cual incluye los logros de la biología molecular de los años 60»²⁹ (Daumas, 1983, 148). Precisamente en torno a los descubrimientos de los mecanismos de transmisión genética y de las funciones realizadas por el DNA-RNA para la codificación de los mensajes reproductivos, se ha aglutinado un importante elenco de problemas éticos. La recombinación intencional del DNA puede, efectivamente, abrir enormes posibilidades de progreso científico que van desde la producción de bacterias útiles, induciendo, por ejemplo, la capa-

²⁹ M. Daumas, *Las grandes etapas del progreso técnico*, México, FCE, 1983, 148.

cidad de asimilación directa del nitrógeno por las plantas, a la creación de seres complejos. Todo ello arrastra también serios peligros, en cuanto que se pueden poner en funcionamiento mecanismos de alcance desconocido, con el riesgo de provocar infecciones y determinar mutaciones progresivamente profundas en «los seres vivos (vegetales, animales y hasta humanos), sin tener una percepción suficiente de la relación entre mutaciones y evolución, o incluso entre lo reversible y lo irreversible»³⁰.

Estas reservas parecen prudentes y justificadas, ya que los peligros son importantes y la posibilidad de conocer anticipadamente las consecuencias de los logros científicos es todavía limitada.

Como bien sabemos, existen conocimientos y tecnologías disponibles cuyos resultados en el ámbito de la procreación humana son objetables, o, al menos, discutibles desde la dimensión ética, como la eventual venalización de los bancos de semen y óvulos, la selección genética intencional a partir de cesionarios de elementos reproductivos de especiales características (inteligencia, fortaleza física, belleza, etc.), el denominado «alquiler de úteros» que por cierto concita el rechazo de un gran número de científicos, y muy especialmente la utilización incondicionada de embriones humanos para la investigación, incluso, como ya se pretende, insertándolos en animales. La expansión de la ciencia, por tanto, interfiere en el círculo de la moral, de la ética.

Atendiendo a otros ámbitos, la disponibilidad de equipamientos eficaces pero costosos plantea la elección de los usuarios, lo que puede equivaler a una condena a muerte para los excluidos, para los menos pudientes económica y socialmente. La prolongación artificial de la existencia es otro tema que ha suscitado inquietudes éticas, si bien parece existir hoy unanimidad en el sentido de que no es inexcusable recurrir a medios técnicos

³⁰ A. Ribes, *Biología y ética*, París, UNESCO, 1978, 9.

extraordinarios, cuando se comprueba sin lugar a dudas la irreversibilidad inminente del desenlace o la entrada en un estado vegetativo³¹. No obstante, el progreso de las ciencias biomédicas en las técnicas de reanimación hace difícil establecer una delimitación entre una inaceptable eutanasia activa, y una ortotanasia que propugna la fórmula de dejar morir con dignidad a un paciente incurable. Pero lo que actualmente suscita más dramatismo en el debate bioético es la opción en términos éticos por alternativas antagónicas relacionadas con los comienzos y la extinción de la vida. En primer lugar, están los avances científicos en la detección precoz de las deficiencias físico-psíquicas mediante las técnicas de la amniocentesis. Ello puede inducir a la interrupción del embarazo si se comprueba, aunque no sea con seguridad absoluta, la presencia en el feto de enfermedades como la de Down o mongolismo. Esta alternativa, si bien asumida por las legislaciones sobre el aborto, determina angustiosos umbrales de incertidumbre en la reflexión ética. Mucho más espinosa es la opción en casos de niños recién nacidos que presentan graves malformaciones del sistema nervioso central, que pueden dar lugar a parálisis y retraso mental irreversible, con grandes sufrimientos a lo largo de la existencia personal. Estos y otros neonatos en el pasado fallecían pronto por causas naturales, pero la cirugía permite ahora mantenerlos con vida, lo que se cuestiona precisamente desde algunas concepciones de la Bioética.

Junto a las implicaciones éticas individualizadas del ejercicio moderno de la medicina, con apoyo en instrumentos cada vez más depurados, debemos mencionar la trascendencia de las conquistas de estas biociencias para el conjunto de la sociedad. La orientación de las investigaciones hacia onerosos procedimientos de prolongación de la vida, como patentizan los espectacula-

³¹ Pío XII el 24 de diciembre de 1957, AAS, Vaticano.

res pero frecuentemente efímeros resultados en materia de implantación de ciertos órganos artificiales, como el corazón artificial, la eventual formalización como objetivo del desplazamiento de la media de vida hasta más allá de los 100 años; la canalización de recursos indigentes para investigaciones puramente de prestigio, etc., suponen la adopción de programas muy discutibles en función de su coste social-efectividad. Aquí los afectados no sólo son los componentes de la comunidad científica, sino también los políticos, lo que replantea la conocida polémica sobre la libertad o el condicionamiento de la investigación, que a mi juicio deberá decantarse en este último sentido cuando los fondos utilizados proceden del erario público.

4.2. *Crisis de valores*

La confrontación contemporánea de ética y ciencia y las inseguridades que ello produce, no se deben a la imposible recepción de los logros científicos en un determinado sistema de valores, individuales y sociales, sino a la falta de coincidencia actual sobre un código ético asumido mayoritariamente sin vacilaciones. Así, por ejemplo, los valedores de la eutanasia activa, que han dado lugar a movimientos y organizaciones, enfrentan serias resistencias. De igual modo, la práctica del aborto que tiene antecedentes históricos que incluyen su pacífica aceptación en muchas culturas o su unánime e indiscutido rechazo en otras, hoy crea grandes divisiones y crispaciones y es un *casus belli* en el seno de sociedades, algunas de ellas tan libres y avanzadas como la norteamericana. Lo que falla quizás es la aceptación pacífica por los ciudadanos de nuestro tiempo de unas normas de conducta ética de general acatamiento, a diferencia de lo que había sucedido en otras épocas de la historia. La clave de la actual confusión está sin duda en la profunda transformación evolutiva de las condiciones que rigen la vida social.

En nuestro mundo occidental, con permeabilidades en países de regímenes políticos sustancialmente divergentes, aparece cierto rechazo individualista a cualquier pauta colectiva de comportamiento, lo que afecta también, en parte, a la moral judeocristiana en relación con las decisiones de trascendencia personal. Paralelamente, se advierte el resurgimiento de aspiraciones hedonísticas que reclaman con energía la superación o eliminación de todo cuanto pueda producir sacrificios o sufrimientos.

Comparando lo que ahora sucede con los precedentes derrumbes de otras formas de vida bien integradas, como la griega, se ha señalado que «...en nuestra sociedad los ácidos del individualismo han corroído nuestras estructuras morales durante cuatro siglos. Pero no vivimos en la herencia de una, sino de varias morales integradas. El aristotelismo, el cristianismo, la ética puritana, más las tradiciones de la democracia y el socialismo han dejado su huella en nuestro vocabulario ético-moral»³².

Todo ello ha conducido a la relativización de los valores dominantes, a la sustitución de imperativos idealistas por otros sustancialmente materialistas y al intento de llenar este vacío mediante el escapismo hacia el esoterismo pseudorreligioso, la metafísica o el panteísmo ecologista. Estas últimas consecuencias nos orientan sobre el debilitamiento de la conciencia moral tradicional, lo que trasciende también a la atenuación o desaparición del sentimiento de pecado, como atestiguan pastores y teólogos de la Iglesia Católica, y a la difuminación de las referencias éticas. Pero es indudable que tanto los profesionales de las ciencias de la vida como otros significativos protagonistas de la dinámica de las ciencias sociales, jueces y políticos, necesitan guías para sus conductas, lo que no puede derivar, desde luego, ni del crispado mantenimiento a ultranza de códigos de

³² A. Macintyre, *Historia de la ética*, Madrid, Paidós, 1981, 225.

valores superados, ni del criterio ácrata de quienes más que en el futuro se apoyan en el nihilismo.

La amenaza a la supervivencia de la especie humana deriva del desigual desarrollo de las ciencias de la naturaleza y las ciencias sociales. Mientras que importantes logros de las primeras pueden eliminar, mediante la guerra nuclear o por contaminación de la atmósfera, el soporte de la biosfera, las segundas no han conseguido proponer unos dispositivos institucionales aptos para evitar consecuencias negativas.

La actual confrontación armamentista revela que la humanidad ha sido incapaz de inventar un modelo organizativo adecuado a las circunstancias científico-técnicas de nuestra era; simplemente nos hemos limitado a extrapolar y adaptar el sistema de la democracia griega. Como ya señaló el segundo presidente de los Estados Unidos, mientras que las demás ciencias han avanzado, la de gobernar apenas se practica mejor ahora que hace tres mil o cuatro mil años.

Como se reiteró en el Coloquio de la UNESCO de 1975, “uno de los problemas más importantes que se plantean en todo el mundo radica en que las ciencias sociales y las del comportamiento no progresan al mismo ritmo que las ciencias naturales y biológicas. De lo que resulta que sus efectos en la reflexión filosófica y moral, incluidos los códigos religiosos, éticos y civiles, quedaron limitados. En efecto, durante mucho tiempo dichas ciencias ignoraron, en general, la necesidad de reajustar los sistemas de valores en función de las estructuras de la sociedad moderna. Por ello vieron menguar su capacidad de influir de manera apropiada en los sistemas políticos y sociales de las colectividades y, a la vez, en la dirección y aplicación del progreso tecnológico”³³. La conciencia de la superioridad de su andadura ha influido, quizá, en la arrogancia de algunos científicos

³³ A. Ribes, *Biología y ética*, Paris, UNESCO, 1978, 68.

que pretenden, desde sus propios saberes, dictar también el curso de las relaciones sociales (Brody, 1998; Thuller, 1981).

4.3. *Los valores en la Bioética*

Las sorprendentes dificultades con que se enfrenta la Bioética, y cuya superación basada en las teorías éticas acuñadas hemos visto que es problemática, se centran a la postre en la aplicación de unos valores cuya vigencia universal no se discute, pero que a su vez plantean interrogantes de imposible reduccionismo apriorístico y general. Es decir, nadie pone en duda la superior validez de determinados postulados abstractos de los que a continuación nos ocuparemos, aunque no resultan despejados sin más los interrogantes y «dubia» que surgen de su aplicación fáctica.

Los valores a desarrollar son los siguientes:

1.- *El respeto a la vida.* En la rama disciplinar que abordamos, éste es sin duda el principio fundamental aunque hemos de hacer una serie de matizaciones. En primer lugar, la vida no existe por sí misma: “no hay más que seres vivos”. En segundo lugar, es conveniente precisar a qué vida nos estamos refiriendo, y esto no es un mero ejercicio de discurso socrático, pues para algunas religiones todas las formas de vida son moralmente dignas de protección, lo que, desde una curiosa perspectiva pseudopanteísta, parece resurgir en algunos movimientos ecologistas extremados. Pudiéramos responder que lo que está en juego es la vida humana, pero tal respuesta no satisfaría ciertamente a los numerosos defensores de los animales e incluso de las plantas. En estos momentos se detecta precisamente el resurgimiento de los movimientos antiviviseccionistas, ahora con más amplias pretensiones y métodos contundentes, incluso violentos. Más modernamente

se postula la proscripción de experimentos con animales cuando no sean imprescindibles, lo que afecta a numerosas investigaciones que emplean ese soporte, caprichosamente y para fines irrelevantes, situando la frontera protectora en aquellas especies con dispositivos neurofisiológicos capaces de generar dolor.

Especialmente polémico es el caso, hasta hace poco escasamente controvertido, de la utilización de primates con estos propósitos experimentales, destacando el caso del chimpancé, cuya proximidad genética al hombre es indudable. Así lo acredita la coincidencia en un 98% en las cadenas cromosómicas. En cuanto a la capacidad cerebral de estos animales se ha tratado de probar su aptitud para la simbolización. Sin embargo, la asimilación del lenguaje del mismo al aprendizaje simbólico del chimpancé no parece demostrada.

Limitémonos, sin embargo, en términos puramente dialécticos, a la problemática humana, y dentro de ella abordemos el tema candente del ciclo reproductivo. Parece evidente que no debe protegerse un embrión recién fecundado *in vitro*, que es simplemente un ser potencial, lo mismo que un recién nacido. Dentro del período de gestación, las teorías iusnaturalistas con base aristotélica, expresamente recibidas por la doctrina de la Iglesia Católica, han defendido casi de forma ininterrumpida hasta 1869, la distinción entre feto formado y no formado, criterio mantenido por San Agustín. La creencia más generalizada suponía que la infusión del alma se producía a los 40 días en los varones y los 90 en las mujeres. La distinción entre los dos estados del feto y las dispares consecuencias éticas en caso de aborto, se le atribuyen a Aristóteles.

En el siglo XX una sentencia invocada por los recurrentes de la Ley Española de Despenalización del Aborto, la del Tribunal Constitucional alemán de 25 de febrero de 1975, alude, basándose en los conocimientos fisiológicos y biológicos actuales, a una supuesta existencia histórica del individuo humano desde los catorce días posteriores a la concepción.

Con independencia de estos límites, incluso fervientes defensores a ultranza del derecho a la vida, no han dudado de la moralidad de intervenciones conducentes a salvar la vida de la madre en caso de conflicto con la del feto.

De mayor o menor amplitud, según criterios, debemos reconocer que, a la postre, se mantienen una serie de alternativas relacionadas con el respeto a la vida, que ninguna de las teorías acuñadas podría resolver definitivamente.

2.- *La dignidad humana.* Una de las premisas básicas del Iusnaturalismo es el reconocimiento de la dignidad del hombre que haría descartar éticamente conductas incompatibles con tal condición, lo que aparece también en la consideración finalista kantiana de la persona. De este principio pueden deducirse algunas consecuencias explícitas que proscriben, por ejemplo, determinadas experimentaciones con humanos, que claramente resultarían aberrantes. Lo mismo podría decirse del tráfico de miembros y tejidos y de otras prácticas parecidas. Pero su invocación no vale, sin más, para zanjar todas las controversias, como las que se centran en el mantenimiento de embriones congelados y su eventual utilización para fines de investigación, manipulaciones genéticas en la persona, experiencias que involucran genes humanos y de animales, etc.

3.- *La libertad.* El valor libertad anima múltiples formulaciones incorporadas pacíficamente a la Bioética, como son el consentimiento del paciente si fuera posible antes de una intervención médica significativa, el suministro de información adecuada para la toma de estas decisiones, el rechazo de la asistencia y tratamiento por razones religiosas o morales, la precisión del asentimiento voluntario para colaborar en experimentaciones médicas y la proscripción de éstas unilateralmente en colectivos incapaces de reaccionar, como penados o reclusos asistenciales. Sin embargo, en la mayoría de los problemas pendientes, en tér-

minos bioéticos, están implicadas restricciones o derogaciones del valor libertad. En algunos supuestos se produce una colisión con otros valores, tales como la vida y la dignidad humana, presionando hacia una siempre discutible jerarquización. En otros casos simplemente chocan las libertades individuales con los intereses colectivos.

Stuart Mill afirma que «el único propósito para el que el poder puede legítimamente ejercerse en una comunidad civilizada sobre un individuo y contra su voluntad, es el de prevenir daños a otros. Su propio bien, sea físico o moral, no constituye suficiente justificación. No se le puede rectamente compeler a hacer o soportar algo en virtud de que sería mejor para él comportarse así, porque le haría más feliz o porque, en la opinión de otros, el actuar de esta manera sería más inteligente e incluso más justo»³⁴. De este apotegma, en cuya filosofía sustancial es fácil coincidir, se derivan orientaciones prácticas en cuanto al respeto, por parte de los poderes del Estado, de conductas y decisiones individuales que no trascienden a otros sujetos, como puede ser el caso de la penalización del suicidio, de la fecundación artificial o del transexualismo. Pero las dificultades aparecen al tratar de precisar cuándo el ejercicio de ciertas libertades individuales entra en colisión con otras del mismo orden, sobre todo si están en juego valores socialmente prevalentes que buscan de forma natural su encaje en el sistema legal. Así, la opción por la muerte anticipada no legitima la ayuda exterior y no coarta la invalidación de intervención curativa; de igual modo, la fecundación artificial no resuelve sin más los problemas legales que origina relacionados con la paternidad o maternidad; el cambio aparente de sexo no abre automáticamente nuevas vías para el matrimonio, etc.

³⁴ J. Stuart Mill, *On liberty and representative government*, Londres, Black Wells Political Texts, 1968, 8.

De acuerdo con los criterios de Stuart Mill, se defiende a veces la despenalización del consumo de drogas, extendiendo a éstas la solución adoptada en la mayoría de los países para el consumo de otros productos perjudiciales para la salud. Parece claro, sin embargo, que hay allí perjuicios ajenos potenciales mucho más graves: delincuencia y financiación asistencial a cargo de la colectividad. Por otra parte, el respeto a la decisión autodestructiva de un individuo no presupone naturalmente facilitársela.

4.- *La igualdad.* La efectividad de este valor se contempla por lo general en un plano más elevado que el de las determinaciones bioéticas. Así, el diseño de un sistema sanitario, la aportación de recursos públicos y la vigencia de otro valor complementario, el de la solidaridad, constituyen presupuestos y supradecisiones que condicionan las relaciones ulteriores. Pero en los niveles correspondientes a la práctica cotidiana de la medicina surge, en ocasiones, la necesidad de establecer prioridades en el acceso a dispositivos de diagnóstico o de curación cuya homologación con la ortodoxia aplicativa del principio de igualdad no resulta fácil. Así sucede en los países ricos, con la utilización de aparatos complejos y costosos como los scanners y otras unidades, lo que se plantea también en la adjudicación de órganos de trasplante de disponibilidad limitada.

Hay algunos criterios elementales que a veces se comparan a los adoptados en situaciones excepcionales –la ocupación de un bote salvavidas o la selección de los atendibles en un hospital de campaña-, pero son poco convincentes y no sintetizan las intrincadas situaciones que pueden presentarse y que se resisten a aplicaciones generales y simplistas.

5.- *La seguridad.* Ciertos tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas deben realizarse en condiciones de alto riesgo cuando los facultativos no encuentran otras opciones para salvar la

vida de los pacientes. La ponderación de los factores positivos y negativos y la previsión de los resultados es normalmente una materia que sólo puede resolverse caso por caso, no susceptible más que tendencialmente de regulación general.

No obstante, las exigencias de seguridad suelen invocarse sobre todo en relación con experimentaciones encaminadas al progreso en los conocimientos biológicos, especialmente en el campo de la genética cuando se estima que no hay suficiente dominio o previsión de las consecuencias que pueden derivarse, sin perjuicio de que, como en el caso de la clonación humana, pueden existir otros valores implicados.

4.4. Transformación de las ciencias biosanitarias

El ejercicio de la medicina desde siempre ha planteado problemas éticos, y ha exigido del sanitario, preferentemente del médico, una elevada calidad moral, como lo demuestra la cantidad de documentos deontológicos que jalonan la historia de la medicina occidental desde la época hipocrática hasta la actualidad. Pero conviene reconocer que en ninguna otra época como en la nuestra se han planteado tantos y tan complejos problemas morales a los sanitarios, nunca se ha requerido una adecuada formación ética de los profesionales sanitarios. Esto ha llevado a un gran desarrollo de la literatura sobre ética médica y clínica especialmente en los últimos años, dando lugar a la elaboración de un amplio cuerpo de doctrina, hoy indispensable en la formación del buen profesional sanitario, los códigos deontológicos.

Podemos aducir como argumentos de este cambio los siguientes factores: En primer lugar, la mayor autonomía y capacidad de decisión de la persona enferma; en segundo lugar, las profundas transformaciones tecnológicas de la práctica médica; y finalmente, el modo en que los poderes públicos, en particular el Estado, han diseñado y gestionado la política sanitaria.

Los factores que han influido en la transformación de las ciencias biosanitarias son los siguientes:

1.- *La mayor autonomía y capacidad de decisión de la persona enferma.* La relación médico-paciente es tan antigua como la propia medicina. El médico hipocrático consideró un deber moral registrarse en el trato con los enfermos según el llamado actualmente *Principio de beneficencia*, hasta tal punto que aún hoy se utiliza la fórmula hipocrática que dice «Favorecer o no perjudicar». Los latinos redujeron este principio a una sentencia aún más concisa, *primum non nocere*. Este principio recorre vertebralmente toda la ética médica a lo largo de los siglos, y por ello es el criterio de actuación que ha presidido la relación de los médicos con los enfermos. El principio de beneficencia ha sido interpretado con una gran carga “paternalista”. Entendiendo por “paternalismo” el hecho de hacer el bien a otro aun en contra de su voluntad, y en cualquier caso sin contar con ella. Esta actitud paternalista consiste en tratar al enfermo del mismo modo que el padre trata al hijo pequeño. La razón profunda de esta actitud radica en la creencia, común a todo el mundo occidental, de que el enfermo es no sólo un inválido biológico sino también moral.

Este paradigma ha cambiado radicalmente desde la elaboración del primer *Código de Derechos de los Enfermos* de la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales (EE.UU, 1969). A partir de entonces, la persona enferma va tomando conciencia explícita de su condición adulta, y por tanto, de su capacidad para tomar decisiones sobre su propio cuerpo. Por eso el médico ya no puede decidir por sus enfermos, ni establecer con ellos relaciones de tipo paternalista. El enfermo es, mientras que no se demuestre lo contrario, un ser adulto y responsable que, en situaciones normales, debe tomar las decisiones sobre su enfermedad. De ahí que el derecho prevalente de los nuevos códigos de los enfermos sea el que se conoce con el nombre de “derecho al consentimiento informado”.

En España, *La Ley General de Sanidad* (1986) en su artículo 10 recoge un amplio código de derecho de los enfermos. Cabría decir que hay una cierta correlación entre los hábitos democráticos y la toma de conciencia por parte del enfermo de sus propios derechos.

2.- *Las profundas transformaciones tecnológicas de la práctica médica.* Como acabamos de mencionar, el objetivo primordial de la medicina ha sido siempre hacer todo lo posible a favor del paciente. Ahora bien, la nueva tecnología ha hecho posible que empiecen a surgir serias dudas sobre lo que resulta beneficioso para el enfermo y lo que no. Atendiendo a un ejemplo concreto, hoy día es frecuente que los accidentes de tráfico dejen a las personas en situación de «muerte cerebral». ¿Es necesario, por tanto, tener encendido el respirador hasta que les falle el corazón?, ¿Conviene reanimar a estos enfermos en caso de paro cardíaco? Todo esto es técnicamente posible, pero nos podemos preguntar si es éticamente correcto. Aunque se suele afirmar que el sanitario siempre debe actuar a favor de la vida, ¿la defensa de la vida debe llevar al médico a no dejar morir en paz a sus pacientes?, ¿es moral el llamado encarnizamiento terapéutico? Es probable que así, fríamente y de modo abstracto, la gran mayoría responda que no. Pero en la práctica las situaciones no resultan nada claras. La nueva tecnología genera un sinfín de conflictos, que han cambiado drásticamente la vieja relación médico-enfermo.

3.- *La actuación de los poderes públicos y la política sanitaria.* La tercera causa que ha modificado la relación entre el médico y el enfermo es de orden político. Hasta finales de los años 60, Europa vivió convencida de que el crecimiento económico no se interrumpiría nunca, y que el Estado benefactor podría y debería proteger a todos los ciudadanos de las contingencias negativas de la vida: paro, vejez, enfermedad, muerte, etc. De ahí la gran

expansión de la sanidad pública de los años 60, claramente en España a partir de la *Ley de Bases de la Seguridad Social* de 28 de diciembre de 1963, y de su puesta en vigor en 1967. En los años 70 vino la gran crisis económica, y con ella el final de la ilusión del desarrollo económico ininterrumpido. Diez años más tarde, en España, aparece un clamor común por una nueva Ley de Sanidad, que finalmente será aprobada en el año 1986. La nueva Ley de Sanidad intenta evitar los principales desajustes del modelo anterior, extendiendo el derecho a la asistencia sanitaria a toda la población y potenciando la prevención y la sanidad primaria frente a la terciaria. Esto último está resultando hoy día difícil de llevarlo a la práctica. Podemos afirmar, por tanto, que el tercer frente de conflictos éticos tiene que ver con el acceso igualitario de todos a los servicios de la salud y con la distribución equitativa de recursos económicos limitados y escasos. Nuestra época es la primera en la historia de la humanidad que ha intentado universalizar el acceso de todos los ciudadanos a la asistencia sanitaria. La propia idea de justicia exige asegurar que todas las personas tengan cubiertas unas necesidades tan básicas como las sanitarias. Ahora bien, surgen una serie de interrogantes que de momento tienen difícil solución, por ejemplo ¿qué son necesidades sanitarias? ¿cómo diferenciar en el ámbito de la salud lo necesario de lo superfluo? ¿hay obligación moral de cubrir las necesidades sanitarias crecientes en virtud del principio de justicia? Dado que en el campo sanitario las necesidades serán siempre superiores a los recursos, ¿qué criterios utilizar para la distribución de recursos escasos?

En la relación médico-paciente intervienen siempre tres sujetos: el médico, el enfermo y la sociedad. En los últimos veinticinco años han cambiado profundamente estos tres factores. Esta situación ha provocado un cambio de dos principios nucleares, el de beneficencia y el de autonomía. Pero hay otra parte, la Sociedad, el Estado y otro principio, el de "justicia". Si la autonomía y la beneficencia generaban muchos conflictos, la entrada

en escena del principio de justicia tiene un efecto multiplicador de conflictos. La situación actual seguramente es una de las más conflictivas de la historia de la sanidad, pero también una de las más humanizadoras.

4.5. *Aportaciones de la ética*

Según la Declaración de Helsinki de la *Asociación Médica Mundial*, pronunciada por primera vez en 1964 y revisada en Tokio (1975), en Venecia (1983) y en Hong Kong (1989), y que recoge las orientaciones éticas mundiales para la experimentación con seres humanos a las que debe someterse cualquier ensayo clínico (Asociación Médica Mundial, 1985), los Comités Nacionales de Ética (CN) tienen una función conciliadora con respecto a los Comités Asistenciales de Ética, pero a la vez son testigos de “una ética universal, es decir, de una visión generalmente aceptada de la dignidad de la vida humana y de los límites que no pueden ser franqueados si no se quiere violar esa dignidad” (Núñez-Cubero, 1993, 150). Precisamente por expresar esta ética universal, pueden los Comités Nacionales promover un auténtico pluralismo moral.

Una ética universal articula el pluralismo moral de las sociedades, de modo que las propuestas de máximos, de ideales de vida buena o, por decirlo con John Rawls, *las doctrinas comprensivas del bien*, puedan convivir y organizar su vida juntas por compartir los mínimos de esa ética que se convierte en ética cívica.

Los problemas éticos han adquirido un volumen y una gravedad tales que necesitan otros procedimientos de análisis además de los códigos deontológicos de la profesión sanitaria, que resultan insuficientes ante los retos de la modernidad. La Bioética intenta responder a estas necesidades mediante métodos de resolución de conflictos éticos que al menos cumplan ciertos ras-

gos básicos. La ética estudia estos rasgos nucleares, para ello analizamos diferentes modelos de ética recogidos en el cuadro 4.1.

Cuadro IV.1.
Rasgos esenciales de algunos modelos éticos

Iusnaturalismo	Liberal radical	Utilitarismo	Sociobiológico	Personalismo
Inclinaciones: Común, propia y particular	La libertad como valor supremo	Las circunstancias y los medios	Todo está sujeto a la evolución biológica y social	La persona el valor supremo

La Bioética procura estar siempre atenta y cerca de las situaciones concretas del ser humano, pero las teorías éticas están siempre presentes en las discusiones y en las soluciones que se propongan.

Para el Iusnaturalismo, en el hombre se concentrarían tres tipos de inclinaciones: a) Unas compartidas por todos los seres vivos, como la defensa de su propia existencia; b) otras propias de las especies animales, procreación y alimentación de la prole; c) algunas derivadas de su condición racional, como el deseo de conocer la verdad, hábitos sociales, etc.

El modelo liberal radical defiende la absolutez de la libertad. El modelo utilitarista sostiene que la moralidad depende de las circunstancias y de la situación. El fin justifica los medios y está fundamentado en la relación coste-beneficio. El modelo sociobiológico afirma que la vida y la sociedad están sujetas a la evolución biológica y sociológica y por lo tanto los valores morales deben cambiarse de modo evolutivo. Todo lo que está a favor de este progreso evolutivo está bien y lo que conculque el equilibrio está mal. Finalmente, el modelo personalista desarrolla la digni-

dad de la persona humana como valor máximo y la persona no puede ser jamás usada como objeto.

Para alcanzar un entendimiento posible se habla de Bioética de mínimos, donde el núcleo de la valoración moral sería el bloque de conceptos en los que todos, o la gran mayoría, estarían de acuerdo; y por otra parte la Bioética de máximos, donde se defiende el valor de la persona y persigue un respeto pleno a la dignidad de la persona humana.

Urge la necesidad de una clarificación ética. Conviene partir de la importancia de la ética sobre la técnica. Lo técnicamente posible no siempre puede ser moralmente aceptable. Lo propio de la ética es el bien y no el éxito. Debe existir una armonía entre ciencia y conciencia, entre ciencia y moral. La raíz de la Bioética es la dignidad de la persona sana y/o enferma y la dignidad del profesional de la salud.

Asistimos al reconocimiento de nueva dimensión de la ética que consiste en reconocer la vulnerabilidad de la naturaleza, de la pérdida de un medio ambiente sano, de los riesgos de la manipulación genética. Jonas³⁵ habla de un nuevo imperativo ético hasta hace poco impensable en la reflexión, de un deber de las presentes generaciones hacia las generaciones futuras. Este es el nuevo imperativo ético:

“Actúa de tal manera que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida humana auténtica sobre la Tierra” o expresado negativamente: “Actúa de tal manera que los efectos de tu acción no sean destructivos para la futura posibilidad de una vida humana auténtica”.

³⁵ Hans Jonas, *El principio responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*, Barcelona, Herder 1995; *El principio de vida: hacia una biología filosófica*, Madrid, Trotta 2000.

Conclusiones

La Bioética en las últimas décadas se ha desarrollado de forma espectacular. Como afirmó Potter, en el Congreso de Gijón en 2001, «la Bioética será la Ética del siglo XXI» o que incluso, «el Tercer Milenio será la Era de la Bioética Global o la Era de la Anarquía».

La Bioética tiene que defender que la realidad no es algo subjetivo, sino que hay en toda realidad algo objetivo, que indicará el plano axiológico.

La dignidad de la persona depende no sólo de su cuerpo, sino de su espíritu que la hacen singular, única e irrepetible, es decir, toda persona tiene algo de indecible, de misterio, que configura un espacio inviolable.

La persona es confiada al cuidado y responsabilidad de la propia libertad.

La persona, que en su estructura constituyente radica su condición social, podemos afirmar que nunca está sola.

El profesional sanitario debe buscar el bien integral del enfermo.

La ética es una parte esencial de las profesiones sanitarias. El profesional necesita cultivar e integrar lo humano y lo científico-técnico.

La Bioética clínica debe reconocer a la persona desde el origen de la vida humana. «El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción y por eso, a partir de ese mismo momento se le deben reconocer los dere-

chos de la persona, principalmente el derecho inviolable de todo ser humano inocente a la vida» (Juan Pablo II).

La Bioética clínica tiene que considerar la complejidad de las situaciones del final de la vida. La limitación del esfuerzo terapéutico en los pacientes terminales exige una atención integral tanto al paciente como a la familia. La ética de la atención al final de la vida debe iluminar los aspectos técnicos junto con los aspectos emocionales, la atención familiar, la atención al sufrimiento, la planificación de los cuidados o la buena coordinación de la atención profesional.

La ética de la investigación sigue ocupando un lugar eminente en la Bioética. La investigación cualitativa es investigación con seres humanos, y por tanto, le es exigible la misma exactitud metodológica y ética que a cualquier otra investigación.

En los hospitales y centros de salud urge generar una cultura bioética y crear espacios éticos, convirtiendo la Bioética en el elemento estructural clave. Urge potenciar los valores éticos y hacerlos viables en los procesos de funcionamiento.

En la macroética, la aplicación correcta del principio de justicia sigue siendo una cuestión ardua. Parece evidente el derecho a la salud y a la atención sanitaria. Cierto que es uno de los principales derechos humanos, pero también uno de los no cumplidos. Se necesita un compromiso serio por parte de los políticos para lograr una financiación de los sistemas sanitarios de las diferentes autonomías, que garantice a los ciudadanos los principios de universalidad, equidad, accesibilidad y calidad en la atención sanitaria.

La Bioética debe defender a la persona ante el puro hacer técnico y no convertirlo en un objeto más del dominio técnico, porque uno de sus objetivos es humanizar una sociedad amenazada por el egoísmo.

La agenda del futuro de la Bioética pasa por desarrollar los valores en un diálogo interdisciplinar con las tecnologías científicas.

La Bioética *católica*, iluminada por la revelación, aporta, en primer lugar, sus respuestas a las preguntas primordiales por el ser-persona, por el origen, el valor y la finalidad de la vida en general y de la vida humana en particular; son las preguntas más antropológicas y esenciales de la persona. En segundo lugar, el discurso de la razón abierto a la fe, que en nuestros días se ha señalado como guardián de nuestra humana disposición natural a estas preguntas.

Es un signo de esperanza: La Bioética, bien orientada, es la clave de la solución de muchos problemas de la persona, de la familia, del medio ambiente...

CREDO BIOÉTICO DE Van Rensselaer Potter

1. Creo en la necesidad de una acción inmediata que remedie un mundo asediado por tanta clase de problemas.
2. Creo que la supervivencia y el desarrollo de la humanidad, tanto a nivel cultural como biológico, se encuentran fuertemente condicionados por las actividades y programas actuales del hombre.
3. Acepto el carácter único de cada ser humano, pero estoy convencido de la necesidad de contribuir apasionadamente con la elaboración de una unidad de sociedad mejor (que el individuo) y en cierto modo, más grande, de forma tal que esté de acuerdo con las necesidades, a largo plazo, de la sociedad.
4. Acepto el carácter inevitable de ciertos sufrimientos humanos que resultan forzosamente del desorden natural de los seres sensibles, y del mundo físico. Pero no aceptaré pasivamente los sufrimientos que provengan de la pasión inhumana del hombre contra el hombre.
5. Creo y acepto el carácter definitivo de la muerte, como parte necesaria de la vida. Confieso mi veneración por la vida; mi creencia en la fraternidad de todos los hombres; el convencimiento de que tengo una obligación con las futuras generaciones.

Bibliografía fundamental

ABEL, F., CAÑÓN, C. (coord.): *La mediación de la Filosofía en el debate bioético*, Madrid, Universidad P. Comillas, 1993.

ABEL, I. Y FABRÉ, F.: *Bioética: Orígenes, presente y futuro*, Madrid, Instituto Borja de Bioética y Fundación MAPFRE Medicina, Mafre S.A. 2001.

BEAUCHAMP, T.L.— J.F. CHILDRES: *Principios de ética biomédica*, Barcelona, Masson, 1999.

BLÁZQUEZ, N.: *Bioética fundamental*, Madrid, BAC 2000.

CICCONE, L., *Bioética, Historia, Principio y Cuestiones*, Madrid, Palabra 2005.

ENGELHARDT, H.T.: *Los fundamentos de la Bioética*, Barcelona, Paidós 1996.

GRACIA, D.: *Fundamentos de Bioética*, Eudema, Madrid, 1989.

GRACIA, D.: *Como arqueros al blanco*, Madrid, Triacastels, 2004.

LACADENA, J.R.: *Genética y Bioética*, Bilbao, Desclée de Brouwer, 2001.

LAÍN, P.: *El médico y el enfermo*, Madrid, Triacastels, 2003.

LUCAS LUCAS, R.: *Antropología e problema bioéticos*, Milano, San Pablo, 2001.

NOMBELA, C.: *Células madre*, Madrid, Edad, 2007.

PALAZZANI, L.: *La fundamentación personalista en Bioética*, Madrid, Ciudad Nueva, 1993.

POTTER, V.R.: *Bioethics: Bridge to the future*, Prentice-Halla, New Jersey 1971.

REICH, W.T.: *Encyclopedia of Bioethics*, New York, Macmillan y Free Press. 1978 y 1995.

SGRECCIA, E.: *Manuale di Bioetica*, Milano, Vita e Pensiero 2000.

SGRECCIA, E.: *La Bioética como praxis*, Buenos Aires, Educa. Edit Unive Cato Argentina, 2004.

SPINSANTI, S.: *Bioetica e antropología médica*, Roma, La Nuova Italia 1991.

TETTAMANZI, D.: *Nuova Bioética cristiana*, Roma, Piemme, 2000.

**PUBLICACIONES
INSTITUTO TEOLÓGICO FRANCISCANO**

I. SERIE MAYOR

1. Nieto Fernández, A., Orihuela en sus Documentos I. La Catedral. Parroquias de Santas Justa y Rufina y Santiago. (ISBN 84-85888-05-7) Murcia 1984, 663 pp. 15 x 22 cm. (PITM MA 1). P.V.P. 19,23 €

2. Rodríguez Herrera, I./ Ortega Carmona, A., Los escritos de San Francisco de Asís. (ISBN 84-85888-08-1) Murcia 2003², 763 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 2). P.V.P. 41 €

3. Nieto Fernández, A., Orihuela en sus Documentos II. Economía y Sociedad. Siglos XIV-XIX. (ISBN 84-85888-10-3) Murcia 1988, 321 pp., 15 x 22 cm. (PITM MA 3). P.V.P. 12,62 €

4. Sánchez Gil, F.V.- Martínez Fresneda, F. (Eds.), De la América española a la América americana. (ISBN 84-96042-02-X), Murcia 1991, 196 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 4). P.V.P. 10,22 € — AGOTADO —

5. Nieto Fernández, A., Orihuela en sus Documentos III. Los Franciscanos en Orihuela y su Comarca. Siglos XIV-XX. Eds. F.V. Sánchez Gil - P. Riquelme Oliva. (ISBN 84-86042-06-02) Murcia 1992, 419 pp, 15 x 22 cm. (PITM MA 5). P.V.P. 17,43 €

6. Oliver Alcón, F.- Martínez Fresneda, F. (Eds.), América. Variaciones de futuro. (ISBN 84-86042-03-8) Murcia 1992, 964 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 6). P.V.P. 20,00 €

7. Sanz Valdivieso, R., (Ed.), Pontificia Comisión Bíblica/Comisión Teológica Internacional, Biblia y Cristología. Unidad y diversidad en la Iglesia. La verdad de los dogmas. Texto bilingüe. (ISBN 84-86042-05-4) Murcia 1992, 274 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 7). P.V.P. 15,03 €

8. Borobio, D., Evangelización y sacramentos en la Nueva España (S.XVI). (ISBN 84-86042-04-6) Murcia 1992, 193 pp., 17 x 24 cm. (PLTM MA 8). P.V.P. 10,82 €

9. Riquelme Oliva, P., *Iglesia y Liberalismo. Los Franciscanos en el Reino de Murcia, (1768-1840)*. (ISBN 84-86042-11-9) Murcia 1993, 663 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 9). P.V.P. 20,00 €

10. Álvarez Barredo, M., *Relecturas deuteronomísticas de Amós, Miqueas y Jeremías*. (ISBN 84-86042-07-0) Murcia 1993, 229 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 10). P.V.P. 15,03 €

11. García Aragón, L., *Summa Franciscana*. (ISBN 84-86042-09-7) Murcia 1993, 1150 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 11). P.V.P. 30,00 €

12. Chavero Blanco, F., *Imago Dei. Aproximación a la antropología teológica de San Buenaventura*. (ISBN 84-86042-10-0) Murcia 1993, 293 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 12). P.V.P. 15,03 €

13. Marín Heredia, F., *Torrente. Temas bíblicos*. (ISBN 84-86042-1 6-X) Murcia 1994, 234 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 13). P.V.P. 10,03 €

14. Iborra Botía, A. (Ed.), *Catálogo de Incunables e Impresos del siglo XVI de la Biblioteca de la Provincia Franciscana de Cartagena*. (ISBN 84-86042-19-4) Murcia 1994, 503 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 14). P.V.P. 23,44 €

15. Riquelme Oliva, P. (Ed.), *El Monasterio de Santa Verónica de Murcia. Historia y Arte*. (ISBN 84-86042-17-8) Murcia 1994, 498 pp., 22 x 30'5 cm. (PITM MA 15). P.V.P. 30,05 €

16. Parada Navas, J.L. (Ed.), *Perspectivas sobre la Familia*. (ISBN 84-86042-21-6) Murcia 1994, 354 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 16). P.V.P. 12,00 €

17. Nieto Fernández, A., *Los Franciscanos en Murcia. San Francisco, Colegio de la Purísima y Santa Catalina del Monte (siglos XIV-XIX)*. Ed. de R. Fresneda-P. Riquelme (ISBN 84-86042-18-6) Murcia 1996, 522 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 17). P.V.P. 18,03 €

18. Martínez Blanco, A., *Los derechos fundamentales de los fieles en la Iglesia y su proyección en los ámbitos de la familia y de la enseñanza*. (ISBN 84-86042-22-4) Murcia 1995, 315 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 18). P.V.P. 15,03 €

19. Mellado Garrido, M., *Religión y Sociedad en la Región de Murcia*. (ISBN 84-85888-11-1) Murcia 1995, 302 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 19). P.V.P. 14,42 €

20. San Antonio de Padua, *Sermones Dominicales y Festivos. I: De Septuagésima al XIII Domingo después de Pentecostés y Sermones de la Virgen*. Texto

bilingüe latín-español. Ed. Victorino Terradillos. Traducción: Teodoro H. Martín. Introducción: R. Sanz Valdivieso. Murcia 1995, CV-1128 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 20/1). **II: Del decimotercer Domingo después de Pentecostés hasta el tercer Domingo después de la Octava de Epifanía.** Murcia 1996, 1230 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 20/2). P.V.P. : en tela 84,14 €; en rústica 72,12 €

21. Álvarez Barredo, M., *Las narraciones sobre Elías y Eliseo en los Libros de los Reyes. Formación y Teología.* (ISBN 84-86042-30-5). Murcia 1996, 139 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 21). P.V.P. 12,02 €

22. Muñoz Clares, M., *El Convento franciscano de la Virgen de las Huertas. Historia e Iconografía de un templo emblemático y de su imagen titular.*(ISBN 84-86042-31-3). Murcia 1996, 155 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 22). P.V.P. 10,00 €

23. Martínez Fresneda, F., *La gracia y la ciencia de Jesucristo. Historia de la cuestión en Alejandro de Hales, Odón Rigaldo, Summa Halensis y Buenaventura.*(ISBN 84-86042-34-8). Murcia 1997, 340 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 23). P.V.P. 15,00 €

24. Nieto Fernández, A., *Orihuela en sus Documentos IV. Musulmanes y judíos en Orihuela: Siglos XIV-XVI.* (ISBN 84-86042-35-6). Ed. de M. Culiáñez y M. R. Vera Abadía. Murcia 1997, 720 pp., 15 x 22 cm. (PITM MA 24). P.V.P. 15,00 €

25. Riquelme Oliva, P., *Vida del Beato Pedro Soler. Franciscano y mártir lorquino (1827-1860).* (ISBN 84-86042-38-0). Lorca 1998, 139 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 25). P.V.P. 7,50 € — AGOTADO —

26. Pérez Simón, L., *San Antonio de Padua. Exposición sistemática de su predicación.* (ISBN 84-86042-36-4). Madrid 1998, 303 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 26). P.V.P. 15,00 €

27. San Buenaventura, *Cuestiones disputadas de la ciencia de Cristo.* (ISBN 84-86042-39-9). Edición bilingüe latín-español. Presentación Miguel García-Baró. Traducción Juan Ortín García. Edición, introducción, notas e índices F. Martínez Fresneda. Murcia 1999, 284 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 27). P.V.P. 15,00 €

28. Gómez Cobo, A., *La “Homelia in laude Ecclesiae” de Leandro de Sevilla. Estudio y valoración.* (ISBN 84-86042-43-7) Murcia 1999, 755 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 28). P.V.P. 15,00 €

29. Parada Navas, J.L. (Ed.), *Políticas familiares y nuevos tipos de familia.* (ISBN 84-86042-40-2) Murcia 1999, 239 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 29). P.V.P. 12,00 €

30. Uribe, F., *Introducción a las hagiografías de San Francisco y Santa Clara de Asís.* (ISBN 84-86042-44-5) Murcia 1999, 591 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 30). P.V.P. 30,05 €

31. Álvarez Barredo, M., *La iniciativa de Dios. Estudio literario y teológico de Jueces 1-8.* (ISBN 84-86042-46-1) Murcia 2000, 228 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 31). P.V.P. 15,00 €

32. Oltra Perales, E. / Prieto Taboada, R., *Reflexiones en torno a la presencia y ausencia de Dios. (Un diálogo entre dos amigos).* (ISBN 84-86042-48-8) Valencia 2000, 254 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 32). —AGOTADO—

33. Manzano, G.I., *Estudios sobre el conocimiento en Juan Duns Escoto. Edición bilingüe Cuestiones Cuodlibetales: Cuestiones XIII y XV. Ordinatio I, d. 3, p. I, qq. 1-2; p. 3, qq 2-3.* (ISBN 84-86042-45-3) Murcia 2000, 525 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 33). P.V.P. 15,00 €

34. Riquelme Oliva, P. (Dir.), *Restauración de la Orden franciscana en España. La Provincia franciscana de Cartagena (1836-1878). El convento de San Esteban de Cehegín (1878-2000).* (ISBN 84-86042-49-6) Murcia 2000, 665 pp., 22 x 30'5 cm. (PITM MA 34). P.V.P. 30,00 €

35. Henares Díaz, F., *Fray Diego de Arce. La Oratoria Sacra en el Siglo de Oro.* (ISBN 84-86042-51-8) Murcia 2001, 722 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 35). P.V.P. 15,00 €

36. García Aragón, L., *Concordancias de los Escritos de San Francisco de Asís.* (ISBN 84-86042-55-0) Murcia 2002, 511 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 36). P.V.P. 20,00 €

37. Muñoz Clares, M., *Monasterio de Santa Ana y La Magdalena de Lorca.* (ISBN 84-86042-57-7) Murcia 2002, 454 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 37). P.V.P. 20 €

38. Gómez Villa, A., *Presencia arqueológica del cristianismo en Murcia.* (ISBN 84-86042-58-5) Murcia 2002, 158 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 38). P.V.P. 6 €

39. García García, M., *Los Franciscanos en Moratalla. Historia del Convento de San Sebastián.* (ISBN 84-86042-59-3) Murcia 2003, 206 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 39). P.V.P. 12 €

40. Álvarez Barredo, M., *La iniciativa de Dios. Estudio literario y teológico de Jueces 9-21.* (ISBN 84-86042-61-5) Murcia 2004, 566 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 40). P.V.P. 30,00 €

41. González Ortiz, J.J., *Transmisión de valores religiosos en la familia.* (ISBN 84-86042-62-3) Murcia 2004, 310 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 41). P.V.P. 15,03 €

42. Oltra Perales, E., *Vocabulario Franciscano.* (ISBN 64-609-7396-4) Valencia 2005, 244 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 42). P.V.P. 19,00 €

43. Carrión Íñiguez, V.P., *Los conventos franciscanos en la provincia de Albacete. Siglos XV-XX. Historia y Arte.* (ISBN 84-86042-67-4) Murcia 2007, 840 pp., 22 x 30'5 cm. (PITM MA 43). P.V.P. 63,00 €

44. Álvarez Barredo, M., *Habacuc un profeta inconformista. Perfiles literarios y rasgos teológicos del libro.* (ISBN 978-84-86042-66-0) Murcia 2007, 252 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 44). P.V.P. 18,00 €

45. Gómez Ortín, J., *Contribución al Catálogo y Bibliografía de Salzillo. El Salzillico.* (ISBN 84-86042-68-2) Murcia 2007, 185 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 45). P.V.P. 19,00 €

46. Pérez Simón, L. (Ed.), *Árbol de la vida crucificada.* (ISBN 84-86042-70-4) Murcia 2007, 1584 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 46). P.V.P. 46,00 €

47. Lladó Arburúa, M., *Los Fundamentos del Derecho Natural en Guillermo de Ockam.* (ISBN 978-84-86042-69-1) Murcia 2007, 235 pp., 17 x 24 cm. (PITM MA 47). P.V.P. 22,00 €

II. SERIE MENOR

1. Martínez Sastre, P., *Las religiosas en el nuevo Código de Derecho canónico* (ISBN 84-85888-03-0) Murcia 1983, 179 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 1). — AGOTADO—

2. Martínez Sastre, P., *Las monjas y sus monasterios en el nuevo Código de Derecho Canónico* (ISBN 84-85888-04-1) Murcia 1983, 171 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 2). P.V.P. 5,41 € — AGOTADO—

3. María, F., *Francisco de Asís. El Desafío de un pobre* (ISBN 84-85888-06-5) Murcia 1984, 199 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 3). P.V.P. 9'02 €

4. Martínez Sastre, P., *Los fieles laicos en el nuevo Código de Derecho Canónico.* (ISBN 84-85888-07-3) Murcia 1984, 197 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 4). P.V.P. 5,41 €

5.- Marín Heredia, F., *Evangelio de la gracia. Carta de San Pablo a los Gálatas.* (ISBN 84-86042-01-1) Murcia 1990, 179 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 5). P.V.P. 5,41 €

6. Marín Heredia, F., *Mujer. Ensayo de teología bíblica.* (ISBN 84-86042-08-9) Murcia 1993, 97 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 6). P.V.P. 4,81 €

7. Riquelme Oliva, P., *La Murcia Franciscana en América.* (ISBN 84-86042-12-7) Murcia 1993, 270 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 7). P.V.P. 7,21 €

8. Martínez Sastre, P., *Francisco siglo XXI.* (ISBN 84-86042-13-5) Murcia 1993, 2ª ed., 100 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 8). P.V.P. 5,00 € —AGOTADO—

9. Martínez Sastre, P., *Carisma e Institución.* (ISBN 84-86042-14-3) Murcia 1994, 124 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 9). P.V.P. 5,41 €

10. Marín Heredia, F., *Diálogos en la Luz.* (ISBN 84-86042-15-1) Murcia 1994, 300 pp. 12 x 19 cm. (PITM ME 10). P.V.P. 9,02 €

11. Marín Heredia, F., *Jesucristo visto por un ángel.* (ISBN 84-86042-22-9) Murcia 1994, 336 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 11). P.V.P. 9,02 €

12. Díaz, C., *Esperar construyendo.* (ISBN 84-86042-20-8) Murcia 1994, 237 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 12). P.V.P. 9,02 €

13. Rincón Cruz, M., *Certeza (1988-1994).* (ISBN 84-86042-25-9) Murcia 1995, 124 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 13). P.V.P. 5,31 €

14. Martínez Sastre, P., *Puntualizando. El Derecho Canónico al alcance de los Laicos.* (ISBN 84-86042-32-1) Murcia 1996, 120 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 14). P.V.P. 5,41 € —AGOTADO—

15. Marín Heredia, F., *Una sola carne. Tras las huellas del Israel de Dios.* (ISBN 84-86042-37-2) Murcia 1998, 268 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 15) P.V.P. 9,02 €

16. Merino, J.A., *Caminos de búsqueda. Filósofos entre la inseguridad y la intemperie.* (ISBN 84-86042-42-9) Murcia 1999, 309pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 16). P.V.P. 12,00 €

17. Parada Navas, J.L., *Ética del matrimonio y de la familia.* (ISBN 84-86042-41-0) Murcia 1999, 209 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 17). P.V.P. 9,02 €

18.- Martínez Fresneda, F., *La Paz. Actitudes y creencias,* Desarrollo práctico por J.C. García Domene (ISBN 84-86042-53-4) Murcia 2004 (4ª ed.), 410 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 18). P.V.P. 12,02 €

19.- García Sánchez F. M^a, *El Cántico de las criaturas.* (ISBN 84-86042-54-2) Murcia 2002, 365 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 19). P.V.P. 12,00 €

20.- Pérez Simón, L., *San Antonio de Padua. Vida. Historia. Devoción* (ISBN 84-86042-52-6) Madrid 2002, 160 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 20). P.V.P. 9 €

21.- Martínez Fresneda, F./ Parada Navas, J.L., *Teología y Moral franciscanas. Introducción* (ISBN 84-86042-56-9) Murcia 2006 (3ª ed.), 324 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 21). P.V.P. 12 €

22.- María, F., *Floreциllas Santaneras* (ISBN 978-84-86042-72-1) Murcia 2008, 262 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 22). P.V.P. 10 €

23.- Gómez Ortín, F. J., *Guía Maravillense.* (ISBN 978-84-86042-74-5) Murcia 2008, 234 pp., 12 x 19 cm. (PITM ME 23). P.V.P. 10,00 €

III. TEXTOS

1. Martínez Fresneda, F., *Jesús de Nazaret.* (ISBN 84-86042-63-1) Murcia 2007 (2ª ed.) 883 pp., 14'5 x 21'5 cm. (PITM TE 1). P.V.P. 24,90 €

2. García Domene, J. C., *Enseñanza Religiosa Escolar: Fundamentos y Didáctica.* (ISBN 84-86042-64-8) Murcia 2006, 296 pp., 14'5 x 21'5 cm. (PITM TE). P.V.P. 15 € - Incluye CD-Rom.

3. Uribe, F., *La Regla de San Francisco. Letra y espíritu.* (ISBN 84-86042-64-X) Murcia 2006, 378 pp., 14'5 x 21'5 cm. (PITM TE 3). P.V.P. 19,05 €

Pedidos a: **Librería Franciscana**

Dr. Fleming, 1

E-30003 MURCIA

Tel.: 968 23 99 93

Fax: 968 24 23 97

Correo-e: editorialespigas@telefonica.net

Web: www.franciscanos-ofm.org

