

Treinta años de bioética en el centenario de «Razón y Fe»

En la conmemoración centenaria de *Razón y Fe* no podía faltar un repaso a la cuestión interdisciplinar estrella de nuestro tiempo: la Bioética. Su datación se remonta sólo a 1971, pero han sido treinta años llenos de hallazgos innovadores que han interesado no sólo a la ciencia, sino también a la ética y a la sociedad. Repasando someramente los índices de nuestra revista en sus últimos tomos, aparecen artículos relacionados con la bioética, como «La sorpresa científica de la clonación» (J. Gafo, 1997), «La introducción del RU.486, ¿realmente una amenaza?» (E. López de la Osa, 1998), «El convenio europeo de Bioética» (J. Gafo, 1998), «La eutanasia, entre la ética y la religión» (A. Torres Queiruga, 1998). El presente estudio sintetiza los tres decenios de esta disciplina, que augura un importante futuro.

Jorge José Ferrer*

* Doctor en Bioética. Profesor en Puerto Rico.

El nacimiento de una nueva disciplina

LA bioética, como disciplina autónoma, es una disciplina joven. Este año celebramos el trigésimo aniversario de su nacimiento, si tomamos el 1971 como fecha simbólica de su alumbramiento. A principios de 1971, el oncólogo Van Rensselaer Potter, profesor en la Universidad de Madison (Wisconsin) publicó el primer libro con la palabra *bioética* en su título: *Bioethic: Bridge to the Future*. Hoy está claro que Potter fue el creador del neologismo «bioética». Lo había empleado ya en dos artículos suyos, publicados en 1970: *Bioethics: The Science of Survival y Biocybernetics and Survival*. El término también fue acuñado en la Universidad de Georgetown, en Washington, D.C., por el grupo aglutinado en torno a André Hellegers. Hellegers fue el fundador del primer instituto universitario dedicado al estudio de la bioética: *The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, inaugurado oficialmente el 1 de julio de 1971, en la Universidad de Georgetown, gracias al donativo de 1.35 millones de dólares de *Joseph P. Kennedy, Jr. Foundation*. No existe evidencia alguna de que Hellegers y su grupo conociesen los trabajos de Potter. Todo parece indicar que Hellegers y sus colaboradores inventaron el término independientemente de Potter.

A pesar de tener un idéntico nombre, las disciplinas concebidas por Potter y Hellegers distan mucho de ser idénticas. Potter entendía la bioética como una nueva disciplina, que combinaría los conocimientos biológicos con los sistemas de valores humanos. En el término «bioética», la partícula *bio* (del griego *bíos*) representa, para Potter, los conocimientos biológicos, mientras que *ética* (del griego *ethos*) alude al conocimiento de los sistemas de valores. La nueva disciplina debería tender un puente entre la cultura de las ciencias naturales y la cultura de las humanidades, superando la brecha que existe entre ellas. Según Potter, el diálogo entre las ciencias naturales y las humanidades parece imposible en la cultura moderna. Ese diálogo es, sin embargo, inaplazable. Está en juego la supervivencia de la vida humana en este planeta. La bioética de Potter se propone identificar y promover los cambios óptimos para sostener y promover el mundo civilizado. Se ha dicho, quizás simplificando las cosas, que la bioética de Potter es sobre todo *ecológica*, mientras que la de Georgetown será, en primer lugar, *biomédica*, como veremos enseguida. El legado de Potter ha tenido una influencia modesta en el desarrollo de la disciplina, aunque todavía existen algunos grupos que se inspiran en él y que promueven lo que el mismo Potter ha venido a llamar una *bioética global*.

Es preciso reconocer que la influencia de Hellegers y su instituto ha sido determinante en el desarrollo de la disciplina. Él introdujo la bioética en el mundo académico, en las instituciones gubernamentales y en los medios. La visión de la bioética que se desarrolla en Georgetown es distinta de la visión de Potter por dos razones fundamentales: 1) su mayor atención a las cuestiones biomédicas; 2) y su adopción de la herencia teórica y metodológica de la tradición filosófica y teológica de Occidente. El legado de Hellegers hace de la bioética una rama de la ética ordinaria, aplicada al reino de la biomedicina, como señaló K. Danner Clouser en su pionero artículo sobre la bioética en la primera edición de la *Encyclopedia of Bioethics*, publicada bajo la dirección Reich en 1978. En la ya lejana década de los años setenta, del pasado siglo XX, las cuestiones biomédicas encontraron mayor resonancia en el gran público y en el Gobierno USA que las cuestiones ecológicas, de las que apenas comenzaba a cobrarse conciencia. Hoy día, sin embargo, una bioética responsable no puede descuidar, bajo ningún concepto, las cuestiones ambientales.

Factores históricos que propician el nacimiento de la bioética

LA nueva disciplina no nace en un vacío. Para comprender cabalmente su nacimiento es preciso tener en cuenta dos corrientes culturales decisivas en la segunda mitad del siglo XX: 1) el progreso científico-tecnológico, particularmente en el campo biomédico, y 2) los grandes cambios sociales y políticos, que transformaron la convivencia humana en la mayor parte de los países de nuestro planeta. Podríamos, quizá, hablar, por falta de una terminología más precisa, de una *transformación científica* y de una *transformación cultural*, para explicar el nacimiento de nuestra disciplina.

La transformación científica: el alumbramiento de la «Nueva Medicina»

ALBERT R. Jonsen, en su historia de la bioética, habla del desarrollo de la «nueva medicina» como uno de los factores decisivos en el nacimiento de la bioética. No hay duda alguna: en la

segunda mitad del siglo XX, las ciencias médicas conocieron un progreso extraordinario. Los treinta años transcurridos desde el final de la Segunda Guerra Mundial en 1946 hasta el 1976 han sido descritos por McGehee y Bordley, historiadores de la medicina estadounidense, como *el período del crecimiento explosivo* en medicina. Jonsen señala algunos de los hitos del desarrollo médico de ese período:

«En 1946, la estreptomomicina comenzó a usarse en gran escala para el tratamiento de los pacientes tuberculosos, dando lugar al cierre de cientos de sanatorios durante la década siguiente. La penicilina, descubierta en 1928 y aplicada clínicamente por primera vez durante la guerra, se produjo sintéticamente, haciendo de esta rara droga el tratamiento preferido para la pulmonía y otras infecciones serias. En 1947, la droga metotrexato se usó por vez primera para tratar la leucemia, iniciando la era de las quimioterapias en oncología. En 1949, se cultivó el virus de la polio en tejidos humanos, haciendo posible el desarrollo de las vacunas contra la poliomielitis, introducidas a mediados de la década de los años cincuenta; el litio comenzó a usarse para tratar a los pacientes maniaco-depresivos. Se descubrieron drogas eficaces para el tratamiento de la hipertensión... En 1952, la droga clorpromazina comenzó a estar disponible para el tratamiento de la esquizofrenia agitada. El marcapasos externo comenzó a usarse para las arritmias cardíacas... También en 1952, se llevó a cabo la primera operación a corazón abierto, una válvula humana fue reemplazada por vez primera, y la estimulación externa del corazón logró revertir el infarto agudo de miocardio: el difibrilador eléctrico aparecería cuatro años más tarde y la reanimación cardiopulmonar en 1958. Los cateterismos cardíacos permitieron la visualización de los defectos del corazón. La hemodiálisis para pacientes crónicos se inició en 1962» (1).

Huelga decir que el progreso de la medicina no terminó en esa fecha. Podemos añadir otros datos, sin pretender, de ninguna manera, ser exhaustivos. A mediados de la década de los sesenta comenzó a usarse la amniocentesis, haciendo posible el diagnóstico prenatal de numerosos defectos congénitos como el síndrome de Down. Con esta nueva posibilidad, el aborto, que sería legalizado en los Estados Unidos en 1973, y el peligro de un renacimiento de la eugenesia podían vislumbrarse en el horizonte. Con el advenimiento de las drogas inmunosupresoras los trasplantes de órganos se convierten en una intervención ordinaria en el campo de la medicina. Los trasplantes y las nuevas tecnologías de soporte vital dieron origen a la medicina intensiva y a un nuevo criterio de muerte: el criterio cerebral. Con la

(1) Jonsen, A. R.: *The Birth of Bioethics*. New York y Oxford, Oxford University Press, 1992, 12.

medicina intensiva surge una nueva preocupación: el temor a una agonía prolongada artificialmente en las unidades de cuidados intensivos de los hospitales.

También en la década de los sesenta, hicieron su entrada en el mercado farmacológico los primeros anovulatorios. Con la «píldora» se abren nuevas posibilidades para la separación de la actividad sexual y la procreación, abriendo un debate ético que tuvo un gran impacto en el desarrollo de la bioética. Pero la tecnología médica no sólo vino en ayuda de los que deseaban controlar su fertilidad. También se interesó por auxiliar, en sentido inverso, a los que no podían concebir. Aunque ya a fines del siglo XVIII se habían logrado algunos éxitos en la aplicación de la inseminación asistida, la fecha emblemática es el 25 de julio de 1978, cuando nació en Inglaterra Louise Joy Brown, la primera bebé probeta del mundo. Más recientemente, en 1997, el científico escocés Ian Wilmut y sus colegas nos sorprendieron con el anuncio del nacimiento de la famosa oveja Dolly, el primer mamífero creado por la transferencia del núcleo de una célula somática adulta a un óvulo previamente enucleado. Aunque la técnica no se ha aplicado todavía a la especie humana, se suele pensar que dicha aplicación será técnicamente posible en un futuro no muy lejano.

Todas estas cuestiones plantearon problemas radicalmente nuevos, a los que era preciso responder. Hasta cierto punto, se estaban redefiniendo la vida y la muerte, la actividad sexual y la procreación. Evidentemente se trata de las experiencias humanas más fundamentales. Las implicaciones éticas de estos cambios no se escapan a ninguna inteligencia medianamente reflexiva. Además, se trata de hechos preñados de significados e implicaciones sociales. Por lo tanto, el Estado no tiene más remedio que legislar para amparar bienes sociales de primer orden. En esta atmósfera era inevitable que tuviese éxito una nueva disciplina, dedicada precisamente a reflexionar sobre estas cuestiones inéditas.

Los cambios culturales y políticos

DURANTE la década de los años cincuenta, el avance científico en el ámbito de la biomedicina se veía como un bien indiscutible, sin mezcla alguna de mal. En la década siguiente, ese optimismo acrítico comenzó a ser cuestionado. Una serie de factores influyeron en ese despertar crítico. Algunos de ellos son independientes de los avances médicos a los que hemos aludido. En la década de los sesenta floreció un con-

junto de movimientos que tendían a la búsqueda de una nueva cultura, basada en la libertad, la justicia y la igualdad. La bioética no puede entenderse si prescindimos de ese fermento cultural. Los avances tecnológicos no hubiesen dado origen a la bioética sin una nueva cultura de la autonomía, la igualdad y la desconfianza en el poder de las grandes instituciones. La medicina es una de esas instituciones, o, al menos, lo era en aquel entonces.

En los Estados Unidos, fue la época de los movimientos pacifistas, suscitados por la guerra de Vietnam. También fue el tiempo de la lucha contra la discriminación racial. En 1964 se firmó la ley de los derechos civiles, conocida como *Civil Rights Act*, y en 1965 la ley sobre los derechos electorales de las minorías. También en los países del Tercer Mundo surgieron numerosos movimientos de liberación política y económica. Fueron los años de gloria de la Revolución Cubana y de los movimientos de liberación en América Latina. En el seno de la Iglesia católica latinoamericana se produce la teología de la liberación. Los mismos obispos latinoamericanos asumen el compromiso con los pobres y con la justicia en Medellín. También en algunas regiones de África se dan movimientos similares de liberación social y política. En los movimientos tercermundistas predominó la influencia de la filosofía marxista, entonces todavía floreciente. En los Estados Unidos, en congruencia con las tradiciones políticas y culturales de esa nación, las reivindicaciones sociales se articularon en el lenguaje de la tradición liberal, con su énfasis en la autonomía y en los derechos de los individuos. Este factor cultural es importante para comprender por qué la nueva disciplina de la bioética nace bajo el signo de la autonomía, de tal manera que el principio de respeto por la autonomía va a ser el sello distintivo de los primeros años de la bioética, como lo sigue siendo para el bioderecho establecido por la jurisprudencia norteamericana. Hoy, sin embargo, en el mundo globalizado del siglo XXI, se plantean cada vez con mayor fuerza las cuestiones de justicia. Una de las grandes tareas de la bioética en este siglo que estamos comenzando es la cuestión de la distribución de los recursos de salud, sobre todo para las grandes masas de los países empobrecidos del Sur.

Los abusos en la investigación científica

LA medicina científica siempre ha dependido, de alguna manera, de la experimentación. No obstante, la era de la medicina experimental, en sentido estricto, se abre en el siglo XIX. La historia de la experimentación médica con sujetos humanos en el siglo XIX

conoció serios abusos de índole ética. No obstante, para comprender el nacimiento de la moderna bioética, podemos comenzar nuestra historia con los horrores de los experimentos realizados por los científicos de la época nazi. La exposición pública de dichos abusos en los procesos de Nuremberg, al finalizar la Segunda Guerra Mundial, estimuló el deseo de impedir que situaciones semejantes se repitiesen. El llamado *Código de Nuremberg* (1946) abrió el camino a la formulación de normativas más precisas para proteger la integridad de los sujetos humanos en la experimentación biomédica. Posteriormente, las declaraciones de Helsinki (1964) y de Tokio (también conocida como Helsinki II, en 1975) de la Asociación Médica Mundial, avanzaron por este camino.

Lamentablemente, los médicos del Nacional Socialismo alemán no tuvieron el monopolio de las prácticas abusivas en la investigación científica. A partir de la década de los sesenta, se dieron a la luz pública una serie de investigaciones científicas, moralmente problemáticas, llevadas a cabo en los Estados Unidos. Probablemente, el tristemente famoso estudio de Tuskegee sea el más conocido de todos. Como es de sobra conocido, el estudio se diseñó para investigar la historia natural de la sífilis, en ausencia de tratamientos médicos verdaderamente efectivos. Los sujetos fueron alrededor de 400 varones de raza negra, portadores de la sífilis, y 200 sujetos libres de la infección como grupo de control. El estudio se comenzó en 1932. La opinión profesional mayoritaria sostenía que los tratamientos usados entonces para la sífilis reducían la morbilidad y mortalidad, pero podían también ocasionar serias complicaciones. No sólo se engañó, sin reparos y de varios modos, a estos sujetos, sino que también se les mantuvo sin tratamiento después del advenimiento de la penicilina en los años cuarenta, a pesar de que se sabía perfectamente bien que la sífilis reducía en un 20 por 100 su esperanza de vida, por no decir nada acerca del perjuicio de la calidad de sus vidas. El experimento se continuó hasta 1972, cuando la prensa nacional se enteró y lo dio a la publicidad.

La toma de conciencia sobre esta problemática dio origen a la creación de lo que podríamos quizá llamar un comité nacional de ética en los EE.UU., el primero de todos en lo que ha venido a ser la historia de la bioética y de los comités de ética. El 12 de julio de 1974 el Congreso de los Estados Unidos aprobó la ley que ha pasado a la historia como *National Research Act*. Dicha ley disponía la creación de una comisión nacional para la protección de los sujetos humanos en la investigación científica en medicina y en las ciencias de la conducta: *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*. La Comisión tenía como parte de su

cometido la tarea de llevar adelante una amplia investigación que identificase los principios éticos fundamentales para la orientación de la investigación científica, así como el desarrollo de directrices concretas que garantizaran que la investigación se llevase a cabo en conformidad con dichos principios. La Comisión trabajó desde 1975 hasta 1978. En 1979 se publicó el *Informe Belmont*.

Este documento reviste para nosotros un interés particular. La comisión identificó tres principios fundamentales, que han tenido una fortuna impresionante en el desarrollo posterior de la disciplina: *respeto por las personas, beneficencia y justicia*. Estos principios sentaron las bases para la formulación, ya clásica, de los principios de la bioética en el libro de T. L. Beauchamp y J. F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. Esta obra se publicó por primera vez en 1979 y ya ha conocido cuatro ediciones.

La definición de la bioética

Los debates acerca de los problemas éticos planteados por las nuevas ciencias biomédicas fueron, poco a poco, dando forma a un nuevo campo de estudio, que hoy llamamos bioética. Para definir este campo de estudio vamos a recurrir a la principal obra de consulta en nuestra área: la *Encyclopedia of Bioethics*, editada por Warren Thomas Reich. En la introducción general a esta obra, Reich define la bioética de la siguiente manera:

«El estudio sistemático de las dimensiones morales —incluyendo la visión moral, las decisiones, las conductas y las políticas— de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, usando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario.»

La índole interdisciplinaria de la bioética exige un breve comentario. Nadie duda que la bioética aborda problemas tan complejos que ningún especialista posee toda la formación y la información necesarias para comprender todos sus ángulos. Por eso es indispensable la participación de científicos expertos en las ciencias básicas, clínicos, juristas, científicos sociales y estudiosos de las ciencias morales (es decir, la filosofía y la teología), poniendo en común las aportaciones de sus respectivas disciplinas. La contribución propia del filósofo y del teólogo —y de la figura nueva del *bioeticista*— es el conocimiento de la tradición filosófica y teológica, incluyendo las metodologías aptas para el razonamiento moral. Sin embargo, este abordaje interdisciplinario pone en cuestión la identidad misma de la bioética como discipli-

na autónoma. En su historia de la bioética, Jonsen dedica un capítulo a la cuestión de la identidad de la bioética como disciplina académica. Concluye que si por disciplina se entiende «un conjunto coherente de principios y métodos adecuados para el análisis de una materia en particular», la bioética no es una disciplina. No existe en bioética ni una teoría ética maestra ni una metodología única, como expresa con toda claridad la definición avanzada por Reich. En bioética encontramos una multiplicidad de teorías y paradigmas teóricos y una pluralidad de metodologías de análisis. Ésa es su riqueza y su pobreza. Sin embargo, el mismo Jonsen añade que la concepción de una disciplina como un conjunto de principios y métodos en torno a una única teoría es probablemente un arcaísmo. En cualquier disciplina académica conviven, hoy día, una pluralidad de teorías y de métodos. Si, por otra parte, siendo más modestos y realistas, definimos una disciplina académica como un conjunto de contenidos y métodos, sometidos a escrutinio crítico y con una razonable unidad temática, la bioética puede ser considerada como una disciplina académica, aunque todavía no esté del todo consolidada.

Enfoque secular

ES innegable que los teólogos tuvieron un papel de protagonismo en los primeros días de la bioética. Muchos de los fundadores de la bioética norteamericana provenían del campo de los estudios religiosos: Joseph Fletcher, Richard A. McCormick, Paul Ramsey, James Gustafson, James Childress, LeRoy Walters, George Kenoti, Warren Reich, William F. May, Robert Veatch y Albert Jonsen, entre otros. También fuera de los Estados Unidos han jugado un papel importante los estudiosos con trasfondo religioso. Por lo que respecta a España habría que mencionar el trabajo de Javier Gafo, Marciano Vidal, Eduardo López Azpitarte, Francisco Javier Elizari, Manuel Cuyás y Francesc Abel, entre otros. Sin embargo, la marginación de la religión y del lenguaje religioso en bioética es, hoy día, un hecho innegable. Las razones son múltiples.

En primer lugar, los teólogos se vieron obligados a adoptar el lenguaje de la argumentación racional para participar activamente en una conversación que va más allá de los límites confesionales. También es cierto que algunos de los primeros bioeticistas abandonaron el ministerio ordenado, quizá algunos de ellos desilusionados con la toma de posiciones morales oficiales de sus iglesias. En todo caso, es dudoso que esta radical secularización de la bioética haya sido beneficiosa para nuestra disciplina. Daniel Callahan, uno de

los patriarcas de la disciplina en EE.UU., que empezó su andadura por la bioética como un laico católico comprometido y terminó por abandonar la fe, señala que la marginación de la religión en bioética ha suprimido una posible fuente de vigor para abordar las cuestiones amplias que son hoy urgentes, como la discusión sobre los fines de la medicina y las cuestiones de justicia. En otras palabras, la ausencia o, al menos, la marginalidad de la religión en el campo de la bioética podría estar oscureciendo esa «visión más amplia» (*«the wider view»*) que constituía el ideal por excelencia de André Hellegers. La bioética no debería renunciar a preguntarse por el sentido de la vejez, del dolor y de la muerte. Dicho de otro modo: no puede renunciar a reflexionar sobre la finitud y fragilidad de la vida, no sólo la humana, en este planeta. Sin embargo, éstas son precisamente las cuestiones que difícilmente se pueden abordar desde una perspectiva netamente secular y posmoderna. Los pensadores religiosos tienen la responsabilidad de, cuando menos, plantearlas, aunque no puedan producir respuestas que satisfagan a todos.

La bioética en España e Hispanoamérica

ESTADOS Unidos ha sido la patria de la bioética. Allí nació como disciplina autónoma hace tres décadas. Los estudiosos norteamericanos han tenido un indiscutible liderazgo en el desarrollo de la disciplina. Muchas universidades norteamericanas tienen centros y programas de posgrado en bioética. Las principales revistas se publican en inglés, la mayor parte de ellas, aunque no todas, en los Estados Unidos.

A España le tocó el honor de tener el primer centro de bioética en el continente europeo: el Instituto Borja de Bioética, fundado en San Cugat del Vallés por el médico jesuita Francesc Abel. El Instituto Borja probablemente tiene la mejor colección bibliográfica de España sobre temas de bioética. Ha tenido una notable influencia en el desarrollo de la bioética en Cataluña y una importante presencia en proyectos europeos. Estuvo vinculado con el Borja, desde su inicio, el padre Manuel Cuyás, teólogo moralista y profesor de bioética tanto en la Universidad de Barcelona como en la Gregoriana de Roma durante muchos años. También está vinculado con el Instituto Borja el profesor Francesc Torralba, una de las figuras más prometedoras de la nueva generación de bioeticistas españoles.

Posiblemente, la figura más destacada de la bioética en España y en América Latina lo sea el profesor Diego Gracia Guillén, catedrático de

Historia de la Medicina en la Universidad Complutense de Madrid y director del Magíster en Bioética de dicha Universidad. Diego Gracia posee una admirable formación científica y humanística, que lo capacita de manera extraordinaria para el quehacer bioético: realizó estudios de filosofía antes de estudiar medicina, completó la carrera de medicina y la especialidad en psiquiatría y obtuvo el doctorado en medicina bajo la dirección de don Pedro Laín Entralgo, a quien sucedió en la cátedra. Además, durante muchos años continuó su formación filosófica como discípulo cercano y colaborador de Xavier Zubiri. La principal obra escrita de Diego Gracia es su *Fundamentos de bioética* (Madrid, Eudema, 1989). En el prólogo de *Fundamentos*, el autor nos prometía un segundo volumen que llevaría por título *Bioética clínica*. Ese volumen nunca se materializó por diversas razones. La Editorial El Búho de Bogotá publicó en 1998, casi un decenio después que *Fundamentos* viese la luz pública, cuatro volúmenes de artículos y conferencias del profesor Diego Gracia, que muy bien podrían ocupar el lugar del segundo volumen nunca publicado. Los cuatro tomos publicados en Bogotá presentan un amplio panorama de la bioética médica, como puede verse por sus títulos: *Fundamentos y enseñanza de la bioética*, *Bioética clínica*, *Ética de los confines de la vida* y *Profesión médica, investigación y justicia sanitaria*. Además de su aportación escrita, Diego Gracia ha sido una especie de apóstol itinerante de la bioética en España e Hispanoamérica. No sólo fundó y dirige el Magíster en Bioética de la Universidad Complutense, sino que, gracias a su dirección y a la de su equipo, el Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud para Latinoamérica y el Caribe ha podido ofrecer un Magíster latinoamericano de bioética, que ha graduado ya dos promociones. Las primeras dos se impartieron en Chile y la tercera está actualmente en curso en la República Dominicana. La obra de Diego Gracia ha sido clave para la formación de bioeticistas en España y América Latina. Entre la nueva generación de bioeticistas formados por Gracia hay que recordar, en España, los nombres de Azucena Cruceiro, Manuel de los Reyes, Pablo Simón, Lidia Feyto, Juan Carlos Álvarez, Javier Júdez y muchos otros.

El otro gran nombre de la bioética española de la primera generación ha sido el jesuita Javier Gafo, prematuramente fallecido, a sus 64 años, en marzo de este año. Javier Gafo era licenciado en filosofía y en ciencias biológicas y doctor en teología moral. Ocupó la cátedra de moral de la persona en la Facultad de Teología de la Universidad Pontificia Comillas durante muchos años, y fue el fundador y director, hasta su muerte, de la Cátedra de Bioética de esa universidad. También Javier Gafo contribuyó a la formación de una nueva generación de bioeticistas en España y en América Latina, a

través de sus libros, sus clases y sus múltiples viajes a lo largo y a lo ancho de toda la geografía española e iberoamericana. Los seminarios interdisciplinarios de la Cátedra de Bioética, realizados cada año, han sido una de sus contribuciones más señeras. Dichos seminarios constituyen un foro abierto de diálogo, en el que se encuentran personas de distintas disciplinas y también de diferentes orientaciones filosóficas y religiosas. Aunque Javier Gafo tuvo sus conflictos con algunas posiciones oficiales de la Iglesia, no se puede negar que los seminarios de la Cátedra han constituido un extraordinario ámbito para el diálogo de la teología con la cultura de las ciencias y la filosofía contemporáneas. Gafo los concebía y vivía como un servicio eclesial, aunque no todos lo viesan de la misma manera. Como fruto de los seminarios nació la colección *Dilemas éticos de la medicina actual*, que tiene ya 14 volúmenes en su haber y que probablemente sea la mejor colección de bioética en lengua española. Javier Gafo fundó y dirigió además otras dos colecciones: *Dilemas éticos de la deficiencia mental* y *Cátedra de bioética*, esta última dedicada a monografías serias sobre temas de bioética. En esta colección se han publicado ensayos de Jorge Ferrer, José Ramón Amor, Juan Masiá y Lydia Feito. En 1998, la Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas empezó a ofrecer un Máster en Bioética, que egresará este curso su segunda promoción.

Razón y Fe en su afán de estar presente en todos los temas del conocimiento abordó desde el inicio mismo el tema de la bioética, sirva simplemente como muestra de ello una serie de artículos firmados por Javier Gafo entre 1973 y 1992. «La polémica sobre el aborto en Francia», 187 (1973) 523-534. «La moral católica y el aborto», 189 (1974) 333-347. «Niños de laboratorio», 190 (1974) 285-293. «Los que no pueden comer con palabras. Algunas reflexiones sobre la Conferencia Mundial de la Alimentación», 191 (1975) 227-237. «Un libro polémico sobre la sexualidad», 193 (1976) 487-498. «Nueva actualidad del método de la continencia periódica», 194 (1976) 287-299. «¿Trasplantes de cerebros?», 195 (1977) 594-602. «Los dispositivos intrauterinos: ¿una alternativa a la anticoncepción hormonal?», 199 (1979) 475-484. «La esterilización», 202 (1980) 160-170. «Problemática social y ética de los trasplantes de órganos», 203 (1981) 237-249. «Problemática moral de la inseminación artificial», 207 (1983) 157-174. «Iglesia y aborto. Ética y comienzo de la vida», 207 (1983) 628-641. «La manipulación del origen del hombre», 209 (1984) 353-366. «Dilemas éticos de la experimentación humana», 211 (1985) 607-620. «Regulación jurídica de la procreación asistida», 213 (1986) 239-256. «El Documento Vaticano sobre Bioética», 215 (1987) 461-471. «Ante la Proposición de Ley sobre

Procreación Asistida», 217 (1988) 528-535. «Dos nuevas leyes españolas sobre Biotecnología», 219 (1989) 295-302. «Testamento Vital Cristiano», 221 (1990) 307-310. «Elección de sexo», 222 (1990) 347-352. «Ética del Proyecto Genoma», 223 (1991) 504-517. «Ecología y Cristianismo», 225 (1992) 11-15.

En 1995 se fundó el Centro de Bioética de Galicia. Este centro publica la única revista dedicada a la bioética en España: *Cuadernos de Bioética*. También han iniciado la oferta de un Máster. El centro está animado por el *Opus Dei*. Existen en España otras ofertas de formación de posgrado en bioética, en Andalucía, Murcia y Barcelona. La Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra tiene un Departamento de Humanidades Biomédicas, que dirige el profesor Gonzalo Herranz. También es preciso recordar el valioso trabajo que está realizando el Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud, de la Compañía Farmacéutica Glaxo Wellcome. Este instituto ha promovido una serie de proyectos de sumo interés, incluyendo una colección de libros titulada *Ética y Humanidades*. Merece especial mención su *Informe sobre la clonación*, publicado en 1999. A estos esfuerzos institucionales, hay que añadir la aportación de diversos autores, provenientes de diversos campos de estudio. Particularmente importante ha sido la contribución de varios autores, procedentes de la teología moral, la filosofía y la medicina. Cabe mencionar las contribuciones de Eduardo López Azpitarte, Francisco Javier Elizari, Marciano Vidal, José Román Flecha, Adela Cortina, Aquilino Polaino-Lorente, Miguel Sánchez González y José Vico Peinado, entre otros.

En América Latina, el puesto de honor corresponde a Argentina. Ya en 1969 se creó la Fundación Mainetti, dedicada a la promoción del humanismo en medicina. La Fundación Mainetti estableció un Instituto de Humanidades Médicas en 1972. El Instituto de Humanidades Médicas se concibió como un centro para cultivar la aplicación de las humanidades al estudio y la práctica de la medicina, particularmente de la filosofía y la historia de la medicina. Todavía no se trataba de un centro de bioética. Sin embargo, ya en la misma década de los setenta, el Instituto de Humanidades Médicas incluyó la bioética dentro de su proyecto de humanización de la medicina. En 1986, la Fundación Mainetti estableció el Centro Nacional de Referencia Bioética (CENAREBIO) con el propósito de promover el estudio de la bioética en Argentina. CENAREBIO fue el punto de partida de la Escuela Latinoamericana de Bioética, el primer centro académico dedicado a la bioética en América Latina. José Alberto Mainetti, médico y filósofo, es una de las figuras más reconocidas en el campo de la bioética en América

Latina. Existen en Argentina otros esfuerzos en el campo de la bioética, que no están vinculados con la Fundación Mainetti. La Pontificia Universidad Católica de Buenos Aires tiene su centro, dirigido por el doctor Hugo Obiglio. En Mendoza existe el Centro Cuyano de Estudios Bioéticos, fundado por el padre Alberto Bochaty, agustino, y sus colaboradores.

En Colombia es preciso destacar el trabajo pionero, realizado durante muchos años, del padre Alfonso Llano, jesuita. La obra del padre Llano ha desbordado las fronteras de Colombia para extenderse a todo el continente. Junto a Mainetti, es el fundador y primer presidente de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE), organización que hoy día preside el odontólogo panameño Eduardo Sousa-Lennox. Actualmente Llano dirige el Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, que ofrece un posgrado en bioética. La Javeriana no es la única universidad colombiana que está trabajando en bioética. La Universidad del Bosque, la Universidad Militar Nueva Granada y la Universidad de la Sabana también tienen programas en esta disciplina académica. Entre los nombres destacados de la bioética colombiana es preciso recordar a Gustavo García, Fabio Garzón, Gilberto Cely y Juan Bautista Salas.

No tenemos espacio para exponer, ni siquiera sintéticamente, todo el trabajo bioético que se hace en otras partes de la América de lengua española. Terminamos mencionando, muy de pasada, que se han hecho esfuerzos significativos en México, Cuba, República Dominicana y Puerto Rico. Un problema que existe en América Latina es la dificultad para las comunicaciones y los contactos. Por lo tanto, es difícil conocer con detalle lo que se hace en cada país. Es de esperar que la nueva *Revista Latinoamericana de Bioética*, auspiciada por la Universidad Militar Nueva Granada de Colombia, ayude a superar, al menos en parte, estas dificultades de comunicación.

No podemos terminar este apartado sin mencionar nuevamente la labor que realiza el Programa Regional de Bioética del OPS, con sede en Santiago de Chile. Además de auspiciar el Magíster latinoamericano, el Programa promueve cursos y encuentros en toda la región sobre temas relevantes para el progreso de la cultura bioética. En el pasado, el programa publicaba la revista *Cuadernos de Bioética*, que incluía tanto artículos traducidos de otras lenguas como contribuciones originales de estudiosos españoles y latinoamericanos. Actualmente publica *Acta Bioethica*, concebida como continuación de los *Cuadernos*. En el primer número de la nueva revista, el doctor Fernando Lolás Stepke, actual director del Programa Regional de Bioética, la presenta como una publicación que acogerá posiciones diversas. Los auto-

res serán responsables por los datos y posiciones que asuman. El primer número se dedicó al tema de los cuidados paliativos.

Los retos de la bioética de cara al siglo XXI

ES difícil hacer predicciones. Sin embargo, creo que se puede afirmar que al iniciar el nuevo siglo tenemos dos grandes retos bioéticos por delante: las cuestiones planteadas por la nueva genética, especialmente la genómica, y los problemas de justicia sanitaria. El problema de la asistencia sanitaria para los pobres del mundo es impostergable y no puede dejarnos indiferentes a los ciudadanos de los países desarrollados. Tomemos como ejemplo el caso del SIDA en el continente africano. Un artículo publicado el año pasado en una importante revista médica decía:

«El SIDA sigue azotando los países más pobres del planeta. Las tristes estadísticas son ya familiares: el 95 por 100 de los 34 millones de personas infectadas por el VIH-1 en todo el mundo, viven en los países menos desarrollados; más de dos terceras partes de ellos están en los países del África subsahariana. Más de 15.000 personas se infectan diariamente con el VIH-1. El VIH-1 es ahora la cuarta causa de muertes en el mundo» (2).

El impacto de este flagelo en las empobrecidas economías africanas es devastador. Las nuevas terapias antirretrovirales, que constituyen un rayo de esperanza para los enfermos de los países desarrollados, los así llamados cócteles, cuestan alrededor de US \$ 10.000 al año, una cantidad imposible para países cuyos presupuestos sanitarios no alcanzan a garantizar la prueba de anticuerpos para todos los ciudadanos potencialmente infectados. Piénsese, por ejemplo, en Uganda, con un producto nacional bruto de US \$ 310, en 1998. Un 37 por 100 de la población de Uganda vive con menos de US \$ 1 al día. El gasto sanitario anual per cápita, incluyendo también el gasto privado, es de US \$ 14. Para completar el cuadro, es preciso señalar que dos terceras partes de la población carecen de agua potable. Alrededor del 25 por 100 de los niños en edad escolar no tiene acceso a la educación primaria. Cuando llegamos a la educación secundaria, los excluidos alcanzan el 85 por 100 de la población juvenil. Casi el 10 por 100 de la población adulta de Uganda es portadora del VIH. Es evidente que naciones con este perfil

(2) Ainsworth M. y Tokul, W.: «Breaking the silence: setting realistic priorities for AIDS control in less-developed countries»: *The Lancet*, 356 (2000) 55.

socioeconómico no pueden pagar los costes de la triple terapia. No olvidemos, además, que ése no es el único gasto en el que incurre un paciente portador del VIH. Es preciso recordar los gastos de laboratorio, personal médico y alimentación exigidos por el régimen de tratamiento, en países donde, para empezar, no existe la mínima infraestructura sanitaria.

Las situaciones de injusticia sanitaria no se limitan a África y al SIDA. En Estados Unidos, el país con la medicina más desarrollada del mundo, más de 40 millones de ciudadanos estadounidenses carecen de seguro médico y reciben una asistencia sanitaria deficiente. Por otra parte, el gasto médico hoy es muy alto y ninguna economía, por poderosa que sea, puede financiar un gasto médico sin límites. Son cuestiones difíciles que no pueden resolverse de antemano, prescindiendo del debate social, que hoy, en una economía globalizada, tiene que ser un debate global. No tendremos una comunidad internacional justa si no nos esforzamos por globalizar también la igualdad, sin restringir indebidamente la libertad. No hay soluciones fáciles para este complejo problema. Contribuir humildemente a la búsqueda de soluciones viables es uno de los retos, quizá el más importante, de la bioética del siglo XXI.