

Veinticinco años de bioética

Palabra de moda en los últimos años, la Bioética cumple sus bodas de plata, desde que en 1971 apareció este neologismo en la obra del norteamericano V. R. Potter. El presente estudio hace un recorrido por la breve historia del pensamiento bioético, con sus inflexiones interdisciplinares entre la ciencia y la filosofía hasta la ética aplicada, que es la prevalente en nuestros días. El autor, creador de una cátedra universitaria de Bioética, señala los hitos de la nueva disciplina en España.

Javier Gafo*

El origen del término «Bioética»

EN 1971, hace ahora 25 años, el cancerólogo estadounidense *Van Rensselaer Potter* utilizó por vez primera el neologismo de «Bioética» en el mismo título de su libro *Bioethics: Bridge to the Future* (1). Este término se ha ido difundiendo ampliamente en los medios de

* Director de la Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

(1) Potter, V. R.: *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs (N. J.), 1971.

comunicación, y los que nos dedicamos a esta disciplina cada vez con menor frecuencia nos vemos obligados a dar explicación del significado de este nombre cuando lo tenemos que utilizar. En el caso español nos parece que la declaración de la Congregación para la doctrina de la fe, *Donum Vitae*, sobre la problemática ética de la procreación asistida humana, a la que los periodistas con frecuencia calificaron como «el documento vaticano de Bioética», sirvió para difundir ese neologismo entre nosotros.

Como ha escrito recientemente *W. T. Reich*, existe una cierta discusión sobre la paternidad de la palabra Bioética. Después de un estudio pormenorizado, llega a la conclusión de que fue efectivamente *Potter* el que primero utilizó el nuevo término, pero que debe reconocerse también a *André Hellegers*, obstetra holandés que trabajaba en la Universidad de Georgetown, una forma de paternidad en la introducción del neologismo. Unos seis meses después de la aparición del libro de *Potter*, *Hellegers* utiliza ese término para dar nombre al centro *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics* en la citada Universidad de Washington, D. C. *Reich* afirma que se puede hablar de un «bilocated birth» de la Bioética, en Madison, Wisconsin, y en el centro universitario de los jesuitas en Georgetown (2).

Ese doble lugar del nacimiento de la Bioética tiene su especial relevancia por el hecho de que, aunque debe reconocerse a *Potter* el origen del término, sin embargo dio a aquélla un contenido distinto del que le ha correspondido en su desarrollo ulterior. Para el cancerólogo de Madison, el término Bioética tenía un sentido ambiental y evolucionista: «Como una nueva disciplina que combina el conocimiento biológico con un conocimiento de los sistemas de valores humanos... Elegí *bio-* para representar el conocimiento biológico, la ciencia de los sistemas vivos; y elegí *-ethics* para representar el conocimiento de los sistemas de valores humanos» (3). *Potter* aspiraba a crear una disciplina que fuese como un puente —término del título de su libro— entre dos culturas, la de las ciencias y la de las humanidades, que aparecían en su tiempo ampliamente distanciadas. Su preocupación era la supervivencia, tanto de la especie humana como de las culturas creadas por el hombre. Su objetivo era crear un medioambiente óptimo en el que pudie-

(2) Reich, W. T.: «The Word "Bioethics": Its Birth and the Legacies of those Who Shaped It», en *Kennedy Institute of Ethics Journal* 4, n.º 4 (1994) 319-335 (El estudio de Reich informa de una de las reuniones previas de Hellegers con la familia Kennedy, en la que Sargent Shriver utilizó también de forma espontánea esa nueva expresión. Cf. *Ibid.*, 326-328).

(3) *Ibid.*, p. 321.

ra realizarse una óptima adaptación del ser humano al mismo ambiente. Por eso afirmaba que el objetivo último de la nueva disciplina era «no sólo enriquecer las vidas humanas sino prolongar la supervivencia de la especie humana en una forma aceptable de sociedad» (4). Fue gran mérito de *Potter* escribir su libro en 1971 –antes, por tanto, de esos dos grandes aldabonazos sobre la crisis medioambiental que fueron la I Conferencia Mundial sobre Medioambiente, Estocolmo 1972, y el famoso informe *Meadows* de 1972 sobre «los límites del crecimiento» (5). La visión de la Bioética que imaginó *Potter* era antropocéntrica –centrada en la supervivencia humana– más que biocéntrica –en torno a la supervivencia de toda la biosfera. Éste es, según *Reich*, «el legado de *Potter*».

Sin embargo, el ulterior y floreciente desarrollo de la Bioética iba a seguir los cauces que provienen del «legado de *Hellegers*». El obstetra holandés entendió su papel como el de la partera que sacaba a luz la nueva disciplina, no tanto a través de grandes publicaciones, sino estimulando el diálogo mediante conversaciones y escritos. Entendió su misión también como un puente: «una persona puente entre la medicina y la filosofía y la ética» (6), suscitando el interés de los profesionales de la ética en los problemas biológicos. De esta forma creó el primer centro universitario dedicado a esta nueva disciplina. Este «legado de *Hellegers*» es el que se ha impuesto en los últimos 25 años viniendo a ser «un revitalizado estudio de la ética médica». *Potter* expresó su decepción por el curso que ha seguido la Bioética; reconoció la importancia de la línea impuesta desde Georgetown, pero afirmó que «mi propia visión de la Bioética exige una visión mucho más amplia» (7). Pretendía que la Bioética fuese una combinación de conocimiento científico y filosófico y no solamente una rama de la ética aplicada.

Una breve historia de 25 años de Bioética

PARA uno de los grandes especialistas estadounidenses en la nueva disciplina, *Albert R. Jonsen*, la historia de la

(4) *Ibid.*, p. 328.

(5) Meadows, D. L., Zahn, E. y Milling, P.: *Los límites del crecimiento*. México, 1982.

(6) Reich, W. T.: «The Word "Bioethics": Its Birth... p. 323.

(7) Reich, W. T.: «The Word "Bioethics": The Struggle Over Its Earliest Meanings» en *Kennedy Institute of Ethics Journal* 5, n.º 1 (1995) 20.

Bioética, desde la perspectiva de su país, se centra en torno a los siguientes hitos (8).

Probablemente el primer hito para el desarrollo ulterior de la Bioética se retrasa hasta finales de 1962 cuando la revista *Life Magazin* publica un artículo sobre los criterios de selección de los candidatos a los recientemente descubiertos aparatos de hemodiálisis renal (9). Surge así el *Kidney Center's Admission and Policy* en Seattle para responder a la pregunta sobre la forma de distribuir ese recurso sanitario, creado un año antes, y para el que había muchos más potenciales receptores. La decisión fue dirigirse a un pequeño grupo de personas, mayoritariamente no médicos, para revisar los *dossiers* de los posibles candidatos. Para esta toma de decisión se pensó que las personas que habían decidido en el pasado, sin duda los médicos, no eran las más idóneas. Se tuvo la conciencia de que la justicia en la selección no era una destreza médica y que personas profanas lo podían hacer, mejor o peor, pero sí más libremente y menos condicionadas por los intereses de los propios pacientes. De esta forma se llegó a una solución totalmente nueva: los médicos delegaron en los profanos para que tomaran la decisión: «Una prerrogativa que había sido hasta entonces exclusiva del médico fue delegada en representantes de la comunidad» (10).

Un segundo momento importante en la naciente historia de la Bioética fue la publicación en el *New England Journal of Medicine* (1966) de un trabajo, firmado por Beecher, en que recogía 22 artículos publicados en revistas científicas y que eran objetables desde el punto de vista ético (11). La historia de los experimentos humanos realizados sin cumplir las más elementales exigencias éticas tenía un precedente brutal: las experiencias realizadas por los médicos nazis en los campos de concentración alemanes. Sin embargo, lo que indicaba ahora el estudio de Beecher es que podía llegarse a abusos similares, no por la maldad que se enseñoreó en la época del nacionalsocialismo, sino por la misma naturaleza de la ciencia biomédica, que exige constantemente a los científicos eficacia, productividad y originalidad. Los internos de los campos de concentración eran ahora personas pertenecientes a los grupos vulnerables —uno de los ensayos, criticados por Beecher, consistió en la ino-

(8) Jonsen, A. R.: «The Birth of Bioethics», en *Hastings Center Report* 23, n.º 6 (1993) s. 1-4.

(9) Alexander, S.: *Life Magazin*, 9 diciembre, 1972.

(10) Rothman, D. J.: *Strangers at the Bedside. A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*. Nueva York, 1991, 150-151.

(11) Beecher, H. K.: «Ethics and Clinical Research», en *New England Journal of Medicine* 274 (1966) 1354-1360.

culación del virus de la hepatitis a niños afectados por deficiencia mental en Willowbrook... Cuatro años más tarde, el senador *Edward Kennedy* sacaba a la luz el brutal experimento de Tuskegee, Alabama, en que se negó el tratamiento con antibióticos a individuos de raza negra afectados por la sífilis, para poder estudiar el curso de esta enfermedad. La opinión pública quedó profundamente afectada por estos hechos y se abrió paso a la llamada *Comisión Nacional* (1974-1978) que marcó las directrices que deben presidir la experimentación en seres humanos, con un especial énfasis en el respeto a los miembros de los grupos vulnerables. El *Informe Belmont*, que recoge las deliberaciones de la Comisión sobre este tema, tendrá una enorme importancia en el ulterior desarrollo de la Bioética, como subrayaremos más adelante (12).

Un año más tarde, el 3 de diciembre de 1967, el Dr. *Christian Barnard* realizaba en el hospital Groote Schur de Ciudad de El Cabo el primer trasplante cardíaco. Este hecho causó un enorme impacto mundial en una sociedad que se acercaba a los grandes cambios culturales que se avecinaban en los próximos meses. El trasplante de corazón no sólo contribuyó a la degradación a mero músculo cardíaco de un órgano al que se le había dado una gran importancia cultural, sino que suscitaba serios interrogantes éticos sobre el consentimiento del donante y, sobre todo, sobre la determinación de su muerte. Precisamente la *Harvard Medical School*, presidida por el mismo *Beecher*, marcaba poco después unas directrices que iban a tener una gran relevancia en los años posteriores. La Comisión que propuso esas directrices contaba con la presencia de un teólogo: ya se percibió, por tanto, que se estaba ante una problemática que desbordaba a los propios especialistas médicos.

Otro nuevo paso en la historia de la Bioética tiene lugar en 1975 en torno al famoso caso de *Karen A. Quinlan*, la joven norteamericana en estado de coma —como consecuencia de la ingestión simultánea de alcohol y barbitúricos— y cuyos padres adoptivos, católicos practicantes asesorados por su párroco, ante el pronóstico de irreversibilidad de su hija para una vida consciente, pidieron a la dirección del hospital que se le desconectase el respirador que la mantenía en vida. Esto dio origen a un polémico proceso legal en que, finalmente, el Tribunal Supremo del Estado de N. Jersey, en una sentencia histórica de 1976, reconoció a la joven «el derecho a morir en paz y con dignidad» (13). El caso *Quinlan* abrió una gran discusión en torno al final

(12) National Commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioral research, Washington, D. C., U. S. Government Printing Office, 1977.

(13) Como se sabe, le fue retirado el respirador, pero Karen

de la vida y comenzaron a difundirse los testamentos vitales, las llamadas «órdenes de no resucitar», las primeras legislaciones sobre las directivas anticipadas...

Todo ello hizo que comenzase a penetrar con fuerza en el discurso bioético el concepto de «calidad de vida». Poco después, en 1981 surge el gran debate en torno a *Baby Doe*, un neonato afectado por el síndrome de Down y que padecía una atresia esofágica que exigía una urgente intervención quirúrgica que le fue denegada en un hospital de Bloomington, Indiana. Surgen así las llamadas «regulaciones *Baby Doe*» que suscitaron una intensa polémica en USA y que hoy exigirían, si se repitiese el caso de Bloomington, la necesidad de hacer al niño la operación quirúrgica.

Al comienzo de los años 80, la Bioética está fuertemente consolidada en USA y se extiende por otros muchos países. Un porcentaje importante de los hospitales estadounidenses tienen ya sus propios comités asistenciales de ética. Hoy es ésta una exigencia ineludible para la acreditación de un hospital en USA. La enseñanza de la Bioética se extiende por las Escuelas de Medicina y se crea un gran número de centros especializados por todo el extenso territorio estadounidense; las publicaciones sobre esta disciplina se han hecho desbordantes y difícilmente abarcables.

Quiero acabar este apartado, en el que he seguido los principales hitos marcados por *Jonsen*, con tres referencias adicionales también muy importantes: la creación en 1969 del *Hastings Center* y la posterior aparición de su revista en 1973, actualmente con 12.000 suscriptores, el *Hastings Center Report*, en cuyo primer número *D. Callahan*, uno de los más prestigiosos bioeticistas de aquel país, publicó un artículo en que se recogía el término de Bioética (14). En segundo lugar, la publicación en 1978 de la *Encyclopedia of Bioethics* (15), una obra monumental, de consulta básica para esta temática y en la que su autor, el antes citado *Reich*, optó finalmente por la utilización del término de Bioética en el título (16). Y, finalmente, la decisión de la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos de asumir en 1974 ese tér-

continuó viviendo, inconsciente pero respirando automáticamente, hasta que murió en 1985. Cf. Quinlan, J & J. y Batelle, Ph.: *La verdadera historia de Karen Ann Quinlan*. Grijalbo, Barcelona, 1978.

(14) Callahan, D.: «Bioethics as a Discipline», en *Hastings Center Studies* 1, n.º 1 (1973) 66-73.

(15) Reich, W. T.: *Encyclopedia of Bioethics*. MacMillan y Free Press, Nueva York/Londres. Esta gran obra ha sido reeditada por el mismo Reich en 1995.

(16) Reich, W. T.: «The Word "Bioethics": Its Birth... 329-331.

mino como encabezamiento de toda esta amplia literatura que ya entonces se estaba difundiendo.

Las Cartas de los Derechos de los Enfermos

EL excelente estudio de *Jonsen* no cita un hito que, a nuestro parecer, va a tener una gran relevancia en el ulterior desarrollo de la Bioética. También en USA se aprueba por vez primera un documento, que tendrá una pronta e importante repercusión, tanto en la Bioética como en la praxis sanitaria: la *Carta de los Derechos de los Enfermos* de los hospitales estadounidenses, 1972. Este documento, que será imitado por otros países —y que en el nuestro tendrá su repercusión en la propia Ley de Sanidad— diseña un marco de relación entre los profesionales de la salud y los enfermos, que modifica de forma muy importante al que provenía de la ética hipocrática. Esta Carta afirma, especialmente, cuatro derechos fundamentales del enfermo: a la vida, a la asistencia sanitaria, a la información y a una muerte digna (17).

Las Cartas de los Derechos de los Enfermos significan algo tan trascendente —y al mismo tiempo tan obvio— como la introducción en el ejercicio de la profesión sanitaria de un tipo de relación más horizontal y paritaria entre los que tienen conocimientos médicos o de enfermería y el ser humano, afectado por el trance siempre difícil de la enfermedad. Significa algo tan evidente como que el hospital funcione con leyes similares a las del resto de la sociedad y que se concedan al paciente los mismos derechos que nadie le discutiría en su vida normal (18). El pilar básico de las Cartas es el concepto de «consentimiento informado»: el reconocimiento de que cuanto se haga con el enfermo debe realizarse después de que éste haya prestado su permiso o asentimiento. No se trata, por otra parte, de cualquier tipo de consentimiento, sino que deberá preceder una información completa y comprensible del diagnóstico, pronóstico y tratamientos alternativos existentes, además de la constatación de la verdadera decisión libre del enfermo.

(17) La Carta puede encontrarse en Gafo, J.: *Ética y legislación en Enfermería*. Universitas, Madrid, 1994, 404-406. También se encuentra en la misma obra la carta española de la Ley de Sanidad, pp. 459-460.

(18) Gracia, D.: «Los derechos de los enfermos», en Gafo, J.: *Dilemas éticos de la Medicina actual*. Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1986, 43-87.

En realidad estas Cartas significan una modificación del marco de relación entre los profesionales de la salud y los enfermos. Como escribía el médico *E. Schwenninger*, al aludir a su relación con el enfermo, «soy un hombre que está a solas con otro hombre, como en una isla desierta» (19). Así podía surgir una situación favorable para relaciones impositivas y autoritarias; la que media entre el poderoso y el desposeído. La línea, inspirada en la ética hipocrática, tendía a convertir al enfermo en un menor de edad, al que se le mantenía al margen incluso de informaciones muy pequeñas. En el fondo se delineaba una «imagen-robot» del buen enfermo, como aquel que se ponía confiadamente en las manos bienhechoras del médico, que no pregunta ni protesta, en un rol pasivo y bastante infantil. Así se opera un fenómeno de regresión desde pautas adultas a otras infantiles, que conllevan la pérdida de la capacidad de decisión por parte del enfermo (20).

Se consideraba que los profesionales de la salud son los que poseen tanto las virtudes éticas como los conocimientos, que ayudarían al paciente a superar su enfermedad. Este marco tenía el grave peligro de quitar el protagonismo a aquel que está especialmente implicado por el desarrollo de la enfermedad, para convertirle en una especie de «comparsa», de «menor de edad», dependiente de la poderosa medicina que le llevaría a la curación. Como escribe *Veatch*, el reconocimiento de los derechos de los enfermos «es totalmente ajeno a la ética médica hipocrática tradicional» (21). Precisamente, la gran crítica hecha contra el marco de relación «hipocrático» es su *paternalismo* —que es correlativo al infantilismo que se ha inducido en el enfermo (22). La relación entre el profesional de la salud y el enfermo se convertía en una relación vertical, la de un padre poderoso y bondadoso hacia un hijo, menor de edad, que gozaba de la beneficencia paterna.

Las Cartas han tenido, a pesar de que no se aplican en algunos países con toda su fuerza, un gran impacto. Es importante subrayar que el médico tiene una normativa propia, la que proviene de los Códigos Deontológicos, que le son obligatorios, pudiéndosele imponer sanciones en caso de no cumplimiento. Estos Códigos tienen un carácter corporativista y, por tanto, protegen más al médico que al paciente y están, además, impregnados de la men-

(19) Citado por Laín Entralgo, P.: *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Madrid, 1983, 24.

(20) Gracia, D.: «Principios y metodología de la Bioética», en *Quaderns Caps* (1991) n.º 19, 7-17.

(21) Veatch, R. M.: «From Forgoing Life Support to Aid-In-Dying», en *Hastings Center Report* 23, n.º 6 (1993) s7.

(22) Ver Beauchamp, T. L.: «Paternalism», en *Encyclopedia of Bioethics...* 1194-1200.

talidad paternalista. En este contexto, las Cartas parecen equilibrar esa situación, marcando unos «derechos de los enfermos» y consiguen compensar el desequilibrio existente en el orden del derecho subjetivo y privado que se aplicaba a la relación médico-enfermo. Notemos que documentos tan importantes como el *Juramento de Hipócrates* o la *Declaración de Ginebra* (aprobada en la primera Asamblea de la *Asociación Médica Mundial*) no contienen referencias a esos derechos de los enfermos, que han creado un marco de relación entre los profesionales de la salud y el paciente bien distinto al que existía precedentemente.

Los grandes principios de la Bioética

FUE también en el año 1971 cuando se crea en USA la llamada *Comisión Nacional (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research)*. El nacimiento de esta Comisión respondía a la urgente necesidad de dar una respuesta ética a los múltiples problemas que se estaban suscitando como consecuencia de los grandes avances biomédicos y, especialmente y como antes dijimos, en el campo de la experimentación sobre seres humanos. En el fondo, como afirma *D. Gracia*, se buscaba un equilibrio entre el código único y el múltiple, «intentando respetar las conciencias individuales y a la vez estableciendo algunos principios o criterios objetivos» (23) respetables en una sociedad plural. El *Informe Belmont*, que recogió las conclusiones de aquel primer estudio, ya aludía a esos cuatro principios que se han hecho clásicos en el desarrollo ulterior de la Bioética.

Esta línea fue continuada por la *Comisión Presidencial* que enunció ya claramente los tres grandes principios: de beneficencia —enraizado en la vieja tradición ética hipocrática y que se expresaba negativamente en el principio de no-maleficencia—; el de autonomía —que había surgido de las Cartas de los derechos de los enfermos— y, finalmente, el de justicia. Como afirma *Drane*, «La Comisión no ofreció justificaciones metaéticas o metafísicas de estos principios. Se limitaron a utilizarlos y a considerarlos como parte integrante del patrimonio cultural de Occidente, que “están ahí” y se utilizan» (24). Esta forma de actuar se mostró operativa y permitió marcar una serie de directrices éticas que eran aplicables y daban respuesta a los complejos problemas

(23) Gracia, D.: «Principios y metodología...», p. 9.

(24) Drane, J. E.: «La Bioética en una sociedad pluralista», en Gafo, J. (Ed.), *Fundamentación de la Bioética...*, p. 96.

que debía abordar la Comisión. Hoy ya es un tópico en las publicaciones de Bioética hacer referencia a los principios fundamentales de esta disciplina.

Más aún, *J. Drane* ha llegado a afirmar que «la Bioética salvó a la Ética» en USA: ya que los especialistas de dicho país estaban implicados en el estudio de las características formales de los principios éticos, sin dar respuesta a los problemas candentes que urgían a la sociedad estadounidense (la guerra del Vietnam, los conflictos raciales y en los campus universitarios...). En ese sentido la Bioética hizo que la reflexión ética tuviese que descender al terreno concreto de una problemática que no permitía dilaciones y a la que debía darse una respuesta concreta (25). «Cómo la medicina salvó la vida de la ética» es el título de un trabajo que refleja el gran impacto de la problemática médica en el desarrollo de la Ética (26).

El *Informe Belmont* significó un verdadero espaldarazo a la incipiente Bioética y marcó un nuevo estilo en los enfoques metodológicos de esta disciplina. Los problemas de Bioética ya no se analizan de acuerdo con los códigos deontológicos, sino en torno a los principios citados y a partir de procedimientos derivados de ellos. Se había llegado a la aceptación de unos principios éticos y a la convicción de que «unos principios éticos más amplios deberían proveer las bases sobre las que formular, criticar e interpretar algunas reglas específicas» (27). Su función era la de «servir de ayuda a científicos, sujetos de experimentación, evaluadores y ciudadanos interesados en comprender los conceptos éticos inherentes a la investigación con seres humanos».

La Bioética en España

DENTRO de la asignatura de Medicina Legal se daba un relieve a los temas de Moral o Deontología médicas que, en la España de la posguerra, se impartían con un carácter claramente confesional católico. De esta época existen una serie de publicaciones, entre las que podríamos destacar las del obispo *Alonso Muñozerro* y el jesuita *F. Javier Peiró* (28). En los años 70 y salvo alguna excepción, la existencia de esa asignatura

(25) *Ibid.*, 88-89.

(26) Toulmin, S.: «How Medicine Saved the Life of Ethics», en *Perspectives in Biology and Medicine* 25, n.º 4 (1982) 736-750.

(27) Gracia, D.: *Procedimientos de decisión en Ética Clínica*. Madrid, 1991, 31-33.

(28) Alonso Muñozerro, L.: *Moral médica de los sacramentos de la Iglesia*. Fax, Madrid, 1955; Peiró, F.: *Manual de Deontología Médica*. Publicaciones de la Universidad de Madrid, Madrid, 1944.

natura tenía un relieve muy escaso en las Facultades de Medicina. En las Escuelas de Enfermería –entonces de ATS y, bastantes de ellas, católicas– sí se desarrollaba el estudio de la Ética Profesional, aunque siempre con un carácter secundario. A partir de la transición democrática, la asignatura de Deontología Médica prácticamente se extinguió. Actualmente se ha introducido en el nuevo plan de estudios de las facultades de Medicina la asignatura optativa de Bioética, con el nuevo nombre. Al mismo tiempo y dentro del *curriculum* de las Escuelas de Enfermería existe la asignatura, con un carácter secundario, de *Ética y Legislación en Enfermería*.

Los centros españoles de Bioética más importantes son los siguientes:

1. *Máster de Bioética*: El prof. *Diego Gracia*, catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense, inició en 1990 un máster, por el que han pasado ya un centenar de alumnos. Gracia ha continuado en su reflexión dos tradiciones españolas tan importantes como las de *Xavier Zubiri* y *Pedro Laín Entralgo* y, entre sus numerosas publicaciones, debe destacarse su gran libro *Fundamentos de Bioética*, que constituye, a nuestro entender, una de las obras más importantes escritas en el mundo sobre esta temática (29). Los graduados del Máster han creado su propia asociación y están jugando un papel muy importante en el desarrollo de los Comités de Ética hospitalarios o asistenciales (30). La Universidad Autónoma de Barcelona inició hace dos años otro máster, con una especial referencia a los temas jurídicos conexos con la Bioética y en el curso 1996-97 se inicia otro más en la Universidad Central de Barcelona.

2. *Instituto Borja de Bioética*: lo dirige desde su fundación el Dr. *Françesc Abel, SJ*. El Instituto tiene la mejor biblioteca y centro de documentación existente en España y, sin duda, una de las mejores de Europa. Desde hace varios años colabora con la revista de los Hermanos de San Juan de Dios, *Labor Hospitalaria*, habiendo publicado excelentes números monográficos que incluyen con frecuencia la traducción de colaboraciones de autores especialmente estadounidenses. *Abel* ha sido pionero en la creación del primer Comité de Ética Asistencial en el Hospital San Juan de Dios de Barcelona, cuyos orígenes se remontan hasta 1976 (31). Nos parece importante resaltar

(29) Gracia, D.: *Fundamentos de Bioética*. Eudema, Madrid, 1989.

(30) Ver AA.VV.: «Comités de Bioética: necesidad, estructura y funcionamiento», en *Labor Hospitalaria* 25 (1993) n.º 202 (monográfico).

(31) Cf. «Comités de Bioética: Necesidad, estructura y funcionamiento», en *Labor Hospitalaria* 25, n.º 3 (1993) (número monográfico).

aquí la importancia de la Orden Hospitalaria en la génesis de los citados Comités y de la revista *Labor Hospitalaria*.

3. *Cátedra de Bioética* de la Universidad Pontificia Comillas Madrid, que dirijimos desde su fundación en 1987. La biblioteca de la Universidad tiene un buen fondo de publicaciones de Bioética. La Cátedra está a punto de publicar el undécimo volumen de su colección «*Dilemas éticos de la medicina actual*» en la que ha tratado muchos de los más importantes tópicos de Bioética y para el curso próximo iniciará un máster en esta disciplina. También y en colaboración con PROMI (32), ha comenzado una nueva colección con el título «*Dilemas éticos de la deficiencia mental*».

4. *Cátedra de Genoma y Derecho Humano* de la Universidad de Deusto: ha surgido como consecuencia de cuatro grandes simposios, ya publicados, sobre ese gran proyecto de la Genética, financiados por la Fundación BBV. Está al frente el prof. *Carlos Romeo Casabona*, uno de los mejores especialistas españoles en temas de Bioderecho. Publica una revista, con el mismo título de la Cátedra, en castellano e inglés.

5. *Centro de Bioética de Galicia*: también ha iniciado en 1995 un máster en Bioética y publica la revista *Cuadernos de Bioética*. Junto a este centro, deben citarse otros, igualmente vinculados al Opus Dei, como el de Andalucía.

6. Finalmente debe citarse el relevante número de publicaciones sobre Bioética proveniente de instancias católicas, entre las que sobresalen las obras de *Marciano Vidal*, *F. J. Elizari*, *E. López Azpitarte*... Igualmente debe mencionarse la revista *Humanizar* de los PP. Camilos y otras revistas teológicas como *Moralia*, *Razón y Fe*, *Proyección*... en las que son frecuentes colaboraciones sobre esta temática. A diferencia de lo que acontece en USA, en donde a partir de los años 70 se produce un proceso de secularización de la Bioética, muy marcada anteriormente por la obra de teólogos de dicho país, en España la presencia eclesial sigue siendo muy importante en este campo (33).

(32) PROMI (Promoción de Minusválidos) es una obra pionera en España en el tema de la atención a las personas con deficiencia mental, que acoge a más 800 y que se distingue por la normalización de estas personas y por su incorporación a una actividad laboral.

(33) Sobre la relación entre Bioética y religión, cf. Callahan, D.: «Religious and the secularization of Bioethics», en *Hastings Center Report* 20 (1990) 2-4.

Reflexiones finales

1. *McCormick* escribía que la Bioética no debe percibirse como esos carteles, que aparecen a la puerta de las casas con el conocido «cuidado con el perro» (34). Como escribía *Callahan*, debería ser «una fuerza amiga, no hostil, dentro de la medicina» (35). Pero hoy puede existir el peligro de saludar con entusiasmo todo nuevo avance en el campo científico y la reflexión bioética no puede ni debe eludir el análisis ético de lo que todo avance científico comporta y no debe mantenerse en silencio. Como afirma el mismo *Callahan*, la Bioética no puede acallar preguntas, a veces, duras; no es su misión ser turbadora por principio, por el hecho de serlo, sino «porque la misma naturaleza de la ética exige preguntar cuestiones duras, que traen siempre turbación. La Bioética necesita quizá retornar a aquella tradición y expandir sus propios horizontes» (36).

2. Anteriormente hemos hablado de los principios de Bioética y sobre la carta de ciudadanía que han adquirido en los actuales debates sobre esta temática. Sin embargo, no se ha cerrado la discusión sobre la fundamentación de los mismos —a lo que es más sensible la Bioética europea, por su propia tradición filosófica, que la procedente de Estados Unidos. Pero coincidimos con *Beauchamp* al afirmar que dichos principios son compatibles «con una amplia variedad de teorías éticas» y que «una aproximación basada en los principios no es unilateral, excluidora y, menos aún, una aproximación tiránica a la Bioética» (37). Es indiscutible que la aceptación de estos principios ha prestado una racionalidad y un lenguaje común a los debates de Bioética y al tratamiento de sus temas concretos.

3. El surgimiento y primer desarrollo de la Bioética se inscribe en el *humus* de los movimientos sociales y de reivindicación de los derechos civiles de los grupos vulnerables existentes en USA durante los años 60. El paciente se encontraba también sometido e impotente ante el gran poder de los médicos, y la Bioética introdujo su preocupación por ese grupo de personas. De ahí ha surgido, especialmente en USA, el fuerte énfasis en el principio de autonomía. Nos parece que debe encontrarse un mayor equilibrio con los otros principios y que, volviendo a lo que fueron sus raíces, la Bioética debe

(34) *McCormick*, R. A.: «Theological Dimensions of Bioethics», en *Logos* 3 (1982) 25.

(35) Citado por *Jonsen*, A. R.: «The Birth of Bioethics»... s4.

(36) *Callahan*, D.: «Why America Accepted Bioethics», en *Hastings Center Report* 23, n.º 6 (1993) s9.

(37) *Beauchamp*, T. L.: «The Principles Approach», en *Hastings Center Report* 23, n.º 6 (1993) s9. Cf. *Beauchamp*, T. L. y *Childress*, J. F.: *Principios de Ética Biomédica*. Madrid, 1987.

ser hoy muy sensible ante los problemas suscitados por los grupos vulnerables que siguen existiendo en la sociedad occidental y, sobre todo, en los países pobres. Los temas de la asistencia sanitaria y el del sida son paradigmáticos de la necesidad de reintroducir la gran tradición del principio de beneficencia —«santo y seña de la Medicina», como dice *Diego Gracia* (38)— así como las exigencias dimanantes del principio de justicia.

4. *Callahan* considera que el florecimiento de la Bioética tuvo que evitar los prejuicios que gravitaban en USA sobre la ética, como una disciplina que connotaba religión, subjetividad, emotivismo... pero no un asunto propio del discurso público. De ahí que «la primera cosa que tenían que hacer los bioeticistas —aunque no creo que nadie lo hiciese en su agenda consciente— era dejar de lado la religión» (39). Sin embargo, el mismo *Callahan* ha afirmado posteriormente tres consecuencias negativas de esta situación de abandono de las tradiciones religiosas. La primera es que las determinaciones jurídicas tienden a convertirse en la fuente compartida de moralidad para determinar lo que es ético o no lo es. La segunda consecuencia es que el discurso bioético está perdiendo la sabiduría y los conocimientos acumulados por las grandes tradiciones religiosas. Finalmente, este clima lleva a pensar que no somos hijos de comunidades morales particulares sino que únicamente formamos parte de una comunidad general que expresa nuestro pluralismo. Pero este pluralismo, según el mismo *Callahan*, se convierte en una fuerza opresora que obliga a silenciar las propias convicciones y a tener que utilizar una especie de «esperanto moral». Las últimas palabras de su artículo son significativas: «Con tantas riquezas a nuestra disposición —las aportadas por las culturas religiosas— ¿por qué hemos acabado, en nombre de la paz social, en una sal que ha perdido su sabor?» (40).

Como hemos indicado anteriormente, la Bioética española se sigue moviendo fuertemente en ámbitos creyentes. Esto no implica que no deba entrar en un diálogo ético plural, aunque también manteniendo el «ethos» de su propia perspectiva. Estoy convencido que esta apertura del diálogo puede ser beneficiosa en ambas direcciones (41). La palabra «puente» fue central en el nacimiento de la Bioética, tanto en el legado de *Potter* como en el de *Hellegers*. En nuestro país, en el que la Bioética se está desarrollando con bastante pujanza y en el contexto de una sociedad marcadamente plural, debe construirse igualmente ese «puente» entre los diversos sectores que están reflexionando sobre esta apasionante disciplina.

(38) Gracia, D.: *Fundamentos de Bioética...*, p. 103.

(39) Beauchamp, T. L.: «The Principles Approach»... 58.

(40) Callahan, D.: «Religious and the Secularization.»... 2-4.

(41) Cf. Gafo, J.: «¿Bioética católica?», en Gafo, J. (Ed.), *Fundamentos de la Bioética y manipulación genética*. Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1988, 119-132.