

# LOS RETOS DE LA BIOÉTICA ANTE EL NUEVO MILENIO

Conferencia en el Congreso Interregional de ACIT – Oviedo 2000

Hoy es frecuente hablar y escribir sobre numerosos y diversos retos o desafíos que deberíamos afrontar ante el nuevo milenio. La palabra reto se refiere a cualquier objetivo o empeño difícil de llevar a cabo, y que constituye por ello un estímulo y un desafío para quien lo afronta. Suele entrañar casi siempre cierto grado más o menos intenso de provocación y de amenaza. Tanto la ética como la bioética, en cuanto frutos del ingenio humano, entrañan estímulos y desafíos para quienes los afrontan porque incluyen objetivos y empeños de difícil ejecución y, también, porque experimentan con el paso del tiempo la prueba de hacer frente a múltiples riesgos y provocaciones. La capacidad de salir adelante permanece intacta. Quizá sea éste el principal reto: confiar en nuestras propias posibilidades de continuar avanzando hacia cotas cada vez más humanas sin ceder terreno a miedos apocalípticos.

## 1. LA BIOÉTICA: ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Se trata de una disciplina que despertó con gran brío durante los años setenta del siglo XX<sup>1</sup> convirtiéndose por primera vez objeto de la más amplia preocupación pública. Es un término compuesto por dos vocablos griegos, *bios* (vida) y *ethos* (ética), que implican la necesidad de lograr su adecuada interacción o conjunción, pero hasta el momento no se ha conseguido unanimidad. Uno de los estudios más autorizados la define como «el estudio sistemático de las dimensiones morales de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, utilizando una variedad de metodologías en un escenario interdisciplinar»<sup>2</sup>.

En cualquier caso, la bioética no es radicalmente nueva. Hunde sus raíces en los códigos éticos de la antigua medicina griega. Por eso se ha venido ciñendo con preferencia al campo médico, aduciendo para ello su larga tradición y la envergadura de las cuestiones suscitadas en su ámbito a lo largo de los últimos cien años. Sin embargo, es nuevo el contexto en que ha surgido, el camino que ha recorrido y la perspectiva desde la que se ha venido abordando.

- ✓ Un nuevo contexto, caracterizado por la manera de solucionar los problemas en las sociedades pluralistas y democráticas, cuando un mismo hecho debe ser enjuiciado éticamente por personas con diversas y hasta contrapuestas convicciones morales.
- ✓ Un nuevo camino que puso de relieve la necesidad de buscar métodos o procedimientos, eminentemente prácticos, para analizar y resolver los dilemas éticos que iban surgiendo con el rápido avance de la biomedicina y la biotecnología.
- ✓ Y una nueva perspectiva que se fue consolidando a medida en que la totalidad de la antigua ética médica se convirtió en objeto de tratamiento interdisciplinar, sobre todo por parte de la filosofía, quedando así expuesta a los cambios de corrientes filosóficas.

Así todo, el nacimiento de la bioética como disciplina ha tenido mucho que ver con la aparición de nuevos factores: la reivindicación del derecho a la asistencia sanitaria y de los derechos de los pacientes, los cambios en el modo tradicional de entender las relaciones médi-

<sup>1</sup> El término «bioética» se atribuye a V.R.POTTER, *Bioethics: bridge to the future*, New Jersey 1971.

<sup>2</sup> W.T.REICH (ed.), «Introduction», *Encyclopedia of Bioethics*, I, Free Press-MacMillan, New York 1995, XXI.

co-enfermo, los grandes avances tecnocientíficos en el campo de la vida y la salud, la universalización de la asistencia sanitaria en una situación de recursos limitados, y la progresiva toma de conciencia sobre los problemas que surgen en todos los planos de la vida orgánica: especies vivas en general, medio ambiente, control de la biosfera.

Por todo ello se puede decir que la bioética actual posee una unidad pragmática, porque aborda un conjunto de problemas prácticos nuevos que, sin menoscabo de cuanto ocurre en el campo biomédico (ingeniería genética, diagnóstico prenatal, trasplantes de órganos, reproducción asistida, cuidados paliativos terminales, etc.), supera progresivamente sus fronteras abarcando todos los planos de la vida y trasciende las barreras locales o regionales adoptando planteamientos de carácter supranacional. Estamos, pues, ante una disciplina netamente multidisciplinar con pretensiones de globalidad, que necesita superar la «moral de cercanías»<sup>3</sup> y ampliar cada vez más sus límites al universo entero y a las generaciones futuras.

Ahora bien, la bioética carece de unidad doctrinal porque la expresión «doctrina bioética» no tiene sentido unívoco. Existen diferentes versiones, diversas «morales» de la vida (cristiana, judía, laica, liberal, utilitarista, materialista...), según los principios adoptados y, en el fondo, según el modelo filosófico subyacente. Buena prueba de ello es la «metamorfosis»<sup>4</sup> que ha experimentado durante los últimos treinta años. Por lo tanto, la bioética posee una unidad de carácter polémico que favorece su continua reconstrucción pero que hace difícil de predecir cómo será en el próximo futuro.

De hecho hay quienes la descalifican por completo dado que, según ellos, obedece a la perversidad de una moda biologista y secular, anticristiana e impregnada de presupuestos utilitaristas y hedonistas, donde se reniega de las “verdades eternas” que han caracterizado el antiguo y noble arte de sanar<sup>5</sup>. Sin perjuicio de la valiosa crítica que puede ofrecer esta postura, incurre en el peligro de cerrar los ojos ante lo evidente: el nacimiento y la difusión de la bioética como «espacio providencial» para el diálogo, la reflexión y la colaboración entre creyentes y no creyentes sobre problemas éticos que nos afectan a todos, porque la «defensa y promoción de la vida no son monopolio de nadie, sino deber y responsabilidad de todos»<sup>6</sup>.

En conclusión, parece que la tendencia es ir hacia una concepción global de la bioética basada en: 1º) la existencia de problemas prácticos comunes que suponen otros tantos desafíos colectivos, 2º) la diversidad de mentalidades a la hora de abordarlos, 3º) la necesidad de contar con un mínimo lenguaje operativo para buscar soluciones compartidas, 4º) la institucionalización de la propia bioética como nueva disciplina, y 5º) el reconocimiento de los derechos humanos como mínimo ético irrenunciable y cauce progresivo de humanización.

## 2. ALGUNOS RETOS DE CARÁCTER GENERAL

La vida es un fenómeno universalmente constatable a escala planetaria. También lo es la enfermedad, la curación y las metas que va conquistando al respecto la biomedicina. Por otra parte se está difundiendo una creciente sensibilidad en favor de la biosfera, como conjun-

<sup>3</sup> F. BEL, “Bioética: origen y desarrollo”, en ID y otros (ed.), *La vida humana: origen y desarrollo*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1989, 16.

<sup>4</sup> Cfr. E. PELLEGRINO, “La metamorfosis de la ética médica. Una mirada retrospectiva a los últimos treinta años”, en A. COUCEIRO (ed.), *Bioética para clínicos*, Triacastela, Madrid, 1999, 73-87.

<sup>5</sup> Cfr. A. PARDO CABALLOS, “El punto de vista de las hipótesis secularistas en bioética: una presentación crítica”, en A. POLAINO-LORENTE (dir.), *Manual de Bioética General*, Rialp, Madrid, 1994, 162-175.

<sup>6</sup> JUAN PABLO II, *Evangelium vitae*, 27.91 y 101.

to que forman los seres vivos en el medio en que se desarrollan y, además, se está coleccionando la biblioteca más importante sobre los cimientos químicos de la vida humana: el Proyecto Genoma Humano. Asimismo se han dado pasos gigantescos para modificar genéticamente organismos vivos, así como para controlar importantes parcelas de la biosfera, alcanzando un enorme poder de decisión sobre nuevas alternativas de conducta.

Nunca hasta ahora se habían acumulado tantas expectativas, y nunca se habían producido tantas sospechas e inquietudes acerca de lo que se puede hacer con la vida en el presente y ante el próximo futuro. Por eso tiene importancia hacer un pequeño inventario de los principales retos a los que nos enfrentamos.

### **2.1. La intemperie moral o el drama del hombre “sin hogar”**

Existe un acuerdo generalizado en afirmar que Occidente está atravesando una profunda crisis moral, pero reina bastante desacuerdo a la hora de interpretarla. Parece que la explicación más plausible es la de aceptar la situación de intemperie moral<sup>7</sup>, como correlato de haberse fragmentado el mundo en múltiples parcelas de sentido que han generado la sensación de sentirse sin hogar. Se dice que la crisis está situada en el plano de la pérdida de sentido a modo de una enorme desorientación respecto al norte de los valores morales. Se tiene la sensación generalizada de estar desguarecidos, bajo las inclemencias del tiempo, por el hecho de haber perdido el “techo protector” axiológico que venía resguardando y sirviendo de “suelo nutritivo” para echar raíces y sentir la seguridad de encontrarse en casa. Recuérdese que el significado original del término griego *êthos* es morada o lugar habitual donde uno vive.

Algunos indicadores de esta situación se refieren, por un lado, al corrimiento axiológico o “anarquía de valores” a que se ve sometido el hombre contemporáneo, por otro se relacionan con determinadas alteraciones de la conducta ética y, finalmente, con zonas o parcelas donde se concentra con mayor intensidad la crisis ética actual: desaparece el impacto de las grandes cosmovisiones morales, se desarticulan las estructuras y se cuestionan las constantes éticas que refrendaban valores y principios universalmente válidos, surge por todas partes una nueva y desconcertante problemática moral, como sucede en el campo de la bioética, y se difuminan las líneas divisorias entre lo moral y lo inmoral.

Resulta curioso observar, en medio de este panorama, el vigor que tiene la bioética en nuestros días. Se ha llegado a decir, incluso, que ella «salvó a la ética»<sup>8</sup>, afirmación ésta bastante cínica por considerar que todo lo anterior a ella era unerial. Pero sí es cierto que está concitando los esfuerzos de filósofos, teólogos, científicos y juristas, aglutina la sensibilidad de la opinión pública y se instaura gradualmente en el plano local, nacional e internacional.

### **2.2. Límites y ambigüedades de la globalización**

El mundo se encuentra sometido a un proceso de globalización imparable. Pretende cobijar bajo un único paraguas a todos los seres humanos, pero se experimenta y se valora de formas muy diferentes: despierta expectativas eufóricas respecto al progreso, la paz y el bienestar universal; desencadena sospechas y miedos relacionados con el auge de un despiadado darwinismo social y, también, con el nuevo neocolonialismo de Occidente sobre los pueblos más empobrecidos de la tierra; y facilita inmensas posibilidades de relación, como es el caso de Internet, mediante la presencia “virtual”, o sea, a través de la ausencia y la distancia físicas.

<sup>7</sup> Cfr. M. RUBIO, “Hermenéutica de la crisis ética actual”, *Moralia* 23 (2000) 151-172.

<sup>8</sup> J. F. DRANE, “La Bioética en una sociedad pluralista”, en J. GAFO (ed.), *Fundamentación de la bioética y manipulación genética*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1988, 89.

Este fenómeno está impregnando también a la bioética<sup>9</sup>, como ya se ha indicado antes. Pretende conseguir dos objetivos: 1º) instaurar un modelo de racionalidad ética, secular y compartida por todas las personas, que se sitúe «más allá del ordenamiento jurídico y más acá de las convicciones religiosas»<sup>10</sup>, y 2º) universalizar la distinción entre una *ética de mínimos* normativos, universalmente exigibles a todos sin excepción, y una *ética de máximos*, de ideales de felicidad, que nadie tiene derecho a imponer a otros por la fuerza sino sólo a invitar o aconsejar su cumplimiento.

La progresiva canonización de sus famosos cuatro principios (no-maleficencia y justicia, autonomía y beneficencia), con el fin de buscar soluciones compartidas a la diversidad de problemas que afectan la vida de todo el planeta, incluye el proyecto de construir una especie de bioética *standard* que responde a los postulados irrenunciables del más puro liberalismo pero que no tiene en cuenta sus limitaciones y ambigüedades.

Los planteamientos liberales son *limitados* porque se circunscriben a un determinado modelo económico, sociocultural y político, marcadamente occidental, que divide a los seres vivos en ganadores y perdedores, concentra la riqueza y el desarrollo en una minoría de la humanidad, y sustituye las barreras nacionales por las de poderosas empresas multinacionales. Y son *ambiguos* porque atañen a un ideal de hombre «pasivamente tolerante, respetuoso y dialogante sin convicción, frívolo y superficial»<sup>11</sup>, capaz de sacrificarlo todo en aras de la tolerancia y la convivencia pacífica pero poco serio con aquello que proclama con tanta seriedad: la defensa y promoción de los derechos humanos en toda su extensión.

El reto de una bioética global consiste en superar la tentación de imponer los cánones occidentales a todo el mundo y, además, en tomar conciencia de que pueden estar al servicio subliminal de la ideología del mercado. Aún no está claro cómo la pretendida bioética *standard* contribuirá a unificar las mentalidades y las culturas del planeta. Basta con recordar las reivindicaciones feministas<sup>12</sup> o las aportaciones de otros continentes<sup>13</sup>.

### 2.3. El desarraigo de la solidaridad

Uno de los desafíos más importantes planteados por la globalización es el de que nadie quede al margen de sus prometedoras expectativas. No obstante, el criterio que parece dirigir la meta de la «aldea global» es obtener el máximo beneficio con el mínimo coste para quienes controlan, sustentan y componen la cadena mundial de producción. Lo más importante no es compartir obligaciones, interés e ideales, sino convertirlo todo en un mercado global. Los grandes afanes de justicia y solidaridad están dando a entender lo que no es cierto, suelen ser pura retórica ante el descarado mimetismo del consumo. El repaso de algunos modelos vigentes de solidaridad<sup>14</sup> puede aclarar más las cosas.

Uno de ellos es el de la solidaridad como *espectáculo*, que caracteriza a ciertas actuaciones televisivas y artísticas destinadas a recabar fondos para contrarrestar desgracias o tra-

<sup>9</sup> Cfr. B. CHIARELLI, *Bioetica globale*, Pontecorboli, Florencia, 1997; G. GERIN, “Bioética global”, en M. PALACIOS (coord.), *Bioética 2000*, Ediciones Nobel, Oviedo, 2000, 101-105.

<sup>10</sup> M. VIDAL, *Bioética. Estudios de bioética racional*, Tecnos, Madrid, 1989, 17.

<sup>11</sup> A. CORTINA, *Ética aplicada y democracia radical*, Tecnos, Madrid, 1993, 42.

<sup>12</sup> Cfr. VV.AA., “Feminist Perspectives on Bioethics”, *Kennedy Institute of Ethics Journal* 6 (1996) 1-103; G. MARSICO, “Per una bioetica al femminile”, *Rivista di Teologia Morale* (30 (1998) 123-140.

<sup>13</sup> Cfr. F. RAHBAR, «La Bioética y el respeto a los valores de los países con diferentes culturas», *Cuadernos de Bioética* 10 (1999) 118-124; S. HYAKUDAI, “Hacia una nueva fundación en la bioética asiática”, en M. PALACIOS (coord.), *Ibid.*, 95-100, cit. supra en nota 9.

<sup>14</sup> Cfr. L. A. ARANGUREN, “Educar en la reinención de la solidaridad”, *Cuadernos Bakeaz*, 22 (1997) 1-15.

gedias ocasionales. Encaja en lo que se ha denominado «altruismo indoloro»<sup>15</sup> propio de una sociedad donde parece haber desaparecido el sentido del deber, el sacrificio y el esfuerzo. La solidaridad vale si no cuesta, tiene sentido si presenta un rostro amable y nos hace sentir a gusto. El compromiso adquirido es pasajero, a la carta, dedicando tiempo y dinero conforme a los deseos de cada cual y, también, provocando reacciones emocionales y sensación de utilidad. Se rige por la lógica de “cuanto peor, mejor”: cuanto más trágica sea la causa más aumentará el consumo solidario de audiencia y más éxito se obtendrá en la respuesta. En el fondo, se instrumentaliza la solidaridad al servicio del mercado y del máximo beneficio.

Otro modelo es el de la solidaridad como *campaña*. Se trata de una variante de la anterior referida a casos de máxima urgencia. Estas campañas promueven la ayuda humanitaria, cuyo significado y contribución son indudables, pero no resuelven los problemas de fondo ni sus causas estructurales y, quizá en bastantes ocasiones, no realizan un seguimiento de cada situación, de la distribución de las ayudas y de sus efectos reales. Nos encontramos ante una moral sentimental, favorecida por los medios de comunicación, en la que prevalece la simpatía emotiva hacia las víctimas de las tragedias, pero no genera lazos permanentes con ellas. Se limitan a la cuantía y la duración del presupuesto económico.

Un tercer y último modelo es el de la solidaridad como *cooperación*, practicada por muchas ONGs y numerosas instituciones oficiales de los Estados del Norte. Pretende suscitar el consenso entre los cooperantes y aquellos a quienes se dirige la cooperación participando conjuntamente en proyectos para el desarrollo. Sus resultados positivos son indiscutibles pero pueden caer en el peligro de entender la cooperación como un fin en sí mismo, aplicado de manera rígida, verticalista y desde los patrones occidentales, prescindiendo así de la vida real y de la idiosincrasia de sus destinatarios, que son los auténticos protagonistas del desarrollo y los que han de generar con su propio dinamismo el movimiento solidario.

Mucho antes que una moda la bioética pretende ser un «compromiso compartido»<sup>16</sup> para promover la defensa de la vida, y mejorar las condiciones globales de su desarrollo, con el objetivo de ponerla al servicio de todos y cada uno los seres humanos. Sin embargo, es un fruto del primer mundo y puede quedar encerrada en la ideología y los intereses que priman por aquí. Los avances tan espectaculares de la biomedicina y de la biotecnología obedecen a los objetivos y a la ideología de Occidente, donde se discuten los intrincados dilemas éticos de su aplicación. Mientras no se demuestre lo contrario, y aún está por ver, la solidaridad continúa estando reducida a espectáculo, campaña y cooperación, sin duda útiles y hasta humanitarias, pero que pueden convertir la bioética en un discurso lleno de hipocresía.

#### **2.4. Las desavenencias internas en la bioética**

Es un hecho indiscutible que la bioética, bien sea considerada como plataforma de diálogo interdisciplinar o bien como disciplina de nueva creación, ha venido realizando importantes contribuciones a la ética de la vida. Más aún, la permanente reconstrucción de su cuerpo doctrinal y el progresivo reconocimiento de sus funciones, tanto en el plano social como en el de las más altas instancias públicas, le otorgan un futuro prometedor. Ahora bien, la bioética está traspasada por desavenencias de distinto orden relacionadas, cuando menos, con su estatuto disciplinar y con las diferentes “familias” que la componen.

<sup>15</sup> G. LIPOVETSKY, *El crepúsculo del deber*, Anagrama, Barcelona, 1994, 129-133.

<sup>16</sup> A. POMPIDOU, “Bioética: un compromiso compartido”, en M. PALACIOS (coord.), *Ibid.*, 37-48, cfr. nota 9.

a) *Desavenencias en los contenidos*

Un primer grupo de desavenencias tienen que ver con *el concepto y las funciones* atribuidas a la bioética<sup>17</sup>. Algunos autores la entienden como un simple marco de reflexión civil, que aglutina a diferentes expertos en torno a la preocupación común de proteger la vida, dejando libertad a cada uno para seguir las propias convicciones. Otros la consideran como un método de análisis cuya finalidad consiste en establecer criterios y procedimientos para tomar decisiones en casos conflictivos. Hay también quienes la interpretan como búsqueda de normas prácticas para orientar la conducta, bien sea desde el punto de vista pragmático, por medio del consenso operativo en torno a una ética de mínimos, o bien desde el punto de vista formal asignándole la tarea de jerarquizar los valores y principios fundamentales que deben inspirar el trato con la vida, porque consideran peligroso reducirlo todo a puro minimalismo.

Otro grupo de desavenencias se concentra en *la estructura* de la bioética. Un buen ejemplo de ello es la cuestión de los principios que la vertebran. Su existencia se remonta a tiempos muy antiguos, pero la idea de ponerse de acuerdo en torno a una serie de ellos tuvo lugar en 1978 con motivo de la publicación del Informe Belmont. En él se afirma que el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia, son «los criterios generales que sirven como justificación básica para muchos de los preceptos éticos particulares y evaluaciones de las acciones humanas»<sup>18</sup>. Estaban dirigidos a la resolución de dilemas éticos en el campo de la investigación con seres humanos, pero dos autores norteamericanos<sup>19</sup> los extendieron a todo el ámbito de la biomedicina quedando desglosados en cuatro: no-maleficencia (no hacer daño a nadie), beneficencia (hacer el bien siempre que me lo pidan), autonomía (respetar la conciencia y la libertad de las personas) y justicia (tratar a todos con igualdad y equidad).

Desde entonces para acá han sucedido bastantes cosas. Hay quienes justifican una inteligente ordenación lexicográfica de los principios, inspirándose en la conocida distinción entre éticas de mínimos y éticas de máximos<sup>20</sup>, y hay también quienes los convierten en blanco de contundentes críticas acusando a la bioética de reducirse a puro “principalismo”<sup>21</sup>. Circulan también enfoques intermedios que parten de un «principio eminente», como es el respeto a la vida, subordinando luego a él otros de carácter «subalterno» tales como el terapéutico o de totalidad, los de socialidad y subsidiariedad, y los de libertad y responsabilidad<sup>22</sup>. Sea como fuere, la polémica sigue ahí. Hay autores dedicados a criticar la vigencia de los principios “canónicos”<sup>23</sup>, otros empeñados en añadir nuevas listas de principios o en distribuir con diferente orden los ya existente<sup>24</sup>, y aún otros entregados a superar la etapa principialista poniendo el acento en las virtudes, en el cuidado o en la casuística, por ejemplo.

Sea como fuere, existe la impresión de que predomina un eclecticismo más o menos afable. En este sentido el reto de mayor envergadura consiste en saber si será posible contar

<sup>17</sup> G. DURAND, *La bioética*, Desclée de Brouwer, Bilbao 1992, 30-35.

<sup>18</sup> MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, “The Belmont Report”, *Ensayos Clínicos en España* (1982-1988), Madrid, 1990, 121-131.

<sup>19</sup> T. L. BEAUCHAMPS - J. F. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York, 1979 (traducción española: *Principios de ética biomédica*, Masson-Salvat, Barcelona, 1997).

<sup>20</sup> Cfr. D. GRACIA, *Procedimientos de decisión en ética clínica*, Eudema, Madrid, 1991, 123-138.

<sup>21</sup> Cfr. S. TOULMIN, “The Tyranny of Principles”, *Hastings Center Report* (6 (1981) 31-39; K. CLOUSER.-B. GERT, “A critique of principialism”, *Journal of Medicine and Philosophy* (15 (1990) 219-236).

<sup>22</sup> Cfr. R. ANDORNO, *Bioética y dignidad de la persona*, Tecnos, Madrid, 1998, 34-45.

<sup>23</sup> Cfr. G. BUENO, “Principios y reglas generales de una Bioética materialista”, *El Basilisco* 25 (1999) 61-71.

<sup>24</sup> Cfr. J. D. RENDTORFF, “Principios básicos de la Bioética y el Bioderecho europeos”, *Perspectivas Bioéticas* 9 (2000) 74-90; M<sup>a</sup>. T. LÓPEZ DE LA VIEJA, *Principios morales y casos prácticos*, Tecnos, Madrid, 2000.

con una «infraestructura filosófica comprensiva»<sup>25</sup>, que establezca los fundamentos para sostener todo el edificio de la bioética. La mayor parte de la polémica actual gira en torno al modelo filosófico que subyace en cada uno de los enfoques de la bioética contemporánea.

#### *b) Desavenencias entre las “familias” de la bioética*

El enorme empuje que hoy tiene la bioética a escala mundial puede producir la impresión de que en su seno reina la armonía y paz universal, pero está un poco lejos de la realidad. Es un hecho evidente que el recelo y la sospecha son las normas habituales entre médicos y filósofos, por ejemplo, quizá por el falso prejuicio de que nadie debe invadir la esfera de la propia competencia o, también, porque está de moda ser experto en todo. La continua interferencia de estas situaciones crea sentimientos contrapuestos, gestos y expresiones inadecuadas, y estrategias muy frecuentes para dejarse mutuamente “fuera de juego”.

Sin embargo, todavía es más grave la labor de zapa y hasta de descalificación que circula entre las “familias” de la bioética. Esto sucede no sólo en los trabajos escritos o en los debates públicos, que al fin y al cabo son los lugares idóneos para mostrar racionalmente las discrepancias si no fuera que, en bastantes casos, se seleccionan y se invitan a los “parientes” o sencillamente no se acude si está la parte contraria. Ocurre sobre todo en los pasillos y entre las cortinas que ocultan a unos personajes de otros, donde es frecuente descalificarse entre sí en función de la ideología o de los intereses de cada cual. Y todo ello sin haber mentado hasta ahora los casos de autopromoción que contribuyen a mejorar el *status* social y económico de bastantes “expertos” en bioética, un terreno que garantiza prestigio, trabajo...y dinero.

Son todas ellas situaciones donde se mezcla el rigor de los argumentos con la mezquindad de las actitudes. No se debe citar a nadie por razones de prudencia, cortesía y respeto, pero es difícil negar lo que se acaba de decir. Hay por fortuna muchos “bioéticos” capaces de sentarse en torno a la misma mesa pero abundan también los que, una vez asegurado el sitio, exigen a los demás “confesarse” o los acusan veladamente de “hacer moralina” o se las dan de “expertos universales” o se introducen sin vergüenza en especialidades ajenas provocando destrozos irreparables. La interdisciplinariedad es una característica distintiva de la bioética. Sin embargo, suele practicarse como simple yuxtaposición y, en no pocas ocasiones, se disimula por medio de un diálogo de sordos u optando por la progresía del “consenso” tan eficaz en política como falaz en bioética.

### **3. ALGUNOS RETOS DE CARÁCTER SECTORIAL**

La sensación de vivir a la intemperie y de estar afrontando desafíos desconocidos se produce con mucha intensidad en el ámbito de la biomedicina y la biotecnología. En cada una de ellas la ética se encuentra desbordada por la rápida aparición de un nuevo conjunto de problemas nunca dados hasta hoy que, como tales, reclaman un tratamiento ético original y, sobre todo, una recomposición de la estructura de la estimativa moral.

#### **3.1. Los retos de la biomedicina**<sup>26</sup>

Cada vez son más numerosos y sofisticados los medios de la biomedicina para introducirse y modificar las estructuras más íntimas del ser humano. Están revolucionando el conoci-

<sup>25</sup> E. PELLEGRINO, *Ibid.*, 83, cit. supra en nota 4.

<sup>26</sup> C. G. QUINTANA, “La naturaleza ética de las profesiones sanitarias”, CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIO SANITARIOS, *Borrador del Libro Blanco de los Servicios Sanitarios Asturianos*, Oviedo, 2000, 212-219.

miento y las actuaciones sobre el origen y las primeras etapas de la vida, la cantidad y calidad de su existencia, y el momento y la forma de su muerte. La clave de esta nueva situación ha sido el enorme *desarrollo científico-técnico*, que ha encontrado un terreno particularmente propicio en el campo de las ciencias de la vida y la salud, provocando avances impensables hace tan sólo cien años. Así pues, el primer desafío ético podría formularse de la siguiente manera: ¿Lo que es técnicamente posible es éticamente admisible?. Y dado que en este terreno hay que seguir avanzando, progresando hacia delante, cabría hacer la misma pregunta de otro modo: ¿Hasta dónde es lícito ir demasiado lejos?.

A su vez, la clave del desarrollo tecnocientífico reside en el *modelo biomédico* que lo sustenta<sup>27</sup>, es decir, en aplicar el método científico y experimental al estudio de la salud y a enfermedad. Consiste en identificar lo que se conoce con lo que se objetiva o, con otras palabras, en afirmar que no es posible ningún conocimiento válido sin demostración empírica. Este tipo de razonamiento es vertical, porque descuida la comprensión integral de la persona enferma; es reductor, porque aísla cada patología del sujeto y convierte a éste en objeto de estudio y clasificación; y es distante, porque sitúa las relaciones médico-paciente en un clima dominado por la excesiva asimetría, la burocracia y la rentabilidad económica.

En consecuencia, se tiende a generar *actitudes y comportamientos* contraproducentes tales como 1º) tratar al enfermo masivamente, o en serie, descuidando sus peculiaridades individuales y la totalidad del acontecimiento humano en que se desenvuelve, 2º) convertir al médico en técnico-gestor y al paciente en cliente-consumidor de salud con el peligro de instrumentalizarse uno al otro por intereses contrapuestos, y 3º) erigirse en intérpretes de las cuestiones últimas de la vida o en guardianes de preguntas como las de “quién debe nacer” o “quién debe pasar de la vida a la muerte”.

Por otra parte, el reconocimiento del *derecho a la asistencia sanitaria* y la aparición de los *derechos del paciente*, responden a un amplio y añorado movimiento de reivindicación social frente a la intromisión de las instituciones y de los profesionales de la salud en la vida de las personas. Esto ha contribuido a modificar el modo de entender las relaciones médico-enfermo: impulsa a la extinción del paternalismo médico y difunde una actitud “autonomista” que proyecta sobre los sanitarios la acusación de ser incompetentes para ejercer su profesión.

A su vez, el predominio del autonomismo a ultranza está difundiendo una *medicina defensiva* que conduce a 1º) confundir el plano ético con el jurídico y los deberes morales con las exigencias legales, 2º) dejar de percibir el sentido ético de la praxis clínica, 3º) reducir las relaciones médico-enfermo a un mero trámite técnico sometido a las estadísticas, las prisas y los privilegios “legales”, y 4º) juridificar o judicializar la actuación de los profesionales sanitarios.

Otro reto de muy importante es el *envejecimiento de la población*<sup>28</sup>. Cada vez es más urgente replantear la política asistencial buscando el equilibrio entre los servicios del Estado, las familias y las instituciones especializadas. A la hora de concluir la vida lo decisivo es aprender a cuidar a los ancianos para que no sólo se sientan vivos sino contentos de estarlo.

Hay, finalmente, otros dos retos de gran actualidad. Uno es el amplio consenso que existe entre los profesionales sanitarios acerca de su *falta de motivación*. Sus raíces parecen estar relacionadas con una larga lista de problemas preferentemente de carácter laboral. El otro se refiere a la progresiva toma de conciencia, por parte de los ciudadanos, para *participar y responsabilizarse* en los procesos de toma de decisión, lo que requiere crear estructuras legales

<sup>27</sup> Cfr. C. CORRAL CORRAL, *El razonamiento médico*, Díaz de Santos, Madrid, 1993.

<sup>28</sup> Cfr. J. GAFO (ed.), *Ética y ancianidad*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1995.

y políticas con el fin de canalizar esa sensibilidad en orden al bien común y no quede únicamente en manos de los especialistas.

### 3.2. Los retos de la biotecnología

Entre las diversas acepciones del término podría servirnos la que lo define como cualquier técnica sobre organismos vivos o partes de los organismos que aplique el conocimiento adquirido por numerosos sectores científicos para fabricar o modificar productos, mejorar plantas y animales o desarrollar microorganismos para la provisión de bienes y servicios.

Algunos de los temas más significativos son los siguientes<sup>29</sup>: la biotecnología basada en el ADN recombinante, la diseminación de microorganismos genéticamente modificados al medio ambiente, la aplicación a organismos superiores, la utilización en la especie humana, y el Proyecto Genoma Humano con sus correspondientes derivaciones.

#### a) *Las técnicas del ADN recombinante*

Es el buque insignia de la biotecnología. Puede cambiar la comunidad industrial del siglo XXI, porque tiene la posibilidad de producir cantidades prácticamente ilimitadas de sustancias de las que antes no se había dispuesto, productos que se obtenían antes en pequeñas cantidades, productos con coste mucho menor que los conseguidos por medios convencionales o que ofrecen mayor seguridad, y productos obtenidos a partir de nuevas materias primas más abundantes y baratas que las utilizadas hasta ahora.

Nos encontramos ante una realidad en la que están implicadas importantes investigaciones e inversiones de la industria farmacológica. En principio no suscita objeciones éticas. Al contrario, abre nuevas vías de aproximación al tratamiento médico de muchas enfermedades. La dificultad reside en los intereses que pueden prevalecer, así como en la preocupación de que se convierta en un nuevo tipo de colonialismo de los países ricos sobre los países pobres<sup>30</sup>. Éstos pueden quedar marginados a ser un simple lugar de experimentación, además de no disponer de medios para realizar estas técnicas por sí mismos.

#### b) *La diseminación de microorganismos modificados genéticamente*

La modificación genética de bacterias puede conseguir efectos muy positivos para el futuro de la humanidad: reducir o evitar las pérdidas en agricultura a causa de las heladas, mejorar la producción de hidrógeno, de hidrocarburos o de alcoholes, así como la extracción de petróleo y la lucha efectiva contra las mareas negras, por ejemplo. Sin embargo, el problema surge cuando se lanza con éxito una bacteria modificada genéticamente al medio ambiente, por la sola razón de que no es posible detener ni quizá controlar su diseminación<sup>31</sup>.

Un criterio ético indiscutible al respecto es la evaluación de riesgos y beneficios previsibles, pero es muy difícil de llevarlo a la práctica: los beneficios pueden ser muy claros y positivos, pero resulta extremadamente complicado evaluar los riesgos. No se ha producido hasta el momento ningún accidente biotecnológico de este tipo, ninguna alarma real, pero tampoco se pueden negar los motivos de preocupación.

<sup>29</sup> Cfr. J. GAFO, "Ética y manipulación genética", en M. PALACIOS (coord.), *Ibid.*, 227-249, cit. supra nota 9.

<sup>30</sup> Cfr. C. ALONSO BEDATE, "Biotecnología: países en desarrollo y tercer mundo", en J. GAFO (ed.), *Ética y biotecnología*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1993, 143-166.

<sup>31</sup> Cfr. F. ABEL, "Ingeniería Genética y Bioética", *Labor Hospitalaria* 21 (1989) 251.

*c) Aplicación a plantas y organismos superiores*

Se remonta ya a tiempos muy antiguos en la medida en que el ser humano se ha dedicado a realizar cruzamientos y aplicaciones intuitivas de los procesos de selección, tanto agrícola como ganadera. En lo relacionado con las plantas se persiguen los siguientes objetivos: aumentar el rendimiento, mejorar la productividad y la resistencia a plagas, enfermedades o ambientes adversos, aumentar la calidad del valor nutritivo, extender las áreas de explotación a zonas geográficas con climas adversos, y domesticar nuevas especies transformando las especies silvestres en cultivadas con mayor rentabilidad.

La aplicación de la técnica del ADN recombinante a las plantas ya está siendo una realidad, en lo que se ha venido a llamar plantas transgénicas, como es el caso de la soja y del maíz. Se ha llegado a afirmar que hacia el año 2005 el 25% de la producción agrícola será transgénica y que, de ese modo, se originará una nueva “revolución verde” basada en la tecnología genética: creando variedades de mayor productividad o resistencia a agentes externos y, en particular, que hagan menos necesario el recurso a abonos químicos, insecticidas, pesticidas, etc., con los grandes costos económicos y ecológicos que ahora están provocando.

En el caso de su aplicación a los animales superiores se tropieza con la sensibilidad ética procedente del fuerte y creciente movimiento a favor de los derechos de los animales<sup>32</sup>. En cualquier caso, parece que la polémica es menos intensa en este terreno que en el de las plantas transgénicas. La razón puede estribar en que los animales transgénicos se utilizan por ahora con fines terapéuticos, como sucede con los xenotrasplantes<sup>33</sup>, por ejemplo, aunque ello implica la posibilidad de transmitir elementos patógenos procedentes de los animales, mientras que las plantas transgénicas están vinculadas a los alimentos que se consumen y esto continúa siendo de una gran sensibilidad y alarma social<sup>34</sup>.

*d) Aplicaciones al ser humano*

Es ya habitual distinguir en este campo varios niveles de actuación: terapia génica somática, terapia génica germinal, y manipulación génica perfectiva y eugenésica<sup>35</sup>.

Existe suficiente unanimidad para aceptar la legitimidad ética de la *terapia génica somática*, si bien continúa vigente el temor de entrar con ello en un plano inclinado o rebaladizo que llevaría consigo el reconocimiento indiscriminado de cualquier otra clase de manipulación. Sea como fuere, es necesario subrayar varias exigencias éticas: 1ª) que haya precedido una amplia experimentación en laboratorio y en animales, 2ª) que se garantice el consentimiento informado del sujeto sobre el que se va a realizar la experimentación, y 3ª) que los beneficios previsibles superen siempre a los riesgos esperables, aspecto éste que ya no es tan fácil de evaluar a priori con seguridad.

La *terapia génica germinal* puede ser de tres tipos: en los gametos masculinos o femeninos, en las células precursoras de los gametos o en los órganos reproductores, y en las células de la etapa embrionaria cuando todavía son totipotenciales. En cualquiera de los casos parece evidente que no es ético comenzar a aplicarla mientras no se cumplan ciertos requisitos. Hoy por hoy equivale a una especie de “ruleta rusa” de consecuencias imprevisibles para el nuevo ser. La situación cambiará cuando se avance mucho más en la terapia génica somática y

<sup>32</sup> Cfr. A. COMTE-SPONVILLE, “Sur les droits des animaux”, *Esprit* 17 (1995) 140-148.

<sup>33</sup> CONSEJO DE EUROPA, “Documento sobre Xenotrasplantes”, *Cuadernos de Bioética* 10 (1999) 180-184.

<sup>34</sup> Cfr. J. GAFO, “La polémica sobre los alimentos transgénicos”, *Razón y Fe* 240 (1999) 327-336.

<sup>35</sup> Cfr. L. ARCHER, “Terapia génica humana”, en J. GAFO (ed.), *Ibid.*, 123-142, cit. supra en nota 30; AA.VV., “Ética de la ingeniería genética”, *Concilium* 275 (1998); L. FEITO, *El sueño de lo posible. Bioética y terapia génica*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1999.

el Proyecto Genoma descubra la situación exacta de los genes y sus mecanismos de expresión. También surge el interrogante de si es éticamente aceptable recurrir a una terapia tan costosa, sofisticada y problemática en sus inicios, dada la urgente necesidad de distribuir equitativamente los recursos sanitarios actuales, ateniéndose al principio de justicia, así como la posibilidad encubierta de recurrir al aborto si el experimento no funciona adecuadamente.

La *manipulación perfectiva y eugenésica* encierra ya de mano la dificultad de su mismo concepto, aunque suele decirse que la primera se ocupa de mejorar ciertos caracteres o rasgos deseables de un individuo ya existente, como la talla, por ejemplo, mientras que la segunda persigue ese mismo fin pero aplicado masivamente a determinados sectores sociales y a las futuras generaciones. A la luz del principio de justicia, antes mencionado, surge la dificultad ética de estar recurriendo a procedimientos muy caros y sofisticados, sin olvidar la tendencia absurda de privilegiar grupos sociales dominantes, postergar grupos marginales, y responder a las preguntas de quién selecciona los caracteres genéticos, qué valores los dirigen y a qué personas o sectores sociales se aplicarían. Es muy probable que la frontera de lo éticamente permitido esté situada en el plano terapéutico<sup>36</sup>. En este sentido, la *clonación* se ha convertido en un caso paradigmático: dejando a un lado los legítimos intereses farmacológicos y terapéuticos, cada ser humano, en virtud de su irrepetibilidad y unicidad, tiene derecho a venir al mundo sin estar programado por nadie.

Finalmente, el *Proyecto Genoma Humano* encierra numerosos problemas<sup>37</sup>. Va a ser la base de la medicina del futuro, puesto que la interpretación de los mensajes genéticos codificados en nuestro ADN permitirá conocer los cimientos químicos de la vida humana, ayudará a comprender nuestro funcionamiento como seres sanos y explicará el papel de los factores genéticos en multitud de enfermedades. Sin embargo acarrea importantes problemas éticos:

- Nacerá la *Medicina Genómica* con sus drásticas innovaciones en prevención, diagnóstico, pronóstico y terapia clínicas. Nos hablará de riesgos y certezas que alterarán las relaciones médico-enfermo, dado que la familia dejará de ser comunidad de apoyo y se convertirá en comunidad de personas afectadas, portadoras de riesgo, con su correspondiente impacto en las decisiones reproductoras. El paciente será menos visto como individuo y más como “unidad de población”. Además, la intimidad biológica de cada individuo podrá ser conocida con mayor seguridad y rapidez a través de los marcadores genéticos. Y, sobre todo, se podrá conocer el futuro antes de que se presentes los síntomas y sin que exista terapia eficaz, surgiendo así dos nuevas categorías de enfermos: los “in-pacientes” o personas que entrarán en el mundo clínico sin posibilidades de curación, y los “estigmatizados” o personas portadoras de un gen anómalo que se sentirán estigmatizadas o autoexcluidas o víctimas de esa situación por quienes conozcan su diagnóstico.
- Afectará a los interesados en lo referente al *mundo laboral y de los seguros*, dado que puede excluir a muchas personas de ciertos puestos de trabajo, hacer que las primas de seguros se eleven muy por encima del costo habitual o impedir el acceso a una póliza de seguro de vida o de enfermedad<sup>38</sup>. La aplicación de los principios generales de la bioética resulta aquí de mucha utilidad: evitar cualquier discriminación por razones de justicia, hacerse siempre en beneficio terapéutico del interesado y garantizar sistemáticamente el consen-

<sup>36</sup> Cfr. W. F. ANDERSON - B. HOOSE, “Gene Therapy: Where to Draw the Line” y J.F.KEENAN, “What is Morally New in Genetic Manipulation”, *Human Gene Therapy* 1 (1990) 299-306 y 289-298 respectivamente.

<sup>37</sup> Cfr. AA.VV., *Proyecto Genoma Humano. Ética*, Bilbao 1993; J. R. LACADENA, “El Proyecto Genoma Humano y sus derivaciones”, en J. GAFO (ed.), *Ibid.*, 95-121, cit. supra en nota 30.

<sup>38</sup> Durante los últimos días se ha distribuido una información de la empresa de seguros ALICO AIG Life (Madrid) en la que se rechaza expresamente a las personas que padezcan diabetes, alcoholismo o toxicomanía.

timiento informado de la persona afectada. Además, exigir la más estricta confidencialidad sobre los resultados obtenidos es un requisito ineludible.

- ciertos Repercutirá asimismo sobre el *diagnóstico prenatal preimplantatorio*, puesto que será posible tomar algunas células del embrión con el fin de facilitar la elección de sexo, por ejemplo. Estos análisis celulares permitirán detectar también la presencia de genes anómalos y el desarrollo de una eugenesia negativa, o sea, eliminar embriones que reúnan esas características, así como la posibilidad de practicar una eugenesia positiva, es decir, seleccionar aquéllos embriones dotados de caracteres genéticos favorables o deseables. Quizá nunca sea posible el “niño a la carta”, pero la posibilidad está ahí. Por todo ello, este tipo de diagnóstico merece una valoración ética negativa aun cuando sea aceptada por ciertos sectores sociales que propugnan la práctica del aborto por malformación genética<sup>39</sup>.
- Tendrá que ver cada vez más con la *patentabilidad de los genes*, cuya secuencia completa podrá ser leída en un plazo relativamente corto de tiempo<sup>40</sup>. Las posiciones están muy divididas al respecto: hay quienes que las patentes de secuencias atentan realmente contra la dignidad humana o contra la inviolabilidad del patrimonio genético de la humanidad, y hay también quienes argumentan que patentar genes humanos no equivale a patentar materia viva ni, menos aún, a un ser humano completo, sino sólo un procedimiento para obtener fármacos. Así todo, el Parlamento Europeo y el Consejo de Europa parecen inclinarse favorablemente hacia la patentabilidad de los genes con el fin de proteger el derecho de los resultados y de la investigación científica.

#### 4. LA BÚSQUEDA DE ALGUNAS RESPUESTAS

A lo largo de estos apuntes se ha puesto de relieve una variada gama de retos que tiene la bioética ante el nuevo milenio. Corresponde ahora decir algunas cosas para saber si estamos en condiciones de ofrecer respuestas convincentes. Sólo puede afirmarse que somos conscientes de la creatividad de nuestra inteligencia cuando nos hallamos bajo el peso inminente de nuestra responsabilidad. Sólo hay un modo de saber lo que se sabe, y consiste en arriesgar las propias convicciones poniéndolas en práctica, comprometiéndose en actos que demuestran objetivamente el grado asumido de responsabilidad, es decir, preocupándose por anticipado de lo que se va a hacer respondiendo de todo y de todos. Uno no sabe qué es lo que sabe, ni siquiera lo que desea saber, hasta que le desafían y tiene que apostar en el juego.

##### 4.1. Hacia un “êthos radical”

Los valores y las virtudes, los principios y las reglas de conducta, no llueven nunca del cielo. El êthos de cada pueblo o cada época, entendido como carácter o modo de ser adquirido, como estilo de vida o costumbres regladas de actuación, surgen en un determinado contexto social e histórico en el que las fuerzas sociales favorecen unos valores y dificultan otros.

En Occidente ha triunfado desde la época moderna un modelo de racionalidad dedicada a someter cuanto le rodea bajo el poder omnímodo de la ciencia y de la técnica, bajo la obsesión de conquistar la identidad del “Yo” consagrando el ensimismamiento como clave de la propia autorrealización. Es evidente que ello ha sido la causa de un espectacular progreso en muchos aspectos, pero a costa de llevar por delante todo lo que de distinto o diferente se inter-

<sup>39</sup> Cfr. J. P. LÓPEZ MENDÍA, *Problemas éticos del diagnóstico prenatal preimplantatorio*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1996.

<sup>40</sup> Cfr. J. R. LACADENA, “Bioética, gratuidad del organismo y patentabilidad de los genes humanos”, *Moralia* 20 (1997) 441-462; E. MARÍN PALMA, “Patente de estructuras humanas”, en M. PALACIOS (coord.), *Ibid.*, 329-340, cit. supra en nota 9.

pone en su camino. Se ha incurrido así en la reiterada tentación egocéntrica de olvidar o ignorar la realidad del *otro* y de *lo otro* que nos rodea, de todo aquello que no soy yo. Y, a mayor abundamiento, se ha llegado a instaurar una mentalidad que mide el éxito de la acción por el predominio de los medios sobre los fines y la constante utilización de estrategias que instrumentalizan a las personas para conseguir intereses inconfesables.

Frente a este tipo de planteamiento se ha venido reivindicado a lo largo del siglo XX la necesidad de recuperar «la dirección hacia el otro que no es solamente colaborador y vecino o cliente, sino *interlocutor*»<sup>41</sup>. Así pues, las cuestiones vitales más básicas acerca de cómo ser bueno, feliz, veraz y justo, por ejemplo, se ventilan en el permanente cruce de caminos producido por las relaciones interpersonales, que es el espacio privilegiado de la moralidad, el origen mismo de la ética, porque lo *primero* que aparece y se percibe en él es la vida del otro en su compleja integridad pluridimensional. Es en ese espacio donde cada uno teje la urdimbre de la propia identidad, puesto que sólo ahí se responden a las preguntas de quién soy, dónde estoy, qué voy a hacer y qué debo hacer ante el otro y con el otro, en definitiva las cuestiones acerca del significado y el sentido de la propia existencia.

El fundamento de estas consideraciones reside en que lo distintivo del ser humano es una estructura compuesta por dos elementos básicos: *relación* y *alteridad*. La primera se refiere a la capacidad de conectar, corresponder, tratar y comunicarse entre los seres humanos, en suma, la capacidad de estar abiertos unos a otros. La segunda se refiere a la condición de ser otro, es decir, se aplica a cualquier sujeto distinto del que habla, piensa y actúa. Estos componentes nunca se dan por separado y tampoco pueden no darse. Son propiedades atributivas de la condición humana. Se trata de una estructura inscrita en la especie humana que se replica de manera constante y progresiva a lo largo de todos los estadios de la vida.

Por lo tanto, la relación de alteridad no es negación del yo, ni huida de sí mismo, ni pura formalidad abstracta. Es «tránsito del yo al otro», salir de sí e ir hacia fuera, a la «exterioridad», donde se desvela la verdad de uno mismo porque sólo ahí está lo inmediato de la interpelación, el imperativo moral de quien me habla, el «cara-a-cara»<sup>42</sup> y la proximidad del «rostro» del otro con su inagotable riqueza de expresión. El otro, *alter*, no es intruso, ni enemigo, ni agresor. Al contrario, es fundador del significado, del sentido y del valor del yo, porque le obliga a abandonar la permanente tentación de solipsismo narcisista y, además, le conmina a comprometerse con su absoluta vulnerabilidad desde la que ordena: “no me mates” o “trátame como quisieras que te trataran a ti mismo”.

Estamos viviendo un momento histórico en el que resulta decisivo adquirir compromisos coherentes a favor de un proyecto común. No deben basarse en ninguna clase de imposición, pero tampoco encerrarse en lealtades “tribales”. El individualismo que nos rodea puede superarse a través de una ética radical<sup>43</sup> que favorece, aunque no garantiza, el compromiso. Requiere “personas nuevas” que sean capaces de identificarse afrontando el desafío más importante: la «construcción ética del otro»<sup>44</sup>.

## 4.2 Hacia una bioética humanista

En el caso de la bioética el núcleo de la cuestión reside en que la promoción y la defensa de la vida hay que ejercerlas como un proyecto común, pues de lo contrario no todos disfru-

<sup>41</sup> E. LÉVINAS, *Humanismo del otro hombre*, Ediciones Siglo XXI, México, 1974, 56-57.

<sup>42</sup> E. LÉVINAS, *Totalidad e infinito*, Sígueme, Salamanca, 1997, 62-63, 75-76, 294-296.

<sup>43</sup> D. BRACKLEY, “Para un *êthos* radical”, *Moralia* 21 (1998) 21-62.

<sup>44</sup> G. BELLO REGUERA, *La construcción ética del otro*, Ediciones Nobel, Oviedo, 1997.

tarían de igualdad de condiciones para sobrevivir. Sería una prerrogativa de los privilegiados o de los más fuertes o de los mejor adaptados. Cualquier pretensión bioética que conlleve perdedores, es decir, medidas y prácticas anti-vida, sería un flagrante atentado contra el mínimo denominador común que identifica a los seres vivos de este planeta: el valor prioritario de la vida como base de los derechos fundamentales y quicio del equilibrio dialéctico de la biosfera.

Antes de ofrecer algunos criterios rectores de la bioética conviene tener presente el modelo antropológico que le sirve de fundamento. Se trata, por un lado, de la concepción del ser humano como «*unidad biopsíquica*» o «biopsicosocial», que implica toda una rica gama de dimensiones. Cuando hablamos de sujeto moral nos estamos refiriendo precisamente a esa realidad viviente, protagonizada libremente por cada «*persona*», y no a una parcela suya que se puede aislar, instrumentalizar o cosificar, tal como sucede habitualmente en el ámbito de la biomedicina y de la biotecnología.

Y se trata, por otro lado, de la concepción del ser humano definido por la *relación* y la *alteridad* en cuanto características esenciales de su estatuto personal. Ya se ha dicho antes que la primacía de la ética estriba en el hecho de que las relaciones interpersonales configuran el espacio original donde cada uno resuelve las cuestiones básicas de su propia identidad. No hay nadie que exista ni piense a su puro antojo o capricho. La libertad individual es cuestionada por el otro y se actualiza ante el otro. Y, todavía más, en el reconocimiento del «rostro» del otro y de mi obligación para con él se me anuncia y se desvela mi propia humanidad, es decir, la talla humana adquirida a lo largo de mi trayectoria vital.

En consecuencia, el futuro de la bioética depende de nuestra capacidad colectiva para caminar hacia el horizonte de la humanización siguiendo el cauce de la responsabilidad, asumiendo el compromiso de la solidaridad y reconociendo la primacía del ser humano.

#### a) *El horizonte de la humanización*

El término «humano» puede utilizarse como calificativo para explicar el sustantivo “hombre”, indicando lo más distintivo de su ser y lo más característico de su actividad. Pero también se puede emplear como adjetivo substantivado, «lo humano», aludiendo al conjunto de rasgos que constituyen lo propio y específico del hombre. En cualquiera de los casos, tanto la expresión *hombre humano* como la de *lo humano* se convierten en imagen directriz o conductora que es necesario aceptar por parte de todos para dirimir el grado de calidad que se otorga al trato con la vida, la enfermedad y la salud. Lo humano se erige así en marco legitimador y en modelo de referencia ineludible<sup>45</sup> ante el que se contrastan las diversas posibilidades de acción moral relacionadas con la vida, en definitiva, el «paradigma» de la bioética.

A nadie se le escapará, por cierto, que ambas expresiones y sus términos correlativos (humanista, humanístico, humanismo) son netamente polisémicos, pues nadie hasta ahora ha podido definirlos de manera universalmente satisfactoria<sup>46</sup>. Contienen antropologías muy diferentes, y hasta radicalmente contrapuestas entre sí, pero constituyen el hilo conductor de una larga tradición en torno al que se ha ido confeccionado gradualmente un ideal de humanidad.

La empresa de mayor envergadura iniciada por el hombre, desde que anda por estos solares, consiste en poner en marcha la creatividad de su inteligencia y las facultades discursivas de su razón para llevar a cabo el proyecto de humanizarse progresivamente. Ha habido y habrá

<sup>45</sup> Cfr. C G. QUINTANA, “El humanismo médico visto desde la perspectiva ética”, *Dimensión Humana* 5 (1997) 11-16; F. TORRALBA ROSELLÓ, “Lo ineludiblemente humano. Hacia una fundamentación de la ética del cuidar”, *Labor Hospitalaria* 253 (1999), 131-188.

<sup>46</sup> Cfr. J. FERRATER MORA, “Humanismo”, *Diccionario de filosofía*, 2, Círculo, Barcelona, 1991, 1566-1570.

múltiples propuestas acerca de *lo que* hay que hacer para conseguirlo, ofertas de contenidos muy divergentes, pero todas ellas giran en torno a un eje básico y están de acuerdo en *cómo* hay que hacerlo persiguiendo un horizonte común para orientar hacia él todos los esfuerzos: que el hombre sea *humano*. El contraste acumulado de experiencias le ha ido enseñando que hay numerosas direcciones, pero no puede eludirlas sistemáticamente, no le resulta posible quedarse sin norte so pena de caer en un despiste generalizado. Por eso se ha dicho que estamos ahí ante un *mínimo fundamental* que nadie puede ignorar y del que nadie tiene la exclusividad, pero de cuya lógica interna tampoco es posible prescindir: ponerse de acuerdo para responder al ansia de felicidad o al deseo de convivir en paz o a la vivencia del sufrimiento o al absurdo de la injusticia o a la experiencia de una religiosidad universal.

Así pues *lo humano* es el horizonte que confiere sentido a la conducta moral: «no hay nada tan hermoso y legítimo como actuar bien y debidamente como hombre, ni ciencia tan ardua como saber vivir esta vida bien y naturalmente, y de nuestras enfermedades, la más salvaje es despreciar nuestro ser»<sup>47</sup>. Por eso el hombre ha puesto todo su empeño en sobreponerse, superarse, enmendarse y sobrevivir a base de crear valores, como ha llegado a decir uno de los antihumanistas más trágicos: «Él fue quien creó un sentido humano para las cosas. Por eso se llama “hombre”, es decir, “el que da la medida del valor”. Valorar es crear...y sin el valorar estaría vacía la nuez de la existencia»<sup>48</sup>.

Se ha llegado a decir, por cierto, que el presupuesto imprescindible de toda religión verdadera y buena es fomentar humanidad, promocionar lo verdaderamente humano. Y, viceversa, en la medida en que difunda inhumanidad e impida a los hombres adquirir identidad, sentido de la vida y valores básicos, será una religión nociva y perversa en sus mismas raíces. En consecuencia, lo humano es también el *criterio mínimo* para construir un «ethos» básico universal de las grandes religiones<sup>49</sup>.

Desde una perspectiva contrapuesta a la anterior, otro de los grandes defensores del ideal humanista afirma que «donde la vieja filosofía decía: sólo lo racional es verdadero y real, la nueva filosofía diga, por el contrario, sólo *lo humano es lo verdadero y lo real*; pues sólo lo humano es lo racional; el hombre es *la medida de la razón*»<sup>50</sup>.

Este talante humanizador se remonta y a tiempos muy antiguos. Cuando en el *Juramento* de Hipócrates (s. IV a. C.), por ejemplo, se habla de proteger la vida para hacer el bien, evitar el sufrimiento para no hacer daño, ser fiel a la confianza del enfermo, tratar a todos por igual y guardar el secreto profesional, se están estableciendo los principios éticos que configuran el contenido humano de la profesión médica. «Donde hay amor al hombre hay amor al arte», se dice igualmente en otros tratados hipocráticos<sup>51</sup>. Así lo atestigua también Escribonio Largo (s. I d. C.), para quien el médico ha de tener siempre «un ánimo lleno de misericordia y humanidad..., socorrer en la misma medida a todos los que imploran su auxilio...y no hacer daño a nadie», porque la medicina es «ciencia de sanar, no de dañar»<sup>52</sup>. Otro de los testimo-

<sup>47</sup> M. DE MONTAIGNE, *Ensayos*, Círculo de Lectores, Barcelona, 1992, 450.

<sup>48</sup> F. NIETZSCHE, *Así habló Zarathustra*, Planeta-Agostini, Barcelona, 1986, 78.

<sup>49</sup> Cfr. K. J. KUSCHEL, “Religiones universales. Derechos del hombre y lo humano”; H. KÜNG, «A la búsqueda de un “ethos” básico universal de las grandes religiones», *Concilium* 228 (1990) 279-287 y 289-309.

<sup>50</sup> L. FEUERBACH, *Principios de la filosofía del futuro*, Orbis, Barcelona, 1984, 118.

<sup>51</sup> «Sobre el médico» y «Preceptos», en *Tratados hipocráticos*, ed. M<sup>a</sup> del A. Herminos, Alianza, Madrid, 1996, 212 y 237, respectivamente.

<sup>52</sup> F. KUDLIEN, “Medical Ethics and Popular Ethics in Greece and Rome”, *Clio Medica* 5 (1970) 96; E. PELLEGRINO - A. PELLEGRINO, “Humanism and ethics in roman medicine: translation and commentary on a text of Scribonius Largus”, *Lit.Med* 7 (1988) 22-38.

nios más significativos es el que nos ha legado un médico judío medieval, Isaac Judaeus: «Quien se dedica a trabajar con perlas tiene que preocuparse de no destrozar su belleza. Del mismo modo, el que intenta curar un cuerpo humano, la más noble de las criaturas de este mundo, debe tratarlo con cuidado y amor»<sup>53</sup>.

El *Convenio Europeo de Bioética* (Oviedo, 1997) ha establecido que el marco ético de la biología y la medicina consiste en 1º) proteger la dignidad e identidad de la persona, 2º) garantizar el respeto a su integridad física y a sus derechos fundamentales, 3º) hacer que «el interés y el bienestar del ser humano» prevalezcan sobre el interés exclusivo de la sociedad y de la ciencia, y 4º) garantizar un «acceso igualitario a los beneficios de una sanidad de calidad apropiada» (Arts.1-3). También se adoptaron otra serie de medidas sobre diversos problemas de la vida y la salud, donde se puede observar que lo humano es la horma y el modelo que configura constantemente la actividad cotidiana de investigadores, biólogos y médicos.

Se puede afirmar, pues, que en este campo nunca se ha perdido el norte de lo humano porque tampoco ha pasado inadvertida la lucha en favor de la ética. Así todo conviene recordar una vez más lo evidente: la asistencia médica ya es de por sí un acto humano, y la ciencia y la técnica que la informan también son ya creaciones humanas, a menudo de gran complejidad y belleza, y su estudio, discusión, difusión y aplicación son igualmente actos profundamente humanos. El humanismo no puede entonces servir de coartada para dar algo a quien ya lo tiene, sino para impedir a toda costa el reduccionismo en que puede incurrir una biomedicina y una biotecnología tan sofisticadas como las actuales.

Resulta sugerente traer ahora a colación las palabras de un poeta español: «No se hizo el enfermo para el médico sino el médico para el enfermo..., en resumidas cuentas se hizo el hermano para el hermano y se hizo el hombre para el hombre»<sup>54</sup>. A pesar de que haya sido objeto de diversas interpretaciones, la sentencia que nos dejó un comediógrafo romano resume perfectamente cuanto se acaba de decir: «Hombre soy y nada de lo humano me es ajeno»<sup>55</sup>.

La bioética pretende garantizar el respeto a la persona humana, fuente y meta de los múltiples efectos de las innovaciones tecnocientíficas, utilizando un tipo de racionalidad crítica y compartida por todas las partes implicadas. Pone a prueba los deberes del hombre para con el hombre y los de todos para con toda la humanidad, en suma, verifica el grado de responsabilidad y de solidaridad que se hayan adquirido.

#### *b) El marco de la responsabilidad*

Nos referimos a la responsabilidad entendida como cuidado por otro ser, reconocido y asumido como deber primordial, un cuidado que, dada la amenaza de vulnerabilidad del otro, se convierte en preocupación<sup>56</sup>. En consecuencia, para cualquier profesional sanitario o biotecnológico decir “Yo” (en cuanto individuo, equipo de expertos, empresa, multinacional e, incluso, continente) significa decir «heme aquí respondiendo de todo y de todos»<sup>57</sup>. En las relaciones interpersonales la proposición “con” se torna proposición “por” de tal modo que decir «Soy con los otros significa soy por los otros: responsable del otro»<sup>58</sup>.

<sup>53</sup> Citado por H. SCHIPPERGES, “La ética médica en el Islam medieval”, *Asclepio* 17 (1965) 107-116.

<sup>54</sup> L. F. VIVANCO, *Antología poética*, Alianza Editorial, Madrid, 1976, 116-118.

<sup>55</sup> TERCENIO, *Heautontimorúmenos*, Act. I, Esc. I, v.77, ed. L. Rubio, Alma Mater, Barcelona, 1961.

<sup>56</sup> H. JONAS, *El principio de responsabilidad*, Barcelona, 1995, 173.

<sup>57</sup> E. LÉVINAS, *De otro modo de ser o más allá de la esencia*, Sígueme, Salamanca, 1987, 183.

<sup>58</sup> E. LÉVINAS, *De lo Sagrado a lo Santo*, Río Piedras, Barcelona, 1997, 136.

Ejercer la responsabilidad significa poner en práctica una «ética del contrapoder y de la libertad»<sup>59</sup>, porque muchas veces no se debe hacer aquello que se puede hacer y, también, porque la posibilidad de decir sí o no ante cualquier elección presupone la coherencia de una libertad responsable. Ello conlleva, ante todo, la obligación de no causar daño a nadie por razones de justicia, o sea, porque es irrenunciable tratar con igual consideración y respeto la integridad biológica de todos los seres vivos así como garantizarles los medios para no provocar entre ellos ninguna discriminación arbitraria y negativa.

En este sentido, la virtud característica de la bioética es la *firmeza*, que consiste en la conducta de un individuo o de un grupo dirigida exclusivamente a conservar y proteger la vida. Se trata pues de mantener el pulso firme en esa dirección sin ceder a la competitividad del poder de unos sobre otros. Dicha virtud define el grado de cohesión de los especialistas en biomedicina y biotecnología para mantener su *ethos* radical a favor de la vida.

Por todo ello, la responsabilidad constituye el marco de la bioética y sus exigencias se pueden formular así: que el ser humano *viva*, que tenga vida, y que los especialistas respondan con competencia de lo que hacen con la vida. Su formulación negativa sería: no es lícito atentar contra la integridad física ni psíquica de ningún ser humano, ni dedicar la vida a la muerte, ni hacer apuestas de acción que pongan en peligro la vida de la humanidad presente ni futura, como tampoco lo es ensayar indiscriminadamente sobre el resto de seres vivos o provocar daño en el medio ambiente por intereses de rentabilidad económica.

### c) *El compromiso de la solidaridad*

Nos estamos refiriendo a la solidaridad que nace de la experiencia del encuentro con la realidad del «otro» y de «lo otro»<sup>60</sup>, una realidad vulnerable y a menudo herida, sufriente, rebajada al plano de las cosas y hasta convertida en objeto de negociación y transferencia. Desde esta perspectiva, la biomedicina y la biotecnología nunca deben ejercerse como fines en sí mismos, sino como medios al servicio del desarrollo de todos los seres humanos.

Todo ello exige recorrer un itinerario caracterizado por los siguientes elementos: 1º) la experiencia ética acerca del otro, que obliga a abrirse a él como distinto de mí poniéndose en su lugar, aprendiendo a ver el mundo desde su perspectiva y dejándose cuestionar y desinstalar por el otro; 2º) la compasión, que consiste en compartir junto al otro su dolor y vulnerabilidad, y no en ninguna clase de emoción paternalista o sustitutoria; 3º) el reconocimiento como actitud para ofrecer al otro los recursos que le permitan recuperar el sentido de su vida maltrecha o de su dignidad maltratada; 4º) la acción transformadora plasmada en proyectos que respondan a las necesidades reales de las personas y colectivos afectados, proponiéndose objetivos concretos, evaluables y realizados en equipo; 5º) la movilización para crear un tejido social de actuaciones basadas en la lógica de la amistad y la confianza, no en la de las leyes del mercado, ni de la fuerza, ni de la estrategia política, ni en la simple juridificación de las obligaciones profesionales; y 6º) la realización de la justicia que ya no se puede contentar con la protección de la libertad de los individuos y la igualdad entre los seres humanos, sino que apuesta por la solidaridad como corrección de los desequilibrios actuales.

Así entendida, la solidaridad no es más que la versión positiva de la responsabilidad cuando ésta se ejerce en beneficio de la vida. Consiste en asumir la competencia *de* alguien *ante* alguien *para* algo, con el fin de estar dispuestos a realizar objetivamente el bien. No basta sólo el deseo o la buena intención de hacerlo. La benevolencia es insuficiente. La talla humana

<sup>59</sup> J. M. ESCUDÉ I CASALS, «La pregunta ética para la era tecnológica», *Bioética & Debat* 9 (1997) 6-9.

<sup>60</sup> L. A. ARANGUREN, *Ibid.*, 184-188, cit. supra en nota 14.

es proporcional al *cuidado* que se dispense al otro y a lo otro, equivale a cuidar de él o de ello. Implica vivir preocupándose de esas realidades, ocuparse por anticipado en decidir lo vamos a hacerles, contando siempre con la decisión libre y previamente informada de sus destinatarios, o sea, ajustándose a los valores del otro y a su derecho de ejercer la propia autonomía.

Por eso la *generosidad* es otra virtud que caracteriza a la bioética. Consiste en la conducta orientada a la ayuda de los demás para conservar y proteger su vida. Los médicos la ejercen estableciendo con los enfermos un clima de relaciones, presidido por la comunicación y el diálogo, en el que se produce un continuo intercambio de información y confianza. Los biotecnólogos la ponen en práctica cuando investigan y experimentan no por intereses de poder, prestigio o mercado, sino en beneficio de la vida de todos sin excepción.

En resumen, la solidaridad implica el deber de orientar la conducta hacia el objetivo de la vida humanamente buena. Puede formularse en el siguiente imperativo: que el ser humano viva *bien*, que haya mejor y más vida para todos o, lo que es lo mismo, que se garanticen las medidas adecuadas para vivirla *dignamente* repartiendo *con equidad* los recursos disponibles. Dicho negativamente: no es lícito fomentar la discriminación arbitraria a la hora de proteger la vida, ni la desigualdad en la asistencia sanitaria, ni encastillarse en el poder profesional como meta exclusiva del científico. Es inhumano hacer apuestas de acción que pongan en peligro los derechos básicos de las personas y, en particular, de los más desfavorecidos.

#### d) La primacía del ser humano

Todo lo dicho hasta aquí sería un discurso ficticio si no se fundamentara sobre la primacía del ser humano, siempre y cuando ello presuponga el reconocimiento de su unidad biopsíquica, definida por la relación y la alteridad, y cuyo protagonismo corre a cargo de cada persona. En este sentido, el citado *Convenio Europeo de Bioética*<sup>61</sup> recoge con términos imperativos las obligaciones fundamentales que confieren sentido ético a la conducta biomédica y biotecnológica. Ya desde los primeros artículos se ordena o se manda el cumplimiento de tres deberes primordiales que, a su vez, se fundan en otros tantos valores básicos:

1. Proteger la dignidad e identidad del ser humano (art.1, párrafo 1)
2. Garantizar a toda persona el respeto a su integridad y demás derechos y libertades fundamentales (Ibid.).
3. Aceptar universalmente la primacía del ser humano (art.2).

A tenor de lo expuesto se podría establecer una jerarquización de estos valores y deberes con el fin de interpretar a su luz el resto del documento. Aun a sabiendas de su imprecisión conceptual, los valores de dignidad, identidad e integridad del ser humano, concentran toda la fuerza para proteger y garantizar siempre los derechos humanos ante el progreso de la biología y la medicina. Ahora bien, la razón de ser y el sentido de tal protección y garantía reside en el rotundo reconocimiento de la primacía del mismo ser humano. Afirmar que esto último, es decir, que «el interés y el bienestar» de todos y cada uno de los seres humanos y, por antonomasia, de la Humanidad, «deberán prevalecer» sobre cualquier otro interés «exclusivo» de orden social, económico, político, técnico o científico, equivale también a afirmar que ocupa el centro de la realidad mundana y que ostenta en ella, cuando menos, la *primacía axiológica*, porque es el más alto en la jerarquía de los valores. Por lo tanto, el valor y el deber tipificado en el punto 3 sostiene y justifica los valores y deberes de los puntos 1 y 2 señalados antes.

Si esta interpretación fuera correcta sería también más fácil armonizar los deberes recogidos en las reglas generales y particulares desarrolladas posteriormente. En concreto, la

<sup>61</sup> Cfr. C. G. QUINTANA, "El Convenio Europeo de Bioética", *Salmanticensis* 47 (2000) 241-271.

primacía axiológica del ser humano exige cumplir las siguientes obligaciones: contar con el consentimiento libre e informado de la persona afectada (art.5), respetar su vida privada en lo referente a informaciones sobre la salud (art.10.1-2), no discriminar a ninguna persona a causa de su patrimonio genético (art.11), intervenir en el genoma humano sólo por razones terapéuticas (arts.13-14), realizar investigaciones científicas garantizando la protección del ser humano (art.15), no crear embriones humanos con fines de experimentación (art.18.2), extraer órganos de donantes vivos por razones terapéuticas del receptor cuando no existan otras alternativas (art.19.1), no convertir el cuerpo humano ni sus partes en objeto de lucro (art.21) y extremar las medidas de protección a las personas incapaces de expresar su consentimiento para cualquier clase de intervención (arts.6.1, 7-8, 17 y 20).

Una vez más se ha puesto de relieve que la creciente sensibilidad en favor de la ética de la vida es el *humus* sobre el que se canalizan luego las disposiciones jurídicas. Precisamente por eso conviene recordar siempre que «el fin de la moral es dar finalidad humana, personal, al Universo»<sup>62</sup>. Si ello es así, y lo admitimos, entonces el objetivo primordial de la bioética es justificar y estimular comportamientos humanizadores y no sólo técnicamente correctos o simplemente legales. Estos últimos son necesarios e imprescindibles, pero no suficientes, porque «la extrema justicia es injusticia extrema»<sup>63</sup> cada vez que el ser humano se subordine o deje de prevalecer sobre los intereses “legales” de la ciencia y de la técnica.

## 5. SUGERENCIAS PARA “VIGÍAS DE LA ESPERANZA”

La fe cristiana ahonda y refuerza todo lo anterior<sup>64</sup> cuando afirma que el ser humano es «imagen de Dios» (Gén. 1,26-27) y que no ha sido creado como algo más entre las cosas, sino como «alguien» responsable, solidario y sujeto de diálogo interpersonal: es el «tú» de Dios, su icono viviente. Ese llamamiento justifica la dignidad inviolable de cada persona y su condición de ser única, irrepetible e insustituible. Profesar todo esto implica, además, aceptar que la realidad de la «imagen» se manifiesta en la «totalidad unificada»<sup>65</sup> o «unidad biopsíquica»<sup>66</sup> de cada uno de los seres humanos, creados para la comunión entre sí y con el resto de los seres vivos (Gén. 2,18-25). El hombre entero es valor absoluto por su relación esencial al Absoluto de Dios y porque el mismo Dios lo ha tomado absolutamente en serio hasta el punto de entregar la vida de su Hijo por él.

«El hombre viviente es la gloria de Dios», como decía San Ireneo de Lyon, porque la «gloria de Dios resplandece en el rostro del hombre»<sup>67</sup>. Responder con un «no» a la pregunta «¿acaso soy yo el guardián de mi hermano?» (Gén. 4,9) es injustificable por completo. Sólo el fratricida responde negativamente. El «sí» a la vida proviene de la responsabilidad de cuidarla siempre y de no manipularla arbitrariamente nunca. Eludir ese hecho, sustraerse al peso de su

<sup>62</sup> M. DE UNAMUNO, *Del sentimiento trágico de la vida*, Orbis, Barcelona, 1984, 161.

<sup>63</sup> CICERÓN, *Sobre los deberes*, Tecnos, Madrid 1989, 19 y 79, que cita probablemente a TERCENIO: «Ius summum saepe summa est malitia» (*Heautontimorúmenos*, v.795, ed. L. Rubio, Alma Mater, Barcelona, 1961).

<sup>64</sup> J. L. RUIZ DE LA PEÑA, *Imagen de Dios. Antropología teológica fundamental*, Sal Terrae, Santander, 1987, 175-187; Y. CATTIN, “La metáfora de Dios”, *Concilium* 242 (1992) 641-658.

<sup>65</sup> VATICANO II, *Gaudium et spes*, 14.

<sup>66</sup> JUAN PABLO II, *Familiaris consortio*, 11.

<sup>67</sup> JUAN PABLO II, *Evangelium vitae*, 35.

respuesta, significa incurrir en una irresponsabilidad criminal. Si el hombre no quiere devolverse a sí mismo «debe hacerse cargo de toda la vida y de la vida de todos»<sup>68</sup>.

Más aún, la disposición de caminar hacia el horizonte de la humanización en el ámbito de la bioética, asumiendo el valor de la responsabilidad, de la solidaridad y de la primacía del ser humano, estaría viciada de raíz si no se tomase partido explícito por cuantos malviven en situaciones inhumanas o se les niegan los medios para vivir dignamente. Huir de ese compromiso pone en evidencia un humanismo selecto, romo y elitista, incapaz de responder a estas preguntas: «¿Dónde está tu hermano? (Gén. 4,9), «¿Por qué me has abandonado?» (Mc. 15,34).

Es muy llamativo que haya sido el propio Dios quien haya ratificado el valor de la vida y la dignidad humana del asesino (Gén. 4,15), y que haya sido un pagano el primero en proclamar la identidad del crucificado: «realmente este hombre era Hijo de Dios» (Mc. 15,39)<sup>69</sup>. Profesar la fe desde esa experiencia traumática significa alinearse abiertamente en favor de quienes tienen crucificado su derecho a la vida, y a una vida digna, humana, puesto que defender al hombre presupone reconocerlo y apoyarlo allí donde carece de figura (Jn. 19,5). En esa opción se está revelando que la causa de Dios es la causa del hombre, que el cristianismo no es tal si no toma en serio lo humano<sup>70</sup> y que carecerá de signos de credibilidad mientras existan vidas abandonadas, maltratadas u olvidadas, porque la única mediación irrefutable de la fe es el amor al prójimo (Mt. 25,31-46; Jn. 4,20-21).

La parábola del buen samaritano (Lc 10,29-37) corrobora todo lo anterior. Reproduce la actuación de Dios con su pueblo («he bajado para librarlo...», Éx. 3,8) y la de Cristo con cada ser humano («se despojó de sí mismo tomando la condición de siervo...», Fil. 2,6-9), indicando a todos que la dirección correcta consiste en ir hacia abajo y no hacia arriba, no hacia lo grande sino hacia lo pequeño y débil donde la vida está objetivamente amenazada. Por lo tanto, sustituir los criterios de rentabilidad y eficiencia, así como los de coste-beneficio, por los de «respeto, gratuidad y servicio»<sup>71</sup>, otorga pleno sentido humano a cualquier tarea empeñada en fomentar la dignidad de la persona, el respeto a la vida y la protección de la biosfera.

La teología no estorba en el debate bioético<sup>72</sup>. Al contrario, está llamada a interrogar acerca de lo humano, a suscitar valores humanos y a cuestionar constantemente las prioridades humanas que se ponen en juego con el progreso tecnocientífico. Precisamente por eso, convendría tener en cuenta las siguientes sugerencias<sup>73</sup>:

1ª) Identificarse con la búsqueda incesante de lo auténticamente humano, como presupuesto y exigencia mínima de toda religión verdadera, lo que significa, a la inversa, que en la medida en que difunda inhumanidad e impida adquirir identidad, sentido de la vida y valores básicos, será una religión perversa y nociva en sus mismas raíces.

2ª) Aceptar que los derechos humanos constituyen un mínimo ético irrenunciable respecto a determinados valores, normas y actitudes por debajo de los que nos es posible realizar la dignidad de la persona, la justicia y la convivencia pacífica.

<sup>68</sup> JUAN PABLO II, *Evangelium vitae*, 87.

<sup>69</sup> Ch. DUQUOC, «El desplazamiento de la cuestión de la identidad de Dios a la de su localización», *Concilium* 242 (1992) 573-583; ID, «La memoria de las víctimas», *Selecciones de Teología* 154 (2000) 118-124.

<sup>70</sup> E. SCHILLEBEECKX, «Identidad cristiana e integridad humana», *Concilium* 175 (1982) 183-196.

<sup>71</sup> JUAN PABLO II, *Evangelium vitae*, 23.

<sup>72</sup> J. MASIÁ CLAVEL, «¿Estorba la teología en el debate bioético?», *Estudios Eclesiásticos* 71 (1996) 261-275.

<sup>73</sup> C. G. QUINTANA, «Derechos humanos y bioética», en J-R, FLECHA (ed.), *Derechos humanos y responsabilidad cristiana*, Universidad Pontificia de Salamanca, 1999, 113-115.

3ª) Admitir que la defensa y promoción de la vida no es monopolio de nadie sino deber y responsabilidad de todos, lo cual exige eliminar cualquier clase de obstáculo que impida dialogar entre creyentes y no creyentes para elevar gradualmente las cotas de lo humano.

4ª) Sustener una defensa coherente de la vida, y hacerla creíble, pronunciándose rotundamente contra cualquiera de sus conculcaciones, fomentando sin tapujos la opción explícita por cuantos malviven en situaciones injustas y alentando las medidas que garanticen el respeto a todos los seres vivos y a la conservación del planeta tierra.

5ª) Reafirmar constantemente el valor primario y básico de la vida, como raíz y fuente de los demás derechos fundamentales, pero no empeñarse en presentarlo como valor absoluto<sup>74</sup> porque induce a extremismos absurdos, y a fundamentalismos ridículos, que sólo sirven para dogmatizar inútilmente y perder coherencia en la defensa de la vida.

6ª) Reconocer sin miedos que el pluralismo moral no es ninguna desgracia, ni la antecámara del infierno, sino un marco idóneo para la convivencia de distintos proyectos morales, como el cristiano, y que es en ese ámbito donde debemos ofrecer razones solventes, convincentes y comunicables acerca de nuestras posiciones en materia de bioética.

7ª) Tomar en serio la competencia y la buena voluntad de los demás, tanto en el área de la que son expertos como en su capacidad para llevar una vida moralmente correcta y comprometida con lo humano, estando dispuestos además a escucharlos y aprender de ellos.

8ª) Preocuparse por buscar información, educar la conciencia moral y abandonar la habitual apatía en asuntos de bioética, con el fin de participar en las decisiones colectivas y ejercer con sentido crítico el derecho al voto en la sociedad democrática.

9ª) Asumir que «la verdad no se impone de otra manera que por la fuerza de la misma verdad, que penetra suave y a la vez fuertemente en las almas»<sup>75</sup>, sin olvidar que la Iglesia «no tiene a mano respuesta adecuada para todo», ni sus pastores están siempre en condiciones de poderlas dar inmediatamente en las cuestiones más graves que puedan surgir<sup>76</sup>.

10ª) Acostumbrarse a defender el derecho a la vida, y a justificar el respeto que merece, con talante sugestivo y positivo, tanto en la actitud como en el tono, no porque no haya cosas que rechazar sino porque suele hacerse desde la descalificación y la condena en vez de ofrecer argumentos razonados para percibir el sentido humano de lo que está en juego.

En definitiva, y como cierre, la bioética será lo que entre todos logremos que pueda ser. Sería una gran pena, una ocasión histórica perdida, que sólo fuese lo que algunos quisieran que sea a su medida o a sus intereses. Estamos, pues, metidos en un terreno que nos afecta a todos y que demuestra la madurez o inmadurez ética, es decir, la defensa de intereses tribales o universales, el compromiso de la participación social o el silencio de no complicarse la existencia. Por si acaso nos queda duda merece la pena recordar algo muy elemental: «No eres una parte aislada, sino una parte única e irremplazable del cosmos. No lo olvides. Eres una pieza esencial del rompecabezas de la humanidad»<sup>77</sup>.

CONSTANTINO GONZÁLEZ QUINTANA  
Oviedo, 5 de agosto de 2000

<sup>74</sup> JUAN PABLO II, *Evangelium vitae*, 47.

<sup>75</sup> CONCILIO VATICANO II, *Dignitatis humanae*, 1.

<sup>76</sup> CONCILIO VATICANO II, *Gaudium et spes*, 33 y 43.

<sup>77</sup> EPICTETO, *Un manual de vida*, Harper Collins Publishers, Palma de Mallorca, 1997, 56.