

BIOÉTICA: SABER Y PREOCUPACIÓN

Texto integrado en el libro: R. Junquera de Estéfani (dir.), **Bioética y Bioderecho. Reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos**. Ed. Comares, Granada 2008, 5-38.

Graciano González R. Arnaiz
Prof. de Ética y Racionalidad Práctica
Universidad Complutense de Madrid

Todo lo relacionado con la Bioética está de actualidad. La Bioética tiene la cualidad de concitar a su alrededor las cuestiones más palpitantes de la reflexión moral, junto con los avances más espectaculares en el terreno de las ciencias médicas, biológicas, tecnológicas y experimentales. Por eso, a la vez que va abriéndose paso un modelo de *saber* mediador entre ambas, surge una *preocupación* cada vez más extendida por ver en qué medida nuestros medios de vida y nuestras maneras de entendernos como personas que viven en sociedad son frecuentemente subvertidas por el grado de intervención desplegado por este tipo de saber, vamos a decir, experimental. Como las posibilidades de intervención son insospechadas, las cuestiones que se generan resultan insólitas para un saber que quisiera enjuiciarlas. La filosofía moral o la Ética, como referente de ese saber de sentido de lo que hacemos y de lo que somos, se encuentra en una encrucijada. Pues a la vez que se reclama como saber de criterios para saber cómo actuar, es consciente, también, de que todo lo que ha estado pensando desde hace más de dos mil años es puesto en cuestión, dadas las nuevas situaciones que generan las biotecnologías o los distintos saberes relacionados con ellas. Lo curioso de toda esta nueva situación que tanto influye en cuestiones tan determinantes como la vida y la muerte – como expresión de su incidencia global - es que tiene una historia muy reciente.

1.- Breve historia de la Bioética

Cuando en 1970, el oncólogo Van Rensselaer Potter¹ utilizó por vez primera este concepto, pocos podían imaginar la relevancia que iba a adquirir y que ha llevado a

¹ Cfr., Potter, Van Rensselaer, introdujo el término de *bioética* en el artículo: *Bioethics: the science of survival* en: *Perspectives in Biology and Medicine* 14 (1970) 120-153). La posterior publicación de su obra: *Bioethics. Bridge to the Future*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs. New Jersey 1971 es la causa de que muchos autores sitúen la introducción del término un año después. Seis meses después de la publicación de esta obra, otro médico, André Hellegers, funda el *The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, que posteriormente se denominaría *The Kennedy Institute of Ethics*. Ambos pasan por ser los fundadores de la bioética, pues si bien es cierto que Potter ‘inventa’ el término de bioética, no es menos cierto que fue Hellegers quien determinó el campo de la misma al insistir en pasar del campo de la medicina al campo de las ciencias biológicas y al plantear como objetivo de estudio tanto el impacto positivo de las aplicaciones de las biotecnologías al campo de la vida como el análisis de los posibles efectos negativos de las mismas. Un planteamiento de todas estas cuestiones y de sus posteriores desarrollos lo constituye el libro de D. Gracia, *Fundamentos de Bioética*. Eudema, Madrid 1989 y el artículo de W. T. Reich, ‘*The Word “Bioethics”: its birth and the legacies of those who shaped its meaning*’ en: *Kennedy Institute of Ethics Journal* 4 (1994) 319-336, al que complementará con otro artículo en 1995.

un destacado pensador de la Filosofía Moral, como lo es, sin duda, Toulmin a proclamar a la Bioética como la tabla de salvación de la Ética.²

Es cierto que las tesis de Potter, justificando la necesidad de una ética de la vida como la manera más racional de afrontar los retos de la explosión demográfica y de los nuevos descubrimientos biotecnológicos, están imbuidas de un cierto malthusianismo y de un discurso preventivo³. Pero no es menos cierto que las cuestiones planteadas en la bioética *ponen a prueba* las diversas consideraciones y principios que la Filosofía Moral había elaborado, pacientemente, a lo largo de los siglos.

La incidencia de cuestiones morales en el campo de las ciencias de la vida, en las que coinciden medicina, biología, ciencias del medio ambiente y ciencias jurídicas y sociales, han hecho de la bioética el *lugar común* en el que se cruzan planteamientos éticos que cada vez resultan más difíciles de solventar. Porque las cuestiones que se nos plantean aparecen relacionadas con el sentido o el significado de gran parte de nuestras actividades o comportamientos, tanto en el terreno individual como colectivo. Los parámetros en los que se había pensado tanto la realización personal como la social han cambiado de tal forma, que es precisa su reconsideración a la vista de la incidencia que tienen sobre ambas, las nuevas tecnologías.

Precisamente esta constatación de un nuevo ámbito en el que las diversas ciencias aparecen relacionadas por *la preocupación por la supervivencia del ser humano y de su calidad de vida*, es lo que hace surgir esta nueva modalidad de saber moral denominado *bioética*.

Se inicia así, la puesta en escena de la categoría *salud*⁴ como referente moral de realización personal y social. Apunte éste, que conviene aclarar para no dar la impresión de que la moralidad depende de la buena o mala salud. Como si un enfermo por ser tal, no fuera ya moral, o estuviera puesto bajo sospecha. Lo que queremos resaltar con este aspecto es que la salud plantea aquí el punto de control y verificación de un concepto de ‘vida buena’; o si se quiere decir de otra manera, la salud es el referente empírico de una realidad que ya desde Aristóteles es considerada como categoría clave de la reflexión filosófica sobre la moral.

Pero si la categoría salud aparece como uno de los referentes de la bioética, no es menos adecuado referirse a la categoría *vida* para dar cuenta del objeto específico sobre el que reflexiona. Apelar a la etimología griega de la palabra - *bios* (vida) y *ethica* (reflexión sobre la moral) – es cierto que no ayuda mucho, pues en la propia raíz de la palabra *ethos* están presentes dos significados distintos y el término vida es complejo. Pero aún así, es pertinente señalar que la relación entre *ética* y *vida* escenifica el ‘lugar filosófico’ de la bioética, entendiendo por tal, aquello que-da-que-pensar. De ahí, esa conversación privilegiada de la bioética con las ciencias de la vida y la peculiar vertebración con ellas de todo discurso moral.

La pregunta que nos tocaría responder, en este momento, es por qué este ‘modelo de conversación’ es uno de los referentes privilegiados de cuestiones morales y, en consecuencia, uno de los ámbitos más pregnantes de teorización moral. A este respecto, podríamos agrupar en sendos aspectos, los motivos o las razones que ‘explicarían’ este

² S. Toulmin, ‘How medicine saved the life of Ethics’ en: *Perspectives in Biology and Medicine* 25 (1982) 736-750.

³ E. Sgreccia, *Manuale di Bioetica: fondamenti de etica biomedica*. Vita e Pensiero, Milano 1994, p.17 señala que ya en 1969, D. Callahan, filósofo, y W. Gaylin, psiquiatra, habían alertado en diversos estudios sobre la necesidad de reglamentar la experimentación de seres humanos como respuesta a la publicación de diversos escándalos que sobre estos temas habían aparecido en USA.

⁴ El término salud no es unívoco. La OMS, en 1947, define salud como un completo bienestar físico, mental y social; en 1996, el grupo de investigadores del Hastings Center supone que la medicina no puede garantizar, en absoluto, un bienestar completo (cfr. nota 29).

enorme desarrollo de la bioética, en el doble sentido de introducción de nuevas cuestiones morales y de la incidencia global de las mismas⁵.

1.1.- Razones externas

Existirían, en primer lugar, una serie de motivos que han dado lugar a la aparición de esta rama de la ética. De entre todos ellos, destacamos las siguientes: el conocimiento, por parte de la opinión pública, de los experimentos del nazismo llevados a cabo por médicos y otros intelectuales y que son condenados como ‘crímenes contra la humanidad’; la constatación del aumento de la sensibilidad sobre estos temas, ante las sospechas cada vez más confirmadas del desarrollo de investigaciones sobre el mapa genético y su posible control por parte de grupos de investigadores que cuentan ya con los adelantos de las biotecnologías; el salto a los periódicos de casos como los de la joven Karen Quinlan, para la que sus padres piden que se le prive de la respiración artificial ante la irreversibilidad de su estado vegetativo en el que se encuentra; o el de Baby Doe nacido con unas deformaciones que aún en el caso de poder ser operado, el éxito de la operación era menor de un cincuenta por ciento y con una calidad de vida mala. Por lo que sus padres piden que no sea sometido a dicha intervención; o el más reciente de la clonación que tanta polémica ha levantado; o la lectura del mapa genético y su posible mercantilización...

No obstante, en esta consideración ‘exterior’, ninguno de estos aspectos resultaría determinante de la importancia de la bioética si no nos refiriéramos a dos acontecimientos que la sostienen y que hacen de la misma algo más que una moda o corriente.

La revolución biológica

El primero de dichos acontecimientos se refiere al espectacular avance de las biotecnologías en el terreno concreto de la biología molecular. Estaríamos hablando, poco menos que de revolución biológica.

En este campo, los avances son tan espectaculares que, más allá del mito de la recreación del hombre por el propio hombre, *lo que da que pensar* es la consideración de la posibilidad real que tiene el hombre de manejar el cuerpo y de la vida humana en unos límites inimaginables hasta hace muy poco.

Y junto a dicho acontecimiento, la lectura ética del mismo en dos claves: en la clave del poder del hombre, leído desde la modernidad como autonomía, es decir como ‘señor de la vida y de la muerte’; y en la clave de la discusión del imperativo tecnológico que se basa en la afirmación de que *todo lo que se puede, se debe*⁶. Lo cual nos obliga a una nueva reconsideración de la idea de progreso y, más en concreto, de la idea de *progreso moral*.

La revolución terapéutica

Dicho cambio, tiene que ver con la aplicación de los nuevos logros tecnocientíficos en áreas tan relevantes como las de la prevención, de los tratamientos y de la investigación clínica.

⁵ Otros autores prefieren referirse a la importancia de la transformación científica y cultural para dar cuenta del nacimiento y auge de la bioética Cfr., A. R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*. Oxford Univ. Press, New York 1998. Una panorámica sobre este tema puede verse en: J. J. Ferrer y J.C. Álvarez, *Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea*. Desclée de Brouwer-Univ. Comillas, 2003, 65-76.

⁶ Cf. G. González R. Arnaiz, *Bioética: entre el imperativo tecnológico y el imperativo ético* en: J.-M^a Gómez-Heras y C. Velayos, *Bioética. Perspectivas emergentes y nuevos problemas*. Tecnos, Madrid 2005, 115-144.

La peculiar relevancia que adquiere la experimentación con seres humanos, en estas áreas, convierte a la bioética clínica en una esfera relevante de cuestiones morales relevantes. No debemos olvidar que, históricamente, el Informe Belmont de 1978 es una reacción contra los experimentos en seres humanos llevados a cabo en hospitales sin ningún tipo de control ético, postulando valores de eficacia y de desigualdad en el acceso a los resultados.

A este respecto, el contexto terapéutico ha resultado determinante para la configuración de los cuatro principios de la bioética, a los que nos referiremos más adelante, y de temas tan determinantes como los del encarnizamiento terapéutico, del consentimiento informado o del testamento vital, por no citar más que algunos de ellos.

1.2.- Razones internas

Junto a esta exposición de motivos externos que determinan la actualidad de la bioética, son de destacar otros elementos que contribuyen al propio desarrollo de la misma.

Por comenzar con la inserción histórica de la moral, la bioética constituye hoy uno de los lugares de referencia privilegiados en los que plantear los problemas éticos, y las más de las veces, los dilemas éticos que más nos preocupan. Dicha situación que propicia un enorme desarrollo de la Bioética – ya como ejemplar privilegiado de una Etica Aplicada -, propicia a la vez la necesidad de ‘crear regiones’ – especialidades- con las que poder abarcar este enorme grado de complejidad, en el que aparecen envueltas gran parte de las cuestiones que se nos plantean.

El otro aspecto de su actualidad estriba en los problemas éticos que suscita. Precisamente, esta consideración hace que la bioética sea uno de los espacios en los que los conceptos y los sistemas que la ética ha ido construyendo ‘se han de poner a trabajar’, en el sentido de que los dilemas éticos que en ella se plantean, son punto de ‘control y verificación’ de los discursos o sistemas de la Filosofía Moral.

Si no se nos entiende mal, podemos decir que, a día de hoy, la bioética es una de las ramas del tronco de la reflexión moral que más urge a la Etica a ‘ponerse a trabajar’, aún conociendo los riesgos relativistas, pragmáticos o empiristas e instrumentalistas de esta urgencia. Precisamente, son dichos riesgos los que propician la necesidad de una teoría ética – ética normativa - como tarea moral para atajar toda reducción interesada (sic) y contextual del discurso moral. Por eso, tiene sentido decir que, muchas veces, lo más práctico es una buena teoría.

Otro rasgo no desdeñable de la bioética, y que alcanza a todo tipo de planteamiento filosófico sobre la moralidad, tiene que ver con la propia dinámica de la reflexión moral. Los problemas planteados en Bioética nos hablan sin cesar del carácter ‘provisorio’ de nuestras pesquisas y, así, de las limitaciones y, por qué no decirlo, de las debilidades de los planteamientos morales.

En pocos ‘lugares’ como en la Bioética se comprueba la invasión de la problemática moral en cualesquiera de los temas que se plantean o se pueden plantear. De ahí, la urgencia del diálogo filosófico moral y de la creación de grupos de reflexión y análisis que tienen que tener como objetivo convertir a cada uno de nosotros en *experto moral*, como meta moral de la reflexión ética.

Finalmente, en la Bioética confluyen los dos momentos de la dimensión moral; a saber, el momento del objeto de la moral, al que hace alusión toda la problemática planteada en ella y, en no menor escala, el momento subjetivo de la misma. De nuevo, saber y preocupación. A día de hoy, nadie se puede plantear con sentido, quiénes somos, cuál es la idea de hombre que tenemos, qué hacer ‘tal y como están las cosas’, sin *pasar* por la bioética. En este sentido, cabe decir, entonces, que *temas* de la bioética son: el sujeto, y

toda la cuestión de su identidad; la delimitación de lo humano y humanizador o en su defecto de lo in-humano y deshumanizador, y el aseguramiento técnico-moral – criterios de moralidad en una sociedad tecnológica- de un espacio limpio en el que poder llevar a cabo una vida digna de ser llamada humana.

2.- El ‘lugar’ de la reflexión sobre bioética: transversalidad, interdisciplinaridad y transdisciplinaridad

Con frecuencia, hemos identificado como una de las características específicas de la moralidad, o de la dimensión moral, su condición de ser una realidad transversal. Dicho de otra manera, hemos reconocido que la moralidad está presente, de una u otra manera – bien es verdad que a su manera – en toda una amplia gama de actividades humanas que resultan significativas para nuestra manera de ser hombres y mujeres, y para nuestra inserción institucional, dicho sea sin un excesivo peso hegeliano. La economía, el derecho, la biomedicina, la informática, la empresa... son, entre otras, áreas relevantes en las que las distintas actividades humanas interactúan en un contexto que puede tener y, sin duda tiene, significatividad moral.

Consciente de esta condición transversal de la moralidad, el filósofo moral, cuya tarea ha sido intentar ‘dar cuenta’ reflexiva de la moralidad, ha echado mano del susodicho carácter de la *transversalidad* para reclamar un ‘lugar al sol’ en el que hacerse oír en un medio, como era el científico-tecnológico, en el que su discurso encontraba dificultades de escucha, cuando no era despreciado sin más. La ética ha tenido que soportar el desprecio y la descalificación de los llamados *saberes positivos*⁷ que alcanzaban su valía en la misma medida en que se alejaban de sus referentes morales. Con esta actitud desinteresada (sic) garantizaban su inobjetable objetividad.

Sin embargo, hoy la situación ha variado de tal modo que lo que apenas era un susurro hace unas décadas, o si me apuran, unos años, se ha convertido en un tumulto. Hoy en día, todo el mundo habla de ética, de la inevitable carga ética que tiene todo discurso y del interés moral (sic) que preside cualquier búsqueda. Y antes que ninguna otra, la investigación científico-técnica.

Hasta tal punto esto es así, que, si no se nos interpreta mal, se podría decir que hay un exceso, una suerte de ‘densidad ética’, en el sentido de que áreas relevantes de actividades humanas conectadas al mundo de lo económico, de lo político, de lo informático, de lo biomédico... aparecen tan estrechamente ligadas a valores morales que se convierten en uno de los lugares privilegiados para ventilar las cuestiones morales desde ellas mismas y por sí mismas. Al extremo de que cada una de ellas se reclama como ‘lugar propio y exclusivo’ para hacer teoría moral.

Por eso, aunque resulte exagerado decir, como quiere Toulmin, que la bioética ha salvado a la ética, no por ello deja de resultar certero ver en la bioética un lugar de tensión en el que las cuestiones de la ética o filosofía moral, tradicionalmente solventadas en términos formales o teoréticos, se ven obligadas a confrontarse con una realidad que las somete a prueba.

No obstante, a renglón seguido, tendríamos que señalar que decir que la ética está de moda, no es equivalente a decir que lo tengamos claro, como si la ética dispusiera de un arsenal de soluciones a todos los problemas planteados en estas áreas relevantes, y más en concreto, en las cuestiones concernientes a la bioética.

Con todo, hay un aspecto que interesa destacar de este ambiente favorable que vive la reflexión moral. Me refiero al auge que está teniendo el concepto de *ética aplicada* – y

⁷ El propio Jonsen, en la obra citada anteriormente y D. Callahan, *The Hastings Center and the Early Years of Bioethics* en: *Kennedy...* 9 (1999) 55, expresa la desilusión que le produjo el estudio de la ética en Harvard, centrada en exclusiva sobre la metaética, sin el menor atisbo de ética normativa.

la bioética ha sido la pionera - que nace con el objetivo de 'iluminar' zonas de sentido que hasta hace poco permanecían opacas al discurso moral. Hasta tal punto esto es así, que estoy por decir que de los *giros* que ha tenido la filosofía en el siglo XX, y que se pueden prever para los albores del milenio que empieza, el denominado *giro aplicado*, no por ser el último, resulta el de menor importancia.

Curiosamente, en esta nueva situación, la *transversalidad* ya no aparece como la condición de posibilidad para reivindicar o legitimar el discurso filosófico sobre la moralidad, ni como condición para 'hacerse oír' en un ambiente que le era hostil. Por el contrario, en el seno de una ética aplicada, la transversalidad explícita, más bien, la necesidad de escuchar otras voces, venidas de 'otras orillas', a las que la filosofía moral no puede hacer oídos sordos. Así es como la ética se ve conminada a abrirse a otros saberes, iniciando junto con ellos un 'diálogo filosófico' fecundo y valioso.

A este valor de apertura de la reflexión filosófica, lo denominamos *interdisciplinaridad*; término que, para la ética, manifiesta la ineludible exigencia de tener que proponer *criterios* con los que intentar dar cuenta del sentido de las diversas actividades en las que se juega el destino de lo humano.

En este sentido, tendríamos que decir que este libro, llevado a cabo con nuestros colegas de filosofía del derecho, encuentra aquí, en este contexto de la *interdisciplinaridad*, el 'lugar filosófico' que le corresponde. Me gustaría suponer, y en esto creo que coincidimos todos los que participamos en el mismo, que este diálogo que ahora iniciamos de manera académica e institucional, no terminara siendo una ceremonia final con tintes de rito funerario. Somos los primeros en reconocer el contexto todavía iniciático de este diálogo interdisciplinar, pero nuestra aspiración no termina aquí.

Aspiramos a crear un 'espacio referencial' desde el que estudiar, plantear y compartir criterios que pongan luz en las diversas cuestiones que se plantean en Bioética y que han dado lugar a una amplísima tarea legislatora, como se puede apreciar en el contenido del mismo. Un espacio concreto en el que, no obstante, todos tienen cabida. Quiero recordar, a este propósito, que la 'universalidad' de este espacio que se inicia en este libro, tiene que ampliarse con quienes pertenecen al mundo de las ciencias de la salud y sociales, de las ciencias biológicas y físicas, sin desdeñar las aportaciones del discurso teológico-moral y de otros muchos. Su concurso no sólo resulta inevitable sino también, y a la vez, indispensable.

Tal vez, por ello, tengamos que comenzar ya a hablar de *transdisciplinaridad* para referirnos a este nuevo espacio en el que es preciso insertar hoy el mundo de la investigación bioética, a la vista de las dificultades que plantea una concepción de la interdisciplinaridad o multidisciplinaridad como yuxtaposición mecánica de métodos y contenidos.

Precisamente para superar esta dificultad, la *transdisciplinaridad* reclama un espacio que queda fuera de los límites de cada ciencia particular; un espacio que queda entre los propios saberes abordados por cada ciencia, como si dichos saberes estuvieran presididos por la asepsia de una investigación en la que no contarán, para nada, cuestiones que atañen a las mujeres y hombres, a su manera de ser y de estar en el mundo.

Por eso decimos que la transdisciplinaridad es un saber 'instersticial', en el sentido de que se ocupa de las cuestiones a que dan lugar y que quedan pendientes en los 'intersticios' que se generan entre los diversos saberes, constituyendo así un 'lugar institucional' de saber y no sólo una exigencia metodológica.

De este suelo común, para el que tan determinantes resultan las nuevas tecnologías ha surgido la Bioética, en tanto que reflexión filosófica sobre las cuestiones de la vida. Pero también, el Bioderecho como reflexión que ampara toda la tarea legislatora de una

sociedad democrática que necesita darse una normativa con la que caminar en un espacio que es plural.

Este dejarse cuestionar desde fuera es lo que hace que el método de la transdisciplinariedad sea el *método hermenéutico* como modelo filosófico apto para el reencuentro de interpretaciones del que han de salir propuestas y/o criterios de enjuiciamiento de las actividades humanas. A este espacio reflexivo, que de metafórico se ha convertido en real, es al que hemos llamado ‘lugar institucional’.

Es más, la propia articulación de estos espacios como lugares de tomas de decisión – tal como es el caso de las Comisiones Nacionales, de las Comisiones Legislativas o de los Comités de Ética - exterioriza uno de los lugares más fecundos de intercambio, de exigencia y de urgencia de reflexión moral.

A nadie puede extrañar que, en este contexto, la tarea de hacer filosofía moral se convierta en una tarea urgente e ineludible; urgente, por cuanto la ética, que no es algo llovido del cielo, está urgida a ‘tener que dar cuenta’ del sentido de las actividades que resultan determinantes para un sentido de lo humano; e ineludible, porque en su búsqueda de razones, la filosofía moral no puede dejar de pensar, so pena de que la alternativa del visceralismo se erija en ‘juicio final’ del sentido. A este respecto, todos reconocemos que las cuestiones que plantea la bioética son cuestiones que ‘dan que pensar’, convirtiéndose, por ello, en uno de los lugares fecundos de los planteamientos morales y, por ende, en uno de los lugares filosóficos por excelencia. Y es que sin problema moral, así considerado, no hay filosofía moral.

3.- Ensayando una definición

El término de bioética es una palabra conocida, e incluso muy manejada por un amplio espectro de profesionales; y, en la medida en que está relacionada con cuestiones tan importantes como la salud y la vida, ha pasado a ser incorporada y manejada por un gran número de personas. Publicaciones periódicas, casos que saltan a la luz pública, debates sobre temas tan polémicos como el aborto, la eutanasia, la clonación... y descubrimientos sorprendentes en biología molecular como la descripción del mapa genético, su posible utilización... la han convertido en un tema estrella e, incluso, en un producto que se cotiza en bolsa.

Curiosamente esta sostenida presencia pública del término bioética, convive con la dificultad, por parte de los que se dedican a su estudio, de dar una definición que sea aceptada por todos. La propia juventud de este saber, así como la amplitud y diversidad de las cuestiones que se plantean, hace difícil poder referirse a un concepto unívoco. A nuestro entender, sin embargo, esta situación no sólo no es anómala sino que escenifica el contexto fecundo en el que se ha de situar cualquier búsqueda que se precie.

Por eso considero que una situación como la descrita es positiva, en la medida en la que todo el que precisa ‘hacer bioética’, si se le permite la expresión, se ve constreñido a formular un punto de vista desde el que plantearla; de la misma manera que quien se pone a la tarea de hacer Filosofía Moral - saber mucho más añejo que el de la bioética- se siente requerido a formular una manera de entender la Ética.

Cierto que el filósofo moral tiene detrás toda una tradición. Pero el peso de la tradición no sólo no le obsta a tener que decir lo que es Filosofía Moral, sino que le obliga a ello, so pena de hacer de la Filosofía Moral una pura repetición. Que no se entienda esta propuesta como un desprecio del estudio de la historia de la Filosofía Moral. Si algo pone de manifiesto la reflexión moral es precisamente la transversalidad de las cuestiones que se plantean y que serían ilegibles sin la susodicha contextualidad histórica. En cualquier caso, no nos vendría mal, tanto a los filósofos como a los más

directamente concernidos por la problemática bioética, caso de que se acepte este encasillamiento haría difícil de sostener; digo que, en cualquier caso, no deberíamos olvidar que es mejor estar *al frente* de la historia que no *enfrente* a la hora de abordar las cuestiones que se nos plantean.

Reconociendo estas dificultades, podemos descubrir tres intentos de formular una definición en este corto período de tiempo que tiene la bioética; una definición llevada a cabo en círculos concéntricos, en la medida en que nuevos problemas y nuevas cuestiones han obligado a su constante reelaboración.

3.1.- Primera etapa: contexto de aparición

El primero en desarrollar una definición es, lógicamente, Potter preocupado como estaba por referirse a un ámbito nuevo de las ciencias cuyo objetivo era ocuparse de la supervivencia del ser humano y de su calidad de vida⁸. Precisamente esta preocupación por el tema de la calidad, le lleva a primar, en el terreno de la ética, la perspectiva del bien por encima de la perspectiva del deber.

En virtud de esta opción, define la Bioética como *el estudio sistemático de la acción humana tanto en las ciencias de la salud como en las ciencias humanas, pero según principios morales*.

El ‘puente hacia el futuro’ que plantea la bioética lo constituye la imposible separación entre los valores morales, a cuya tarea se dedica la ética, y los hechos biológicos enmarcados en el estudio de los sistemas vivos llevado a cabo por la biología.

La progresiva centralización de las cuestiones bioéticas en el campo de la medicina y de sus desarrollos, así como la asunción de los problemas surgidos con la prolongación de la vida y la búsqueda de un criterio moral para los mismos, conducen al otro fundador de la bioética, André Hellegers, a insistir en la ampliación del campo de la bioética al campo de las ciencias biomédicas. El tema del deber, como referente moral, es la clave de la bioética, dados los riesgos que, sin lugar a dudas, introducen las biotecnologías.

Dicha perspectiva generó toda una normativa codicial, cuya primera concreción data de 1972, en USA, con el nombre de *La Carta de los derechos de los pacientes* que después ha vertebrado toda una serie de temas y de declaraciones que son una de las bases del desarrollo de la bioética.

3.2.- Segunda etapa: consolidación, desarrollo y vertebración

El segundo momento de la definición, una vez visto el campo de interacciones que confluyen en la bioética, tiene que ver con un amplio espectro de cuestiones éticas derivadas de las ciencias de la vida, en las que se concitan ‘saberes’ relacionados con las ciencias médicas, las ciencias biológicas, el medio ambiente y las ciencias sociales.

Atendiendo a esta configuración que aparece ya en la *Enciclopedia de Bioética*, podríamos definirla como *el estudio sistemático de la conducta o de la acción humana por relación con la biología y la salud, siguiendo valores o principios morales*. En este contexto, la Asociación Internacional de Bioética entiende a la bioética como “*el estudio de los temas éticos, sociales, legales, filosóficos y otros relacionados, que surgen en el cuidado de la salud y en las ciencias biológicas*”⁹.

⁸ Cfr., V. R. Potter, *o.c.*, vii y viii. Esta idea de unir la cultura de hechos (ciencia) con la cultura de valores (ética) la recoge de C.P. Snow, *Las dos culturas y un segundo enfoque*. Alianza, Madrid 1977.

⁹ *The International Association of Bioethics, ‘Constitution. 1999-version*. Mayo 1999, p.1. Esta vertebración en cuatro, de las tareas de la bioética aparecen recogidas en J. C. Siurana, *La idea de sujeto en la ética del discurso de K.O. Apel aplicada al problema de las directrices anticipadas en el ámbito de la ética biomédica*. Tesis doctoral, Univ. De Valencia 2000.

La ampliación de las cuestiones morales que inciden en el campo de la bioética y la diversidad de las ciencias que se ocupan de ellas, ha llevado a la consideración de cuatro grandes ramas dentro del tronco común de la bioética, ocupadas en esclarecer los problemas específicos que se plantean en cada una de ellas. A este respecto, cabría distinguir las siguientes:

a.- *la ética biomédica*, ocupada de los problemas éticos que surgen y se plantean en el área de la medicina en general y, más en concreto, en las áreas de la investigación clínica y de la práctica asistencial. Esta especial relación con el mundo de la medicina y de la asistencia, ha llevado a identificar bioética con *ética de la medicina y de la enfermería*.

Con todo, la diversidad de problemas específicos que se generan en cada una de estas áreas, ha propiciado una nueva desmembración de esta rama en otras que aparecen dotadas de una cierta autonomía. Entre otras, cabe destacar una *ética de la investigación clínica*, ocupada en dilucidar los problemas morales que se plantean a la hora de seleccionar los sujetos para las diversas pruebas de fármacos así como de las condiciones para dichas pruebas...; y una *ética asistencial*, referida a los problemas morales que surgen en la práctica asistencial de los distintos centros de salud¹⁰.

b.- *la gen-ética*, preocupada por las cuestiones de la manipulación genética, así como por el acceso y control de la información y de los problemas relacionados con la dotación genética.

c.- una *ética de los animales*, primero ocupada en el trato dado a los animales que servían para la investigación y después centrada en el trato con ellos. Con temas como la agresión, los derechos de los animales...

d.- *la ética del medio ambiente*, preocupada por la relación del hombre con el medio que le rodea. Destacando, en este contexto, los problemas relacionados con la calidad de la vida, la contaminación, el cambio climático...

Es obvio considerar que la preeminencia de la relación de las cuestiones éticas con los temas de la salud y de la calidad de vida, convierten a *la ética biomédica* en la rama de la bioética que más desarrollos, tanto teóricos como clínicos, ha tenido. Por ello, no ha de resultar extraño que nos centremos en las cuestiones éticas que se derivan de los problemas que acucian a este área y que se integran en la tensión entre la propuesta de una serie de principios con los que salir al paso e iluminar dichas situaciones y las aplicaciones clínicas¹¹ de los mismos. Ninguno de los dos puede desarrollarse por separado.

3.3.- Una ética de principios

En la realidad, las cuestiones éticas que se nos plantean en el área de la biomedicina, las más de las veces terminan alcanzando una solución, al albur de los diversos puntos de vista morales que cada uno de nosotros, o un colectivo, haya asumido como suyos.

Esta diversidad de puntos de vista éticos no es equiparable, sin más, con una situación moral de relativismo, pues puede suceder que distintos puntos de vista condenen moralmente, por ejemplo, una muerte, por considerarla un asesinato, en virtud de

¹⁰ Cfr., D. Gracia, *Bioética Clínica*. Ed. El Búho, Bogotá 1998.

¹¹ La vertebración entre bioética fundamental y clínica es uno de los rasgos más fecundos y esperanzadores para hacer 'teoría moral'. En este contexto, considerar la bioética clínica como una rama del tronco común de la bioética nos llevaría a definirla como: '*una ética aplicada a los problemas de curación de una dolencia, es decir, a los dilemas éticos que surgen en el momento en el que está en juego una decisión relativa al bien de uno o más pacientes*'. Esta definición puede verse en: P. Cattorini, *Applicare o interpretare? Il ruolo della bioetica clinica* en: Rev. Di Teologia Morale 121 (1999) 83.

razones distintas. Y así mientras uno condena esta muerte en virtud del atentado que supone a una idea de dignidad humana; otro, puede elaborar la misma condena atendiendo a razones derivadas de las consecuencias a las que puede llevar la ejecución de tal tipo de actos. Los dos condenan en términos morales el asesinato; pero por razones distintas.

Cierto que los Derechos Humanos aparecen como referente moral con tintes de universalización¹². Pero no es menos cierto que, en la bioética, aparecen casos y situaciones en las que los matices y la propia ‘novedad’, planteada por el desarrollo biotecnológico, hacen poco menos que imposible aplicarlos, sin más, a los problemas morales que dichas situaciones generan.

Esta necesidad sentida de disponer de un ‘arsenal ético’ propio para resolver los casos conflictivos que se plantean en la tensión entre ética y ciencias de la salud, propició la propuesta de una serie de principios con los que cubrir esta demanda.

Los pioneros en ofrecer un marco de principios que sirvieran de guía para ayudar a plantear adecuadamente los problemas bioéticos, fueron un filósofo, Beauchamp, y un teólogo, Childress¹³, autores del libro *Principios de Ética Biomédica*, publicado en 1979, y posteriormente revisado en cinco sucesivas ediciones.

El origen de su propuesta tiene como antecedente el *Informe Belmont*¹⁴, de 1978, en el que están contenidas las conclusiones de la comisión encargada por el Congreso de los Estados Unidos para proponer los principios éticos que deberían regir la investigación con seres humanos en las ciencias del comportamiento y de la biomedicina¹⁵.

En concreto, este informe identifica tres principios éticos que considera básicos para este área: el principio del respeto de las personas, el principio de la beneficencia y el principio de la justicia.

a.- el principio del *respeto por las personas* tiene que ver con la voluntariedad de las personas a la hora de ser objeto de investigación y con la exigencia de haber sido informadas correcta y adecuadamente sobre los límites y objetivos de la misma. Para dar cobertura moral a esta exigencia, incorpora dos principios o convicciones éticas que son de destacar: la primera tiene que ver con la exigencia de que “los individuos deberían ser tratados como entes autónomos, y la segunda, (con la consideración) de

¹² Cfr., M. Casado, *Los derechos humanos como marco para el bioderecho y la bioética* en: C. M. Romeo Casabona (coord.), *Derecho biomédico y bioética*. Comares, Granada 1998, G. González R. Arnaiz (coord.), *Derechos humanos. La condición humana en la sociedad tecnológica*. Tecnos, Madrid 1999 y B. De Castro Cid (coord.), *Introducción al Estudio de los Derechos Humanos*. Ed. Universitaria, Madrid 2003.

¹³ T.L. Beauchamp y J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford Univ. Press, New York/Oxford 1994 (4ª ed.) El interés en señalar esta cuarta edición obedece a que en la misma aparecen recogidas las más recientes críticas a lo que ha dado en llamarse principialismo como teoría bioética. La traducción castellana corresponde a esta cuarta edición. Existe una edición posterior de 2001. Curiosamente, los dos autores constituyen referentes privilegiados de los dos modos actuales de teorización moral. El uno, de tendencia deontológica, más proclive a la defensa de la convicción y de una moral de principios; el otro de tendencia utilitarista más dado a plantear una ética de fines a conseguir en detrimento de los principios. De la ‘mezcla’ de ambas tendencias surge su propuesta de los cuatro principios de la bioética que, con sus discusiones y debates, han tenido un alcance verdaderamente universal.

¹⁴ “*The Belmont Report. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación*” en: **Ensayos clínicos en España (1982-1988)** Ministerio de Sanidad y

Consumo, Monografías Técnicas 17, anexo 4, Madrid 1990.

¹⁵ En 1974, el Congreso de los Estados Unidos crea, a estos efectos, la *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*.

que las personas cuya autonomía está disminuida deben ser objeto de protección”¹⁶. De manera que tanto la autonomía como la vulnerabilidad aparecerían como los referentes privilegiados del respeto por las personas.

b.- el principio de la *beneficencia* traduce la idea de buscar el bien del paciente, como objetivo de la ciencia médica, según reza una de las sentencias del *Juramento de Hipócrates*, en virtud de la cual, el médico queda comprometido a buscar el bienestar del paciente; y añade: “según mi capacidad y mi recto entender”¹⁷.

Tal vez, en la plasmación práctica de esta idea del juramento hipocrático, se halle una explicación del por qué la tradición médica ha desarrollado una actitud *paternalista* en el trato con el paciente. Con todo, la beneficencia asume el mandamiento hipocrático de “no hacer daño”, con la consiguiente exigencia de asegurar, de manera máxima, los posibles beneficios y de minimizar los posibles riesgos.

c.- el principio de *justicia* se refiere a las cuestiones relativas y derivadas de la distribución. Son casos, pues, amparados en lo que se denomina justicia distributiva, pero aplicada a las cuestiones de distribución de beneficios y cargas de la investigación. En este sentido, lo que hace justa una distribución dependerá de la aplicación de los siguientes criterios: 1) a cada persona una participación igual; 2) a cada persona de acuerdo a sus necesidades individuales; 3) a cada persona de acuerdo a sus esfuerzos individuales; 4) a cada persona de acuerdo a su contribución social; 5) a cada persona de acuerdo con sus méritos; y 6) a cada persona de acuerdo a las reglas de intercambio en un mercado libre¹⁸. El principio a que nos estamos refiriendo, intenta corregir una situación, a todas luces injusta, en la medida en que mientras los sujetos de investigación han sido, sobre todo durante los dos últimos siglos, pacientes pobres, los beneficios de la susodicha investigación han ido a parar, de modo preeminente, a los pacientes ricos.

En cualquier caso, la aplicación de estos tres principios ha puesto en primera línea de fuego tres aspectos que han pasado a convertirse en otros tantos ‘temas estrella’ de la ética biomédica. Nos estamos refiriendo a los requerimientos de: *el consentimiento informado, la evaluación de los riesgos y beneficios y la selección imparcial de los sujetos de investigación* como referentes de cuestiones morales que la bioética ha tenido que abordar, y que lo continúa haciendo.

Con todos estos antecedentes, Beauchamp y Childress proponen ya los cuatro principios que se han convertido poco menos que en referente ‘universal’ de la teoría bioética y de la práctica asistencial. Estos cuatro principios son: el del respeto de la autonomía, la no-maleficencia, la beneficencia y la justicia. La importancia de los mismos en el desarrollo de la bioética, nos lleva a su consideración en detalle.

3.3.1.- El respeto de la autonomía

Autonomía es un término de origen griego que en su acepción más originaria, tenía que ver con la capacidad que una ciudad-estado tenía para organizar su vida, es decir, su autogobierno. Con posterioridad, esta palabra adquiere un claro matiz moral en la medida en que pone de relieve la capacidad que tiene un sujeto para darse a sí mismo sus propias leyes. Y es en este sentido, en el que Kant retoma dicho término y le convierte en categoría clave de la expresión de la moralidad, puesto que en la autonomía coinciden voluntad y libertad como atributos del ser del hombre.

¹⁶ Id., 123 (paréntesis nuestro). Obsérvese que el susodicho Informe Belmont define como persona autónoma a “un individuo capaz de deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de esa deliberación” (*o.c.*, *ibíd.*).

¹⁷ Cfr., *Tratados hipocráticos. ‘Juramento’*. Alianza, Madrid 1996, 86-87.

¹⁸ T.L. Beauchamp y J.F. Childress, *Principles...* 228-229.

Esta referencia filosófica del término *autonomía* va a ser traducida a diversas instancias con el objeto de pasar a constituirse en principio para la bioética. De esta manera, lo primero que hacen Beauchamp y Childress para sostener la virtualidad ética de tal principio, es definir al individuo autónomo como aquel que “actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido”¹⁹. Con ello pretenden salvar las dos condiciones que cualquier teoría de la autonomía ha de incluir, a saber: la condición de la libertad, entendida como libertad de coacciones e influencias que la hagan irrelevante y la ‘agencia’, es decir, la capacidad del individuo para la acción intencional. En ambas, lo que se trasluce es que un ser autónomo no es aquel que sigue, sin más, los propios deseos o inclinaciones, sino más bien aquel que tiene capacidad para proponerse algo y llevarlo a cabo.

Cuando autores, como por ejemplo G. Dworkin ²⁰ y otros, tratan de dar un contenido positivo al concepto de autonomía, y hablan de la persona autónoma como aquella persona dotada de autenticidad, de capacidad de autoposición, consistente, independiente, autogobernada y resistente al control de las autoridades y fuente originaria de valores, creencias y planes de vida, Beauchamp y Childress entienden que están hablando del ‘ideal de la autonomía’. En este sentido, muy pocos estarían en una situación así y, tal vez, ni tan siquiera estarían dispuestos a alcanzarla.

Por eso, comienzan a hablar de *grados* de autonomía, a la vista de los casos clínicos que se les presentan, y a distinguir entre el concepto de autonomía y la noción de *acción autónoma* a la que consideran más adecuada para plantear y resolver las cuestiones éticas que aquí se plantean.

Dado el paso al concepto de *acción autónoma*, el objetivo siguiente es establecer cuáles son sus características. Para ambos, una acción autónoma es aquella, que quien la lleva a cabo, la ejecuta a) *intencionalmente* b) *con comprensión* y c) *sin influencias que determinen su acción*. Ahora bien, de la misma manera que la *intencionalidad* no admite grados, las otras dos características sí les admiten. Por lo que para saber si una acción es autónoma hemos de conocer no sólo si es intencional o no lo es, sino también comprobar en qué medida supera el umbral – nivel sustancial – de comprensión y de libertad de coacciones, y no si alcanza el grado total de comprensión y de la total ausencia de influencias. En este sentido, cabe hablar de acciones *sustancialmente autónomas*, aunque no completamente autónomas. Y es en este contexto donde hay que plantear el *respeto de la autonomía*.

¿Cuándo se respeta, pues, la autonomía de la persona? La autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones, basadas en valores y creencias que le son propias.

Una peculiar mezcla de la tradición kantiana y de la tradición utilitarista les permite inferir los dos límites, por arriba y por abajo, entre los que cabe plantear el respeto de la autonomía. Y así dirán, el principio del respeto a la autonomía de una persona se expresa como ‘*la obligación de respetar sus valores individuales siempre que eso no dañe a otras personas*’. Así pues, respetar los valores individuales y no hacer daño son los límites entre los que cabe desarrollar el discurso moral de la autonomía.

Por lo que, leído en clave de aplicación, esta proclama del respeto a la autonomía del paciente, exige de la bioética prestar atención a la obligación de los profesionales a dar y revelar información, a asegurar la comprensión y la voluntariedad y a potenciar la participación del paciente en las decisiones que le afecten.

¹⁹ Beauchamp – Childress, o.c., 121. Todo lo concerniente a la autonomía pertenece al cap. 3 de su obra.

²⁰ G. Dworkin, *The Theory and Practice of Autonomy*. Cambridge Univ. Press, Cambridge/New York/Melbourne 1995 (3ª reimpr.)

3.3.2.- La no-maleficencia

Este principio expresa uno de los principios más clásicos de la profesión médica y se refiere a la obligación del profesional de la medicina de no hacer daño intencionadamente. Es a lo que se refiere el dictum latino: *primum non nocere*.

A juicio de estos autores, el principio ‘no dañar’ expresa la cualificación moral de unos comportamientos que conllevan la obligación de no hacer daño. Y alguien daña a otro cuando lesiona sus intereses.

Todo el problema estará en la manera de entender dichos intereses. Pues, considerados de manera amplia, intereses propios pueden ser los referidos a su reputación, a la propiedad, a la privacidad o a la misma libertad. Pero también cabe referirse a intereses con tintes más físicos o psicológicos como serían los referidos a la salud y a la vida.

Childress y Beauchamp acotan este principio por relación con “los daños físicos, incluyendo el dolor, la discapacidad y la muerte, sin negar la importancia de los daños mentales y las lesiones de otros intereses”²¹. La insistencia en enfatizar las acciones que causan, o permiten la muerte o el riesgo de muerte como las acciones límite del susodicho principio, les lleva a plantear una serie de reglas especificadas en los mandatos: no matar; no causar dolor o sufrimiento a otros; no incapacitar a otros; no ofender a otros y no privar a otros de aquello que aprecian en la vida²².

A la hora de aplicar este principio, estos autores coinciden en señalar que es preciso, en primer lugar, establecer una distinción entre medios y métodos de tratamiento obligatorios y optativos y, en segundo lugar, establecer una ponderación entre beneficios y cargas.

En este contexto, temas de la ética biomédica serán, por ejemplo: *la cuestión de la distinción entre matar y/o dejar morir* como una de las cuestiones que entran en el debate de la eutanasia voluntaria pasiva; *la negación a todo tratamiento fútil o a la práctica del denominado encarnizamiento terapéutico*.

3.3.3.- La beneficencia

Si la no-maleficencia se definía como la obligación de no causar daño, la *beneficencia* expresa la calidad de una acción dirigida a prevenir el daño, a eliminarle o, dicho en positivo, a hacer el bien a otros. De manera que si la no-maleficencia exigía, a veces, el no hacer, la beneficencia incluye siempre la acción.

En su acepción genérica, la beneficencia está conectada a actos o comportamientos en los que se trasluce la buena voluntad, la bonhomía y amabilidad, la expresión de la caridad e, inclusive, el amor, el altruismo y la humanidad. De manera que bien puede definirse la beneficencia como benevolencia, en este sentido amplio, como una acción que tiene como objetivo el bien de los otros.

Conviene distinguir, no obstante, entre *benevolencia* y *beneficencia*. La primera, se refiere a la voluntad de hacer el bien, independientemente de que se cumpla o no la voluntad. La *beneficencia*, en cambio, exige un acto realizado por el bien de otros.

²¹ Beauchamp – Childress, *o.c.*, 193. Una visión histórica transversal de todo lo que ha supuesto esta máxima de la acción médica y su problematización en un ética de principios, puede verse en: D. Gracia, *Primum non nocere. El principio de no-maleficencia como fundamento de la ética médica*. Real Academia de Medicina, Madrid 1990 y *Fundamentos... o.c.*, 46ss.

²² Para algunos autores este principio no tendría razón de ser en la medida en que ya estaría incluido en el principio de beneficencia. H. Lepargneur, *Bioética novo conceito: a caminho do consenso*. Loyola, Sao Paulo 1996, sostiene que “es superfluo añadir un cuarto principio de los tres del Informe (Belmont); un cuarto principio que sería abstenerse de perjudicar al paciente; aparte de estar ya incluido en la beneficencia, el principio de no-maleficencia es tan obvio como el deber de hacer el bien y evitar el mal” (p. 59). De la misma opinión es W. Frankena, *Ethics*, Englewood Cliffs, New Jersey 1973, 47.

Por eso, cuando Beauchamp y Childress²³ hablan del principio de *beneficencia* no hablan de cualquier tipo de acto realizado para hacer el bien a los demás, sino *sólo de aquellos actos que conllevan una exigencia ética en el contexto de la medicina*. Por eso, tarea del profesional de la medicina y de la asistencia sanitaria será – como obligación y, por tanto, como exigencia ética – hacer un balance de los riesgos y beneficios de un determinado tratamiento sobre un paciente.

En este sentido, por más que no se haya de ser utilitarista, para establecer la beneficencia, o no, de un determinado tratamiento será preciso tener en cuenta, por ejemplo, si las acciones que exige la beneficencia: protegen y defienden los derechos de otros; prevén el daño que pueda ocurrir a otros; eliminan las condiciones que puedan causar daño a otros; ayudan a las personas con discapacidades y rescatan a personas en peligro.

A la hora de aplicar todas estas reglas, es preciso distinguir entre dos tipos de beneficencia: la *beneficencia positiva*, más en consonancia con la exigencia ética de proveer beneficios; y la *utilidad* que requiere un balance entre beneficios y daños.

La consideración de la *beneficencia* como categoría ética hace que la misma se plantee no como mera invitación a actuar sino como exigencia de hacer el bien. De ahí la importancia de determinar en qué circunstancias hacer el bien se convierte en una exigencia moral. Para saber a qué atenerse, en una situación así, los autores antes mencionados sostienen que asumiendo que una persona X es consciente de los hechos relevantes, entonces X tiene la obligación de beneficencia hacia la persona Y si, y sólo si, se satisfacen cada una de las condiciones siguientes:

a.- Y corre un riesgo significativo de pérdida o de daño que afectaría a su vida, su salud o al cualquier otro interés suyo, que sea fundamental e importante;

b.- la acción de X (sólo o en unión con otros) es necesaria para prevenir la pérdida o daño de Y;

c.- existe una gran probabilidad de que la acción de X tenga éxito, es decir, que logre prevenir eficazmente el daño o la pérdida que amenaza a Y;

d.- la acción de X no le supondría riesgos, costes o cargas significativas para X;

e.- el beneficio que se puede esperar que gane Y sobrepasa los posibles daños, costes o cargas que la acción pudiese suponer para X.

Tema pertinente de la bioética en relación con este principio es, el tan traído y llevado problema del *paternalismo* que se define, justamente, como aplicación de la beneficencia sin la consideración de la voluntad o de la opinión del paciente. Según hablemos de la competencia o no del paciente tendremos los dos tipos de paternalismo. *El paternalismo fuerte* que se da cuando el médico obra movido por el bien del paciente, pero sin considerar la voluntad de éste, por más que el paciente sea competente; y el *paternalismo débil*, que viene definido por la actitud del médico que busca el bien del paciente, sin considerar la voluntad del paciente, aunque el paciente, aquí, no es competente.

En cualquier caso, no deja de resultar problemática la aplicación de este principio cuando de lo que hablamos en él es del bien referido a concepciones de vida y de calidad de vida, al menos potencialmente confrontadas, en posiciones distintas y eventualmente abiertas a una constante reconsideración.

3.3.4.- La justicia

En bioética, el principio de justicia pone de relieve las desigualdades que se producen en el acceso al cuidado de la salud por parte de los diversos colectivos y al incremento de costes que dichos cuidados ocasionan en el ámbito de la sanidad.

²³ Cfr., *o.c.*, 165-224.

Por eso, este principio de la justicia aparece emparentado con una acepción de justicia como justicia social en los términos de lo que se denomina *justicia distributiva*.

Dichos autores entienden por tal, “la distribución imparcial, equitativa y apropiada en la sociedad, determinada por normas justificadas que estructuran los términos de la cooperación social”²⁴. En este sentido, cuando a una persona se le niega el bien al que tiene derecho o no se distribuyen las cargas de modo equitativo, decimos que se comete una injusticia. De ahí la relevancia de este principio para todo lo que tiene que ver con una política sanitaria encargada de asignar beneficios y cargas tales como recursos, privilegios u oportunidades.

Por otra parte, es lógico considerar que los problemas de justicia distributiva aumentan en condiciones de escasez de recursos y en situaciones de competición. Lo cual ha generado variadas lecturas en la aplicación de este principio en la ética biomédica.

De entre ellas, la llevada a cabo por Daniels es relevante en la medida en que su punto de partida consiste en considerar que hay un conflicto de intereses entre los que precisan servicios de salud y los que soportan sus gastos. Es más, recabar una justicia distributiva sobre la base de las necesidades genera conflictos de clase, pues a mayor gasto sanitario más generación de recursos que han de ser aportados por las clases medias y más acomodadas.

La sanidad para todos, propuesta por los estados europeos como modelo redistributivo tampoco está exenta de tensiones. En todo caso, no es ocioso preguntarse por qué los cuidados de la salud deben distribuirse de un modo más igualitario que otros bienes. En este sentido, Daniels²⁵, encuentra dos motivos para sostener que la salud es un bien especial que merece una especial consideración. El primero tiene que ver con la ayuda que suponen los cuidados de la salud en el funcionamiento normal como individuos de una determinada especie; y el segundo es que dicho funcionamiento normal condiciona y determina el acceso a puestos de trabajo y a otros bienes sociales en igualdad de condiciones.

Daniels aplica el concepto de justicia como equidad – igualdad de oportunidades – de Rawls para plantear que la sociedad tiene la obligación de garantizar la susodicha igualdad de oportunidades de todos sus miembros. De ahí la peculiar incidencia de este principio en el área de la gestión y de la política sanitaria – instituciones sanitarias – que han de garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso igualitario a los cuidados de la salud.

En este sentido, la regla de oro para la aplicación de este principio es que, ni el paciente pueda exigir *menos* de lo que la sociedad considere digno o un mínimo decente, ni tampoco pueda pedir *más* de lo que la sociedad pueda ofrecerle en el marco de la distribución equitativa de los recursos sanitarios.

Con todos estos antecedentes, podríamos asumir la definición de Reich, cuando propone entender a la bioética como *el estudio sistemático de las dimensiones morales – incluyendo la visión moral, las decisiones, las conductas y las políticas – de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, usando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinar*²⁶.

²⁴ Beauchamp – Childress, *o.c.*, 327. El desarrollo de este principio corresponde al cap. 6 de su obra.

²⁵ N. Daniels, *Just Health Care*. Cambridge Univ. Press, Cambridge, New York, Melbourne 1995 (5ª reimp.) y *Justice and Justification. Reflective Equilibrium in Theory and Practice*. Cambridge Univ. Press, New York 1996. Daniels lleva a cabo una acomodación bioética de la obra de J. Rawls, *Theory of Justice* (1971) Harvard Univ. Press, Cambridge 1999, que es una nueva edición revisada.

²⁶ W.T. Reich, *Introduction* en: *Encyclopedia of Bioethics*, t.1, xxi.

No obstante hacemos tres consideraciones a esta definición. La primera tiene que ver con la consideración *universalista* de la ética, en el sentido de que la bioética ni debe reducirse a la biomedicina, ni debe olvidar el rango universal de su discurso. Habla de personas y para todas las personas. La segunda se refiere al marco *formal*, no formalista, de su discurso. La bioética es más que pura y mera interdisciplinaridad. Contiene una formalidad propia que precisa ser desarrollada teórica y prácticamente. Finalmente, la bioética no puede desgajarse del tronco común de la Filosofía Moral, so pena de recaer en puro tecnicismo o en mera instrumentación practicista de su discurso. Cosa muy distinta es cómo hay que articular esta relación. Que no es tarea nada fácil.

4.- La virtualidad ética del discurso de la responsabilidad

La peculiar vertebración de la Bioética en torno a una ética de principios, en absoluto zanja toda la problemática moral que se plantea en ella. Ciertamente es difícil entender una historia de la bioética sin referirse a esta ética de principios que acabamos de desarrollar; es más, nos resultaría trabajoso encontrar una teoría o un paradigma bioético²⁷ que no se refiera a dicha teorización, bien sea como desarrollo de la misma, o bien como crítica. Pero esto no obsta para una constante revisión y puesta entre paréntesis de la misma. Esta *ética de principios*, de impacto verdaderamente universal, convive con su permanente crítica²⁸.

Por eso, no llama la atención que cuando el Hasting Center²⁹ se propone hacer, entre 1993 y 1996, un balance de la situación de la bioética haya diagnosticado que en el desarrollo de las cuestiones bioéticas ha primado la deliberación sobre los medios en detrimento de los fines. En concreto, el diagnóstico al que llega dicho informe es que “la intensidad de las discusiones técnicas ha oscurecido, paradójicamente, la pobreza de la discusión sobre el objetivo y la dirección de la medicina. (Las respuestas dadas por la bioética) *están dirigidas principalmente a los medios de la medicina y la asistencia sanitaria, no a sus objetivos y fines*”³⁰.

Sea cual sea la interpretación que se le dé a esta denuncia³¹, lo que es incuestionable es que nos devuelve, de nuevo, a Aristóteles cuando ponía como referente de la moralidad

²⁷ En el informe del Proyecto Biomed de la Comisión Europea, se han articulado una serie de principios para el desarrollo de la bioética y el bioderecho: autonomía, dignidad humana, integridad y vulnerabilidad, en el marco de la solidaridad y la responsabilidad cfr., J.D. Rendtorff y P. Kemp (eds.), *Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw*. T.1 Centre for Ethics and Law/ Institut Borja de Bioètica, Copenhagen/Barcelona 2000, 17-62. En lo referente a paradigmas, la teorización bioética ha tenido un desarrollo impresionante. Ya se puede hablar con cierta entidad de ética del cuidado, de casuística, de ética de las virtudes, de la ética comunitarista, de la ética del permiso de Engelhard o de la bioética utilitarista de Singer... por no referirnos a las metodologías.

²⁸ Cfr., E. Dubose, R. Hamel y L.J. O'Connell (eds.), *A Matter of Principles?: Ferment in U.S. Bioethics*. Trinity Press Intern., Valley Forge (PA) 1994, K.D. Clouser y B. Gert, *Critique of Principlism* en: *Journal of Medicine and Philosophy* 15 (1990) 219-236, D. Gracia, *Cuestión de Principios* en: L. Feito (ed.), *Estudios de Bioética*. Dykinson, Madrid 1997.

²⁹ Dicho informe corresponde al libro de M.J. Hanson y D. Callahan (eds.), *The Goals of Medicine. The Forgotten Issues in Health Care Reform*. Georgetown Univ. Press, Washington D.C. 1999.

³⁰ M.J. Hanson y D. Callahan, *o.c.*, 3-4 subrayado autor. Claro que para señalar las cuatro metas de la medicina, construyen un nuevo concepto de salud como “la experiencia de bienestar e integridad del cuerpo y de la mente, caracterizada por una aceptable ausencia de condiciones patológicas y, consecuentemente, por la capacidad de la persona para perseguir sus metas vitales y para funcionar en un contexto social y laboral habitual” *The Goals of Medicine. Setting New Priorities (Special Supplement)* en: *Hastings Center Report* 26, 6 (1996) p.59.

³¹ D. Gracia, *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética*. Triacastela, Madrid 2004, habla de una deriva ‘profesionalizada’ de la bioética, en el sentido de que los profesionales sanitarios creen que tienen claros los fines de la medicina y lo que más les preocupa son los nuevos medios de los que disponen por los conflictos que les originan estos nuevos procedimientos.

el descubrimiento del fin al que estaban orientadas las acciones humanas. La virtualidad del discurso moral consistía en establecer una distinción entre el *fin* al que estaban orientadas – tienden, decía él - las acciones humanas y los *medios* que eran todo un arsenal de recursos racionales, que el hombre ponía en movimiento para alcanzar dicho fin.

Cuando esta referencia teleológica de la ética sufre una profunda revisión en la filosofía contemporánea, sobre todo a raíz del utilitarismo, asistimos a un resurgir del tema de la responsabilidad como referente moral, ya que, “desdichadamente, las dos actitudes más frecuentes ante el grave y complejo problema de los fines (son): la relativista propia de la racionalidad estratégica y la dogmática e intransigente que defienden todas las éticas absolutas de la intención o de la emoción, ya sean emotivistas, ya fideístas”³².

4.1.- Consecuencias y responsabilidad

Hay que dar por sentado que el paso decisivo para entrar en una ética de responsabilidad, que hoy invade todos los campos de la teoría ética, lo constituye, de modo preeminente, el análisis de las consecuencias. El análisis de las consecuencias trata de paliar la polémica contemporánea de los fines.

En las cuestiones de la ética aplicada³³, por utilizar uno de los descriptores más socorridos de la Filosofía Moral actual, la cuestión de la responsabilidad destaca de una manera excepcional cuando se la relaciona con la evaluación ética de las posibles consecuencias de una serie de actividades humanas (llámense éstas, actividades económicas, políticas, biomédicas...).

La razón esgrimida para dar cuenta de este ascenso del término responsabilidad, tan olvidado, por otra parte, en la tradición ética, se basa en la fuerte incidencia que tienen todas esas áreas institucionales en la constitución de un mundo más o menos habitable, es decir, en la determinación de la vida buena; y también, como no podía ser menos, la incidencia de las mismas – merced al avance tecnológico - en el modo que tenemos de entendernos como hombres y mujeres que lo habitan.

El ‘sesgo consecuencialista’³⁴, de muchas de las éticas de la responsabilidad, deriva de todos estos hechos; es más, dichos hechos son el referente por excelencia de la moralidad del que concluir criterios éticos aptos para hablar del sentido y de los diversos significados morales de las acciones humanas.

Conviene añadir, no obstante, que este sesgo general consecuencialista que adquiere la temática moral de la responsabilidad no es algo unívoco y general. En otras palabras, el recurso a las consecuencias de las acciones no augura un referente unitario, una suerte de condición de posibilidad uniforme desde la que poder derivar unos criterios que tengan ya en sí el *don* de la universalidad y de la incondicionalidad, tan ardorosamente buscados por el discurso moral.

³² D. Gracia, *o.c.*, 87. Toda esta cuestión puede verse expuesta en el apartado ‘*La Bioética y los fines de la medicina*’ integrado en la obra ya citada, pp. 85-91.

³³ Para una adecuada comprensión del concepto de ética aplicada, puede verse, A. Cortina y D. García Marzá, *Razón Pública y éticas aplicadas*. Tecnos, Madrid 2003. Para las cuestiones que tales éticas plantean, puede leerse con provecho, J. M. G^a Gomez-Heras (coord.), *Ética en la frontera*. Biblioteca Nueva, Madrid 2002.

³⁴ Hay dos rasgos que definen el sesgo consecuencialista de cualquier teoría moral. El primero es definir la bondad o la maldad de las acciones en función de las consecuencias; el segundo es que como no se dice cómo se establece la bondad de las consecuencias, no existe, ni puede existir teoría consecuencialista como tal; aunque podamos hablar de un ‘aire de familia’ o de un sesgo consecuencialista en muchas de las teorizaciones éticas que abarcan desde las diversas éticas de la responsabilidad hasta las Teorías de la Decisión Racional. Cfr., G. Gutiérrez, *La estructura consecuencialista del utilitarismo* en: *Revista de Filosofía* 3(1990) 141-174.

Prueba de lo que decimos es que en la propia configuración de la ética aplicada – y la bioética lo es - cabe distinguir dos momentos significativos en los que las consecuencias aparecen como referente moral, sin que tal aparición suponga la reducción de las tensiones a las que está sometido dicho discurso moral. Nos referimos, en primer término, a cuando hablamos de *moralizar* las actividades sociales; refiriéndonos, con esto, a los diversos mecanismos o estrategias que cada una de estas actividades incorpora para lograr las metas sociales –fines - merced a las que cobra sentido. No olvidemos que una determinada meta social se configura por los *bienes* que a través de ella se consiguen; por los diversos *valores* descubiertos en la persecución de dichos fines y, finalmente, por las *virtudes*, entendidas como componentes subjetivos requeridos por los dos aspectos anteriores.

Aquí, la actitud responsable aparece como ‘marco ético general’ que coordina el *bien* que persiguen, con el valor, como camino metodológico para llevar a cabo dicho fin. La moral codicial – códigos deontológicos – tiene aquí su lugar propio. Pero nada asegura que la mera consecución de los bienes, por los que se legitima una actividad, y de los valores que la acompañan, garantice el valor moral de los mismos. De hecho las morales codiciales, con frecuencia, lo que hacen es defender unos intereses ‘privados’ de una corporación frente a otras.

El segundo momento en el que aparece la responsabilidad como ‘marco ético’, tiene que ver con la consideración del valor moral de las consecuencias que se generan en los distintos ámbitos de las actividades sociales relevantes. Todas las áreas de la ética aplicada tienen en cuenta las posibles o certeras consecuencias derivadas de las acciones humanas. Lo determinante aquí, es que las consecuencias son interpretadas por los distintos interlocutores a la luz de diversas alternativas, que tienen como referente criterios diferentes emanados de distintas tradiciones éticas.

En otras palabras, el cacareado referente generalizador de las consecuencias como término ‘a quo’, desde el que poder plantear un discurso moral, se va al traste desde el mismo momento en el que tales consecuencias están abiertas a diversas interpretaciones morales.

4.2.- **La actitud responsable: sobre vocación y profesión**

En este sentido, la ética clásica, con más carga humanista y menos técnica jurídica, intentó responder a este reto, con el análisis de los significantes que tenían los términos *vocación* y *profesión*, que el propio Weber³⁵ no tiene empacho en proponer como referentes de la especial tensión que vive el discurso moral al tratar de dar cuenta del sentido de las acciones humanas.

A nuestro entender, lo que quería poner de relieve Weber, en su aproximación, era la importancia de lo institucional para la determinación del sentido de las acciones, que hasta entonces había estado relacionado con un discurso que identificaba el sentido de las acciones humanas con unas dimensiones más psicologizadas de la acción. La voluntariedad y libertad eran las notas requeridas para considerar a una acción como humana, es decir, apta para su consideración moral.

Al destacar la influencia de lo institucional en la consideración del sentido de las acciones o actividades humanas, al término *vocación* se le adscribe la tarea de señalar un posible modelo de identidad personal – subjetiva y objetiva – en tanto en cuanto

³⁵ Es bien conocido que M. Weber habla de vocación y profesión como términos correlativos para resaltar el valor de la responsabilidad como valor clave de la elección profesional a la que concibe poco menos que como respuesta a una llamada (*Ruf*) Cfr *Wissenschaft als Beruf - Politik als Beruf*. (Hers. Von W.J. Mommsen, W. Schluter) Band 17, J.C.B. Mohr (Paul Siebeck) Tübingen 1992, 71-111 y 157-252 (trad. cas.: M. Weber, *El político y el científico*. Alianza, Madrid 1967).

dicha identidad no es un asunto que se pueda resolver en la mera intimidad de una conciencia ‘vuelta hacia sí misma’. El sentido de las acciones del sujeto se prolonga y se ventila en acciones ya institucionalizadas, aunque sin perder el cordón umbilical de su relación con el agente. A este cordón umbilical que le une a todo un mundo de deseos, sentimientos, aspiraciones, retos, planes de vida, competencias, aptitudes, gustos y simpatías se le denomina *vocación*.

La *profesión*, como modelo fenomenológico de la responsabilidad, contiene una carga de sentido diferente. Intenta destacar la inserción institucional de las acciones humanas, alejando así el fantasma de lo subjetivo en el que queda anegada toda posibilidad de racionalidad.

Cabe decir, así, que lo que la profesión propone es un modelo de identidad basado en *la obra bien hecha*, que aparece como modelo de legitimación moral; como si una obra bien hecha fuera, sin más, una *buena obra*, en sentido moral. Este sesgo ‘profesional’ de la ética aplicada tiene mucho que ver con el predominio de una sociedad tecnológica en la que predomina un criterio de racionalidad práctica basado en la *utilidad* de los conocimientos bajo las premisas de la eficacia o, como mucho, de la eficiencia.

El riesgo que tiene una propuesta así es confundir el aspecto *preceptivo* de la actividad técnica – seguir unas normas – con el aspecto *prescriptivo* – la obligación de seguirlas –³⁶. Lo propio del discurso moral es conectar el hacer, o el dejar de hacer, con la obligatoriedad como nota distintiva del mismo y, a su través, con la responsabilidad como capacidad de asumir dicha obligatoriedad.

Cuando se confunden estos dos ámbitos, la ética aplicada se aplica, valga la redundancia, a formalizar un espacio en el que las distintas interpretaciones tengan voz, puedan ser escuchadas y se obtengan criterios desde los que proponer ‘alternativas’ morales. La interrelación de todos estos aspectos se pone de relieve en el denominado *proceso de toma de decisiones* que tiene una importancia decisiva en las diversas ramas de la ética aplicada y, en concreto, en Bioética, con la creación de los diversos *Comités legislativos, Comisiones Nacionales o Comités de ética*, a los que hemos aludido antes. Todos ellos hablan de la pertinencia de ambas referencias, éticas y jurídicas, en la formulación del *bioderecho* como jurisprudencia en el ámbito de la Bioética.

Sin embargo, para la cuestión moral, no basta con que en este proceso de toma de decisiones, la decisión sea una decisión tomada por los afectados, por más que les consideremos interlocutores válidos; ni con el juicio de expertos, ni tampoco con el *bien* que cada actividad quiere conseguir. Para este momento normativo u orientador de la ética aplicada hay que tener en cuenta, además, los diversos criterios que interpretan, cada uno a su manera, las posibles consecuencias surgidas. Es así como este ‘momento consecuencialista’ de la toma de decisiones, se abre a una perspectiva moral en la que resulta determinante para la propuesta de alternativas, un marco de justicia como tema eje de la ética aplicada, o por mejor decir, de la ética en general.

Esta vía permite recuperar el discurso sobre fines que tan arduamente busca la reflexión bioética. Sólo que estos fines ya no son únicamente los establecidos en un régimen formalmente democrático, sino que precisan de una implementación de la participación y deliberación de los diversos colectivos sociales como artífices de valores y fines sociales.

Ahora bien, una vez aceptada esta relación de las consecuencias con la moralidad, lo que nos planteamos es si ambos momentos en los que se escenifica dicha relación *agotan* el referente moral de una ética de la responsabilidad. Dicho de otra manera, lo que nos preguntamos es si un discurso moral de la responsabilidad no puede no terminar

³⁶ Un desarrollo de esta propuesta puede verse en nuestro trabajo: *El imperativo tecnológico y el imperativo ético. Una alternativa desde el humanismo*, de próxima aparición.

más que en una tematización de y sobre las consecuencias queridas, no queridas, o previsibles de las distintas actividades humanas.

Si ésta fuera la única alternativa; es decir, si la posibilidad de habilitar un discurso moral de la responsabilidad dependiese, en exclusiva, de su inserción en el seno de las consecuencias derivadas de las actividades sociales, dejando su 'aplicabilidad' a la confrontación de diversos criterios venidos de tradiciones éticas diferentes; entonces, el discurso ético de la responsabilidad tiene que afrontar un doble riesgo: o bien, dar por zanjada la separación del agente de su acción; o bien, convertirse en un discurso *técnico*. En el primero de los casos³⁷, entiendo que esta separación ha propiciado un discurso de la responsabilidad con un sesgo claramente jurídico basado en el término de la imputación³⁸ y que está en la base de la confusión cada más extendida, y también más buscada, entre legalidad y eticidad. Pero, a su vez, basar la moralidad en el exclusivo análisis de las consecuencias, lleva al discurso moral de la responsabilidad a convertirse en un discurso de tipo *técnico*, cuyo objetivo es describir el mapa de las posibles consecuencias. Cosa por otra parte de imposible cumplimiento por las especiales características de la propia innovación tecnológica que las hace imprevisibles. Aunque también cabe la posibilidad de convertirle en un discurso científico-instrumental para el que el criterio de lo mejor, o de lo menos malo, termina siendo resuelto en términos de eficacia o de éxito, a la vista de las insuperables (sic) tensiones que surgen en las discusiones sobre criterios.

Es obvio que no se trata de declarar irrelevantes ambos aspectos para la perspectiva moral de la responsabilidad. Lo que sostenemos es que ninguno de los dos por separado, ni ambos en su conjunto, agotan la posibilidad del sentido de una ética de la responsabilidad.

4.3.- El valor moral de la responsabilidad

La pregunta sería qué aporta el acontecimiento de la responsabilidad al discurso ético de la misma. A nuestro entender, el discurso moral de la responsabilidad tiene que *pasar* por la consideración de tres momentos: el *momento heurístico*³⁹ que escenifica el 'por qué' o 'para qué' de una consideración relevante de la responsabilidad como tema clave de la ética; el *momento fenomenológico*⁴⁰ centrado en la consideración de la responsabilidad como acontecimiento moral; y el *momento sistémico*⁴¹ basado en la formalización de una teoría ética de la responsabilidad.

De la capacidad de 'dar cuenta' de cada uno de ellos, y de su capacidad para sostener una adecuada tensión entre los mismos, va a depender la significatividad de una ética

³⁷ No se olvide que la propuesta weberiana de una ética de la responsabilidad (*Verantwortungsethik*) se hace para tratar de plantear un punto intermedio entre una ética de la convicción (*Gesinnungsethik*) y una ética del poder por el poder (*Machtethik*).

³⁸ P. Ricoeur, *El concepto de responsabilidad. Ensayo de un análisis semántico* en: *Lo justo*. Caparrós, Madrid 1999, 49-74

³⁹ El término está tomado de H. Jonas, *Das Prinzip Verantwortung*. Insel Verlag, Frankfurt 1979, 64 y 70 (trad. cas. *El principio de responsabilidad*. Herder, Barcelona 1995, 65 y 71ss) aunque bajo la consideración de heurística del miedo, fuertemente criticado, entre otros, por L. Ferry, *Le Nouvel Ordre Écologique*. Grasset, Paris 1992.

⁴⁰ Cfr., R. Ingarden, *Sobre la responsabilidad*. Dorcas, Madrid 1980.

⁴¹ Un ejemplo de esta posibilidad lo ofrece la obra de K.O. Apel, *La ética discursiva como ética de la responsabilidad* en: *Teoría de la verdad y ética del discurso*. Piados, Barcelona 1991. A. Cortina, habla de *corresponsabilidad por las acciones humanas*, para entender una ética universal en el marco de la globalización; y habla de ética cívica y del desarrollo de cuatro rasgos éticos que van configurando una ética global como necesidad sentida de una humanidad digna de tal nombre cfr., A. Cortina, *Una ética transnacional de la corresponsabilidad* en: V. Serrano (ed.), *Ética y globalización*. Biblioteca Nueva, Madrid 2004, 15-32.

de la responsabilidad como lectura adecuada de una manera de plantear y proponer un punto de vista moral para el análisis de nuestro mundo personal y societario. En otro momento desarrollaremos estas tres perspectivas.

Pero existe un marco previo – vamos a denominarlo antropológico; otros lo llaman estructural – gracias al que adquieren sentido los diversos momentos discursivos de la responsabilidad. Nos referimos a cuatro aspectos que configuran dicho marco: el sujeto responsable, la estructura del acto responsable, los estados de cosas relacionados con el tema de las instancias de responsabilidad y el tema del futuro.

a.- el sujeto responsable

Puede resultar chocante este primer rasgo, si no fuera por la incidencia de lo que hemos denominado ‘moral institucional’ para describir el contexto en el se llevan a cabo las acciones o planes de vida.

Pues bien, la reclamación del sujeto responsable en estos contextos viene dada por la profunda sima que se produce entre acciones y agentes que convierte en problemática, no sólo el tema de la adscripción de las acciones sino también toda la temática de la imputación de las mismas, de tanta importancia en el terreno de la jurisprudencia.

Al punto de que la temática de la imputación, que ha resultado tan determinante para la recuperación de la perspectiva moral de la responsabilidad, conlleva el riesgo añadido de su propia malversación, al hacer una lectura económica de la misma. No es raro, en la jurisprudencia, que la tarea de la imputación, es decir, la tarea de comprobar que alguien es responsable de algo, se convierta en el ejercicio de una adscripción –¡al precio que sea!– de responsabilidad, en el entendido de que quien sea declarado responsable es el que ‘está obligado’ a indemnizar.

Esta perversión de la responsabilidad nos lleva, de nuevo, a poner en relación la acción con el agente como la posibilidad del mismo para asumirla como suya. Para lo cual es imprescindible que el sujeto ‘se haga cargo’⁴² de su acción en virtud de esa misteriosa cosa llamada obligación. Sin este referente subjetivo de la responsabilidad, ni lo social, ni lo político, ni lo jurídico serán bases suficientes para ‘explicar’ su significado moral. Sin sujeto moral, no hay filosofía moral. Y hay sujeto moral en tanto en cuanto se siente obligado a responder de sí ante los otros. Esta estructura es anterior a la respuesta como referente de un proceso de comunicación, que tan bien ponen de relieve las éticas del discurso.

b.- la estructura del acto responsable

Ahora bien, nada de lo anterior tendría sentido si no fuera acompañado de las tres características que, a nuestro entender, delimitan la estructura del acto responsable: el saber, la capacidad y el poder. Ninguna de ellos por sí misma, las tres en interrelación. Todo lo que ocurre es que el ‘giro tecnológico’ ha variado de tal manera la interrelación entre ellos que hoy es preciso rehacerla, sin más remedio, desde el conocimiento científico-técnico como descriptor preferido de y para esta responsabilidad. Un concepto de responsabilidad que desborda claramente los límites de lo que la ética tradicional entendía como estructura del acto responsable, basada en la libertad y en la voluntariedad.

⁴² La expresión que utiliza Levinas es ‘tener que responder de mí ante los otros’ y ‘cargar con’ cfr., E. Levinas, *Humanismo del otro hombre*. Caparrós, Madrid 1998, 63-80 y *Autrement qu’être ou au-delà de l’essence*. M. Nijhoff, La Haye 1974, en diversos pasajes. Una aproximación a este tema puede ver en: G. González Arnaiz, *El individualismo ético de E. Levinas* en: M. Barroso y D. Pérez Chico (eds.), *Un libro de huellas*. Trotta, Madrid 2004, 59-81.

La magnitud de un saber entendido para dominar y, así, convertir la realidad en 'lo disponible'; la capacidad que tiene el hombre para llevar a cabo lo disponible y así comprenderse como poder, aumenta la urgencia de un discurso de la responsabilidad. En este contexto, el discurso ético de la responsabilidad no puede no hablar de 'límites' para el saber; de recabar un planteamiento de lo técnicamente realizable y del poder de llevarlo a cabo después. Es todo este inmenso caudal de transformación el que pone en su sitio el tema de las consecuencias en la cuestión de la responsabilidad, generando una serie de imperativos éticos entendidos como instancias críticas de legitimación de una racionalidad 'práctica', en el sentido de eficaz, y de una racionalidad 'instrumental', en el sentido de modelo único, unitario y uniforme de racionalidad humana. Tal vez si entendiéramos que la racionalidad cuenta, también, con los deseos y los sentimientos, no asistiríamos a los desbordamientos deshumanizadores que una razón, técnicamente eficaz, lleva a cabo.

c.- las instancias de la responsabilidad

Pero el discurso de la responsabilidad no se agota en la consideración que hemos llevado más arriba, pues una cosa es el sujeto y el 'objeto' de la responsabilidad y otra, que resulta la cuestión clave, 'ante qué o ante quién' responder. El problema es tanto más relevante cuanto más nos damos cuenta de la progresiva caída de las instancias responsivas: crisis de la instancia religiosa, crisis de la metafísica, crisis de la razón ilustrada, crisis de la reciprocidad en la que se mantenía el equilibrio entre ciencia y sociedad merced al método positivo... En una situación así: ¿ante quién responder? Porque si no hay ante quién responder, el discurso moral de la responsabilidad carece de sentido. No digo que no sea importante, pero carece de sentido.

Pues bien, en una situación así, sólo el referente de la subjetividad puede resultar determinante para el significado y sentido de la responsabilidad. La responsabilidad – como categoría antropológico-estructurante - aparecería aquí como la instancia final de un discurso sobre la responsabilidad. Hay que añadir a continuación, para no malinterpretar el término, que cuando hablamos de referente subjetivo, aparte de superar el mero ámbito privatista, queremos poner de relieve dos cosas: la primera tiene que ver con una nueva perspectiva de la subjetividad en la que la responsabilidad aparece como 'estructura antropológica', en el sentido de que la constitución de la propia subjetividad aparece 'dependiendo' de la necesidad de tener que responder a los demás y de los demás; no olvidemos que dicha 'estructura responsiva' es la que determina la inteligibilidad, estableciéndose así como condición de posibilidad para poder decir 'yo' o 'aquí estoy'⁴³.

La segunda perspectiva que introduce esta determinación de la subjetividad como instancia de responsabilidad deriva de ella, en el sentido de que sólo una subjetividad así descrita puede 'hacerse cargo de...', que es el aspecto sistemático que tiene que asumir, en un segundo momento, una ética de la responsabilidad que sirve de referencia para las distintas éticas aplicadas.

d.- el futuro

El futuro es el horizonte de sentido de toda ética de la responsabilidad. Ahora bien, solamente en un contexto como el que acabamos de delinear, podemos considerar al

⁴³ En línea con la perspectiva levinasiana, Z. Baumann, *Modernidad y holocausto*. Sequitur, Madrid 1997, habla del carácter positivo, frente al matiz peyorativo, del valor moral de la responsabilidad; un carácter que conlleva tomarse en serio – de una vez – que podemos/debemos tomar en nuestras manos nuestro propio destino. Yo no sé si nos hemos apercibido de la importancia de la responsabilidad para la construcción de una ética 'global'; en sentido estricto, de moral para todos.

futuro como ‘punto de fuga’ de toda ética, sin que la asunción del mismo sea una cuestión de fatalidad, de miedo o de mera negación.

El futuro sólo se puede convertir en instancia ética cuando la propia revisión de la subjetividad muestre que somos ‘habitantes’ de un mundo de otros al que allegamos y eso mismo nos convierte en ‘responsables’ de ese mundo de otros ante los que hacemos nuestra vida. De ahí, el sentido de una exigencia histórica por preparar ‘nuevos’ mundos que hemos de dejar listos para quienes nos pervivan. Ser responsable de las generaciones futuras, así, no es cuestión de buena voluntad, ni fruto de un especial espíritu compasivo, sino exigencia de esa propia ‘estructura responsiva’ que nos constituye y que nos convierte en responsables *universales*.

Cosa muy distinta es que esta orientación se traduzca sin más en comportamientos responsables. Por eso hemos insinuado que es tarea de una ética de la responsabilidad traducir, en cada momento, esa orientación primera. Sin ella, el discurso moral corre el riesgo de emigrar a lo abstracto, de convertirse en formal y, lo que es peor, de servir de coartada para los intereses inconfesables de una Subjetividad Absolutizada, trasunto de todas las tiranías y de las razones de estado.

Con estos cuatro referentes, entiendo que cabe formular, y formalizar, una ética de la responsabilidad que atienda a los dos momentos de construcción de una teoría moral, a saber: el momento de la fundación, en el sentido de postular un punto de partida para la reflexión; y el momento de construcción de unos criterios con los que iluminar una determinada práctica o comportamiento. No vaya a resultar que reivindicando sin cesar una racionalidad crítica para la ética, terminemos construyendo una ética sin criterios.

5.- Bioética y responsabilidad: a propósito de principios

Por este camino, entiendo también que la responsabilidad puede proponerse como uno de los criterios centrales de la Bioética; un criterio en torno al que se ahorman los consabidos principios de la autonomía, de la beneficencia, de la maleficencia y de la justicia, así como de otras cuestiones que se puedan plantear, para obtener una significación moral que completa su significado y sentido⁴⁴.

Entiéndase bien que no se trata de poner de relieve los problemas que surgen de la aplicación de tales principios a la práctica médica. Ni tampoco de la denuncia de lo que ha dado en llamarse *problemas del principialismo* en la configuración de un saber bioético como disciplina autónoma. Y, todavía menos, de desechar dichos principios a la vista de las dificultades que tienen para fundarse o para ser aplicados.

Se trata de ver, si este marco moral de la responsabilidad, que hemos diseñado, resulta pertinente para vislumbrar una estructura antropológica - es decir, resulta adecuado para ver lo que somos y queremos ser - que otorgue un nuevo significado a la puesta en práctica de dichos principios, en las prácticas sociales en las que se ponen de manifiesto. En este sentido, la autonomía como valor de referencia subjetivo, engarza sin ambages con una comprensión moral, no esencialista, de la dignidad. Alguien es digno, no porque tenga un chip (sic) que la contiene, sino porque posee el derecho a que los demás se la reconozcan como de suyo. Así se convierte en digno.

Para una comprensión como ésta, la categoría de la responsabilidad resulta clave. Uno se convierte en individuo cuando *tiene que responder ante los demás*, hemos dicho. Pues bien, este recurso a la responsabilidad como principio de individuación da cuenta

⁴⁴ Un mayor desarrollo de esta perspectiva la hemos llevado a cabo en: G. González R. Arnaiz, *La responsabilidad como valor moral: un desafío para la Bioética* en: *RS. Cuadernos de Realidades Sociales* 69-70, Vol. 35 (2007) 5-26.

del marchamo antropológico que tiene, hablar de *estructura responsiva* como categoría de sentido de una persona.

Alguien es digno, porque es – debe ser- reconocido como tal; está investido de dignidad que necesita ser sostenida por los otros. Una dignidad que merece *respeto* y *cuidado* como criterios morales para las prácticas sociales.

La traducción *autónoma* de estos rasgos, convierte al sujeto-paciente en paciente-sujeto que tan bien escenifica la práctica médica. La autonomía moral, aquí, no se solventa con un *equilibrio de saberes* entre el profesional y el paciente, sino con la posibilidad, por parte del paciente-sujeto, de decir la última palabra. Palabra final sobre *lo mejor* para él a la vista de unos conocimientos compartidos. Esta es la referencia moral del consentimiento informado más allá de la pura formalidad, y el lugar de una ética del cuidado.

La responsabilidad, aquí, es la piedra de toque de la permanente tarea de adecuar y revisar unos discursos en los que late la tensión entre una referencia subjetiva y otra, de corte más objetivo. Y decimos que late una tensión de tinte *subjetivo* porque el valor moral de la autonomía, preserva la ultimidad de la palabra de un sujeto que es pasividad y exposición; pura vulnerabilidad como expresión más alta de la dignidad. Pero, también la responsabilidad afecta al otro polo de tensión, en la medida en que la autonomía apela al ‘agente’ – médico... – a salir de la imparcialidad impasible, mal llamada profesionalidad. *Tener que responder al otro*, exige, en términos de moralidad, una primacía de lo particular y de las diferencias, por encima de lo anónimo y de la igualdad formal, sin rostro.

En este contexto de responsabilidad, también el valor moral de la beneficencia aparece conectado, como de suyo, a los valores del *respeto* y del *cuidado* como modalidades de respuesta a la manera de entender la dignidad.

Cierto que el profesional – en tanto que agente- ha de plantearse su actuación en pro del *bien* de otro, dadas las circunstancias, y de llevarla a cabo de la *mejor* manera, como aspectos externos de la responsabilidad. Pero, además, el marco ético que hemos descrito apela a una actuación profesional en el marco de una ética del cuidado y del respeto, más que en el de la mera resolución de conflictos.

Debido a esta propuesta, a nadie se le escapa que el componente teleológico adscrito al valor de la beneficencia, tiene una prioridad sobre el componente deontológico, más en consonancia con el principio de maleficencia. Este es el lugar apropiado para replantearse los fines de la medicina, en el entendido de que ambos criterios se refieren a una modalidad de trato por parte del agente. Si bien es verdad que la responsabilidad, al mantener la tensión de adecuar el discurso a las situaciones humanas, ofrece una carga moral de sentido a actuaciones en las que las alternativas de acción pasan por infringir el menor daño al paciente-sujeto.

Por lo demás, el principio de justicia de la Bioética adquiere una resonancia moral específica en el marco de nuestra propuesta, el menos en dos momentos significativos. El planteamiento moral de la responsabilidad exige un primer momento de respuesta – tener que responder – que traduce la exigencia de romper con la *neutralidad* de la labor de la razón. La importancia de este primer momento se basa en la necesidad que tiene la razón de no poder no dejar de responder al otro. Así es como la responsabilidad rompe con todo ejercicio de la razón que termine en un discurso solipsista o puramente interior de una razón vuelta hacia sí misma. Tener que responder, instaura un ejercicio de la razón en un espacio abierto y público, en el sentido de que tiene que legitimarse ante los demás. El primer sentido de la justicia es tener que responder de mí ante los otros; ajustar mi respuesta.

Pero, además, en la articulación de esa necesidad que tiene la razón de *tener que responder*, se percibe de que no es igual responder de una manera que de otra. Momento éste, en el que no sólo se supera una concepción demasiado simple del relativismo moral, sino que la propia dinámica de la responsabilidad insta a la razón a *dar razones* que avalen la opción planteada.

Por este camino, se introduce el momento de la tematización como algo urgido por la responsabilidad, tal y como la hemos intentado presentar; una tematización cuyo núcleo es un discurso de la justicia y sobre la justicia como *respuesta adecuada –justa–* a la necesidad del tener que responder como categoría antropológica.

Cuando aplicamos este concepto a la bioética, estamos hablando de justicia como *espacio moral* para articular, o mejor aún, armonizar los *bienes internos* de la práctica social bioética, con los *bienes externos*, que son los bienes que la institución persigue, supuesto siempre un contexto de escasez de recursos. El matiz que añade nuestra propuesta es que los *bienes internos*, en la medida en la que éstos visualizan aspiraciones, sentimientos, deseos y valores de los pacientes-sujetos, no pueden ser sacrificados en aras de unos *bienes externos*, caracterizados por la consecución de cuotas de poder, cuestiones de prestigio o planteamientos puramente monetarios.

De esta manera, a través de la elaboración de unos criterios de armonización y de prioridades entre los distintos bienes, la Bioética entra de lleno en la temática propia de la Filosofía Moral – la cuestión de la justicia -. Y sería de desear que no se alejara de ella, pues a través de la tecnología y de los conceptos de salud y vida, la propia Bioética se incorpora a una ética global en la que la justicia es la cuestión primera⁴⁵.

Me gustaría argumentar que de la misma manera que hemos sostenido una apertura del valor moral de la responsabilidad a un discurso reflexivo sobre la justicia; y la consiguiente exigencia de traducir el principio de justicia de la Bioética a la reflexión ética sobre la misma, no estaría de más exigir que los desarrollos de las distintas *éticas de la justicia*, asumieran este marco antropológico de la responsabilidad. Tal vez, entonces, podríamos concordar, si no en la perspectiva de la responsabilidad como cuestión *de* principio; podríamos coincidir, al menos, en la consideración de la responsabilidad *en* el principio de la reflexión moral⁴⁶. El saber y la preocupación son, aquí, las actitudes que reclamaría una adecuada manera de situarse en toda esta cuestión.

De ahí, la pertinencia de un trabajo interdisciplinar y del ‘lugar institucional’ del ordenamiento jurídico, a esta luz, en el marco de un estado de derecho, en un contexto de sociedad plural. Así es como la bioética, en tanto que saber reflexivo, plural y crítico, puede convertirse en uno de los referentes ineludibles para plantear cuestiones morales y para hacer filosofía moral⁴⁷. De la apertura de este diálogo y de la necesidad de continuar dando e intercambiando razones dependerá la fecundidad y la valía de unos discursos que plantean cuestiones de sentido y, por ende, cuestiones relevantemente humanas.

⁴⁵ Como exigencia de adecuación a la realidad, las diversas teorías éticas de la justicia van incorporando, cada vez más, conceptos como los de necesidad y capacidad para vertebrar un discurso ‘práctico’ de justicia. Cfr. M. Nussbaum, *Women and Human Development: the capabilities approach*. Cambridge Univ. Press, 2000.

⁴⁶ Aunque hablemos de *corresponsabilidad*, cfr. A. Cortina, a.c., en: V. Serrano (ed.), *Ética y globalización...*21-27. Para nuestro concepto de responsabilidad, puede leerse con provecho algunas contribuciones que aparecen en: M. Vacquin (dir.), *La responsabilité. La condition de notre humanité*. Autrement, Paris 1995.

⁴⁷ Cfr., J.-M. G. Gómez-Heras, *Epílogo* en: Id (coord.), *Dignidad de la vida y manipulación genética*. Biblioteca Nueva, Madrid 2002, 283-297.

Tal vez, para la Etica, lo mejor sería que no fuera necesaria. Pero, entonces, como decía Aristóteles, ya no seríamos hombres. Seríamos, sin más, dioses. A la vista está, que no lo somos. Por eso, en el *mientras tanto*, la ética asume la dura tarea de seguir ‘aportando razones’ de lo que hacemos y decimos⁴⁸, convencidos de que la moralidad sigue siendo determinante, a día de hoy, para la posibilidad que tenemos de entendernos como mujeres y hombres que habitan un mundo, es decir, nuestro mundo.

⁴⁸Cfr. S. Toulmin, *Regreso a la razón*. Península, Barcelona 2003 que constituye una suerte de testamento de toda su trayectoria como filósofo moral.