



Hablemos de Bioética

Tras la celebración de las IV Jornadas Nacionales de Bioética y de las importantes aportaciones y debates que se suscitaron en las mismas, ha sido patente que este no es un campo únicamente acotado a los profesionales de diversas disciplinas, sino que tiene implicaciones reales y prácticas para nuestras vidas cotidianas; es por ello que me parece conveniente realizar un acercamiento y reflexión más pausada acerca de esta ciencia.

Dada la limitación de la extensión de estas páginas, trataré, sin ser exhaustivo y desde la concreción y la sencillez, de realizar una aproximación a este complejo campo exponiendo algunas cuestiones respecto a su origen e historia, fundamentaciones, alcance, sus fines y, sobre todo, las implicaciones que plantea para la conducta y vida de las personas y especialmente para nosotros como cristianos.

Un poco de historia

La palabra bioética es un neologismo utilizado en 1971 por el bioquímico y profesor de oncología Van Rensselaer Potter en su libro *Bioethics: bridge to the future* (*Bioética: un puente hacia el futuro*). Su propuesta era crear una disciplina que integrara la biología, la ecología, la medicina y los valores humanos. Usó una sugerente imagen para unir ambos campos (la ética y la biología), hablando de la creación de puentes que permitan al hombre sobrevivir ante las amenazas -sobre todo ambientales- que implica el progreso técnico. Para acentuar este sentido más ecológico del término, acuñó también la expresión *bioética global* en 1988. (1) (2)

Anteriormente, en 1927, el pastor protestante, filósofo y profesor en Halle an der Saale, Fritz Jahr había acuñado este término en su artículo *Bio-ética: un análisis de las relaciones éticas de los seres humanos con los animales y las plantas* publicado en la prestigiosa revista de ciencias naturales *Kosmos*. Jahr introdujo el concepto innovador del imperativo bioético inspirado en el formal imperativo categórico de Kant, por lo que se le considera el padre de la bioética al utilizar la combinación *Bio-Ethik* (unión de los vocablos griegos “*bios*”, vida, y “*ethos*”, comportamiento). (3) (4)

El pensamiento de Fritz Jahr presenta así al menos tres líneas de interés para el desarrollo contemporáneo de la bioética:

1. El planteamiento de premisas éticas para la experimentación con animales
2. La inclusión de la agenda ecológica en las preocupaciones bioéticas
3. El nacimiento de la bioética ligada a las grandes transformaciones científicas, filosóficas, estéticas y políticas de fines del siglo XIX y del primer tercio del siglo XX (5)

Años más tarde, en 1969 se crea el Hasting Center en Nueva York y en 1972 André Hellegers funda el Instituto Kennedy de Bioética, en la Universidad de Georgetow, siendo esta la primera vez que una institución académica recurre al nuevo término, con el objetivo de animar el debate y el diálogo interdisciplinar entre la medicina, la filosofía y la ética. Según Warren Reich “la bioética sugiere un nuevo foco, una nueva reunión de disciplinas de una forma nueva y con un nuevo foco que tendió a neutralizar el tinte ideológico que la gente asociaba con la palabra ética” (3)(6)

Pero nos podemos preguntar qué cuestiones eclosionaron para que se produjera el nacimiento de la moderna bioética Hoy parece claro que uno de los factores determinantes fueron una serie de hitos mostrados por el avance de la medicina y de la tecnología asociada a ella:

* En 1962 se crea en Seattle un comité de legos (no sanitarios) para decidir que pacientes podían beneficiarse de la novedosa hemodiálisis. La pregunta subyacente era ¿por qué un avance médico debiera crear una discriminación? ¿quién y cómo se elegía a los candidatos? (3)(6)

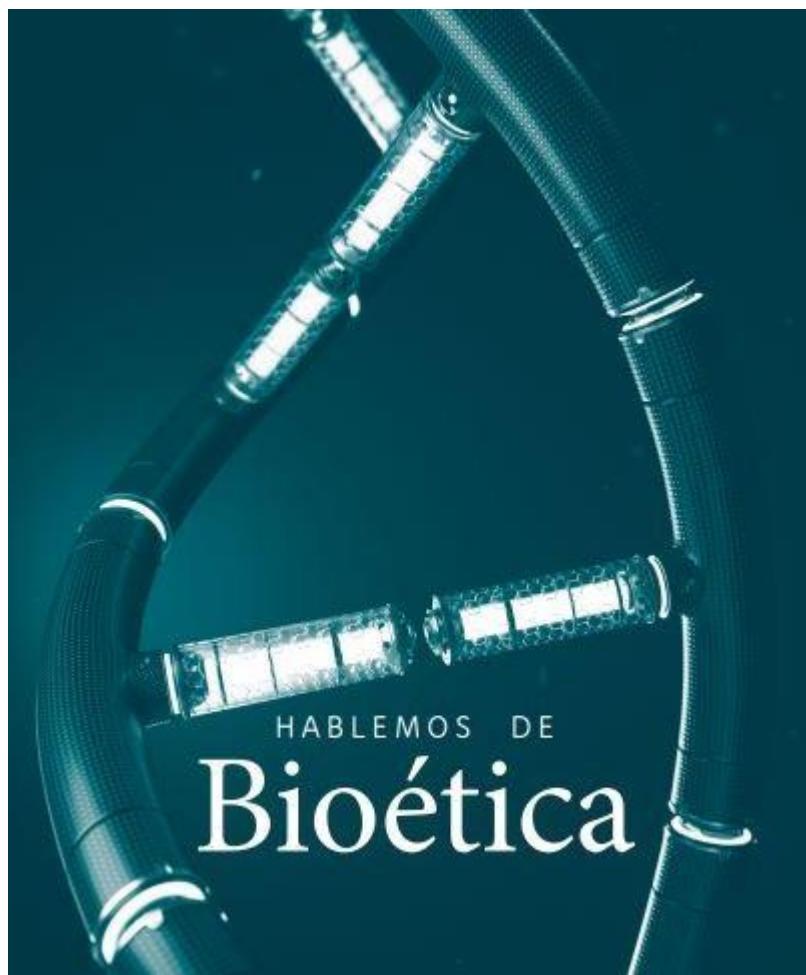
La bioética integraba biología,
ecología, medicina y valores humanos

* Tras el conocimiento de los horrores nazis se genera el Código de Núremberg (1948) sobre el tema de la experimentación en humanos. En 1960 se tomó conciencia que en las sociedades democráticas la investigación biomédica sobre sujetos humanos planteaba una importante cantidad de problemas que había que encarar adecuadamente. En 1972 se divulga el “caso Tuskegee” en EEUU, un estudio de 400 personas de color a los que no se les había tratado de la sífilis (aunque había en aquellos momentos tratamientos eficaces para la misma) con el objeto de estudiar la evolución natural de la enfermedad. (3)(6)

* En septiembre de 1948 los países miembros de la ONU firman en París la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La Declaración contiene 30 derechos y libertades que pertenecen a todas las personas y que nadie puede conculcar. Los derechos que se incluyeron siguen siendo la base del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

* En 1978 la Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos en el campo de la Ciencias Biomédicas y del Comportamiento del Congreso de EEUU publica el llamado “Informe Belmont”, en el que se explicitan las directrices para la protección de las personas que participen como sujetos de experimentación en biomedicina. (3)(6)

* A finales de los años 60 y tras los primeros trasplantes de corazón, se plantea la definición de la muerte clínica y los nuevos criterios para consensuar la muerte cerebral. (3)(6)



* En 1975 Karen Ann Quinlan entra en coma irreversible y queda en estado vegetativo persistente; sus padres solicitan que se la desconecte del respirador artificial para que pueda morir en paz. Tras una serie de debates judiciales se autoriza la desconexión en base al “derecho a una muerte digna y en paz”, argumentando que la tecnología del soporte vital planteaba la cuestión de la eticidad o no de mantener en estado vegetativo a personas que nunca volverían a tener una vida consciente. (3)(6). Tras esta sentencia se crean en los hospitales comités de ética para encarar este tipo de conflictos; surgen entonces directrices acerca de la reanimación, el uso o no de tratamientos costosos o fútiles, etc. (3)(6)

* Otro factor importante fue la transición de un modelo o concepto paternalista de la asistencia médica a un modelo más democrático en el que el paciente debe ser informado y sea respetada su autonomía y decisiones. En 1972 en EEUU se promulga la Carta de Derechos de los Enfermos. (3)(7)

* La extensión de la protección sanitaria, sobre todo en los países occidentales, ha obligado a plantear cuestiones tan importantes como la financiación y distribución equitativa de los recursos sanitarios, cómo se atienden las necesidades básicas de los ciudadanos, cuáles son estas, y cómo se diferencia lo esencial de lo accesorio

* En 1979, los bioeticistas T.L. Beauchamp y J.F. Childress publican su famoso libro *Principles of Biomedical Ethics* (*principios de bioética médica*) en los que explicitan los 4 principios fundamentales de la bioética. (8)

* El 25 de julio de 1978 nace en Inglaterra, Louise Brown, la primera “bebé probeta”, por fecundación in vitro.

En los últimos años y dados los avances en experimentación genética y tecnológica y la eclosión de las cuestiones ambientales se ha ampliado el campo de la bioética se ha visto obligado a dar respuesta a nuevos retos:

* Las nuevas técnicas de reproducción asistida. Estatuto ético del embrión y el feto, maternidad subrogada, etc. (9)

* Programas de sondeo genético y sus posibles discriminaciones: intimidad genética, enfermedades en el feto, predisposiciones genéticas a enfermedades incurables, etc. (9)

* Modificación genética de la línea germinal y la cuestión de si es moral “mejorar” la raza humana (9)

* Clonación y el concepto de singularidad individual; derechos a no ser producto del diseño de otros (9)

* Cuestiones relacionadas con la muerte digna, eutanasia, suicidio asistido... (10)

* Cuestiones derivadas de la mercantilización de la vida: venta de órganos, vientres de alquiler...

Los avances en genética y tecnología han ampliado el campo de la bioética

* La cuestión ecológica; todos los temas relacionados con el uso de las tecnologías en relación al medio ambiente; el cambio climático; el problema migratorio...

* El nacimiento de la llamada Inteligencia Artificial (IA) con la creación de sistemas o máquinas que imitan la inteligencia humana para realizar tareas, pudiendo mejorar iterativamente a medida que van recopilando nuevas informaciones.

En un principio la bioética tuvo casi exclusivamente un desarrollo americano; según Daniel Callahan, pionero de los estudios bioéticos y fundador del Hastings Center, ciertas características contribuyeron al desarrollo de los estudios bioéticos en su país: (11)

- Aunque algunos de los más importantes bioeticistas eran teólogos o creyentes, se apostó por una bioética laica que pudiera ser operativa en un mundo pluralista. El discurso bioético se sustenta en los derechos cívicos, el pluralismo ideológico, y la búsqueda del consenso y el diálogo ante la diversidad cultural.
- La bioética americana habla de “regulaciones” o “directrices” capaces de enfrentarse a estas cuestiones tan complejas. El punto de partida no es una fundamentación común, sino la concreción de consensos a partir de variadas tradiciones religiosas, culturales, etc.
- La conexión entre el liberalismo político y los derechos y libertades en una economía de mercado.

En los últimos tiempos la bioética americana se ha visto en la obligación de reformularse, reconociendo los límites y aporías de este enfoque demasiado escorado a los derechos individuales, ha introducido las cuestiones de la justicia retributiva, y ha reconocido que su finalidad no es exclusivamente la consecución de la armonía o el consenso, sino que también ha de poseer una dimensión “profética” al plantear retos y dudas sobre ciertos presupuestos no reflexionados en nuestras sociedades avanzadas.

Posteriormente, con la ampliación del campo de estudio de la bioética y la adscripción de nuevas disciplinas al mismo, esta ciencia se ha desarrollado en todo el mundo.

En 1997 se firma el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina, conocido también como Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina o Convenio de Oviedo. Su objetivo es impedir el abuso del desarrollo tecnológico en lo que concierne a la biomedicina y proteger la dignidad humana y los derechos humanos. Pretende servir de infraestructura de base para el desarrollo de la bioética en Europa, siempre manteniendo el respeto a la dignidad humana.

Fines y alcance de la Bioética

Llegados a este punto nos podemos plantear la pregunta ¿De qué se ocupa la bioética?

Para responder a la misma nos tenemos que retrotraer al concepto de ética, que podríamos definir como la parte de la filosofía que estudia el comportamiento humano y su relación con las nociones del bien y del mal, los preceptos morales, el deber, la felicidad y el bienestar común. Se ocupa pues de los actos morales; sería el “modo de ser” o “carácter”, pero no en el sentido de “temperamento”, sino como el modo de ser y de vivir que cada uno va construyendo a lo largo de su existencia; es el quehacer en la forja del carácter. (12) (13)

Ya hemos visto cómo la bioética nació fuertemente ligada a las ciencias de la salud y sus primeras definiciones proceden de este campo. En la enciclopedia de bioética del Instituto Joseph i Rose Kennedy se la define como el estudio sistemático de la conducta humana en los campos de las ciencias biológicas y de la salud, en la medida en que esta conducta se analiza a la luz de los principios y valores morales.

Como ya hemos visto, Fritz Jahr, el padre de la bioética, abogaba por una comprensión más amplia del término y también Van Rensselaer Potter planteaba ya el concepto de bioética global, incluyendo no solo los aspectos de la ética médica sino los aspectos de la ética ambiental, los debates sobre los derechos de las futuras generaciones, el desarrollo sostenible, etc. De esta forma y de una manera sencilla podríamos definir la bioética como la rama de la ética dedicada a promover los principios para la conducta más apropiada del ser humano con respecto a la vida, tanto de la vida humana como del resto de seres vivos, así como al ambiente en el que pueden darse condiciones aceptables para la misma.

La bioética no trata exclusivamente las cuestiones morales de la biomedicina, sino que además incluye:

- Cuestiones epistemológicas: modelos explicativos sobre la conducta humana (determinismo biológico e influencia ambiental), metáforas y modelos sobre el papel de los genes, etc.
- Cuestiones ontológicas: estatuto de lo humano al comienzo y final de la vida, relación entre la dotación genética e identidad del individuo, etc.

Es por ello que esta ciencia abarca cuestiones éticas acerca de la vida que surgen en las relaciones entre biología, nutrición, ciencias de la salud, derecho, filosofía, sociología, antropología, teología, ecología y ciencias ambientales.

Algunas de las características que podemos observar en esta ciencia son las siguientes: (14)(15)(16)

- Es una ética laica, racional, que formula la dimensión moral de la vida humana en cuanto ésta tiene una repercusión para la convivencia ciudadana. Es consciente de las limitaciones de la razón, evitando un racionalismo ingenuo.
- Es una ética pluralista: acepta la diversidad de enfoques y pretende construir un acuerdo moral en una unidad superior.
- Es una ética mínima (Adela Cortina); el mínimo común denominador moral de una sociedad pluralista, que garantiza al mismo tiempo la diversidad de proyectos humanos (culturales, religiosos...) En cuanto es una ética de mínimos, no puede aspirar a ser totalizadora. En cuanto es una ética común, sus contenidos no pueden depender de simples preferencias personales, sino que reflejarían cierto grado de consenso social a la luz de la racionalidad. (17)
- Sus contenidos se van consensuando tras evaluación y discusión crítica. Es una ética dinámica y enraizada en la historia, que acepta moverse provisionalmente en la duda y en la perplejidad, pero que trata de avanzar hacia niveles cada vez mayores de búsqueda del bien y de la justicia para toda la humanidad, contrastando sus conclusiones continuamente con la realidad de cada momento y de cada cultura

En definitiva, la actual bioética pretender ser universal, alejada de los puros convencionalismos o preferencias personales, consciente de las limitaciones de la racionalidad humana y atenta a los contextos culturales concretos.

Fundamentación de la Bioética (8)(18)(19)(20)(21)(22)

Avanzando un poco más y de forma sucinta vamos a enumerar los fundamentos o fundamentaciones de la bioética:

- ✓ *Valor absoluto de la persona.*

Deriva de la idea kantiana de que las personas no son meros medios, sino fines en sí mismos. El valor de la persona humana es una intuición o “a priori”. El ser humano “per se”, tiene valor, dignidad y no precio. Todas las personas merecen la misma y absoluta consideración y respeto. La dignidad humana se interpreta “no solamente como lo más valioso, lo que no tiene precio, lo que exige un respeto inmediato, sino también como el derecho a tener derechos”. Si el reconocimiento de los derechos humanos es el medio para garantizar la realización de una vida digna, su falta de reconocimiento significa vivir por debajo de esa vida digna. (23)(24)

- ✓ Los cuatro principios de la bioética.

Beauchamp & Childress, en su libro Principios de bioética médica, plantean lo que para ellos deben ser los principios de la bioética, pretendiendo dar contenido al esbozo moral que supone la declaración del valor y dignidad de las personas. Estos cuatro principios son:

- *Principio de no maleficencia*

El famoso precepto hipocrático “primun non nocere”. Se concreta en abstenerse intencionalmente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Este es un imperativo válido para todos, no solo en el ámbito biomédico, sino en todos los aspectos de la vida humana. Se trata de respetar la integridad física, psicológica y trascendente de la vida humana. Pretende no perjudicar innecesariamente a otros. A este respecto hemos de tener en cuenta que el avance científico y tecnológico, generan técnicas que pueden acarrear daño o ciertos riesgos. En la evaluación del equilibrio entre daños y beneficios, se puede cometer la falacia de creer que ambas magnitudes son equivalentes o reducibles a un análisis cuantitativo. Las implicaciones de este principio en el campo sanitario conllevarían una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, la investigación de procedimientos, tratamientos y nuevas terapias para mejorar los ya

existentes y que sean menos lesivos y dolorosos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del dolor, erradicar los procedimientos o tratamientos innecesarios o fútiles, etc. Un ejemplo actual de este principio sería evaluar el posible daño que pudieran ocasionar organismos genéticamente manipulados, o el intento de una terapia génica que conllevara consecuencias negativas para la persona.

- *Principio de Beneficencia*

Asociado al anterior consiste en la obligación de hacer el bien, promoviendo los legítimos intereses y suprimiendo perjuicios, pero teniendo en cuenta que no es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien.

En el ámbito sanitario, el problema hasta fechas muy recientes, se ha concretado en que el médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente (modelo de relación paternalista); debido a ello este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, deseos y cosmovisión.

Este principio positivo de beneficencia no es tan fuerte como el negativo de evitar hacer el daño. No se puede buscar hacer un bien a costa de generar daños. La experimentación sobre humanos no se puede, (ni debe), realizarse sin el consentimiento de los sujetos, y por supuesto sometiéndolos a riesgos desmedidos o infringiéndoles daños. “Aunque la humanidad tiene un interés en el avance científico, nadie puede imponer a otros que se sacrifiquen para tal fin” (Hans Jonas).

Una vez matizado con estas limitaciones, el principio de beneficencia apoya el concepto de la innovación y la experimentación para lograr beneficios futuros para la humanidad y el de ayudar a otros, especialmente a los más desfavorecidos, a lograr mayores cotas de bienestar, salud, cultura, según sus propios intereses y valores.

Junto con el principio de justicia, este valor de beneficencia deberá reforzar la obligación moral de transferir la ayuda y tecnologías a los países más desfavorecidos con el objeto de salvar vidas humanas y lograr satisfacer sus necesidades básicas.

Los cuatro principios de la bioética
según Beauchamp & Childress son:
Beneficencia, No Maleficencia,
Autonomía y Justicia

- *Principio de Autonomía o de libertad de decisión*

Podríamos definirlo como la obligación de respetar los valores, creencias y opciones personales de cada persona en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente.

Este principio tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se producen situaciones en que las personas no sean autónomas o presenten una autonomía disminuida, pero precisando que en estos casos es necesario justificar la ausencia de autonomía o porque ésta se encuentra disminuida.
Este principio supone el derecho a equivocarse a la hora de realizar la propia elección.

En el ámbito biomédico, la máxima expresión de este principio de autonomía es el consentimiento informado. Es un derecho del paciente y un deber del médico; las preferencias y valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético e implica que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la propia salud del paciente, aunque pensemos que se equivoca. Su aplicación puede significar la renuncia del paciente a tratamientos, terapias, intervenciones, procedimientos o la elección de otras alternativas a los mismos.

Este principio destaca la importancia de los valores y creencias personales, religiosos, culturales de la persona que en todo momento debemos respetar (ej.: respeto a la negativa de los pacientes Testigos de Jehová a que se les realicen transfusiones sanguíneas).

- *Principio de Justicia*

Consiste en tratar a cada persona como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (social, cultural, económica, etc). Tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad. Conlleva un reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la

autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas, Evidentemente se pueden plantear conflictos entre miembros coetáneos de una misma sociedad, de un país y también entre diferentes países, y también se habla de justicia para con las generaciones futuras.

Nuestra cultura occidental ha sido más sensible al principio de autonomía, a costa del principio de justicia, pero puede ser claro que la crisis ecológica nos imponga cambiar este énfasis. La justicia e igualdad de los derechos de los seres humanos actuales y la preservación de condiciones viables y sostenibles para las generaciones futuras pueden hacer aconsejable, o incluso obligatoria, una cierta limitación del principio de autonomía, sobre todo en una sociedad de mercado que espolea el deseo desmedido de nuevos servicios y bienes, y en la que el individuo atomizado reclama ilimitadamente derechos de modo narcisista. Los países industrializados contaminan más y derrochan más recursos, lo que concluye que las sociedades opulentas debieran retrotraerse de una autonomía desmedida que va en detrimento de un desarrollo más justo y viable para todo el planeta.

Aunque estos principios son considerados clásicamente los pilares de la bioética moderna debemos realizar algunas matizaciones a los mismos que provienen tanto del ámbito americano, como de la concepción europea también denominada continental.

Así A.R. Jonsen y S. Toulmin, proponen que frente a la tiranía de los principios del enfoque principalista se rehabilite la casuística, especialmente en las áreas (medicina, ética aplicada, derecho, administración pública) en los que hay que tomar decisiones concretas.

De esta manera proponen que:

- las decisiones deben realizarse caso a caso
- las conclusiones son provisionales, atendiendo a la aparición de nuevas circunstancias que ayuden a matizar las opciones anteriormente tomadas
- se utilice no un enfoque deductivista (que va de lo general a lo particular, usando un razonamiento descendente) sino uno analógico, es decir, un proceso consistente en extraer una estructura de razonamiento cognitivo, desde un dominio más fácil, conocido o cercano (dominio fuente o dominio base), a otro dominio más complejo, desconocido o lejano (dominio objetivo o dominio meta). Se recurre a máximas y valores generales que hay que ir comprendiendo al intentar estudiarlos y aplicarlos caso por caso.
- taxonomía de casos, según sus semejanzas y diferencias.

En otro orden de cosas, hemos de decir que en caso de conflicto entre alguno de estos principios, habrá que ver cuál de ellos tiene prioridad, lo cual se suele decidir en función de las consecuencias. Al contrario que en la tradición europea, la americana no busca tanto una fundamentación en principios filosóficos, sino en valores culturalmente compartidos. El principio de beneficencia va unido al de autonomía, matizado por el principio de justicia, para compensar las desigualdades introducidas por los otros. De esta manera, la tradición utilitarista centrada en los derechos individuales establece la preeminencia de la autonomía individual. (25)

La tradición europea, por el contrario, ha estado más influida por los intentos de fundamentación en base a principios absolutos, que generarían obligaciones morales absolutas: no maleficencia y justicia. Estos dos principios regulan el bien común y jerárquicamente son superiores en caso de conflicto al de autonomía, que atañe al bien particular de cada individuo.

Para Diego Gracia, seguramente el bioeticista español más prestigioso, los cuatro principios se ordenan en dos niveles:

- nivel 1: no maleficencia y justicia. Lo podríamos identificar con una “ética de mínimos”, que nos obliga desde fuera, porque regula el bien común. Se refiere a las obligaciones “perfectas” que generan deberes negativos transitivos (lo que no se debe hacer a otros). Socialmente vendría regulado por el Derecho
- nivel 2: autonomía y beneficencia. Es un nivel de “ética de máximos”, relacionado con el proyecto vital que cada persona libremente escoge en la búsqueda de la felicidad y de la plasmación de sus propios valores. Habla de las llamadas obligaciones “imperfectas”, que uno puede exigirse a sí mismo, pero que no puede imponer a los demás. Este nivel se correspondería con el estudio de la Moral. (26)

Para este autor la nueva casuística tiene importancia, pero debe conectarse con una adecuada fundamentación. En todo juicio moral hay un razonamiento deontológico o a priori (atento a los principios generales que tienen en cuenta una premisa ontológica: el hombre, en cuanto a persona, tiene dignidad y no precio y una premisa ética: todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto) y otro teleológico o a posteriori (en la que se ponen a prueba los principios en cada caso concreto). (27)

Podríamos extendernos más sobre este apartado, baste apuntar aquí, a mi parecer, las pertinentes aportaciones que realiza Evandro Agazzi en su libro *“El bien, el mal y la ciencia”*, en el que expone los conflictos que el sistema ciencia-tecnología plantea a las exigencias de la vida, conectando con la cuestión de los fines. Para este autor, la extensión de

las categorías del discurso científico, con su carácter empírico y anti metafísico, a todas las áreas de la vida ha cercenado la posibilidad de atribuir sentidos precisos a conceptos como el bien, el mal, el deber. La primera consecuencia es que la esfera de lo moral se ha relegado a la intimidad de la persona (juicios subjetivos), pero enseguida esa esfera dejó de ser respetada y fue directamente atacada con los criterios de la ciencia (tendencia al cientifismo). Como consecuencia, ello ha derivado en un vaciamiento del contenido ético y la falta de responsabilidad del hombre contemporáneo.

Actualmente el hombre ha aceptado los criterios tecnológicos, como patrones de admisibilidad de sus propias acciones, vaciando con ello el ámbito de las competencias de la moral con respecto a sus propias acciones. Aunque el sistema tecnocientífico se plantea su propio camino, se puede y se debe emitir un juicio de valor sobre él y podemos influir en cambiar su estructura y dirección. El problema para realizar esta labor es que necesitamos referencias externas fuertes. Por desgracia en nuestra sociedad postmoderna y altamente relativista, incapaz de dialogar sobre fines, esto se torna especialmente difícil. En vez de acusar a la ciencia y a la tecnología, debiéramos preguntarnos si todo ello se ha producido por el abandono del compromiso e investigación en valores que guían nuestros fines. (28)



En cierta manera, podríamos plantearnos que la bioética tiene mucho que aportar en este campo de los valores y los fines, generando espacios de diálogo y de consenso, respetando la pluralidad de cosmovisiones, y aportando luz sobre los medios y los fines de la ciencia y la tecnología.

Como ya hemos comentado el principialismo de Beachamp y Childress ha tenido un gran éxito y una fuerte repercusión, pues aportan un esquema sencillo y, además, los principios que plantean concentran gran parte de la problemática de la bioética; pero ha habido más intentos de trazar unos principios generales que guíen la toma de decisiones. Un ejemplo de ello es el proyecto europeo liderado por Kemp y Dalh Rendtorff, en el que se consensuaron los denominados principios europeos de bioética: vulnerabilidad, dignidad, autonomía e integridad, que se hicieron públicos con la Declaración de Barcelona (2000). Estos principios se diseñaron en contraposición al carácter netamente liberal que gira en torno a la autonomía de los individuos por el que aboga el

principialismo americano. Junto con el respeto a la autonomía, se deben incorporar otros principios y establecer una priorización. A este respecto también se han propuesto principialismos más sustantivos, que gradúan y jerarquizan los principios. Es el caso de la bioética personalista, esgrimida desde determinados ámbitos cristianos. En este caso, se trazan como principios el valor fundamental de la vida, el principio de totalidad o principio terapéutico y el principio de sociabilidad y de subsidiariedad. Para el personalismo la vida tiene un valor fundamental y fundamentador, adquiriendo un mayor protagonismo. Este excepcional valor de la vida de la persona humana es el filtro que determina la licitud o ilicitud de las decisiones y acciones a realizar. (29)

Otra corriente bioética es el causismo, mucho más pragmático y, por tanto, más utilitarista. Focaliza en las circunstancias concretas de cada caso y en las implicaciones prácticas que tienen las decisiones (consecuencias). No atiende a un conjunto predeterminado de principios, sino a las circunstancias y en cómo estas se pueden modificar al tomar una decisión.

Cercana a esta corriente bioética se halla el utilitarismo, que coloca el bien moral en final de la acción, en la consecución del mejor resultado. No se anteponen las normas morales, sino los objetivos, y se valora si las acciones favorecen la consecución de dichos objetivos.

(30)(18)(26)(27)

Podemos hablar de otras corrientes bioéticas como la ética de la virtud o la ética del cuidado; pero finalmente todas ellas son procedimientos, herramientas que incorporamos para tomar buenas decisiones. Para el filósofo Javier Sábada, la bioética debe ser un camino para reflexionar y tomar buenas decisiones; por ello la deliberación ha sido incorporada por casi todas las escuelas y corrientes bioéticas como el procedimiento racional para tomar buenas decisiones.

La deliberación invita a incorporar a los implicados y tener en cuenta los argumentos y factores más importantes. Para deliberar hay que saber dialogar y respetar a los demás. El diálogo debe establecerse intentando comprender tanto a los interlocutores como la complejidad del problema. (14) Paul Ricoeur señala en “Ética y Moral” que los conflictos nacen al aplicar las normas morales a las situaciones concretas y propone para hacer frente a esta situación la aplicación de una sabiduría práctica, referida al juicio moral en situación, y para la cual la convicción es más decisiva que la regla misma. Dicha convicción no es, sin embargo, arbitraria, en la medida en que recurre a las fuentes del sentido ético originario. (31)

Para que se produzca la acción comunicativa y la deliberación es necesario que las personas que participan estén capacitadas e informadas y que, además, sean sinceros y equitativos, no guiados por intereses personales, ideológicos, económicos, etc. (30)

Finalmente, y por no extenderme más, es necesario señalar que el abordaje de la bioética varía en función de la disciplina – y la consiguiente metodología - desde la que se estudia: el método ontológico o principalista, el deontológico o formalista, el epistemológico o decisionista, el modelo axiológico, o del conflicto de valores. Todos ellos a su vez participan de diferentes teorías y modelos.

Desafíos y escenarios de futuro para la Bioética

Como primera premisa hemos de poner de manifiesto que la bioética debe aspirar a generar un mundo más humano. Este mundo queda expresado en la actualidad en el compromiso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que deberían cumplirse en 2030 y se explicitan en 17 metas. La sostenibilidad exige gestionar los recursos de la tierra posibilitando el bienestar de las generaciones presentes, sin poner en peligro el bienestar de las generaciones futuras, y a la vez sin perjudicar el capital natural y manteniendo sus condiciones de reproducción.

Para conseguir estos objetivos la bioética tiene un papel insustituible, porque su tarea consiste en preservar y promover la vida de las generaciones presentes y futuras y de la naturaleza con un sentido de la justicia, del cuidado de los seres vulnerables y de asumir la responsabilidad por las consecuencias que las decisiones económicas y los avances científicos y técnicos tienen para ellos.

Debe ser, pues, una bioética cívica, que conteniendo los mínimos de justicia local y universalmente exigibles, se convierta paulatinamente en una bioética global en un mundo multicultural, y tenga como objetivo la consecución de un mundo más humano. (32)

Para Adela Cortina, esta bioética global debe estructurarse en tres niveles:

1) El nivel de la macrobioética, que se refiere al orden global. Contemplaría las cuestiones de que se ocupa la Ecoética o Ética ecológica; los problemas del cambio climático; los asuntos de justicia global (patentes, distribución mundial de los recursos sanitarios, condiciones sociales que incrementan la morbilidad y la mortalidad, abusos que se cometan en los países en desarrollo); el cuidado de la naturaleza vulnerable; la necesidad de instaurar una gobernanza global para distribuir equitativamente bienes públicos; y la construcción de una bioética cívica global.

2) El nivel de la mesobioética, que sería el de los Estados nacionales y las comunidades políticas. Contemplaría los sistemas de salud; la articulación económica de esos sistemas desde la economía de la salud; la ética de las organizaciones sanitarias, sean hospitales o centros de salud; y todo ello desde una bioética cívica, que articule los mínimos de justicia de las distintas éticas de máximos en las diversas comunidades políticas

3) El nivel microbioético, del que formarían parte la bioética clínica, que adopta cada vez más el método deliberativo, y que se enfrenta a los problemas del comienzo y final de la vida, la confidencialidad, el consentimiento informado, la relación personal sanitario-paciente o la humanización de la vida en los hospitales y centros de salud; la ética de las profesiones sanitarias; la genética o ética de las biotecnologías, que se practica en los laboratorios, pero cuyos resultados tienen un alcance global; y la neuroética, que en una de sus ramas se presenta como bioética aplicada, porque se entiende como “el examen de lo correcto e incorrecto, bueno y malo, en el tratamiento del cerebro humano, en su perfeccionamiento, o en la indeseable invasión en el cerebro o en su preocupante manipulación”.(Marcus, 2002).

Para esta autora la bioética del siglo XXI tiene que ser, pues, global y proactiva, capaz de abordar los nuevos retos globales, que afectan a cuestiones mundiales de justicia y a desafíos como el biomejoramiento con fármacos, chips o intervenciones, la eugenésia liberal, las posibilidades de prolongación de la vida o las propuestas del transhumanismo. Pero ha de ser a la vez bioética de la vida cotidiana, que cuida de los vulnerables en la vida corriente, humanizando las relaciones entre los seres humanos y las relaciones con la naturaleza. (33)(17)

A continuación, expongo los que a mi parecer constituyen los principales desafíos y retos que nuestra sociedad actual plantea a la bioética del futuro:

- *Distribución justa de los recursos*

La calidad de vida de una gran parte de la humanidad se halla en condiciones de extrema vulnerabilidad económica y social como consecuencia de una mala distribución de los recursos alimentarios y energéticos que hay en el planeta.

La bioética social de carácter global debe ser capaz de articular propuestas que sean efectivas y aplicables tanto por parte de las organizaciones como de los profesionales. La distribución justa de los recursos es esencial para garantizar el desarrollo y el crecimiento efectivo de miles de seres humanos y su mínima calidad de existencia.

- *Ética de la gestión del agua*

El agua es un bien absolutamente imprescindible para el desarrollo físico de la vida humana. Cabe recordar que prácticamente el ochenta por ciento del cuerpo humano está constituido por agua, lo que significa que es un bien necesario

para poder existir y permanecer. Es un paradójico que en el planeta denominado azul todavía haya millones de seres humanos que no tengan acceso a este bien fundamental y que mueran por causa de ello. A pesar del vertiginoso desarrollo de la ingeniería y de la tecnología en tantos campos, es irónico que no esté garantizado un sistema de abastecimiento universal para todos los seres humanos.

- *Ecoética y bioética. Espacios de intersección*

Uno de los temas que va ocupar el centro del debate bioético o ecoético en el futuro inmediato será la gestión de la naturaleza considerada como un todo. El paradigma moderno que ha disociado al ser humano del conjunto de la naturaleza, lo que nos conduce al colapso. La visión puramente instrumental del conjunto de la naturaleza, entendida como materia extensa, o como reserva energética indefinida, fruto del proceso de desacralización de la misma y desmitificación del mundo, ha provocado la crisis ecológica global que genera consecuencias dramáticas tanto para los países más industrializados del planeta, como para todos, incluidos aquellos que jamás participaron de este paradigma de comprensión. En un mundo interdependiente como el nuestro, los efectos son globales.

- *Las fronteras entre lo humano y lo técnico*

El desarrollo exponencial de la robótica, de la nanotecnología, de la inteligencia artificial genera nuevos interrogantes en torno a las fronteras entre lo humano y lo técnico. Las líneas divisorias han dejado de ser claras. Existen teóricos que defienden que la distinción entre lo humano y el artefacto es puramente gradual o cuantitativa, funcional u operacional, mientras que otros autores defienden la tesis de que existe una diferencia cualitativa y sustancial entre el ser humano y cualquier artefacto.

- *Ética gerontológica. La administración pública del cuidado*

Uno de los debates bioéticos de futuro en los países más desarrollados del mundo será el de la administración pública de los cuidados a las personas mayores dependientes. ¿Quién va a cuidar de esta gran población? ¿Cómo se van a sufragar los costes? ¿Dónde van a tener lugar estos cuidados?

Todas las prospectivas demográficas indican que la población europea está envejeciendo a pasos agigantados. En los próximos lustros se contará con una gran masa de población anciana y dependiente que va a requerir cuidados de todo tipo. La reflexión ética sobre los cuidados, sobre la responsabilidad pública en el ejercicio del cuidar en un marco de profundas transformaciones de los roles intrafamiliares y del sistema axiológico vigente plantea dudas muy fundadas sobre cómo hacer posible y viable económicamente el ejercicio público de este cuidado.

- *El advenimiento de una nueva utopía: El transhumanismo*

Los teóricos del transhumanismo consideran que la introducción de las nuevas biotecnologías en el seno de la condición humana representa una significativa mejora de la calidad de vida de las personas y el nacimiento de una sociedad nueva, la emergencia de un nuevo tipo de seres que ya no podrán denominarse, en sentido estricto, humanos, sino más bien, posthumanos.

Se parte del supuesto de que el poder tecnológico es de tal magnitud, ha adquirido tal nivel de desarrollo, que no sólo puede transformar el entorno natural más allá de límites insospechados, sino que, además, se tiene la capacidad de transformar tan enteramente la naturaleza humana que ésta presentará unas capacidades y unas posibilidades jamás conocidas hasta el presente. Todo el planteamiento radica en una concepción ilimitada del poder de las biotecnologías, de su capacidad para superar los márgenes y las privaciones de la condición humana, pero también para generar entidades, híbridos, singularidades enteramente nuevas en el conjunto del universo. El debate, más allá de las miradas extremas, se desarrolla con gran seriedad y posee un profundo calado filosófico, pues está en juego la misma idea de naturaleza humana y los límites de la finitud.

- *La eugenesia liberal*

El último debate que tendrá que afrontar la bioética y el bioderecho en el futuro inminente no sólo está en el modo de activar las potencialidades inherentes al ser humano, sino en crear nuevas potencialidades con la intervención de biotecnologías, capacidades que no están en la naturaleza humana en cuanto tal. ¿Podemos mejorar a nuestros futuros hijos antes de nacer? ¿Podemos modificarles genéticamente a través de las biotecnologías para que tengan unas cualidades que jamás tendrían si respetamos su genotipo? Nos referimos a la cuestión de la eugenesia liberal. En este debate está latente la discusión sobre la noción de filiación, de paternidad, de maternidad, pero también está inoculada una temática enormemente compleja desde el punto de vista bioético que es el del estatuto ético y jurídico del nasciturus (el no nacido).

Para Jürgen Habermas, la eugenesia liberal es una práctica que tiende a difuminar las fronteras entre personas y cosas, pues el día que los padres consideren su descendencia como un producto moldeable para el que elaborar un diseño acorde a su parecer, ejercerían sobre sus criaturas manipuladas genéticamente una forma de disposición que afectaría a los fundamentos somáticos de la autorelación espontánea y de la libertad ética de otra persona, disposición que hasta ahora sólo parecía permitido tener sobre cosas, no sobre personas.

Bioética y cristianismo (10)(12)(34)(35)(36)(37)

Como seres humanos tenemos en la actualidad un enorme conocimiento sobre la vida y sobre cómo gestionarla. Podemos avanzar en medicina, en agricultura, modificar el cuerpo humano, el medio ambiente y nuestro estilo de vida. Pero hemos de preguntarnos, ¿esos avances científicos se usan para hacer el bien o el mal? ¿para el beneficio de unos pocos o para el bien de toda la humanidad? Hoy en día es indudable que el ser humano tiene la capacidad de destruirse a sí mismo, a sus congéneres y a su entorno. Hay más recursos para salvar vidas, pero también para destruirlas. ¿Cada nuevo avance y capacidad no debiera conllevar asimismo nuevas limitaciones y responsabilidades? ¿Es lícito hacer todo lo que se puede hacer? ¿es éticamente permisible todo lo que es técnicamente viable?

Estas son algunas de las preguntas que se plantea la bioética y que como creyentes no debemos soslayar. Por desgracia, en algunas ocasiones, debatiendo con hermanos en la fe sobre estos asuntos, se responde con el argumento de que como creyentes no debemos inmiscuirnos en esas cuestiones porque los cristianos “no somos de este mundo”.

A la vista de lo anteriormente expuesto acerca de la bioética pudiera parecer que ésta se ocupa únicamente de cuestiones “científicas” como la eutanasia, el aborto o el cambio climático, y que este es un campo para especialistas, para profesionales sanitarios, juristas o filósofos, pero nada más lejos de la realidad; cada día realizamos continuas decisiones éticas que tienen una repercusión no solo sobre nuestra vida personal, sino sobre nuestras familias, entorno y sociedad; la decisión de tener o no hijos comporta una dimensión ética, puesto que implica una determinada estructura familiar y relacional; la utilización o no del transporte público, cómo elimino mis basuras o como administro el agua, mi adherencia o no a un tratamiento médico... todas ellas son decisiones que tienen relación con la bioética.

Como herederos de los principios de la Reforma creemos que la Escritura es la autoridad para la vida del creyente, por medio de la cual llegamos a un encuentro y conocimiento experiencial de Dios, y entendemos su plan primigenio y de salvación para el ser humano. Además, la pluriformidad de los movimientos reformadores conllevó la defensa del principio de la libertad de conciencia; la reflexión individual y la primacía de la conciencia son fundamentales para ejercer ese principio de libertad, pero la libertad cristiana no sólo es individual, sino eminentemente comunitaria. La libertad que Cristo conquistó en la cruz no se ejerce en la soledad, sino en la comunidad liberada por su obra redentora. Por todo ello, es necesaria la reflexión comunitaria y el debate dialogado en torno a estos temas en nuestras comunidades eclesiales. La Biblia es la guía a través de la cual conocemos la voluntad de Dios y cómo deben de ser nuestra conducta, comportamientos y

acciones (¡otra vez la ética!). Nuestra teología no es meramente teórica, sino que induce a un claro reflejo del amor y del carácter de Dios en cada una de las acciones de nuestra vida cotidiana. La misión del creyente y de la comunidad cristiana es la proclamación de las buenas nuevas de Dios para con el ser humano, pero no de forma parcial, sino en su totalidad. La salvación que Dios nos ofrece conlleva una transformación de nuestra mente y pensamientos, emociones, cuerpo, y de nuestra conducta y acciones, en definitiva, de todo nuestro ser, generando nuevos valores y una manera nueva de ver y entender el mundo. El evangelio nos muestra a Jesús preocupado y ocupado en sanar a los enfermos, aliviar a los “trastornados” psicológica y espiritualmente, en acoger a los débiles, a los vulnerables, los que sufren y los marginados socialmente. En el ejemplo de Jesús encontramos profundas implicaciones bioéticas.

Génesis 1 y 2 nos revelan a un Dios creador del universo y del ser humano, hecho a su imagen. Dios le dota con la facultad de administrar su creación (Gen. 1: 27-31). De esta manera, se le ordena la mayordomía sobre todo lo creado; adquiere la responsabilidad de administrar la tierra (lo que se ha denominado el mandato cultural), puede servirse de ella, pero necesariamente ha de cuidarla. Este mandato sigue vigente a pesar de la caída del hombre.

Entonces, ¿de qué manera podemos realizar decisiones acertadas? El cristianismo se apoya en la convicción de que Dios provee consejo para las decisiones que tenemos que tomar. A través de su Palabra, podemos encontrar instrucción, corrección y consejo, y por medio de su Espíritu y del compañerismo cristiano, tenemos los recursos necesarios para decidir y obrar conforme a la voluntad de Dios con respecto a nosotros. Estos recursos actúan en armonía para desarrollar las virtudes básicas cristianas en nuestra vida. En la mayoría de los casos, los rasgos del carácter cristiano tales como el amor al prójimo, el tratar a la gente con imparcialidad y el deseo de obedecer los mandamientos de Dios conducen a acciones que reflejan la responsabilidad cristiana. Hay momentos, sin embargo, en que el cristiano tiene que hacer frente a legítimos dilemas morales, especialmente cuando dos o más principios cristianos entran en aparente conflicto. Tales dilemas, como fue mencionado antes, son comunes hoy en la bioética. La madurez cristiana requiere una relación bíblica honesta para contestar a estas difíciles preguntas de orden moral. No hay, por supuesto, una fórmula cristiana simple para resolver todas estas complejidades morales. Para ayudarnos en esta toma de decisiones es necesario una receptividad a la guía del Espíritu Santo. Los asuntos específicos de la bioética serán nuevos, pero no tienen que intimidarnos, ya que Dios ha prometido guiarnos por medio del Espíritu Santo hacia la verdad. Nuestra oración por la dirección del Espíritu radica en el reconocimiento de que la sabiduría de Dios es inmensamente superior a la nuestra; Dios tiene todo controlado, nada escapa a su Soberanía. En la Escritura, Dios nos revela su sabiduría en cuestiones morales, y

hacia ello nos conduce el Espíritu. Los Diez Mandamientos y muchas otras expresiones bíblicas acerca de la voluntad de Dios nos dan orientación específica para un amplio espectro de la actividad humana, incluyendo aspectos concernientes a la bioética. En la Palabra tenemos una gran riqueza de recursos que avivan nuestra imaginación moral y que nos capacitan para ver la vida humana desde el punto de vista de los valores divinos.

Por otra parte, La Biblia nos enseña que los valores y principios esenciales para nuestra vida moral se unifican en el amor. Jesús hace del amor a Dios y del amor a la gente el fundamento esencial de la ética (Mateo 22:34-40). Pablo también lo afirma así: "porque el que ama al prójimo, ha cumplido la ley... El amor no hace mal al prójimo; así que el cumplimiento de la ley es el amor" (Romanos 13:8-10). En el amor tenemos una base práctica para resolver los conflictos sobre valores éticos y morales. Estamos llamados a ser sal y luz en medio del mundo y a vivir de acuerdo a los valores que Jesús mostró en el sermón del monte. El llamado a la excelencia que Jesús nos propone ("sed vosotros perfectos como vuestro Padre celestial es perfecto" Mt. 5:48), debiera ser un acicate para un afrontamiento de estas cuestiones de manera responsable y reflexiva.

A modo de ayuda, esbozo a continuación un posible esquema en la toma de decisiones:

1. Análisis: tratar de entender el problema correctamente.

- ¿Qué hechos se cuestionan? Para emitir juicios morales maduros se requiere un entendimiento completo de los hechos, incluyendo datos científicos actuales y la naturaleza de las intervenciones propuestas.
- ¿Qué conceptos necesitan clarificación? La clarificación de los conceptos requiere precisión en el lenguaje y en el significado de los términos centrales. La confusión de los conceptos nos conduce a mala comunicación. Por ej. interrumpir la prolongación artificial de la vida a un paciente moribundo, ¿es lo mismo que "eutanasia"?
- ¿Qué valores están en conflicto? Debemos identificar explícitamente los valores en juego. Por ejemplo, en la atención suministrada a un paciente moribundo ¿existe algún conflicto entre la posibilidad de prolongarle la vida y aliviar su dolor? Una sensibilidad guiada por el Espíritu nos ayuda a no pasar por alto elementos esenciales que puedan afectar nuestro entendimiento del asunto.
- ¿Qué relaciones humanas serán afectadas? La ética cristiana debe ser siempre sensible al hecho de que las decisiones afectan las relaciones personales. Por ejemplo, ¿en qué forma podrían afectarse las relaciones familiares como resultado de la práctica de la inseminación artificial? Los principios bíblicos están diseñados para cultivar relaciones humanas saludables.

- ¿Cuál es la esfera apropiada de la autoridad moral? ¿Quién es el agente apropiado para hacer una decisión bioética? Por ejemplo, la decisión de aceptar o rechazar una intervención médica específica incumbe al paciente si éste es un adulto mentalmente competente. Si el paciente no es competente, ¿quién decide? ¿La familia? ¿El personal médico? ¿La sociedad?

2. Alternativas: prestar atención con una mente creativa a una variedad de opciones.

- ¿Qué cursos de acción hay disponibles? Dios nos ha capacitado con creatividad para imaginar, evaluar y llevar a término cursos de acción alternativos. Por ejemplo, en el cuidado de un moribundo, ¿Existen recursos más favorables para preservar la dignidad del paciente y aliviarle el dolor en lugar de recurrir a la eutanasia?
- ¿Cuáles son los efectos más probables entre las diferentes opciones disponibles? Mientras no sea posible hacer predicciones exactas en todos los casos sobre el resultado de una acción, sería una irresponsabilidad el no considerar los efectos probables de una decisión. Por ejemplo, ¿cuáles serían las complicaciones más probables que pueden presentársele a una mujer que provee una gestación sustitutiva a otra mujer?

3. Principios: las decisiones maduras deben ser guiadas por los principios divinos.

- ¿Qué principios relevantes pueden derivarse del estudio de la Palabra de Dios? Al estudiar las Escrituras, el Espíritu Santo nos dota con el poder de discernir principios que nos guíen en nuestras decisiones.
- ¿Puede ayudarnos la experiencia y el discernimiento compartidos de la comunidad creyente? El ser miembros del pueblo de Dios nos ayuda a compartir el discernimiento moral en una atmósfera de respeto y confianza mutuos. Esto incluye el estudio de las reflexiones de los cristianos contemporáneos y de los que nos precedieron en la historia de la iglesia.

4. Decisión: un cuidadoso estudio bíblico puede darnos seguridad para tomar decisiones y humildad para cambiarlas cuando sea necesario.

- ¿Qué decisiones se ajustan mejor a los principios bíblicos relevantes? Al hacer frente a las complejas decisiones morales, los cristianos no siempre se encuentran libres de ambivalencia. Sin embargo, Dios nos da suficientes recursos para ayudarnos en la toma de decisiones acertadas y acciones apropiadas.
- ¿Qué obstáculos se deben superar con el objeto de implementar la decisión? Debemos realizar nuestras decisiones basadas en principios para poder superar los

5. Evaluación: aprender de las decisiones del pasado haciendo los ajustes que sean precisos

- ¿Cuál es nuestra evaluación honesta de determinada decisión? Dios sigue obrando en nosotros y a través de nosotros aun cuando hayamos errado. La humildad cristiana nos conduce a nuevos entendimientos y nos permite admitir los errores del pasado. La gracia de Dios es liberadora al respecto, ya que nuestro sumo destino está seguro en Cristo y no se basa en la perfección de las decisiones que tomamos.

Finalizo señalando que, como pueblo de Dios, nos es necesaria una profunda reflexión acerca de los retos que nos presenta la bioética. Precisamos formación y un continuo ejercicio de integridad en la consideración de la Palabra de Dios a fin de que conozcamos en profundidad los valores y principios que de ella emanan y nos acerquemos a la voluntad de Dios en cada decisión. También es preciso, que estemos informados de las cuestiones éticas que preocupan a nuestra sociedad y de aquellos procesos que generan debate social. De esta manera estaremos en disposición de poder dialogar y debatir con honestidad con todos aquellos que piensan de una manera diferente a la nuestra. Como sociedades necesitamos conseguir consensos (ética de mínimos) en estas problemáticas y como comunidad de creyentes hemos de asumir el reto de la participación en dichos consensos.

Juan Carlos Nogal

Enfermero. Miembro del Grupo de Trabajo de Bioética y Salud de la AEE

Referencias Bibliográficas:

- (1) Van Rensselaer Potter. *Bioética puente, bioética global y bioética profunda*. University Wisconsin-Madison, 1998
- (2) Van Rensselaer Potter. *Bioethics, Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice – Hall, Inc., 1971
- (3) Bandrés, F., Herreros, B. (coordinadores). *Historia ilustrada de la Bioética*. Ademas comunicación gráfica, 2015
- (4) Garzón, F.A. Fritz Jahr ¿el padre de la bioética? *Bioética*, vol. 9, nº 2, 2009
- (5) Lima, N. S. & Cambra Badii, I. *La bioética según Fritz Jahr: idea y cosmovisión. Referencias contextuales y narrativas del surgimiento del concepto*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.
- (6) Abel, F. *Bioética: orígenes, presente y futuro*. Instituto Borja de Bioética, 2001
- (7) Bandrés, F., Herreros, B. (coordinadores). *Bioética: de la globalización a la toma de decisiones*. Ademas comunicación gráfica, 2012
- (8) Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. *Principios de bioética médica*. (4^a ed.) Masson, 1999
- (9) Borrillo, D. (coordinador). *Genes en el estrado. Límites jurídicos e implicaciones sociales del desarrollo de la genética humana*. CSIC. Instituto de Estudios Sociales Avanzados, 1996
- (10) Wyatt, J. *Asuntos de vida y muerte*. Andamio, 2012
- (11) Callahan, D. *El bien individual y el bien común en bioética*. Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas, 2009.
- (12) Buch, E. *Ética bíblica. Fundamentos de la moral cristiana*. Noufront, 2010
- (13) Etxebarria, X. *Ética básica*. Universidad de Deusto, 1995
- (14) Sádaba, J. *Principios de bioética laica*. Gedisa, 2004
- (15) Abel, F. & Cañón, C. (coordinadores). *La mediación de la filosofía en el debate bioético*. Universidad P. Comillas, 1993
- (16) Masía, J. *Bioética y antropología*. Universidad P. Comillas, 1998
- (17) Cortina, A. *Ética mínima: introducción a la filosofía práctica*. Tecnos, 1986
- (18) Escribá, A., Pérez, M., Villarroel, R. *Bioética. Fundamentos y dimensión práctica*. Mediterráneo, 2004
- (19) Gracia, D. *Fundamentos de bioética*. Triacastela, 2007
- (20) Lora, P. & Gascón, M. *Bioética: principios, desafíos, debates*. Alianza, 2008
- (21) Hottois, G. *El paradigma bioético*. Antrophos, 1991
- (22) Jaki, S.L. *Fundamentos éticos de la bioética*. Ciencia y Cultura, 2006
- (23) Andorno, R. *Bioética y dignidad de la persona*. Tecnos, 1998
- (24) González R. Arnáiz, G. *Bioética: un nuevo paradigma. De ética aplicada a ética de la vida digna*. Tecnos, 2016

- (25) Jonas, H. *Técnica, medicina y ética. La práctica del principio de la responsabilidad*. Paidós, 1997
- (26) Gracia, D. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Triacastela, 2007
- (27) Gracia, D. *Como arqueros al blanco: estudios de bioética*. Triacastela, 2004
- (28) Agazzi, E. *El bien, el mal y la ciencia*. Tecnos, 1996
- (29) Siegler, M. *Las tres edades de la medicina y la relación médico paciente*. Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas, 2011
- (30) Herreros, B. *Filosofía y medicina*. Taugenit, 2021
- (31) Ricoeur, P. *Ética y moral*. Alianza, 2002
- (32) Torralba, F. *Grandes desafíos de la bioética*. Revista Iberoamericana de Bioética, nº1, 2016
- (33) Cortina, A. *¿Para qué sirve realmente la ética?* Paidos, 2013
- (34) Gooding, D. & Lennox; J. *Fundamentos para una ética bíblica*. Andamio, 2001
- (35) VanDrunen, D. *Bioethics and the Christian Life: A Guide to Making Difficult Decisions*. Crossway Books, 2009
- (36) Stott, J. *La fe cristiana frente a los desafíos contemporáneos*. Nueva creación, 1991
- (37) Wyatt, J. *Morir bien*. Andamio, 2022