

ALGUNAS CUESTIONES PARA LA AGENDA BIOÉTICA DEL SIGLO XXI

Francisco J. Alarcos Martínez*

1. La última disciplina del siglo XX y la más crucial para el XXI

El término (del griego “*biós*”, vida, y “*éthos*”, ética) es un nombre nuevo utilizado por vez primera por el oncólogo estadounidense Rensselaer Van Potter en su libro *Bioethics: a Bridge to the Future* (1971) para pensar y soñar en un mundo diferente: un mundo en el que se combine el conocimiento biológico con el de los valores humanos... Así, “Bio-” representa el conocimiento biológico, la ciencia de los sistemas vivos, y “-ética” representa el conocimiento de los valores humanos (*Humility with Responsibility...*). Potter entendía la Bioética como una disciplina que había de servir de puente entre dos culturas, la de las ciencias y la de las humanidades, las cuales aparecían -y aun hoy aparecen- ampliamente distanciadas. Uno de sus objetivos era crear una nueva disciplina donde existiera una verdadera dinámica e interacción entre el ser humano y el medio ambiente. Él mismo hablaba de una ética de la tierra. Toda su vida la dedicó a potenciar y abrir caminos para que la bioética se incorporase a nuestras culturas, para que se convirtiese en un proyecto de vida para todos y cada uno de los seres que habitamos el planeta. Trazó una agenda de trabajo que va desde la intuición de creación de esta nueva ciencia, hasta plantear la posibilidad de mirar la bioética como una disciplina sistémica o profunda. El plan completo de trabajo fue el siguiente: Entre 1970-71, acuña el término “bioética” en dos interesantes escritos: *Bioethics, science of survival* y *Bioethics: a Bridge to the Future*. En 1988, vuelve a darle una nueva visión a la Bioética escribiendo un libro llamado *Global Bioethics, Building on the Leopold Legacy*, donde insiste en retomar el legado de Leopold de crear una ética del planeta. En 1998 publica su último artículo, “*Bioética Puente, Bioética Global y Bioética Profunda*”, donde se lanza a un nuevo reto: pensar la bioética en términos sistémicos.

Fue hacia 1970, cuando inventó el neologismo *bioética* como un puente entre la ciencia biológica y la ética. Su intuición consistió en pensar que la supervivencia de gran parte de la especie humana, en una civilización decente y sustentable, dependía del desarrollo y del mantenimiento de un sistema ético. “Lo que me interesaba en ese entonces -comenta Potter-, cuando tenía 51 años, era el cuestionamiento

* Profesor de Teología moral y Bioética en la Facultad de Teología de Granada.

del progreso y hacia dónde estaban llevando a la cultura occidental todos los avances materialistas propios de la ciencia y la tecnología. Expresé mis ideas de lo que, de acuerdo a mi punto de vista, se transformó en la misión de la bioética: un intento de responder a la pregunta que encara la humanidad: ¿qué tipo de futuro tenemos por delante? Y, ¿tenemos alguna opción? Por consiguiente, la bioética se transformó en una visión que exigía una disciplina que guiara a la humanidad a lo largo del ‘puente hacia el futuro’¹.

Para su sorpresa, el término “bioética” se enraizó y la disciplina, en el curso de dos décadas, conoció un desarrollo triunfal. Pero la bioética que se afirmó sólo respondió en parte a sus expectativas, mientras que el debate se focalizó en las temáticas médicas. La bioética pareció una respuesta al difundido desafecto hacia la ciencia médica. A la nueva disciplina se le atribuyó el rol de prevenir reacciones violentas hacia la medicina y la biología. La mayor preocupación era la de mantener el empleo de la medicina dentro de los límites éticos; la bioética empezó a ser relacionada con problemas de aborto, eutanasia, fecundación in vitro, donación de órganos de seres vivos y de transplantes. Para muchos, hablar de bioética significaba exclusivamente preguntarse hasta qué punto cabe impulsar las opciones médicas, que son técnicamente posibles, y pedir el consentimiento informado a los pacientes y a los sujetos experimentales. Preocupaciones indudablemente legítimas. Pero el horizonte más extenso dentro del cual Potter había originalmente pensado la bioética venía restringido dentro de la perspectiva médica y proponía considerar seriamente el hecho de que la ética humana no podía separarse de una comprensión realista de la ecología, en el significado más amplio. Los valores éticos no se pueden separar de los hechos biológicos. En el año de 1988 amplía la bioética hacia otras disciplinas; no sólo la bioética es puente entre la biología y la ética, sino que es una ética global. “Tal sistema -escribe- es la bioética global, basada en intuiciones y razonamientos sustentados en el conocimiento empírico proveniente de todas las ciencias, pero en especial del conocimiento biológico. ...En la actualidad este sistema ético propuesto sigue siendo el núcleo de la bioética puente con su extensión a la bioética global, en la que la función de puente ha exigido la fusión de la ética médica y la ética medioambiental en una escala de nivel mundial para preservar la supervivencia humana”.

La idea de una bioética profunda, intuida y manifestada por Potter a partir de 1998, fue expresada por primera vez por Peter Whitehouse, de la Universidad de Cleveland, Ohio. El prof. Whitehouse tomó la idea de los avances en biología evolutiva, en especial la idea del pensamiento sistémico y complejo que soporta los sistemas biológicos. La bioética profunda pretende entender el planeta como grandes sistemas biológicos entrelazados e interdependientes, donde el centro ya no le corresponde al hombre como en épocas anteriores, sino a la vida misma: el hombre

¹ POTTER, V. R., “Bioética Puente, Bioética Global y Bioética Profunda”, en: *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, n.7, Organización Panamericana de la Salud, 1998.

sólo es una pequeña hebra de la trama de la vida, parafraseando a Crapra. La tarea de la bioética en el recién estrenado milenio es, precisamente, desarrollar la agenda de esta nueva propuesta. Las frases, siempre lúcidas, de Potter lo ponen bien de manifiesto: “A medida que llego al ocaso de mi experiencia, siento que la Bioética Puente, la Bioética Profunda y la Bioética Global han alcanzado el umbral de un nuevo día que va más allá de lo que yo pudiera haber imaginado o desarrollado. Sin embargo, necesito recordarles el mensaje del año 1975 que enfatiza la humildad con responsabilidad como una bioética básica que lógicamente sigue de una admisión de que los hechos probabilísticos, o en parte el azar, tienen consecuencias en los seres humanos y en los sistemas vivientes. La humildad es la consecuencia característica para seguir la afirmación ‘puedo estar equivocado’, y exige responsabilidad para aprender de la experiencia y del conocimiento disponible. ...En conclusión, les pido que piensen en la bioética como una nueva ética científica que combina la humildad, la responsabilidad y la competencia, que es interdisciplinaria e intercultural, y que intensifica el sentido de la humanidad”.

En la Iglesia católica Juan Pablo II parece felicitarse por la aparición de esta nueva disciplina, llamada a articular una reflexión coherente sobre la vida humana en un ambiente interdisciplinar y ecuménico: “Con el nacimiento y desarrollo cada vez más extendido de la bioética se favorece la reflexión y el diálogo -entre creyentes y no creyentes, así como entre creyentes de diversas religiones- sobre problemas éticos, incluso fundamentales, que afectan a la vida del hombre”². Todavía más recientemente, aunque de forma menos solemne, el papa volvió a subrayar la importancia de esta disciplina, llegando a evocar en cierto modo las líneas generales que caracterizan su estatuto epistemológico: “La bioética, situada en la encrucijada de grandes realidades humanas, como la persona, la familia, la justicia social y la defensa del ambiente, sabe que debe afrontar cuestiones que afectan a las mismas fronteras de la vida, para garantizar el respeto a la naturaleza según las exigencias éticas de una cultura humanista. Sirviéndose de las necesarias aportaciones de las disciplinas jurídicas, socioeconómicas y ambientales y, sobre todo, de la antropología, tiene el deber de indicar al mundo de la medicina, de la política, de la economía, y a la sociedad en su conjunto, la orientación moral que se ha de imprimir a la actividad humana y al proyecto del futuro”³.

En la misma intervención, el papa recordaba algunos de los temas clásicos que son objeto de esta disciplina, como la ingeniería genética, el respeto del genoma humano o la procreación responsable. Se refería también a la definición de las tareas y fines de la organización sanitaria, así como a los problemas relacionados con las intervenciones biomédicas en la corporeidad, en el enfermo y el moribundo. Recordaba cómo estos múltiples y crecientes ámbitos de actuación han planteado

² JUAN PABLO II, *Evangelium vitae* 27.

³ JUAN PABLO II, “Discurso al Congreso de bioética organizado por la Universidad católica del Sagrado Corazón” (17.2.1996): *Ecclesia* 2.787 (4.5.1996) 36-37.

de forma cada vez más urgente la necesidad de una reflexión coherente y plural que sienta las bases para una ética de la “manipulación humana”⁴. Así pues, la importancia de la bioética es hoy innegable tanto en marcos civiles como religiosos. Baste pensar, por ejemplo, que la preocupación por la defensa de la vida humana incluye hoy una necesaria referencia a la preocupación ética por la supervivencia de toda vida en el planeta Tierra. Se une así la bioética a la ecoética.

En este ámbito es cada vez más urgente el diálogo interdisciplinar. Las ciencias médicas han de abrirse a las orientaciones estudiadas por las ciencias jurídicas y ambas han de mantenerse a la escucha de la reflexión filosófica. Además, “quienes trabajan en este delicado sector no deben temer la verdad sobre el hombre que la Iglesia, por mandato de Cristo, proclama incansablemente”⁵. Por otra parte, en el ámbito de las ciencias de la vida es más evidente que nunca que no basta con orientar las actitudes éticas de las personas particulares. Es preciso considerar la importancia de los ordenamientos legales, tanto nacionales como internacionales, y ordenar los recursos con vistas a una defensa de la vida y a una mejora de su calidad.

2. Cuestiones para una nueva agenda en la moral del siglo XXI

Desde el inicio de esta nueva disciplina han surgido novedades importantes de las cuales vamos a enumerar algunas como elementos emergentes en la agenda moral del siglo XXI: una nueva cultura en la gestión del cuerpo y de la salud sostenible desde la autonomía biográfica; los avances en genética y tecnología aplicadas a la medicina; los problemas de distribución de recursos sanitarios limitados a escala nacional y global; la emergencia del concepto de “dignidad humana” en relación con la conciencia y la responsabilidad inclusiva de futuro. Veamos cada uno de ellos.

2.1 La cultura de la salud sostenible en clave de autonomía biográfica

“Mi cuerpo es mío y yo decido sobre él”, escuchamos decir entre nuestros contemporáneos. Es la consagración del triunfo de la autonomía en las decisiones que afectan a la vida personal. La ética médica tradicional se basó en el principio de que la enfermedad no sólo altera el equilibrio somático o corporal del hombre, sino también el psíquico y moral. El dolor transforma de tal modo la capacidad de juicio del ser humano que le impide tomar decisiones prudentes. Por eso, la virtud primaria y casi única del enfermo era la “obediencia”. Desde esta perspectiva la relación médico-enfermo era por naturaleza asimétrica y vertical, ya que la función del médico consistía en mandar y la del enfermo en obedecer. El modelo de buen enfermo ha sido siempre el de un ser pasivo, que no pregunta ni protesta, y que establece con su médico relaciones muy parecidas a las de un niño pequeño con su padre. De ahí que la actitud médica clásica fuera “paternalista”. En la relación médico-enfermo,

⁴ Cf. HARING, B., *Ética de la manipulación*, Barcelona 1978.

⁵ JUAN PABLO II, *o. c.*

el médico asumía el papel de padre, que busca el mayor bien del enfermo, pero sin contar con su voluntad. Así se explica que a lo largo de la historia de la medicina sea posible encontrar una enorme profusión de códigos éticos de los médicos, pero ninguno de los enfermos. Éstos han surgido hace escasamente tres décadas.

A principios de la década de los 70 comenzó a interpretarse la relación sanitario-paciente como un proceso de negociación entre personas adultas, ambas autónomas y responsables. Las relaciones sanitarias serán ahora tanto más maduras cuanto más adultas, y para esto último es preciso que el enfermo deje de ser considerado como un menor de edad. Fueron los propios pacientes los que comenzaron a reivindicar este tipo de trato, exigiendo que se les respetasen un conjunto de derechos, el principal de los cuales es el llamado derecho al “consentimiento informado”⁶. Si hasta hace muy pocos años el médico era la que decidía prácticamente todo, desde el nacimiento hasta la muerte, hoy esto no es así. El médico ha pasado de ser un simple servidor de la naturaleza a ser señor de ella, hasta el punto de que puede, dentro de ciertos límites, que sin duda irán ampliándose en el futuro, prolongar la vida más allá del límite considerado “natural”. Ahora bien, cuando esto sucede, cuando la vida y la muerte dejan de ser fenómenos “naturales” por hallarse de algún modo gobernados por el hombre, es lógico que se plantee la pregunta de quién debe tomar las decisiones: ¿el médico?, ¿el paciente?, ¿la familia? De este modo, la revolución médica ha desembocado en una segunda revolución, la de quién puede, debe y tiene que tomar las decisiones que afectan al cuerpo de una persona. La respuesta tradicional fue que el médico y, en último caso, los familiares. Lo que se ha ido imponiendo en estas últimas décadas es que tal prerrogativa corresponde en principio sólo a los pacientes. Es una nota característica de la medicina actual y lo será aun más en el siglo XXI: el protagonismo de los pacientes en el proceso de toma de decisiones. En prácticamente todos los ámbitos de la vida humana se ha pasado de unas relaciones verticales o impositivas, a otras más horizontales o participativas. La medicina no podía ser una excepción. Puede afirmarse sin miedo a errar que la relación médico-paciente ha cambiado en los últimos veinticinco años más que en los anteriores veinticinco siglos, es decir, más que en el período que va desde el comienzo de la medicina occidental, en tiempos de los médicos hipocráticos, hasta los años 60 del siglo XX⁷. Esto es también lo que ha hecho que la ética médica haya adquirido en nuestros días una dimensión muy superior a la de cualquier otra época. Pero hay un valor que ha emergido con plena carta de ciudadanía en nuestra conciencia y cultura, tanto personal como social, y que configurara también la sanidad de este nuevo milenio: la sostenibilidad.

⁶ Cf. SIMÓN, P., *El consentimiento informado. Historia, teoría y práctica*, Triacastela, Madrid 2000.

⁷ Cf. GRACIA, D., “Problemas éticos en Medicina”, en: GUARIGLIA, O. (ed.), *Cuestiones Morales*, Trotta, Madrid 1996, 275-277; “Planteamiento general de la bioética”, en: COUCEIRO, A. (ed.), *Bioética para clínicos*, Triacastela, Madrid 1999, 19-36.

No se puede vivir ilimitadamente, por más que algunos lo deseen, ni individual ni colectivamente, como tampoco se puede crecer ilimitadamente, ni en economía, ni en consumo de recursos naturales, ni en verter residuos al medio ambiente, por poner algunos ejemplos. El final del siglo pasado mostró la necesidad de un “desarrollo sostenible”⁸ pues “los límites del crecimiento”⁹ han ido “más allá de los límites”¹⁰. La cultura del desarrollo sostenible contiene un nuevo principio ético¹¹ que afectara también a las tomas de decisiones individuales, sociales y globales en el plano de la salud. Hay autores como Callahan e instituciones como el Hastings Center¹², de enorme importancia para la bioética, que ya plantean la cuestión de la “salud sostenible”¹³. Y ciertamente no tener conciencia de lo insostenible es inmoral¹⁴. En el recién estrenado siglo XXI la sostenibilidad, sobre todo en los temas relacionados con el fin de la vida, vendrá determinada por dos elementos: la biografía personal y la ponderación racional de recursos sanitarios limitados en un mundo global.

Lograr la vida y no malograrla es el deseo de todo ser humano. Constatar el logro o malogro es verificar la biografía de lo que en su día fue mero proyecto, mera posibilidad por realizar en el futuro. Cuando ya los proyectos vitales están

⁸ Cf. COMISIÓN MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE Y DEL DESARROLLO, *Nuestro futuro común*, Alianza, Madrid 1988.

⁹ Cf. MEADOWS, D. H. – MEADOWS, D. L., – ZAHN, E., – MILLING, P., *Los límites del crecimiento*, FCE, México 1982.

¹⁰ Cf. MEADOWS, D. H. – MEADOWS, D. L. – RANDERS, J., *Más allá de los límites del crecimiento*, El País/Aguilar, Madrid 1992.

¹¹ Para una síntesis del término “desarrollo sostenible”, cf. VIDAL, M., “El principio ético “sostenibilidad”: nuevas responsabilidades y nuevos estilos de vida”: *Moralia* 106/107 (2005) 161-197.

¹² Cf. HANSON, M. J. - CALLAHAN, D. (Eds.), *The goals of medicine: the forgotten issues in health care reform*, Georgetown University Press, Washington 1999.

¹³ Cf. CALLAHAN, D., *False hopes: why America's quest for perfect health is a recipe for failure*, Simon and Schuster, New York 1998; *Setting limits: Medical goals in an aging society*, Simon and Schuster, New York 1987; *The troubled dream of life: In search of a peaceful death*, Simon and Schuster, New York 1993.

¹⁴ Este ha sido un tema importante en la reflexión teológico-moral desde Pío XII en donde se mantiene, con otra terminología, la insostenibilidad de muchas situaciones límite. El mismo Pontífice se preguntaba: “¿Se tiene el derecho o hasta la obligación de utilizar los aparatos modernos de respiración artificial en todos los casos, aun en aquellos que, a juicio del médico, se consideran como completamente desesperados...? ¿Se tiene el derecho o la obligación de retirar el aparato respiratorio cuando, después de varios días, el estado de inconsciencia profunda no se mejora, mientras que si se prescinde de él la circulación se detendrá en algunos minutos?”. El Papa Pacelli afirmaba que existe, sin duda, una obligación de conservar la vida y la salud, “pero esto no obliga habitualmente más que al empleo de los medios ordinarios (según las circunstancias de personas, de lugares, de época, de cultura), es decir, a medios que no impongan ninguna carga extraordinaria para sí mismo o para otro”. El texto es importante, más allá de la polémica sobre los medios ordinarios o extraordinarios, proporcionados o desproporcionados, ya que en él hay un reconocimiento de la autonomía del enfermo en estas decisiones: “En general, no se puede obrar más que si el paciente lo autoriza explícita o implícitamente”. La conclusión del Papa es la siguiente: “Por consiguiente, si parece que la tentativa de reanimación constituye en realidad para la familia una carga que en conciencia no se le pueda imponer, ella puede lícitamente insistir para que el médico interrumpa sus tentativas, y este último puede lícitamente acceder a ello”. Cf. Pío XII, “Discurso a los miembros del Instituto Italiano de Genética Gregorio Mendel”: *Ecclesia* 856 (7 Diciembre 1957) 1381-1382.

suficientemente cumplidos, y afirmamos suficientemente porque nunca lo estarán del todo pues ninguna existencia los agota todos definitivamente, hay que aceptar que en cualquier momento puede llegar el final y que sería insostenible e inmoral intentar perpetuarse. Hay un tiempo de morir, porque el argumento de la vida se ha plenificado ya. El tiempo de morir llega cuando uno ha cumplido con sus objetivos vitales, cuando ha tenido una vida plena. La vida tiene un argumento y cuando éste se ha cumplido puede decirse que se ha alcanzado de algún modo el tiempo de morir. A diferencia de lo que sucede en la muerte prematura, en la que la persona parece haberse muerto antes de que le llegara su tiempo, es decir, antes de haber plenificado el argumento de su vida. Esa es la tragedia, morir sin haber alcanzado el tiempo de morir.

No tiene sentido que se intente prolongar la vida de quien ha alcanzado el tiempo de morir del mismo modo que aquella de quien no ha llegado a él. “Mi opinión -afirma Diego Gracia- es que no hay que poner el énfasis tanto en el hecho o la situación en sí, cuanto en el conjunto entero de la vida de la persona que se encuentra en esa situación. No resulta fútil, o extraordinario, o desproporcionado lo mismo en una persona mayor de ochenta años, que ha vivido su vida y llevado a cabo su proyecto vital, que en una madre joven, de la que dependen hijos menores de edad, etc. Un acontecimiento, por crítico que sea, no adquiere sentido más que en el interior de la narrativa completa de la vida de una persona. Ese es el contexto desde el que una situación concreta puede adquirir verdadero sentido. De ahí la necesidad de enfocar la toma de decisiones en esos casos desde esta perspectiva más general y compleja”¹⁵. La cuestión de quien pone el punto y final en la última línea del incunable vital es, en este recién estrenado siglo y tras el auge de la autonomía del anterior, inevitable moralmente. Pero si ha esto se añade los costes insostenibles de muchas vidas logradas mientras otras no tienen lo imprescindible para escribir su primera línea biográfica, desde criterios de justicia global, la cuestión de poner el punto y final además de inevitable se transforma en urgencia moral.

2.2 Los avances en biotecnología aplicada en un marco global

En segundo lugar, un factor que ha desencadenado una multitud de problemas y conflictos éticos ha sido el enorme progreso de la tecnología sanitaria en los últimos cuarenta años. La puesta a punto, a partir de los años 60, de diferentes procedimientos de sustitución de funciones orgánicas consideradas vitales¹⁶ (la diálisis y el trasplante de riñón en el caso de la función renal; la respiración asistida en el de la función respiratoria; las técnicas de reanimación, desfibrilación, etc., en el de la cardiaca; la alimentación parenteral en el de la digestiva...), ha permitido medicalizar el período final de la vida de las personas, y hasta replantear la propia definición

¹⁵ GRACIA, D., *Como arqueros al Blanco*, Triacastela, Madrid 2004, 429.

¹⁶ Cf. GAFO, J., “Los trasplantes de órganos”, en: *Ética y Legislación en Enfermería*, Universitas, Madrid 1994, 219-231.

de muerte¹⁷. Por otra parte la concentración de las técnicas de soporte vital en unos nuevos servicios hospitalarios plantea un nuevo conjunto de problemas éticos: ¿A quiénes se debe ingresar en estas unidades y a quiénes no? ¿Cuándo pueden desconectarse los respiradores? ¿Qué pacientes deben ser reanimados y cuáles no? ¿Hay que tener en cuenta en todo esto sólo los criterios médicos o también la voluntad de los pacientes? Y ¿qué papel desempeñan en la toma de decisiones los familiares, las instituciones aseguradoras y el Estado?

Aún más espectaculares que las tecnologías del final de la vida son aquellas otras que permiten manipular su comienzo: ingeniería genética, inseminación artificial, fecundación in vitro, transferencia de embriones, diagnóstico prenatal, etc. ¿Qué principios éticos deben regir la actividad del médico en estos dominios? ¿Cómo establecer la diferencia entre lo moral y lo inmoral, en una sociedad tan plural como la nuestra, en la que no resulta nada fácil poner de acuerdo a las personas sobre los conceptos de bueno y malo? La lista de preguntas podría incrementarse fácilmente.

Si a lo anterior añadimos los descubrimientos en el campo de la llamada “Nueva Biología”, ante lo que hasta hace muy pocos años se consideraba como una pura especulación, una utopía, una ficción, y que en la actualidad se está llevando ya a la práctica. Las nuevas posibilidades de intervención que ofrece la ciencia sobre la vida humana son acciones humanas que nunca en el pasado pudieron ser valoradas y hoy son realidad fáctica para los profesionales que tienen que realizarlas o para los sujetos en los cuales se realizan. Pero quizá la característica mayor de la biotecnología no sea su imperiosa novedad y aceleración, ni siquiera la posibilidad, ya hoy realidad, de la manipulación genética de los organismos vivos, sino la constatación de que el hombre ha pasado de ser sujeto de la manipulación a ser él mismo el objeto de su propia manipulación¹⁸. Queda en poder de los seres humanos la posibilidad de controlar el comienzo y el final de la vida humana. Nos encontramos, pues, ante una nueva revolución. No es una revolución más, como en su día pudieron serlo la revolución industrial, la revolución social o incluso la revolución nuclear. No es una posibilidad de manipular con los genes, sino, más profunda y radical aún, es la posibilidad de manipular en los mismos genes, saltándose ese fino equilibrio logrado en la evolución de las especies desde que el primer organismo vivo apareciera sobre la superficie de la Tierra, hace aproximadamente 3.500 millones de años, hasta la aparición de nuestra especie humana. De hecho, el comportamiento ético del hombre, es decir, la ordenación voluntaria de su conducta conforme a un

¹⁷ El nuevo concepto de “muerte cerebral” permite hoy diagnosticar como muertas a personas a las que aún les late el corazón y que, por ello, -de acuerdo con la definición clásica- estarían vivas. Cf. MACHADO, C., “Una nueva definición de la muerte según criterios neurológicos”, en: ESTEBAN, A. - ESCALANTE, J. L. (Eds.), *Muerte encefálica y donación de órganos*, Servicio de Documentación y Publicaciones de la Comunidad de Madrid, Madrid 1995, 27-29.

¹⁸ Cf. NÚÑEZ DE CASTRO, I., “Respeto a la vida humana y a su integridad personal”, en: *V Congreso Nacional de las Reales Academias de Medicina*, Sucesores de Nogués, Murcia 1989, 85-93.

marco referencial de valores, es una consecuencia más de su devenir evolutivo¹⁹. Las nuevas posibilidades abiertas en el campo de la genética, por un lado, generan interrogantes morales hasta ahora desconocidos y, por otro, nos obligan a reformular de una manera totalmente nueva cuestiones y conceptos que hasta ahora funcionaban de forma adecuada. Así ocurre, en particular, con las teorías de la justicia²⁰.

Por ejemplo, los avances en biotecnología dan lugar, entre otros problemas, a que millones de agricultores en países desarrollados puedan llegar a ser controlados por aquellos que detentan los derechos a la tecnología. Permiten crear nuevos productos que prometen calmar el hambre, mejorar la nutrición y reducir la pobreza que padece gran parte de las personas del globo. De este modo, los agricultores pasan a depender de estos productos y se ven forzados a abandonar sus tradicionales modos de vida. Las grandes empresas del mundo desarrollado mantienen los derechos sobre la propiedad intelectual de sus productos, los que venden a los agricultores de los países en vías de desarrollo. Estos productos, debido a su efectividad para combatir las enfermedades de los cultivos y demás, atraen fácilmente a los agricultores. No será extraño entonces que los agricultores de los países en vías de desarrollo pasen a depender de la tecnología y que, al final, las grandes empresas multinacionales perciban un enorme aumento en sus ganancias. El alimento, necesidad básica vital, estaría así constituido por productos patentados por estas empresas.

Otro ejemplo. Estamos acostumbrados a que exista un acuerdo relativamente amplio en torno al concepto de persona, y la discusión se suele centrar en el tipo de bienes primarios que habrían de distribuirse entre un conjunto dado de individuos que dé acceso a un sistema igual de oportunidades partiendo de una "posición original"²¹. Pero la posibilidad de transformar los talentos personales y, así, modificar algunos rasgos de nuestra población de acuerdo con criterios actuales abre un importante debate en la medida en que dichos cambios pueden considerarse recursos y, así, objeto de redistribución. Por otro lado, el hecho de que ciertas alteraciones puedan o incluso deban realizarse con vistas al bien de futuros individuos, conlleva el riesgo de que se abra paso una homogeneización social empobrecedora o de que se eliminen valiosas formas de vida y de cultura. Desde el momento en que somos capaces de modificar a las personas en aspectos esenciales, debemos tener en cuenta

¹⁹ Cf. AYALA, F. J., "The Biological Roots of Morality": *Biology and Philosophy* 3 (1987) 235-252.

²⁰ La reverenciada obra de RAWLS, J., *Teoría de la justicia* (que, publicada en 1971 en inglés, se editó en castellano en 1978, y una segunda edición con correcciones en 1995, ambas por la editorial FCE), está articulada sobre estos ejes fundamentales. Sus ideas, con matizaciones, van a estar presentes en posteriores escritos de ese autor: *Justicia como Equidad*, Tecnos, Madrid 1986; *Liberalismo Político*, FCE, México 1996. Como afirma ROBERT NOZICK, "ahora los filósofos políticos tienen que trabajar según la teoría de Rawls, o bien explicar por qué no lo hacen" (*Anarquía, Estado y Utopía*, FCE, México 1988, 183).

²¹ "Podría decirse que la posición original es el *statu quo* inicial apropiado y que, en consecuencia, los acuerdos fundamentales logrados en ella son justos. Esto explica lo apropiado del nombre justicia como imparcialidad: transmite la idea de que los principios de la justicia se acuerdan en una situación inicial que es justa": RAWLS, J., *Teoría de la Justicia*, FCE, México 1995, 25.

que la justicia puede exigir algunas alteraciones sobre las mismas²². Y una vez que emprendamos este camino, seguramente nos daremos cuenta de que no está nada claro lo que estamos promoviendo, pues la idea de una naturaleza humana empieza a escapársenos de las manos. Y nociones como “realización humana” o los “bienes primarios”, que supuestamente todos los seres humanos necesitamos para vivir, pueden estar a punto de escaparse con ella.

La nueva genética molecular cuestiona la suposición de que la justicia no requiere intervenciones para alterar las cualidades naturales de las personas porque ofrece la posibilidad de modificar o de reemplazar, de manera selectiva, rápida y precisa, los genes del individuo. Además, aun cuando nunca llegase a ser factible realizar intervenciones genéticas a gran escala para alterar o reemplazar genes que influyen significativamente en las perspectivas de vida, es posible que la farmacología genética llegue a ejercer un control mucho mayor que nunca sobre una gama más amplia de caracteres fenotípicos. Si el control preciso y seguro sobre las cualidades naturales se hace factible, quienes creen que la justicia concierne a los efectos de los activos naturales sobre las perspectivas vitales de los individuos ya

²² BUCHANAN, A. W. – BROCK, D. – DANIELS, N. – WILDER, D., *Genética y justicia*, Cambridge University Press, Madrid 2002. A modo de ejemplo tomado de la obra, “Katherine y Bill concurren al mismo puesto directivo en una gran empresa. La solicitud de Katherine incluye un certificado de mejoramiento genético de Opti-Gene, el cual establece que su titular ha adquirido un conjunto de servicios genéticos destinados a aumentar la memoria y potenciar el sistema inmunológico. Bill, que no se puede permitir un mejoramiento genético, objeta que un contrato basado en la mejora genética supone una violación de la igualdad de oportunidades: el trabajo debería adjudicarse en función del mérito. Katherine replica que adjudicar el trabajo en función del mérito significa que el puesto corresponde al mejor candidato, y ella es la mejor candidata, de manera que ¿dónde está el problema?”, pp.3-4. La disputa Katherine-Bill no dista mucho de los problemas relativos a la “igualdad de oportunidades” que durante largo tiempo se ha debatido en las diferentes teorías de la Justicia. Tanto Katherine, que se ha visto favorecida por una mayor atención a su salud y a su mente debido a una educación de clase media, como Bill, que se ha favorecido menos debido a su pobreza y a circunstancias desfavorables, contarían con defensores en el consabido debate sobre el sentido de la “igualdad de oportunidades” en un contexto de desigualdad social. Teniendo claro que Katherine heredó sus buenas cualidades de los genes de sus padres y Bill sus defectos de los genes de los suyos, la mayoría de los americanos diría: bien, son quienes son. Pero ciertos igualitaristas mantendrían que no merecen obtener ninguna ventaja de aquellos rasgos que tienen por nacimiento. Mantendrían que de todos modos el trabajo probablemente debiera adjudicarse a Katherine, pero la estructura general de la sociedad, en lo que toca a recompensas y oportunidades, debería modificarse de manera que proporcionase a Bill una ayuda adicional. Los talentos de Katherine constituyen recursos sociales que deben emplearse equitativamente en provecho de todos. Pero el espacio moral abierto por este caso no nos es del todo familiar. La controversia entre Katherine y Bill también plantea algunas cuestiones que no se pueden abordar a partir de las teorías éticas actuales. Todas las teorías éticas actuales establecen algún tipo de distinción entre el reino de la naturaleza o del azar y el reino de la justicia. Aunque no queda claro dónde está la línea divisoria en cada caso particular, parece como si nuestro sentido global de la vida dependiera de la existencia de dicha distinción. Algunas cosas que nos van mal son sólo tragedias, se encuentran más allá del control humano; otras se podrían haber evitado o controlado con una mejor planificación social y, de este modo, son propias del reino de la justicia social. Lo que la historia de Katherine y Bill nos revela es que vivimos en un tiempo caracterizado por “la colonización de lo natural por lo justo” y que muchas cosas que siempre se han visto como accidentes inmutables ahora parece que las podemos cambiar gracias a la ingeniería genética, y que tenemos incluso la obligación de cambiarlas.

no podrán suponer que la justicia sólo exige compensar la mala suerte de la lotería natural interviniendo en la lotería social, en lugar de intervenir directamente sobre desigualdades naturales. En todo caso, la reflexión en torno a la justicia tendrá que sufrir una cierta variación. Estamos acostumbrados a pensar sobre la justicia en términos de distribución de cosas a la gente, de modo que las personas siguen siendo quienes son y se conciben compartiendo un conjunto de necesidades y de habilidades. Sin embargo, desde el momento en que somos capaces de modificar a las personas en aspectos esenciales, debemos tener en cuenta que la justicia puede exigir algunas alteraciones sobre las mismas. La cuestión es: ¿cómo podríamos formular un concepto de justicia que ofrezca una respuesta a estos avances?

Lo global en el ámbito de la información y en la era biotecnológica está exigiendo una nueva reflexión sobre la justicia²³, pues “la distribución de los beneficios -según afirma Amartya Sen- en la economía global depende, entre otras cosas, de la variedad de arreglos institucionales globales: los equilibrios en el comercio, las iniciativas de salud pública, los intercambios educativos, las facilidades para diseminar tecnología, las restricciones ambientales y ecológicas y el trato justo a las deudas acumuladas en el pasado por regímenes militares y autoritarios irresponsables”²⁴. El problema central para Sen, empero, no es la globalización en sí, ni la utilización del mercado en tanto que institución económica, sino la desigualdad que prima en los arreglos globales institucionales -lo cual produce a su vez una distribución desigual de los dividendos de la globalización misma-. La pregunta, por tanto, no reside en si los pobres del mundo pueden o no obtener algo del proceso de globalización, sino bajo qué condiciones pueden obtener una parte realmente justa²⁵. En este marco, la bioética global ha radicalizado la necesidad de reelaborar la cuestión de la justicia ante el escenario de los problemas ecológicos ligados a la economía y a la política, al avance vertiginoso de la revolución biotecnológica y los problemas de un orden mundial globalizado²⁶.

Frente a los temas que abren la agenda de este nuevo siglo, como la decodificación del genoma humano, la investigación con células madre, la clonación, los senotrasplantes, la supeditación de la propiedad de patentes al bien común vital de toda la humanidad (como en el caso de productos farmacéuticos para enfermedades que provocan la mayor mortalidad en los países pobres), ponen de manifiesto la necesidad de normativas que se extiendan más allá de las fronteras nacionales, éticas, religiosas y culturales²⁷. La bioética global se radicalizara como búsqueda paradig-

²³ Cf. ALARCOS, F. J., *Bioética global, justicia y teología moral*, Desclee De Brouwer, Bilbao 2005.

²⁴ SEN, A., “How To Judge Globalism”: *The American Prospect* 2002, 2-6.

²⁵ *Ibid.*, 6.

²⁶ Cf. PALACIOS, M., “La cultura bioética”: *Sistema* 162-163 (2001) 117-136.

²⁷ ABEL, F., “Bioética: un nuevo concepto y una nueva responsabilidad”: *Labor Hospitalaria* 196 (1985). F. Abel se pregunta: “Ante los progresos recientes y esta perspectiva de futuro, ¿quién puede formular

mática de una ética universal en la era de la ciencia y la tecnología²⁸, en la medida en que la revolución biológica no es sólo científica y técnica sino que quizá también afecta al concepto de “naturaleza humana”²⁹, donde lo natural ha sido colonizado por lo justo³⁰. La tecnología puede servir para nuestra humanización o para nuevas formas de “barbarie” que impliquen adentrarse en vías de deshumanización. Que se decante tal desarrollo hacia una u otra dirección es nuestra responsabilidad, de ahí la necesidad de abordar las alternativas que se presentan, con especial agudeza en el terreno de la biotecnología. Habrá que sopesar las posibilidades de desarrollo desde un nuevo “paradigma bioético” que nos permita afrontar bajo una perspectiva de humanización todo lo que plantea una “bioevolución” que, en nuestro caso, se sitúa de lleno en una “fase antropológica” en la que la evolución de la vida tiende a depender en gran medida del “tecnodesarrollo”³¹.

2.3 *El acceso a los recursos sanitarios limitados y su distribución*

El tercer frente emergente de conflictos éticos tiene que ver con el acceso igualitario de todos a los servicios sanitarios, y la distribución equitativa de recursos económicos limitados y escasos. Nuestra época es la primera de la historia que ha intentado universalizar el acceso de todos los ciudadanos a la asistencia sanitaria. Parece que la propia idea de justicia exige asegurar que todos los hombres tengan cubiertas unas necesidades tan básicas como las sanitarias. Ahora bien, ¿qué son

las verdaderas preguntas y dar las respuestas adecuadas? ¿Los biólogos, cuyas afirmaciones no pueden ignorarse y que disponen de un potencial de manipulación extraordinaria? ¿Los moralistas, que se apoyan en unos contenidos éticos que tienen sus raíces en tradiciones que precisamente cuestiona la biología moderna? ¿No tiene, acaso, la ética que evolucionar como la vida misma evoluciona? Si la biología muestra que el hombre puede ser el artífice de su propia evolución, ¿quién decidirá el ritmo y la orientación de la misma? ¿En nombre de qué criterios? ¿En qué estructuras institucionales? ¿Cómo podrá el individuo tomar decisiones autónomas que comprometen su vida y la nuestra? Es un hecho que las nuevas tecnologías médicas inciden, a menudo, sobre conceptos y valores que se hallan en la base misma de la autocomprensión del hombre y de la organización de la vida humana: nacimiento, familia, integridad corporal, identidad personal, matrimonio y procreación, autonomía personal y responsabilidad, posibilidad de autocontrol y propio perfeccionamiento, respeto por la vida, dignidad en el morir, etc. Tocan, en definitiva, la misma naturaleza humana en toda su dimensión. Podemos afirmar que estamos en un momento crucial y que la historia de la humanidad se encuentra en un punto clave. Proyectados hacia un futuro mucho más rápidamente de lo que podríamos desear, percibimos que sólo la elección de valores plenamente humanos puede asegurar la supervivencia de la humanidad en un proceso ascendente hacia la plena y más perfecta realización de sí misma” (101).

²⁸ Cf. NUÑEZ, J., “Ética, ciencia y tecnología: sobre la función social de la tecnología”: *Llull* 25 (2002) 459-484; GUERRA, M. J., “Presente y futuro de la bioética en España: de la normalización al horizonte global”: *Isegoria* 27 (2002) 181-192.

²⁹ Cf. HABERMAS, J., *El futuro de la naturaleza humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?*, Paidós, Barcelona 2002; CALABRÓ, G., “Cómo orientarnos en la ética contemporánea: El hombre sin naturaleza”: *Cuadernos sobre Vico* 13-14 (2001-2002) 297-304.

³⁰ Cf. BUCHANAN, A. W. – BROCK, D. – DANIELS, N. – WILDER, D., *Genética y justicia*, Cambridge University Press, Madrid 2002, 57-95.

³¹ Sobre la percepción de la “bioevolución” humana y la necesidad, por ella urgida, de un nuevo “paradigma bioético”, puede verse HOTTOIS, G., *El paradigma bioético. Una ética para la tecnociencia*, Anthropos, Barcelona 1991 (especialmente 94ss. y 169ss.).

necesidades sanitarias? ¿Cómo diferenciar en el ámbito de la salud lo necesario de lo superfluo? Los economistas aseguran que en el campo sanitario toda oferta crea su propia demanda, con lo cual el consumo de bienes de salud es en teoría prácticamente ilimitado. ¿Hay obligación moral de cubrir esas necesidades crecientes en virtud del principio de justicia? ¿Cómo establecer unos límites racionales? Dado que en el área sanitaria las necesidades serán siempre superiores a los recursos, ¿qué criterios utilizar para la distribución de recursos escasos?

Lo queramos o no, lo pensemos o no, lo sepamos o no, estamos objetivamente comunicados con personas que sufren a través de eso que llamamos “nuestro modo de vida”. Una bioética global desde la justicia habrá de plantear si nuestro estilo de vida es universalizable o no³², si somos privilegiados no sólo porque poseemos más sino porque poseemos lo que pertenece a los desposeídos. Podríamos afirmar que el nuevo reto está en elaborar un nuevo paradigma: el de la biojusticia global: “La biojusticia implica el establecimiento de un patrón de dignidad humana para todos y cada uno de los miembros de la comunidad social”³³. Así se expresaba Juan Pablo II, en un discurso dirigido a la Pontificia Academia para la vida: “El próximo futuro deja prever nuevos pronunciamientos legislativos referentes a las intervenciones del hombre sobre su misma vida, sobre la corporeidad y sobre el ambiente. Estamos asistiendo al nacimiento del bioderecho y de la biopolítica”³⁴.

La posibilidad de la vida depende en nuestros días, entre otros factores, de la economía, de la política y de las reglas jurídicas e institucionales³⁵. Pero, en la misma medida, todos ellos están girando alrededor de la concepción de la justicia que los sostenga en un marco global. Éste “desfase moral” ha sido denunciado recientemente por David Held así: “Por una parte nos encontramos ante un mundo en el que 1.200 millones de personas viven con menos de un dólar diario, el 46% de la población mundial vive con menos de 2 dólares diarios y el 20% de la población mundial disfruta del 80% de sus rentas; mientras que por otra constatamos una evidente ‘indiferencia pasiva’ hacia esta situación, como demuestran las cifras siguientes referidas a Estados Unidos: un gasto anual en confitería de 27.000 millones de dólares, un gasto anual en alcohol de 70.000 millones de dólares y un gasto anual en coches de más de 550.000 millones de dólares”³⁶.

La población del planeta supera actualmente los 6.000 millones de seres humanos. El Banco Mundial de las Naciones Unidas calcula que una quinta parte de ellos -es decir, alrededor de 1.200 millones- vive con menos de 2 dólares diarios.

³² MELUECI, A., *Vivencia y convivencia. Teoría social para una era de la información*, Trotta, Madrid 2001, 54.

³³ Cf. VERA, J. M., *La Bioética. Una disciplina adolescente*, Monografía del Instituto Milenio de Estudios Avanzados en Biología Celular y Biotecnología, Santiago de Chile 2001, 22.

³⁴ JUAN PABLO II, “Discurso a la Pontificia Academia para la vida” (20.11.1995): *Ecclesia* 2.774 (3.2.1996) 166.

³⁵ Cf. HOTTOIS, G., *Essais de philosophie bioéthique et biopolitique*, Vrin, París 1999.

³⁶ HELD, D., “La globalización tras el 11 de septiembre”: *El País*, 8 de julio de 2002.

Esta estadística podría dar lugar a un malentendido, que suavizaría la dureza del dato. Es fácil concluir apresuradamente que el poder adquisitivo de 2 dólares en Etiopía es mucho mayor que en Nueva York. Ello conllevaría pensar que es posible que una persona con dos dólares diarios en Etiopía pueda tener un nivel de vida más o menos aceptable. Por eso es preciso añadir que las cifras del Banco Mundial tienen en cuenta las diferencias de poder adquisitivo cuando hacen estos cálculos. Por lo tanto, lo que se está diciendo es que el poder adquisitivo de un pobre en Etiopía o en Zimbabwe sería más o menos equivalente al de un norteamericano que tuviese en su bolsillo dos dólares en su país. Para el Banco Mundial, es pobre una persona cuyos ingresos estén por debajo del poder adquisitivo de 1.08 dólares por persona que tenían en Estados Unidos en el año 1993. Si se usasen dólares de 2000, teniendo en cuenta la inflación ocurrida en ese país, sería preciso añadir otros 20 centavos: 1.28. Eso indica que el ingreso real de los pobres, en los países más pobres, es de alrededor de 32 centavos diarios o menos, en dólares actuales. Esto es una miseria en cualquier país del mundo, aunque puede permitir niveles de subsistencia a los pobres rurales en los países del Tercer Mundo. Pero subsistencia no significa de ninguna manera una manera de vivir adecuada a la dignidad de los seres humanos. Por eso, 826 millones de personas carecen en nuestro planeta hoy de nutrición adecuada y más de 850 millones son analfabetos. Mientras que en los países desarrollados menos del 1% de los niños muere antes de alcanzar los 5 años de edad, en los países pobres alrededor de un 20% fallece antes de alcanzar esa edad.

Los datos anteriores muestran cómo los actuales problemas de la bioética traspasan la moral personal e incorporan la moral social y la justicia. La bioética del siglo XXI deberá tender un puente ante la escisión moderna entre las morales privadas y las públicas. Esto es claro en el acceso a los recursos sanitarios limitados. Un ser humano no puede tener todo el derecho a las prestaciones que considere necesarias para su bienestar, mientras la mayoría de la población no tiene acceso a los mínimos exigibles desde la justicia.

2.4 La emergencia del concepto de "dignidad humana" en relación con la responsabilidad inclusiva del futuro

Un cuarto aspecto parece interesante destacar: nunca como hasta ahora el principio de la dignidad humana había sido invocado con tanta insistencia en relación a los temas de bioética. Las declaraciones de carácter universal se están multiplicando en los últimos años. A modo de ejemplos más significativos podríamos citar las siguientes: la "Convención Europea sobre Derechos Humanos y Biomedicina" y cuyo título completo es "Convención para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina" se recoge expresamente la importancia de la dignidad humana y su protección, curiosamente, frente a los avances de la Medicina; la "Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos" adoptada por la UNESCO el 11 de Noviembre de 1997 y ratificada por la Asamblea General de la ONU el 9 de Diciem-

bre de 1998 con motivo de la semana dedicada al 50 aniversario de la Declaración de los Derechos Humanos; la “Declaración Bioética de Gijón”, redactada por el Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética el 24 de Junio de 2000; y el “Proyecto de Carta de los Derechos Fundamentales” de la Unión Europea, aprobado el 28 de Septiembre de 2000.

Sin embargo, aunque el empleo de la idea de dignidad humana es fundamental en estas declaraciones ninguna de ellas define qué es la dignidad o explicita algunos contenidos de la misma. En cualquier caso, la búsqueda de criterios que permitan caracterizar y dotar de contenido la idea de dignidad humana y la identificación de las prácticas contrarias a ella debe ser el resultado de una reflexión serena y de un debate interdisciplinario, democrático y pluralista. Todo un reto para este nuevo siglo. En este sentido, Juan Pablo II afirmaba en un discurso a la Academia de la Vida cuando celebraba su congreso dedicado a la *Naturaleza y dignidad de la persona humana como fundamento del derecho a la vida*: “Habéis elegido tratar uno de los puntos esenciales que constituyen el fundamento de toda reflexión ulterior, tanto de tipo ético-aplicativo en el campo de la bioética como de tipo sociocultural para la promoción de una nueva mentalidad en favor de la vida”³⁷. Y un poco más adelante unía dignidad y equidad con estas palabras: “El reconocimiento de esta dignidad natural es la base del orden social, como nos recuerda el concilio Vaticano II: “Aunque existen diferencias justas entre los hombres, la igual dignidad de las personas exige que se llegue a una situación de vida más humana y más justa” (G.S. 29)”.

La reflexión cristiana habrá de aportar a ese diálogo necesario la convicción de que el ser humano ha sido creado a imagen y semejanza de Dios y ha sido convocado a la participación eterna de la vida divina. Si tal afirmación sólo puede brotar de la fe y para los que tienen fe, podrá al menos ofrecer a los no creyentes un marco referencial a la afirmación racional de la dignidad de toda persona humana. Una dignidad que, en último término, radica en la fidelidad a la propia conciencia: “En lo más profundo de su conciencia descubre el hombre la existencia de una ley que él no se dicta a sí mismo, pero a la cual debe obedecer, y cuya voz resuena, cuando es necesario, en los oídos de su corazón, advirtiéndole que debe amar y practicar el bien y que debe evitar el mal: haz esto, evita aquello. Porque el hombre tiene una ley escrita por Dios en su corazón, *en cuya obediencia consiste la dignidad humana* y por la cual será juzgado personalmente”³⁸.

³⁷ JUAN PABLO II., *Naturaleza y dignidad de la persona humana como fundamento del derecho a la vida. Los desafíos del contexto cultural contemporáneo*: “Discurso a la asamblea general de la Academia Pontificia para la vida” (27-II-2002).

³⁸ GS 16 (la cursiva es nuestra).

Si la dignidad -aunque sea un concepto poco definido y ambiguo³⁹- forma parte del tejido de una sociedad que respeta los derechos humanos y si uno de los postulados de la ética civil o secular es el ser un común denominador ético en el que caben distintas opciones y peculiaridades, entonces el cristiano tiene que aceptarla y orientarla de acuerdo con sus propias convicciones. Sin embargo, debe asimismo aspirar a una ética de máximos, muy por encima de los mínimos exigidos en una legislación laica. Por eso, lo que se permite en una legislación civil no tiene por qué ser aprobado por la moral cristiana⁴⁰. La Iglesia Católica, en la declaración sobre libertad religiosa del Concilio Vaticano II, defiende el valor de la conciencia en este campo, para que “no se obligue a nadie a actuar contra su conciencia ni se le impida que actúe conforme a ella en privado o en público, solo o asociado con otros, dentro de los límites debidos”⁴¹. Juan Pablo II, en su encíclica *Veritatis splendor* dejaba muy claro que “el juicio de la conciencia tiene carácter imperativo: el hombre debe actuar en conformidad con dicho juicio”⁴². Dos años más tarde, en la *Evangelium vitae*, señalaba explícitamente que “en ningún ámbito de la vida la ley civil puede sustituir a la conciencia”⁴³.

Ahora bien, la cuestión es que en nuestros días el marco de la dignidad ha de ser ampliado. Para advertir la novedad de la bioética respecto de las éticas modernas, no hay más que compararla con el paradigma ético de la modernidad: la ética kantiana. Kant es el gran teórico del principio de “universalización” en ética. El imperativo universal, “obra como si tu máxima debiera servir al mismo tiempo de ley universal para todos los seres racionales”⁴⁴ o, en su cuarta formulación, “obra sólo según aquella máxima que puedas querer que se convierta, al mismo tiempo, en ley universal”⁴⁵, son conquistas irrenunciables de la lucha por la dignidad.

Es cosa aceptada que ese principio fue la expresión paradigmática del ideal de la modernidad, implicando la consideración de todos los seres humanos como sujetos morales dignos. Para la mentalidad moderna no era posible ir más allá ni pensar en un criterio más amplio que ése. Sin embargo, la bioética actual ha supuesto una reforma profunda del criterio de universalización. La dignidad para todos y cada uno de los seres humanos, desde las éticas postkantianas de corte dialógico, radica en la participación y deliberación de los afectados actuales⁴⁶. Pero

³⁹ Cf. TORRALBA, F., *¿Qué es la dignidad humana?*, Herder, Barcelona 2005.

⁴⁰ Sobre el tema de la relación entre ética civil y moral cristiana pueden verse: VALADIER, P., *La Iglesia en proceso. Catolicismo y sociedad moderna*, Sal Terrae, Santander, 1990; SEBASTIÁN, F., “La moral católica en una sociedad pluralista”: *Teología y Catequesis* 39 (1991) 253-262; CAMACHO, I., “Los cristianos y la “Ética mínima” en la vida política”: *Sal Terrae* 80 (1992) 517-529; LÓPEZ AZPITARTE, E., “Moral cristiana y ética civil”: *Proyección* 41 (1994) 305-314.

⁴¹ CONCILIO VATICANO II, *Declaración sobre libertad religiosa* 2.

⁴² JUAN PABLO II, *Veritatis splendor* 60.

⁴³ JUAN PABLO II, *Evangelium vitae* 71.

⁴⁴ KANT, I., *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, Espasa Calpe, Madrid 1994, 91.

⁴⁵ *Ibid.*, 117-118.

⁴⁶ Cf. HABERMAS, J., *Conciencia moral y acción comunicativa*, Península, Barcelona 1996: “Una norma será válida cuando todos los afectados por ella puedan aceptar libremente las consecuencias y efectos

quedarse en éstas últimas en estos momentos es, a nuestro juicio, empobrecer las exigencias éticas que nuestras sociedades demandan. La bioética implica incorporar no sólo a los presentes, a todos y a cada uno, sino que se amplía también a los que pisarán tras nuestras huellas en la historia. En este sentido, ha de ser superada una concepción de la dignidad que fundamentalmente ha sostenido una ética ante la vida basada en el principio de “generalización” (el mayor bien para el mayor número) de cuño liberal-utilitarista, en la que necesariamente algunos quedan excluidos⁴⁷. Implantar definitivamente un modelo bioético desde la “universalización” (todos y cada uno de los actuales) donde nadie es excluido es una tarea aún pendiente. Pero hemos de ir incluso más allá, ampliando esta concepción hasta alcanzar a “todos y cada uno de los actuales y también de los virtuales”⁴⁸. Si hasta ahora los seres humanos hemos de responder de lo que hacemos en el presente o de lo que hicimos en el pasado, en este momento, y por primera vez en la historia, el hombre debe tener un concepto de dignidad inclusivo del futuro en sus actuaciones.

Hemos de responder dignamente y globalmente de nuestras elecciones morales. Pero aún seguimos manteniendo un concepto de respuesta digna desde las categorías del pasado (responder de lo que he hecho) y del presente (responder de lo que estoy haciendo en este momento). Hans Jonas mantiene que hasta ahora la reflexión ética se ha concentrado en la cualidad moral del acto momentáneo mismo, pero “ninguna ética anterior tuvo que tener en cuenta las condiciones globales de la vida humana ni la existencia misma de la especie. Bajo el signo de la tecnología, la ecología, el mercado mundial y en definitiva los procesos de mundialización, la ética tiene que ver con acciones de un alcance causal que carecen de precedentes y que afectan al futuro; a ello se añaden unas capacidades de predicción, necesariamente incompletas pero que superan todo lo anterior”⁴⁹.

El pasado y el presente constituían elementos esenciales de la responsabilidad ante la dignidad, pues las consecuencias de nuestras decisiones se notaban o

secundarios que se seguirán, previsiblemente, de su cumplimiento general para la satisfacción de los intereses de cada uno” (116).

⁴⁷ Cf. DUSSEL, E., *Ética de la liberación en la edad de la globalización y de la exclusión*, Trotta, Madrid 1998.

⁴⁸ Para ver el desarrollo completo de este tema, cf. GRACIA, D., “Estatuto del embrión”, en: GAFO, J. (ed.), *Dilemas éticos de la medicina actual. II*, UPCO, Madrid 1998, 102-108.

⁴⁹ Cf. JONAS, H., *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*, Herder, Barcelona 1995, 34. Considerar a las generaciones futuras como las segundas personas en un debate virtual o hipotético sobre lo que deberíamos o no deberíamos haber hecho con respecto a las intervenciones genéticas está ligado a nuestro modo particular de relación con otros miembros de la comunidad moral. Las generaciones futuras son parte de nuestra comunidad moral, aunque sólo como un futuro anterior, o como participantes virtuales. La clonación y la genética no son los únicos casos límite en los que la consideración de las generaciones futuras como interlocutores morales ha pasado a primer plano. Habermas se ocupa de este tema en una serie de editoriales, publicados en HABERMAS, J., *La constelación posnacional. Ensayos políticos*, Paidós, Barcelona 2000, 207-217. En estos breves editoriales, Habermas utiliza el argumento de Hans Jonas sobre el derecho a un futuro abierto para rechazar la clonación.

tenían repercusiones inmediatamente. Hoy la cuestión hay que ampliarla con una inclusión, en el concepto de dignidad, de la macro-vulnerabilidad global futura. De nuestro deterioro, por ejemplo del medio ambiente, es posible que nosotros no suframos las consecuencias, ni lo veamos. De la destrucción de la capa de ozono que elimina nuestra protección contra los rayos ultravioleta, del abuso en el consumo de materias primas, de las deforestaciones en las zonas tropicales, de la contaminación por CO₂ que va calentando el planeta y provocando la desertización de muchas zonas, por citar ejemplos de todos conocidos, posiblemente nosotros no padezcamos las consecuencias, aunque ya se dejen notar. Las consecuencias de nuestras decisiones van a padecerlas generaciones con las que nosotros no vamos a convivir.

Por tanto, la vulnerabilidad compartida no es sólo una cuestión del presente; es una cuestión también del futuro, pues la van a sentir generaciones virtuales que aún no están. Si sólo somos dignos responsables del pasado y del presente, estamos cometiendo una grave injusticia, una indignidad, con los ausentes del mañana. Por primera vez hemos de responder de consecuencias que aparecerán cuando nosotros hayamos desaparecido. Lo cual pone de manifiesto uno de los rasgos⁵⁰ con los que ha de contar cualquier propuesta bioética digna. Las preguntas son: ¿Por qué debemos preocuparnos por esos seres humanos futuros, a los que no conocemos ni conoceremos, máxime cuando es posible que ninguno de ellos sea nuestro descendiente biológico, como sería el caso de las personas que viven hoy y que no tienen descendientes? ¿Cómo podríamos fundamentar este imperativo? Por otra parte, la existencia de seres personales como nosotros es necesaria para que puedan realizarse los valores en la Tierra. El planeta podría seguir existiendo sin la especie humana e incluso sin ninguna especie viviente sobre su faz. Sin embargo, sin la existencia de vida y, sobre todo, de vida autoconsciente, carecería de sentido hablar de los valores y su realización, carecería de sentido hablar de dignidad. Los valores no son cosas, sino que existen en la percepción que tenemos de las cosas. Es decir, existen sobre las cosas en cuanto que éstas son bienes para satisfacer las necesidades de los vivientes. Por lo tanto, el valor siempre lo es en relación con un ser viviente. Y las especies axiológicas más elevadas solamente tienen sentido en relación con seres inteligentes, libres, autoconscientes, vulnerables, en una palabra, dignos. ¿Qué sentido tendría hablar de la realización de valores estéticos, éticos y espirituales en un universo carente de vida personal?, ¿qué sentido podría tener la verdad si no es en relación a seres personales dignos? Por lo tanto, si el orden moral exige que realicemos los valores y esa realización es una tarea de la humanidad, entonces habría también que concluir que tenemos la obligación de garantizar un futuro digno para la misma humanidad.

Kant situaba la dignidad en los fines, en estos términos: “En el reino de los fines, todo tiene un precio o una dignidad. Aquello que tiene precio puede ser sus-

⁵⁰ Cf. VIDAL, M., “Rasgos para la Teología moral del año 2000”: *XX Siglos* 4/5 (1996) 31-40.

tituido por algo equivalente; en cambio, lo que se halla por encima de todo precio y, por tanto no admite nada equivalente, eso tiene una dignidad. ...Aquello que constituye la condición para que algo sea fin en sí mismo, eso no tiene meramente valor relativo o precio, sino un valor interno, esto es, dignidad”⁵¹. Sin embargo, este concepto de dignidad no está tan claro. De ahí que la bioética del nuevo siglo aporte novedades muy importantes a la elaboración de un nuevo canon de moralidad basado en la dignidad global⁵². Las consecuencias éticas de estos nuevos planteamientos aún no han hecho más que entretenerse. En cualquier caso, hay una que ya puede adelantarse: si la naturaleza es fin y no sólo medio, los deberes morales para con ella ya no serán sólo deberes llamados imperfectos o de beneficencia, sino también y sobre todo deberes perfectos o de justicia; es decir, deberes correlativos a derechos. Lo que Kant juzga directamente no son los actos sino las intenciones. Su tesis es que las circunstancias concretas y las consecuencias previsibles no deben en principio jugar un papel relevante en el juicio moral. De ahí que sea una ética formal de puras intenciones. En el polo opuesto hay otro tipo de éticas que buscan sólo optimizar los resultados de las acciones. Son las éticas de los resultados, o las éticas del éxito. Más tarde, y por influencia, sobre todo, de los pensadores de la Escuela de Francfort, ha dado en llamársela “ética estratégica”, dado que utiliza el tipo de racionalidad que se conoce con el nombre de estratégica, la más usual en el mundo de la economía y de la política. Sin embargo, para sostener una concepción de la dignidad en el marco actual, de lo que se trata es de promover la responsabilidad de todos con todos y cada uno de los seres humanos actuales, con los seres humanos virtuales o futuros y con el medio ambiente.

El problema⁵³, entonces, es: ¿Qué interlocutor actual valoraría más la subsistencia de un orden moral que la continuidad de la especie humana? ¿A quién o quiénes intentamos persuadir cuando decimos que los humanos del futuro deben existir, si han de existir los valores y si queremos preservar la moralidad? Un argumento más sencillo, que no invierte el orden de importancia entre valores y humanos y que no presupone un interlocutor de un escepticismo patológico, estipularía que los humanos distantes en el tiempo merecen nuestra consideración moral actual porque algunas responsabilidades morales son transitivas. Esto es, puesto que nosotros tenemos una responsabilidad moral poco controversial con las generaciones inmediatas más próximas, nuestros hijos y nuestros nietos, y éstas a su vez tendrán una responsabilidad similar con las que les sucedan inmediatamente, y así sucesivamente, entonces, nuestras responsabilidades morales con nuestros hijos y nietos deben ser descargadas de modo tal que no impida que ellos, a su vez,

⁵¹ KANT, I., *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, Espasa Calpe, Madrid 1994, 92-93.

⁵² Seguimos en esto la presentación de Diego Gracia en la que propone un nuevo canon de moralidad. Cf. GRACIA, D., “El sentido de la globalización”, en: FERRER, J. J. - MARTÍNEZ, J. L. (eds.), *Bioética: Un diálogo plural*, UPCO, Madrid 2002, 569-591 (especialmente 583-587).

⁵³ Cf. FERRER, J. J. - SANTORY, A., “Prolegómenos a un futuro tratado de bioética global: incorporando la ecología y la justicia cosmopolita”, en: ALARCOS, F. J. (ed.), *La moral cristiana como propuesta. Homenaje al profesor Eduardo López Azpitarte*, San Pablo, Madrid 2004, 399- 430.

cumplan cabalmente con las responsabilidades morales que se les impondrá a su debido tiempo. Es decir, nosotros hemos de ser responsables de un modo tal que no le impidamos a otros ser, a su vez, en el futuro moralmente responsables.