

## PRESENTACIÓN

En el año 2005, la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, de la UNESCO, demostraba que ya eran visibles algunos cambios significativos en la consideración ética de la salud, la práctica clínica y la investigación científica. Al igual que en otras declaraciones y en los convenios internacionales que se ocupan de temas de Bioética, el nuevo documento de la UNESCO se proponía definir principios comunes de actuación, válidos para todos. Principios básicos, como son la dignidad y, también, el respeto por los derechos humanos. Al mismo tiempo, la *Declaración* de la UNESCO insistía en la necesidad de promover el reconocimiento de la diversidad cultural y del pluralismo (art. 12), así como en la conveniencia de regular aquellas prácticas que tienen alcance transnacional (art. 21). Se hacía así eco del proceso que ha hecho de la investigación una actividad sin fronteras, de la justicia y del respeto por los derechos fundamentales una demanda de todos, global. Este mismo proceso de internacionalización ha permitido el uso generalizado de las técnicas biomédicas y, además, ha hecho de la Bioética una disciplina en expansión. Las consecuencias de este proceso han afectado a su agenda y, también, al modelo sobre el cual se había construido el discurso bioético.

En los años setenta, en sus comienzos, la disciplina se apoyó en los principios que habían cimentado la «Nueva frontera» técnica y política en Estados Unidos: primacía de las libertades, respeto por la autonomía de los agentes. En los años siguientes, el modelo liberal y el pragmatismo como ideología contribuyeron en modo decisivo a la profesionalización de la Bioética, una disciplina cada vez más centrada en las cuestiones técnicas, de Biomedicina. De este modo se distanciaba del proyecto inicial, tal y como había sido definido en 1971 por R. Potter: *«Bioética»: valores morales para orientar el desarrollo científico*. Pese a ello, pese a estar sólidamente asentada en un modelo liberal y en otros rasgos de la cultura norteamericana, el discurso bioético pronto encontró eco en otros contextos, en diferentes ámbitos culturales y lingüísticos. A causa, tal vez, de la relevancia de los temas de los que se ocupaba, debido a su impacto en la vida cotidiana: el principio y el final de la vida, posibles efectos de las nuevas tecnologías biomédicas en las generaciones actuales y futuras, garantías en la investigación científica. Por todo ello, la Bioética logró ser una disciplina bien conocida, sigue siéndolo en la actualidad. Sin embargo, todavía no se ha adaptado al nuevo contexto, con demandas locales y en un marco cada vez más internacional, de carácter global. En consecuencia, la internacionalización de la Bioética requiere aún ciertos ajustes, además de un análisis en

profundidad sobre la validez del modelo que ha sido fundamental a lo largo de tres décadas.

Los cambios se notan, sobre todo, en la agenda de la disciplina, ya que, junto a las cuestiones técnicas, biomédicas, cobran cada vez más peso las cuestiones sociales y políticas, como sucede con el reconocimiento de la diversidad –cultural, de clase, de género, de etnia– los problemas de distribución de los recursos sanitarios –una distribución equitativa–, la influencia de los elementos medioambientales en la salud pública, la relación directa entre salud, bienestar y respeto por los derechos humanos. En síntesis, con el nuevo siglo los debates sobre el espacio público abierto, sin fronteras, han llegado hasta la Bioética, poniendo de manifiesto el desajuste entre el modelo liberal –con algunos principios básicos, como la autonomía– y, de otro lado, las demandas de los ciudadanos en sociedades plurales, cada vez más complejas. En ese momento, la Bioética muestra con claridad dos de sus facetas: es una disciplina consolidada y es, también, un discurso sometido a críticas de muy distinto tipo. Por un lado, es una ética especial con buena aceptación entre los profesionales –procedentes de la Medicina, el Derecho, la Filosofía, las Ciencias Sociales–, con presencia en el ámbito académico –en los currícula, en los departamentos, en la producción científica especializada–, que llega hasta la opinión pública y a las instituciones, gracias a los comités de Bioética, los comités de Ética de la investigación, los informes realizados para las administraciones, los expertos que asesoran a los distintos organismos nacionales e internacionales. Por otro lado, es un ámbito de desacuerdos profundos, como no podía ser de otro modo, habida cuenta de los temas de los cuales se ocupa: las decisiones ante el principio y el final de la vida, uso correcto, legítimo, de las tecnologías, y temas análogos. Sin olvidar el peso que siempre tienen en Bioética las diferencias ideológicas o las creencias.

Por todo ello, a los debates «clásicos» –relacionados con la práctica clínica, la investigación biomédica, los principios fundamentales, como la autonomía y la dignidad–, se suman ahora las cuestiones derivadas de la nueva situación de la disciplina, sin fronteras: el reconocimiento de la pluralidad, la protección de los derechos de los ciudadanos, el respeto por las diferencias culturales, de género. Los artículos reunidos en este número monográfico se ocupan de algunos de los cambios teóricos y de los problemas concretos que muestra la reciente evolución de la Bioética, entre el prestigio de la tradición y la incertidumbre que suscitan las nuevas prácticas:

(I) *La Bioética. Crisis de un modelo y perspectivas*. En su artículo, «Juicios de valor y fundamentación de la Bioética. ¿Es de recibo una Bioética postmoderna?», José M.<sup>a</sup> García Gómez-Heras examina la estructura de los juicios de valor, una cuestión fundamental a la hora de delimitar las posibilidades y las bases teóricas de la Bioética. En un contexto social y cultural, caracterizado por el pluralismo, la valoración positiva de los sistemas democráticos, la tendencia al multiculturalismo, ¿qué tipo de verdad se suele atribuir a las evaluaciones morales? Jimmy Washburn muestra las analogías y elementos diferenciadores de la Bioética con respecto a la

Ética médica. Aún existiendo temas que son comunes a ambas disciplinas, pese a que comparten con frecuencia una agenda temática, sin embargo, responden a prácticas, a rasgos sociológicos y, sobre todo, a una noción de ética –aplicada, ética profesional– que las diferencia. Por esta razón, pueden ser complementarias, tal como se sostiene en «¿Es la Bioética una nueva Ética médica?». M.<sup>a</sup> Teresa López de la Vieja analiza el final de una etapa que ha estado caracterizada por la búsqueda de acuerdos, por el denominado «consenso bioético». El modelo a partir del cual se desarrolló la disciplina pretendía «tender puentes», entre la ciencia y los valores morales; sin embargo, al poco tiempo derivó hacia actitudes pragmáticas, modificando así los propósitos iniciales. Entonces la Bioética se dedicó a «poner fronteras», con objeto de reforzar un enfoque no ideológico, neutro, más profesional. La actual expansión de la Bioética ha puesto de manifiesto las críticas internas, difuminadas por el consenso bioético. El debate se centra en la validez de los principios o en la vigencia del modelo liberal, pero también en la necesidad de impulsar un giro político, cívico, en la disciplina («Bioética. El final del consenso»).

(II) *Cuestiones prácticas*. En la segunda parte, Mark Aulisio se ocupa del doble efecto, la acción que es permisible, ya que sus efectos negativos no han sido buscados. El trabajo plantea una nueva valoración de esta doctrina, más allá de la tradición, atendiendo al proceso de toma de decisiones en el ámbito clínico. El conflicto entre salvar la vida de la madre o la del feto, la interrupción del embarazo, la eutanasia y otras cuestiones de parecida dificultad, muestran la posible aplicación de este principio («Histerectomías, craneotomías y casuística. Sentido de la aplicación tradicional de la doctrina católica del doble efecto»). En «La protección de la vida humana y el significado de la dignidad», Gabriel Bello analiza desde la Ética el significado de la dignidad, teniendo en cuenta las consecuencias jurídicas. Parte del hecho de que el concepto de dignidad ocupa un lugar central en los razonamientos sobre la protección de la vida, por su valor intrínseco. Sólo que, como noción abierta que es –estaría dentro de una lógica borrosa–, no justifica la inclusión ni la exclusión de algunos seres vivientes. Tampoco las pretensiones de establecer una autoridad moral única, competente para definir los límites y las modalidades de «vida humana». La tesis es que de la alteridad o de la relación con el otro emerge el valor ético de la vida humana, merecedora de respeto y protección. En cambio, la dignidad es un criterio fundamental para analizar los conflictos morales que se plantean al final de la vida, según Enrique Bonete. El respeto por la dignidad ha de ser la base de la conducta profesional en Medicina, siendo un límite contra la obstinación terapéutica. Este principio justifica, además, el catálogo de normas –la tabla del médico y la del paciente–, definido en el artículo «La dignidad del moribundo». Por último, Laura Palazzani reflexiona sobre el cuidado, entendido como una relación asimétrica, no recíproca. Es más, significa reconocer a los otros, en un sentido amplio, asumiendo el compromiso y la responsabilidad de atenderlos. Implica hacerse cargo de la necesidad de los demás. La vulnerabilidad, la conciencia de los límites en los agentes –una experiencia universal– justifica, según la autora, que el cuidado de otros sea un principio fundamental en

Ética, a integrar en el sentido de la justicia, y no sólo una de las propuestas más conocidas de la Bioética feminista («La contribución de la Bioética femenina a la praxis del cuidado»).

(III) Una bibliografía temática, a cargo de David Rodríguez-Arias y de M.<sup>a</sup> del Mar Cabezas y varias reseñas de libros recientes sobre Bioética y sobre Ética cierran este número.

Teresa LÓPEZ DE LA VIEJA  
*Universidad de Salamanca, febrero de 2008*