

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white lowercase letters on a blue rectangular background.

Orígenes, factores y génesis de la Bioética, la ética civil como fundamento [Sources, factors and genesis of bioethics, civil ethics as a foundation]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Alonso Aguerrebere, José Ma.
Publisher	Comisión de bioética del Estado de México
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-05-16 23:45:21
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214027

Orígenes, factores y génesis de la Bioética, la ética civil como fundamento



Mtro. José Ma. Alonso Aguerrebere *

Para iniciar el estudio acerca de la bioética es conveniente describir su origen, mediante un recorrido en los principales hitos de su historia hasta el presente, los principales factores en su génesis, hasta llegar al inicio de la bioética propiamente; la ética civil como fundamento para una bioética actual, pero abierta al diálogo, para así poder llegar a una definición, por lo que a continuación se presentan los siguientes aspectos.

I- Principales hitos en la historia de la bioética -hasta el año 2000 d. C.

El hacer un recorrido por los principales logros en el caminar histórico de la construcción de la bioética resulta conveniente para comprender como la cultura y la civilización, mediante sus logros y contradicciones, van aportando al desarrollo y crecimiento bioético, en el cuidado, desarrollo y bienestar de los seres humanos.

Se toman en cuenta algunos hechos y acontecimientos que han aportado al desarrollo de la bioética: (Abel F. 2001, 2009; Gafo J. 1997; Garzón F. 2000)

-S. VI-V a. C. *Juramento de Hipócrates*, base ética-deontológica de los médicos occidentales a lo largo de los siglos.

-S. I a. C. *Juramento de Iniciación de Caraka Samhita* en la India.

-S. III d. C. *Juramento de Asaph*, dentro del mundo judío.

-S. X. d. C. *Consejo de un médico*, que procede de la medicina árabe.

-S. XVII d. C. *Los cinco mandamientos y las diez exigencias* de Chen Shih-Kung dentro de la cultura china.

-S. XIX d. C. se empezaron a usar en occidente los términos: *deontología médica, moral o ética médica, asociaciones o colegios médicos, códigos deontológicos*, entre otros.



-1803. el médico inglés Thomas Percival escribe *Medical Ethics*.

-1901. El Estado de Indiana (E. U. A.) promulgó una ley eugenésica sobre esterilización obligatoria de criminales y deficientes (en 1931 treinta Estados de E. U. A. tenían leyes de esterilización obligatoria).

-1914. Sentencia del juez Cardozo sobre el "derecho a la autodeterminación de los pacientes", será la base del *Consentimiento Informado* en la jurisprudencia norteamericana.

*Catedrático de la Universidad La Salle, Maestro en Psicología Clínica y en Bioética, en Barcelona Premio Nacional FIMPES de investigación 1998, jmaa@ulsa.mx

-1924. Ley de inmigración que limitaba la entrada a E. U. A. a sujetos provenientes del este o del sur de Europa por ser *biológicamente inferiores*, mientras que favorecía la admisión de gente proveniente del norte y oeste de Europa (impulsada por la *Eugenis Office*, fundada en 1910). Hitler publica *Mein Kampf (Mi Lucha)*, donde aparece la doctrina de la *pureza de la raza aria*.

-1933. Se aprobó en la Alemania Nazi la ley de *higiene racial*.

-1935. Se creó en Londres la primera de las Asociaciones para una *Muerte Digna*.

-1945. Al terminar la Segunda Guerra Mundial, finalizan los campos de concentración nazis. *Juicio de Nüremberg* a médicos nazis. Se publica el *Código de Nüremberg*, que destaca el consentimiento informado en la investigación médica.

-1948. *Declaración de Ginebra*, actualización de la ética hipocrática. *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, base de los derechos humanos.

-1949. *Código Internacional de Ética Médica*.

-1960 - 1970. Movimientos sociales y de reivindicación de los grupos vulnerables durante los años sesenta.

-1962. Discernimiento de candidatos a hemodiálisis en Seattle, E. U. A., confiada a un grupo plural de personas, base de los futuros *comités de bioética*.

-1964. *Declaración de Helsinki*, actualización de las normas éticas que deben guiar la experimentación con humanos (con sucesivas modificaciones).

-1966. Se publica un artículo en E. U. A. que objeta éticamente los experimentos humanos, como la inoculación del virus de hepatitis a niños con deficiencia mental.

-1967. El Dr. Christian Barnard realiza el primer trasplante de corazón en la ciudad de El Cabo, Sudáfrica.

-1967. La Facultad de Medicina de Hershey,

Pennsylvania, imparte la *Ética Médica*.

-1968. Movimientos de protesta de los jóvenes en varias partes del mundo.

- 1969. Se fundó el *Hasting Center* en E. U. A.

-1970 - 1980. En la década de los setenta surgieron movimientos feministas, ecologistas, entre otros.

-1970. Se saca a la luz el experimento en Tuskegee, Alabama, en que se negó el tratamiento con antibióticos a individuos de raza negra afectados por la sífilis durante varios decenios para poder estudiar el curso de esta enfermedad.

-1971. Rensselaer Van Potter publica su libro *Bioethics: a Bridge to the future*; por su parte, André Hellegers funda en la Universidad de Georgetown el *Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*.

-1972. Publicación de la *Carta de los Derechos de los Enfermos*, de los hospitales privados de E. U. A.

-1972. I *Conferencia Mundial sobre el Medio Ambiente*, Estocolmo, Suecia. *Informe Meadows* "sobre los límites del crecimiento".

-1973. Se publica la revista *Hasting Center Report*.

-1973. Se declara legal el aborto en E. U. A., en medio de debates entre partidarios (*pro-choice*) y contrarios (*pro-life*).

-1974 - 1978. Se crea en E. U. A. la *Comisión Nacional* para definir las directrices que deben presidir la experimentación en seres humanos.

-1975-1976. Caso Karen A. Quinlan, joven en estado de coma, a la que se le reconoce *derecho a morir en paz*.

-1978. El *Informe Belmont* tomó en cuenta las deliberaciones de la *Comisión Nacional*. El trabajo será continuado por la *Comisión Presidencial*.

-1978. Se publicó la *Encyclopedia of Bioethics* en E. U. A.

-1978. Nació la niña Louise Brown, mediante técnicas de reproducción humana asistida.

-1980. Década de los ochenta. Se consolidó la Bioética en E. U. A., muchos hospitales cuentan con su Comité de bioética. Estas tendencias se extiende por otros países. La bioética se enseña en las Escuelas de Medicina, con centros especializados y publicaciones.

-1980. A partir de esta década se desarrolla el SIDA; gran impacto en la sociedad mundial.

-1981. Debate en torno a *Baby Doe*, un neonato afectado, que exigía una urgente intervención quirúrgica.

-1980-1990. En el ámbito católico décadas de publicación de documentos: *Donum Vitae*, 1987, (técnicas de procreación humana asistida); del *Catecismo de la Iglesia Católica*, 1992; y la Encíclica *Evangelium Vitae*, 1995 (aborto y la eutanasia).

-1986. Nació en E. U. A. *Baby M.* fruto de la inseminación artificial en una madre por encargo, en medio de polémicas ético-legal entre las partes interesadas.

-1989. Diego Gracia publicó su libro *Fundamentos de Bioética*.

-1990. Década de controversias acerca de la legalización de la eutanasia en diversos países del mundo.

-1992. II Conferencia de las Naciones Unidas sobre Desarrollo y Medio Ambiente, o Cumbre de la Tierra en Río de Janeiro.

-1994. Convenio Marco de Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.

-1994. Conferencia sobre Población y Desarrollo en el Cairo.

-1997. Se logró la clonación por primera vez en un mamífero, la oveja *Dolly*.

-1997. Protocolo de Kioto sobre la limitación de gases con efecto invernadero.

-1999. Declaran culpable al Dr. Muerte, Jack Kevorkian (eutanasia).

II- Factores en la génesis de la bioética

En la génesis de la bioética han influido, y siguen influyendo, un conjunto de factores que han dejado, y siguen dejando, su peculiar impronta en la configuración de esta nueva área de la interdisciplinariedad científica. Se destacan a continuación varios de dichos factores.

1- Los avances científico-técnicos en las ciencias biológicas y médicas.

El factor decisivo en la configuración de la bioética se fundamenta en los rápidos avances de las ciencias biológicas y médicas; piénsese por ejemplo, en las siguientes posibilidades, entre otras (Vidal M, 1991, 1994):

-*La ingeniería genética*, aplicada a la biología humana, con la orientación no sólo de solucionar enfermedades genéticas, sino también, aunque sea todavía de modo hipotético, de manipular la especie humana.

-*Las técnicas de reproducción humana asistida*: la inseminación artificial (*intra* o *extra* conyugal), con almacenamiento, clasificación y distribución de semen y óvulos humanos; la fecundación artificial, con la implantación de embriones en el útero propio o ajeno, y con la congelación y manipulación de embriones humanos; la clonación.

-*Las nuevas fronteras en el trasplante de órganos* (hígado, páncreas, corazón, cerebro...) y en las *intervenciones* sobre los *estados intersexuales* y sobre la *transexualidad*.

-*Los progresos técnicos* en la práctica de la *reanimación* (problema de la eutanasia y adistanasia), en la *diagnosis prenatal* (aborto eugenésico), en la *esterilización* y en la *contracepción*.

Nos encontramos ante una auténtica *revolución biológica*. La nueva situación lanza un reto a la humanidad. Dicho reto puede ser expresado con la pregunta: ¿todo lo que se puede (técnicamente) hacer se debe (éticamente) hacer? Se trata de la pregunta sobre la relación entre técnica y ética, entre ciencia y conciencia del saber.

2- Los cambios operados en el concepto de salud y en la práctica médica.

Laín Entralgo concretaba en cuatro rasgos la situación actual de la medicina:

“La medicina de hoy es *actual* por la obra conjunta -y a veces conflictiva- de cuatro rasgos o notas principales:

- 1- Su extrema *tecnificación* instrumental y una peculiar actitud del médico ante ella.
- 2- La creciente *colectivización* de la asistencia médica en todos los países del globo.
- 3- La *personalización* del enfermo en cuanto tal y, como consecuencia, la resuelta penetración de la noción de persona en el cuerpo de la patología científica.
- 4- La *prevención de la enfermedad*, la *promoción de la salud* y el problema de si es técnicamente posible una *mejora de la naturaleza humana*” (Laín E. 1973).

En la práctica médica actual están emergiendo sensibilidades y valores que han de tener traducción en las consideraciones éticas y en los ordenamientos jurídicos (Vidal M. 1991, 1994):

- La autonomía del enfermo, el *respeto a su libertad*.

- Los derechos del paciente* (derecho a rechazar el tratamiento, compensación por la deficiente asistencia médica, derecho del enfermo sobre las historias clínicas...).

- Ante la creciente deshumanización de la medicina surge el anhelo y la búsqueda por una *práctica médica al servicio del hombre*.

Por otra parte, la dimensión social de la medicina origina nuevas posibilidades y nuevas ambigüedades. La ética se siente interpelada por varios frentes (Vidal M. 1991, 1994):

- La fijación de las necesidades y de las *prioridades sanitarias*, que no puede ser confiada exclusivamente a médicos y políticos sino que requiere la participación de toda la comunidad social (comités interdisciplinarios y comunitarios).

- El *discernimiento entre los diversos sistemas de salud*, cuyos criterios inspirativos y cuyas opciones operativas han de ser sometidos a la interpelación moral.

- La denuncia del espíritu *consumista* en el área de la salud, que se traduce en la creación de necesidades artificiales y en el uso indiscriminado de medicaciones innecesarias y hasta nocivas (con continuos anuncios de las compañías farmacéuticas en los medios de comunicación).

Por otra parte el concepto de salud ha adquirido una extensión notable. Implica, no solo la ausencia de *enfermedad* o la idea de *bienestar* sino también la realidad de la *calidad* de vida, así como la *realización integral* de la persona humana.

La promoción de la salud impone

tareas nuevas: alimentación, higiene, planificación familiar, medio ambiente, entre otras. Las interferencias de unas áreas con otras exigen el análisis valorativo y la concomitante reflexión ética.

3- Desconfesionalización y desdeontologización de la ética.

Durante mucho tiempo los problemas morales de la biomedicina han estado orientados y regulados por dos instancias: la moral religiosa y los códigos deontológicos (Avel F. 2001; Vidal M. 1991, 1994).

No es justo dejar de reconocer a estas dos instancias un papel decisivo en la historia de la ética de la biomedicina. Tampoco es signo de madurez científica proscribir como espurias toda referencia religiosa o toda codificación deontológica en relación con la ética actual de la vida humana. Son perspectivas dignas de ser tenidas en cuenta.

No obstante las apreciaciones precedentes, la bioética se ha configurado a partir de la *desconfesionalización* de la ética y liberándose del predominio de la *codificación deontológica*. Esto significa, desde el punto de vista positivo, que la bioética:

- Ha de apoyarse en la racionalidad humana secular y ha de ser compartida por todas las personas (ética de mínimos)
- Ha de situarse en el terreno *filosófico*, buscando un paradigma de *racionalidad ética* que se sitúe más allá del ordenamiento jurídico y deontológico y más acá de las convicciones religiosas (ética civil).

Sin embargo, Callahan (Gafo J. 1997) señala consecuencias negativas del abandono de las tradiciones religiosas. Entre otras están que las determinaciones jurídicas tienden a convertirse en la fuente compartida de moralidad para determinar lo que es ético o no lo es; el discurso bioético está perdiendo la sabiduría y los conocimientos acumulados por las grandes tradiciones religiosas; esta situación lleva a pensar que no pertenecemos a comunidades particulares, sino únicamente formamos parte de una comunidad general que expresa nuestro pluralismo, pero este pluralismo se convierte en una fuerza opresora que obliga a silenciar las propias convicciones y a tener que utilizar una especie de “esperanto moral”.

Lo anterior no significa que no se deba entrar en un diálogo ético plural, aunque manteniendo el ethos de su propia perspectiva. La apertura al diálogo puede resultar beneficiosa para todos. Por lo que en un contexto de una sociedad plural, debe construirse un “puente” (Potter, Hellegers) entre los diversos sectores que están reflexionando en torno a los temas bioéticos.

III- Los inicios propiamente de la bioética

Si bien el origen del neologismo Bioética puede atribuirse a Potter o Hellegers, el concepto del divorcio entre las culturas científica y humanística, así como sus principales puntos de apoyo no se deben a Potter, ni a Hellegers, sino a Charles Percy Snow, físico y humanista excepcional (Abel F. 2009 b).

Snow en 1956 trató en una conferencia de la necesidad de establecer el diálogo entre dos culturas que se ignoraban mutuamente, la científica y la de los

humanistas. Y en 1959 pronunció la Conferencia en Cambridge con el título *The Two Cultures and The Scientific Revolution*, que tuvo una amplia acogida, tanto en la prensa como entre los medios científicos. En el año 1960, además de sus trabajos en su propia Universidad, visitó y pronunció conferencias en las Universidades de Harvard, Berkley y Lomonosof, de Moscú. En 1964 publicó una revisión de la conferencia antes mencionada con el título *The Two Cultures and a Second Look. An Expanded Version*. En 1960 dio clases sobre las dos *culturas* y sus consecuencias en Harvard University.

Sin embargo propiamente la bioética, tal como la conocemos hoy, nace en los Estados Unidos, donde confluyen diversos factores que hacen necesaria la necesidad de encontrar respuestas satisfactorias a los problemas que plantean los progresos biomédicos y tecnológicos. En primer lugar, las posibilidades de los investigadores de disponer de los medios adecuados para la investigación básica o la aplicación práctica de nuevas tecnologías; en segundo lugar, la preocupación social creciente sobre los derechos de los pacientes; y, finalmente, el papel de los medios de comunicación social en la difusión de estos progresos y posibilidades de futuro que, como es lógico, despertaron el interés colectivo, con sus expectativas y temores, y los consiguientes debates con amplia repercusión pública (Abel F. 2009 a).

Ciertamente en sus orígenes la bioética se desarrolla en un contexto clínico aún cuando sus pioneros no pretendan inicialmente encerrarse solamente en la clínica sino abrirse a problemas más globales, Potter, al diálogo interreligioso, Hellegers, y a las políticas sanitarias y

participación ciudadana, Callahan, (Abel F. 2009 a). Estos tres se pueden considerar como los principales iniciadores de la bioética propiamente (Abel F. 2001, 2009 a).

Van Rensselaer Potter (1911-2001), bioquímico dedicado a la investigación oncológica en la Universidad de Wisconsin y humanista acuñó el término bioética, fusión de “Bios y ethos”, ética y costumbres, para indicar la necesidad del diálogo entre científicos y humanistas para preservar la humanidad de su propia destrucción por el incremento de la población y el exceso de consumo energético, por el agotamiento de recursos no renovables y el deterioro medioambiental. El título del artículo en el que primero dio a conocer el nombre de Bioética, *Bioethics: The Science of Survival*, 1970; y el libro *Bioethics Bridge to the Future*, 1971.

Teniendo en cuenta esos problemas llega a la conclusión de que es necesario combinar biología y humanidades para construir una ética de la supervivencia. Con esta perspectiva desarrolla su concepción del ser humano como sujeto activo y pasivo de una triple evolución: biológica, fisiológica y cultural. Potter busca en la biología y en la capacidad adaptativa cultural y ética, la posibilidad de supervivencia de la humanidad. Presenta un paradigma bio-psicosocial en el que los condicionamientos genéticos y ambientales condicionan también la percepción y la evolución de los valores.

El deseo de supervivencia y de mejorar la calidad de vida humana ha de motivar a todo el mundo a llevar una vida de “compromiso bioético”. Pide la adhesión a un credo bioético personal concreto

para superar los errores evolutivos y la necesidad de una Ética Global. El objetivo de la Ética Global es el de enlistar a “verdaderos creyentes” capaces de percibir la necesidad de futuro y de cambiar la orientación actual de nuestra cultura y que puedan influenciar en los gobiernos, en el ámbito local y global, para conseguir el control de la fertilidad humana, la protección de la dignidad humana y la preservación y restauración del medioambiente. Considera que estos son los requisitos mínimos para poder hablar de supervivencia aceptable contrapuesta a la supervivencia miserable.

En 1975, en el discurso *Humility with Responsibility* como Presidente del 66° Congreso Anual de la *American Association for Cancer Research* en San Diego (California), manifestó que su definición y concepto de bioética no se corresponde con lo que se ha desarrollado con el nombre de bioética, con una clara alusión a la del Kennedy Institute. Manifestó que desde un principio había contemplado la bioética como una nueva disciplina que combinara ciencia y filosofía y como permanente investigación de la sabiduría por parte de la humanidad, definiendo tal sabiduría como el conocimiento de cómo utilizar el conocimiento. Nada hace pensar que Potter creyera que la bioética debía tratar los problemas éticos en la clínica, a menos que esta actividad fuera englobada en un contexto más amplio de mejorar la calidad de vida, que se ve amenazada por la población, el consumo y las agresiones al medio ambiente. El trabajo de Potter en bioética pasó inadvertido muchos años, por el hecho de que su filosofía no era conocida. En el año 1985, Potter vio parcialmente realizado su sueño, más cercano a la bioética medioambiental y

a los problemas de población, que a la clínica, con su aceptación de coeditar la revista *Global Bioethics*. En uno de sus artículos manifiesta que los médicos de salud pública han de ser los herederos o transmisores de su mensaje.

André Hellegers (1926-1979), holandés, emigró a los Estados Unidos a los 27 años, después de acabar la carrera de Medicina y la especialidad de Obstetricia y Ginecología, con un profundo conocimiento de Humanidades. Se distinguió como investigador en fisiología fetal, de las circunstancias que condicionan el crecimiento uterino retardado. Hellegers fue elegido Presidente de la *Society for Gynecological Investigation* y de la *Perinatal Research Society*. Si bien la fama de Hellegers como investigador en fisiología fetal fue notable, se ha visto eclipsada en el tiempo por su original aportación al diálogo bioético como diálogo ecuménico en el ámbito universitario.

En el año 1963 la *Fundación Kennedy* financió a Hellegers los trabajos como investigador en el *Johns Hopkins Hospital*, y un año más tarde le patrocinó en el mismo hospital un centro para estudiar los problemas éticos en el terreno de la reproducción humana. Cuando Hellegers fue nombrado profesor de Obstetricia y Ginecología en la Universidad de Georgetown, animó a la familia Sargent Shriver-Eunice Kennedy a patrocinar el primer *Instituto Universitario de Bioética*, con el acuerdo del Rector de la Universidad de Georgetown, el P. Robert Henle s. j.

En 1971 se inauguró el *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics* o *Kennedy*

Institute. Las características que desde el comienzo se quieren promover desde el Instituto es la ética como diálogo ecuménico con las ciencias entrase por la puerta grande en una Universidad y, todavía más, en una Universidad Católica. Entre los miembros del Consejo del Instituto, presidido por el honorable Sargent Shriver, estaba el profesor de Teología Moral de la Universidad Pontificia Lateranense: Bernard Häring; el profesor de Religión de Princeton: Paul Ramsey; el profesor de Genética de Stanford University: Joshua Lederberg, y el Premio Nobel: Jacques Monod, Director del Instituto Pasteur de París.

No hay ninguna duda de la huella de Hellegers en la estructuración del *Kennedy Institute* y de su orientación; el Instituto tendrá las secciones que deben entrar en diálogo: la Facultad de Medicina y, en particular la Cátedra de Obstetricia y Reproducción Humana y la Genética; el Centro de Bioética, dotado con tres cátedras de ética (católica, protestante y judía), y un Centro de Demografía y Estudios de Población. Cada una de estas divisiones tuvo un reducido y selecto número de investigadores y mantiene vínculos con la Facultad de Derecho y con la Facultad de Estudios Políticos y Diplomáticos (*Foreign Service*).

El énfasis en la reproducción humana, en todas sus vertientes, quedó fuertemente determinado por la propia biografía profesional de Hellegers y por dos hechos importantes: su nombramiento como miembro de la *Comisión sobre Población y Planificación Familiar* del Presidente Johnson y secretario general adjunto de la *Comisión Pontificia* para el estudio de la población y el control de la natalidad (1964). Las experiencias personales de

Hellegers en su infancia y temprana adolescencia, durante y después de la II Guerra Mundial, habían abierto su mente y corazón a las personas más necesitadas. Su nombramiento para la *Comisión Pontificia* extendió su interés por los problemas derivados del crecimiento de población, recursos disponibles, economía, y medio ambiente.

Deseó fervientemente el diálogo de la teología moral cristiana en general y católica en particular, ante problemas en relación a la natalidad, tanto en los aspectos de esterilidad, como de la utilización contraceptiva en circunstancias muy difíciles. Las conversaciones con teólogos, Obispos y Cardenales, le confirmaron que el diálogo bioético, de iniciativa secular, debía superar el escollo del trasfondo científico y teológico que impedía la mutua comprensión. La escucha selectiva, o las conclusiones lógicas para unos, no lo eran para otros, si no hacían un auténtico esfuerzo en profundizar las cuestiones científicas los teólogos y las cuestiones teológicas los científicos. Estos hechos marcarían la orientación en el *Kennedy Institute* y las características iniciales del diálogo bioético:

- Diálogo interdisciplinar entre científicos y humanistas, como metodología de trabajo.
- Racionalidad de los argumentos, poniendo entre paréntesis el criterio de autoridad.
- Conocimiento de que los nuevos problemas planteados por los progresos científicos necesitaban respuestas nuevas.
- Importancia del diálogo ecuménico para enriquecerse con la reflexión de las grandes tradiciones religiosas,

principalmente judías y cristianas, sin exclusión de otras en el futuro.

La idea inicial de Hellegers fue la de institucionalizar el diálogo bioético con la finalidad de explorar cómo podían iluminarse mutuamente los sistemas éticos herederos de la tradición socrática, con una tradición ética racionalmente estructurada. De ahí surgió la idea de la creación de las tres cátedras de ética arriba mencionadas. En resumen, André Hellegers, médico, buscó particularmente el diálogo de los médicos con los teólogos en un ambiente ecuménico.

Es mérito de André Hellegers haber impulsado el diálogo bioético teniendo en cuenta los problemas que se planteaban con los nuevos descubrimientos en todos los aspectos clínicos y éticos, sociales, filosóficos y teológicos, económicos y demográficos. Estaba convencido que en el futuro los grandes problemas se concentrarían en las dimensiones de distribución de recursos y justicia social. De aquí la necesidad de entrar en diálogo con la economía de la salud, los datos demográficos y los estudios de población. Consideró que si bien la iniciativa y el liderazgo tienen que venir de la medicina y de sus profesionales, los interlocutores tienen que provenir de las humanidades, especialmente de la ética filosófica y teológica.

En síntesis, Hellegers introdujo el término bioética en el ámbito académico y de las ciencias biomédicas, en la administración pública y en los medios de comunicación. También promocionó el desarrollo de la bioética estimulando a otros a que escribieran estudios sistemáticos sobre el concepto o naturaleza de la misma. Fue así como la bioética se afirmó como

una disciplina académica nueva en la que los moralistas forman un frente común con los biólogos, filósofos y teólogos moralistas. Dicha tarea no fue fácil, en algún momento la ética estuvo a punto de quedar marginada. Este riesgo fue conjurado eficazmente bajo la influencia de Robert C. Baumiller, genetista, y Robert J. Henle S. J., a la sazón presidente de la Universidad de Georgetown. Gracias al trabajo de éstos, el enfoque biomédico prevaleció, al tiempo que la ética quedó definitivamente incorporada a la bioética como parte de su estructura fundamental.

Daniel Callahan con formación filosófica en Yale y Georgetown vive con inquietud las discusiones de la filosofía analítica imperante, las cuestiones metaéticas y desea que las preguntas fundamentales de la filosofía se orienten a dar respuestas a cuestiones profundamente humanas y con repercusión social y política para un mundo más justo. En el año 1970 publicó un libro sobre el aborto, *Abortion: Law Choices and Morality*, en el que trabajó durante dos años; y un año de 1967 a 1968 en calidad de residente estudiando los problemas éticos de los programas de limitación del crecimiento de la población en el *Population Council en Nueva York*, le ayudó a orientar definitivamente su formación hacia una ética aplicada. Las ciencias de la salud le parecen el terreno más adecuado tanto por la aceleración creciente de los progresos científicos, médicos y biológicos asociados a los tecnológicos, como por los recuerdos de su infancia, que a causa de repetidas infecciones le obligaron a ingresos hospitalarios en la era pre-antibiótica. Daniel Callahan, filósofo, busca el diálogo con los científicos.

Callahan, subraya la importancia de

clarificar los problemas éticos y delinear las políticas de gobierno con valores sociales consensuados. Con esta idea decide poner en marcha un centro que sirva para orientar esta tarea en el año 1969, en el que llevado por la preocupación y por los problemas planteados por los progresos médico-biológicos, y consultando a mucha gente, decide proponer a Willard Gaylin la creación de un centro para ayudar a clarificar problemas éticos e iluminar las políticas del gobierno (*public policies*) sobre estos temas y otros derivados, el *Institute of Society, Ethics and the Life Science*, más conocido como el *Hastings Center*.

En 1971 el Instituto publica el primer número del *The Hastings Center Report*, publicación bimensual bioética. En la editorial del primer número, Callahan explicó que su objetivo era el ayudar a la comprensión -de los profesionales y del público en general- de los problemas éticos y sociales derivados del progreso de las ciencias de la vida. Por esto es necesario conocer los hechos, valorarlos desde una perspectiva ética y estudiar los procesos de decisión. Sólo de esta forma podemos dar sentido a preguntas como el tratamiento jurídico del aborto, si la clonación humana puede ser buena o no y del condicionamiento psicológico de la conducta. Considera que en el mundo occidental los procesos de decisión se han movido por dos excesos: uno, por creer que la solución sólo puede venir de conclusiones lógicas sacadas de los grandes principios y axiomas; el otro, por creer que las conclusiones correctas surgen de la simple consideración de los datos empíricos. Callahan considera que una buena toma de decisiones necesita sensibilidad humana, principio iluminador y útil para el acceso a la información

adecuada y a métodos para sopesar y buscar el equilibrio entre diversas opciones posibles (razón y sentimiento, reflexión personal y discusión pública, buen criterio y fina sensibilidad).

En conclusión, Potter anunciaba una nueva disciplina, sin profundizar en ninguna cuestión epistemológica; Hellegers manifestaba que se trabajaba para llegar a definir la bioética como disciplina; pero es Callahan quien, a partir de la llamada "evidencia circunstancial", es quien defiende la bioética como disciplina.

IV- Lá ética civil paradigma para la bioética (Amor P. 2009; Cortina A. 1995; Vidal M. 1991, 1994)

La debilidad y la fuerza de la bioética dependen en gran medida de la teoría ética general en que se sitúan y fundamentan los planteamientos y las orientaciones. La bioética funciona dentro de un paradigma de racionalidad ética, el cual le proporciona el marco de referencia para los discernimientos y para las propuestas operativas.

Existen tantos paradigmas de racionalidad ética cuantas son las teorías filosóficas sobre la moralidad. En la bioética son aplicadas, con mayor o menor éxito, varias de dichas teorías.

1)- Paradigmas teleológicos.

En el mundo anglosajón prevalecen dos *paradigmas: el consecuencialista o utilitarista* y el de la *ética evolucionista*.

Según el paradigma *consecuencialista o utilitarista*, la moralidad se mide por los resultados de la acción, es decir, por la utilidad -individual y social- que resulta de una determinada acción (costo-beneficio).

El paradigma de la ética evolucionista, una de cuyas aplicaciones más cualificadas al campo de la bioética es la obra de Kieffer, hace coincidir la moralidad con aquellas condiciones que “minimicen el sufrimiento humano y maximicen aquellos valores humanos que eleven la supervivencia de la comunidad humana, la calidad de vida para toda la sociedad y el nivel de potencial humano para cada individuo” (Kieffer 1983; Vidal M. 1991).

Al fin de cuentas ambos paradigmas fundamentan la calidad de vida en un determinado estado de bienestar, de acuerdo a su manera de concebir la moralidad.

2)- Paradigmas deontológicos.

Junto a los paradigmas antes mencionados, existen otros de corte más *deontológico*. Son aquellos sistemas que apoyan la racionalidad ética sobre un *orden previo a la acción* e independiente de las consecuencias de ésta. La virtud en la vida moral para los griegos y Aristóteles, la teoría clásica de la ley natural de los estoicos, y el formalismo moral kantiano, son ejemplos cualificados del sistema moral deontológico.

3)- Hacia un paradigma pragmático con funcionalidad pública.

Sin pretender dirimir la discusión académica sobre el uso de uno u otro de los paradigmas éticos, la bioética para Vidal (Vidal M. 1991, 1994) necesita superar este planteamiento y optar por un marco referencial más concreto. De acuerdo con la situación secular y pluralista de la sociedad democrática, *la bioética ha de ser planteada dentro de una racionalidad ética demarcada por los parámetros de la*

democratización, del diálogo pluralista, y de la convergencia integradora.

Las exigencias de esa racionalidad son cumplidas por el paradigma de la *ética civil*. A continuación se *desglosa sumariamente el significado de este paradigma ético* (Cortina A. 1995; Vidal M. 1991, 1994).

3.1)- Nivel expresivo.

La expresión se compone de un sustantivo (*ética*) y de un adjetivo (*civil*). El sustantivo pone de relieve la expresa referencia al orden moral en cuanto tal. La *ética civil* por ser *ética* formula una peculiar instancia normativa de la realidad humana.

Dicha instancia normativa no se identifica ni con la normatividad convencional (civismo), ni con la normatividad de los hechos (sociología), ni con la normatividad jurídica (orden jurídico). Aunque no se opone en principio a estas normativas tampoco se identifica sin más con ellas. Es una instancia normativa superior en rango de apelación y en valía de valoración.

El adjetivo *civil* no es muy adecuado para expresar el contenido conceptual al que pretende aludir. Obviamente, no se opone a *militar* o a *clerical*. Tiene el mismo significado que *laica, racional, humana*. Se usa esta adjetivación por la carga sugerente que encierra (en la que no es ajena la resonancia roussoniana del paso de la *naturaleza* al estado *civil*) y porque de hecho la *ética civil* se refiere a la instancia normativa de la vida ciudadana o civil. Conviene, no obstante, advertir que la *ética civil* no se concreta únicamente en la moralidad social o profesional. Formula la dimensión moral

de la vida humana en cuanto ésta tiene una repercusión para la convivencia social o ciudadana en general.

3.2)- Nivel conceptual.

Se entiende por *ética civil el mínimo moral común de una sociedad pluralista y secular*. Hablar de ética es referirse tanto a la sensibilidad ética cuanto a los contenidos morales. Por eso la ética civil alude a la doble vertiente de *sensibilidad* y de *contenidos* morales de la sociedad.

La ética civil es la convergencia moral de las diversas opciones morales de la sociedad. En este sentido se habla de *mínimo moral* en cuanto que marca la cota de aceptación moral de la sociedad más abajo del cual no puede situarse ningún proyecto válido. Mirada desde otra perspectiva, la ética civil constituye la moral común dentro del legítimo pluralismo de opciones éticas. Es la garantía unificadora y autenticadora de la diversidad de proyectos humanos.

Para verificar esta noción se precisa apoyarla en la racionalidad humana. Pero no basta con esta estructura racional, ya que la misma racionalidad es la que da origen al pluralismo moral. Es preciso que esa racionalidad ética sea patrimonio común de la colectividad. Solamente se puede hablar de ética civil cuando la racionalidad ética es compartida por el conjunto de la sociedad y forma parte del patrimonio socio-histórico de la colectividad.

Únicamente entonces la racionalidad ética constituye una instancia moral de apelación histórica y se convierte propiamente en ética civil. Hay que advertir que la aceptación no se origina mediante

un superficial consenso de pareceres ni a través de pactos sociales interesados. En una realidad más profunda: se identifica con el grado de maduración ética de la sociedad. Maduración y aceptación son dos categorías para expresar la misma realidad: el nivel ético de la sociedad.

3.3)- Fundamentación.

Cuando se habla de la fundamentación de la ética civil hay que dar por supuesto la justificación racional de la ética en general. Situando, pues, la cuestión sobre esa base de la previa justificación de la ética en general, se puede afirmar que la fundamentación de la ética civil no descansa en cosmovisiones totalizantes ni en opciones partidistas, sino en la racionalidad humana y en el consenso ético del cuerpo social. Esta afirmación sumaria requiere una doble aclaración.

En primer lugar, la ética civil no puede apoyarse en cosmovisiones totalizantes, sean éstas signo religioso o de carácter laico (nazismo...). Por su misma condición, la cosmovisión arrastra factores que pertenecen al universo de las opciones y por lo tanto dependiente de decisiones que escapan al control de la racionalidad.

Por otra parte, la cosmovisión origina significados totalizadores para la existencia humana, ésta se siente totalmente significada por la omnipresencia significativa de la cosmovisión. La estructura y función de la cosmovisión choca frontalmente con la noción de ética civil: en cuanto *mínimo* ético no puede ser totalizadora y en cuanto *mínimo ético común* no puede depender de decisiones opcionales.

En segundo lugar, las opciones partidistas

tampoco pueden fundamentar el edificio de la ética civil. Ésta es la superación convergente del pluralismo social, mientras que las opciones partidistas expresan y justifican dicho pluralismo. En consecuencia, la racionalidad humana -y no las cosmovisiones opcionales- y el consenso social -y no las opciones partidistas- constituyen el fundamento válido y seguro de la ética civil.

3.4)- *Contenidos básicos.*

Los contenidos de la ética civil (Amor P. 2009; Cortina A. 1995; Vidal M. 1991, 1994) se constituyen mediante los acuerdos morales por encima de las divergencias del sano pluralismo ético y a veces en contra de lo dictado por el derecho positivo o por la conducta real de los individuos y de los grupos. Las convergencias éticas no son otra cosa que las estimaciones morales básicas o las preferencias axiológicas deducidas de la racionalidad humana. Conviene advertir que estas objetivaciones morales han de ser leídas y aceptadas críticamente, ya que no siempre contienen la auténtica verdad moral, y dinámicamente, ya que es necesario hacer avanzar cada vez más el nivel ético de la humanidad.

El *caudal moral* de la *ética civil* se constituye mediante la confluencia de diversos aportes:

- Uno de ellos es la sensibilidad moral de la humanidad. Dentro de esta sensibilidad, algunos valores tardan en surgir: negar legitimación ética a la esclavitud, la dignidad de la mujer; otros son afirmados globalmente pero rechazados parcialmente: valoración general de la vida y legitimación de la guerra justa; hay valores que sufren

oscurecimientos: la fidelidad conyugal o el respeto a la vida intrauterina; se advierten avances (valor de la igualdad, de la justicia, sensibilidad ecológica), se constatan estancamientos y hasta desviaciones.

- A la par de la sensibilidad moral de la humanidad hay que situar otro afluente: la reflexión ética, como son las grandes corrientes de pensamiento (aristotelismo, estoicismo, kantismo).

- Las religiones con su sabiduría moral, como el budismo y el cristianismo:

“Provocan una transformación cultural marcada por cuatro directrices presentes también en todas las religiones:

- la no violencia y el respeto a la vida *ino matarás!*
- la solidaridad y la búsqueda de un orden económico justo *ino hurtarás!*
- la tolerancia y el compromiso por una vida vivida con veracidad *ino mentirás!*
- la igualdad entre derechos y hermandad entre varón y mujer *ino prostituirás, ni te prostituirás!”* (Cortina A. 1995).

- Así como personajes históricos cualificados originan valoraciones nuevas, las cuales al sedimentarse en la historia pasan al acervo común de la humanidad -los premios nobel de la paz (Cortina A. 1995).

- Es difícil hacer una exposición detallada de los contenidos morales que componen la ética civil del momento presente. Síntesis ellos pueden ser consideradas las declaraciones éticas que, con mayor o menor vinculación jurídica, se dan a sí mismos los grupos humanos y la sociedad en general.

Sobresale entre ellas la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, que en el momento histórico presente constituye el contenido nuclear de la moral civil universal. En lo que se llaman las tres generaciones de Derechos Humanos (Cortina A. 1995):

-Los derechos humanos de la *primera generación*, de carácter libertario-individual, que se han consignado como *garantías individuales, libertades civiles*: de conciencia, de expresión, de asociación, de movimiento; *libertad política*: de participar en el gobierno de la comunidad en la que se vive, ya sea directamente, ya sea a través de sus representantes.

-Los derechos humanos de la *segunda generación*, de carácter solidario-social, consignados como liberación: del hambre, de la necesidad, de la ignorancia, de la enfermedad; que pueden lograrse satisfaciendo el derecho a la asistencia sanitaria, a la educación, a una casa-habitación, a un medio de vida digna (empleo), a seguridad en caso de enfermedad, desempleo, vejez, entre otros.

-Los derechos humanos de la *tercera generación*, consignados como la *solidaridad internacional*: derecho a la paz, a un medio ambiente sano -ecología-, a la calidad de vida.

Dentro de las estimaciones morales básicas no se pueden dejar de señalar las siguientes: el valor absoluto de todo individuo humano, la libertad como primer atributo de la persona, el postulado de la no discriminación (por motivo de raza, sexo, convicciones, etc.), la exigencia ética de la igualdad y de la participación, de la justicia y la solidaridad como fundamento de la convivencia y de la sociedad (Vidal M. 1991, 1994).

V- Definición de la bioética

Sin querer ser exhaustivo en lo que se refiere a la definición de la bioética, más bien como un acercamiento general a este rubro se expone lo siguiente (Abel F.2009 a; Vidal M. 1991, 1994).

El término *bioética* de acuñación reciente, 1970. Nacido en ambiente anglosajón (Potter, Hellegers), ha encontrado favorable acogida en las restantes áreas lingüísticas. Por tratarse de una novedad terminológica y conceptual es preciso iniciar la reflexión con un conjunto de aproximaciones al mismo tiempo delimitativas y clarificadoras.

La composición de raíz griega alude a dos magnitudes de gran significado: *bios, vida y ethos, ética*. Propósito general de la bioética es lograr la adecuada composición entre esas dos realidades de la vida y de la ética; una composición, que no sea mera yuxtaposición sino auténtica interacción. La relación activa y estimulante entre vida (*bios*) y ética (*ethos*) puede ser entendida con mayor o menor amplitud y con menor o mayor precisión.

Hay quienes, limitan la relación entre vida y valores éticos al área de la actividad médica. Según esta consideración, la bioética vendría a ser un nuevo término para expresar el viejo concepto de la ética médica. Como advierte Kieffer, "para muchas mentalidades, ésta es la aceptación predominante" (Kieffer 1983).

No se puede quitar importancia a ésta orientación; sin embargo también los hechos biológicos tienen una ineludible repercusión en los valores éticos; los avances científico-técnicos de la biología

han de ser orientados para promocionar la calidad de vida, individual y social, personal y ambiental. Por otra parte, donde la vida humana se encuentra decisivamente problematizada es en las situaciones sometidas a la práctica médica. De ahí que la bioética tenga que asumir los problemas y los objetivos tanto de la *ética de la naturaleza* (ambiental) como de la *ética de la biomedicina*.

Sin embargo, la *noción exacta de bioética* se extiende más allá de la moral médica y posee una precisión mayor que la expresada por la ética ambiental. En el momento actual, la norteamericana *Encyclopedia of Bioethics* marca el significado vigente de bioética, la cual:

“...puede ser definida como el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y de los principios morales...”

(Reich 1978).

De acuerdo con esta definición, la bioética es formalmente una rama o subdisciplina del saber ético, del que recibe el estatuto epistemológico básico y con el que mantiene una relación de dependencia justificadora y orientadora. Los *contenidos materiales* le son proporcionados a la bioética por la realidad del *cuidado de la salud* y por los datos de las ciencias de la vida como la biología, la medicina, la antropología, la sociología. El análisis de los temas, aunque tiene una omnipresente referencia a la ética, tiene que ser llevado a cabo mediante una *metodología interdisciplinar*: ciencia, derecho, política son magnitudes imprescindibles para configurar la bioética.

Además esta definición es breve y adecuada a los distintos enfoques iniciales de la bioética y a los que seguirán hasta el momento presente. Tiene la ventaja de superar el estrecho círculo de la relación médico-paciente donde estos problemas se trataban antes de los años sesenta, ampliándolo a la biomedicina y otras ciencias relacionadas con la salud. Va más allá de los esfuerzos para sanar enfermedades, para incluir su prevención, el cuidado de la salud, la salud pública y las políticas sanitarias.



Abel (Abel F. 2009 a) por su parte propone la siguiente definición; tiene la ventaja que entronca con la idea de los primeros institutos de bioética y con los problemas que se enfrenta desde el año 1985, por lo menos el quehacer bioético.

La bioética es el estudio interdisciplinar (transdisciplinar) orientado a la toma de decisiones éticas de los problemas planteados a los diferentes sistemas éticos, por los progresos médicos y biológicos, en el ámbito microsociales y macrosociales, micro y macro económico, y su repercusión en la sociedad y su sistema de valores, tanto en el momento presente como en el futuro.

De manera implícita se manifiesta que los nuevos conocimientos son fuente de nuevos poderes que afectan a esferas económicas, sociales y políticas y cuyos efectos van o pueden ir más allá de una generación. En la expresión del filósofo Hans Jonas se trata de superar la dimensión de una ética de cercanías para abrirnos a horizontes del futuro de la humanidad y de nuestro planeta.

Por otra parte, sobre la cuestión para qué sirve la bioética, una primera respuesta podría formularse diciendo que la bioética, en palabras de Edmund Pellegrino, es: la más científica de las humanidades y la más humana de las ciencias. La bioética en sus vertientes clínica y docente tiende a hacer que esto sea una realidad, intentando encontrar las posibles vías para resolver problemas y dilemas que se nos presentan al intentar conjugar los principios que puedan entrar en colisión eligiendo con el paciente o sus representantes legales, aquello que más le conviene. Se debe subrayar que en el discernir “lo que más conviene”, hay que dar prioridad a la opción del paciente, debidamente informado. Para el clínico y el investigador la interiorización de que el saber científico-técnico no agota la comprensión de la persona y que el bien del paciente ha de ser prioritario frente al bien social o científico requiere un humilde aprendizaje.

Una manera de entender los temas que trata la bioética es clasificarlos en microbioética o bioética clínica y macrobioética o bioética general (Abel F. 2001, 2009 a; Garzón F. 2000).

Por microbioética se entienden los problemas que se generan en el interior de una institución hospitalaria. Los dilemas

que se enfrentan son entre el paciente, la familia, el médico y el personal sanitario, el hospital y la sociedad.

Y por macrobioética incluye una preocupación ética generalizada por todos los ámbitos de la vida, pero se destaca lo relacionado con el ámbito ecológico, entre otros.

Problemas de microbioética: comités de bioética, códigos éticos, diagnóstico prenatal, eugenesia, consejo genético, aborto, técnicas de reproducción humana asistida, inseminación artificial, fecundación in vitro, esterilización, calidad de vida, la relación paciente-personal de salud, experimentación en medicina, ingeniería genética, trasplante de órganos, alimentos transgénicos, el final de la vida, vejez, eutanasia, distanasia, ortotanasia, suicidio, pena de muerte, entre otros.

Problemas de macrobioética: la vida, la población, ciencia, tecnología y ética, sistemas de salud, ecología, medio ambiente, la paz, entre otros.

VI- Signos de vitalidad de la bioética (Abel F. 2001; Gafo J. 1997)

Las manifestaciones de la bioética son múltiples y de diversa índole. El volumen bibliográfico es impresionante.

La bioética aparece también en congresos, en cursos de ética para formación de médicos, en las discusiones sobre legislación sanitaria, en la investigación médica, etc. El interés por la bioética se pone de manifiesto en la creación de comisiones éticas para asesoramiento a las autoridades políticas. En 1982 se crea en Francia un *Comité Nacional de Ética* para asesorar al presidente de la República en las cuestiones sobre la vida

y la salud. Desde 1980 funciona en los E. U. A. un *Comité* para asesorar al presidente sobre problemas relacionados con la ética de la investigación médica (entre 1980 y 1983 esta comisión publicó 11 volúmenes); también existen comités de ética para asesorar a comisiones/subcomisiones del Senado. Parecidos Comités se han creado, con funcionamiento habitual u ocasional, en el Reino Unido, en Australia y en casi todos los países.

De entre los signos de vitalidad de la bioética queremos destacar de modo especial varios aspectos que se refieren más directamente a la reflexión, a la investigación y a la docencia de esta nueva disciplina moral:

- Centros de Bioética.
- Revistas especializadas.
- Libros editados sobre temas de bioética.

Pero, tal vez lo más importante, es que los temas bioéticos han pasado a ser de interés público, es decir, son abordados por toda la sociedad.

Como conclusiones se pueden destacar las siguientes:

Retomando el reto de Potter de crear un “puente” entre ciencia y ética, o sea lograr un diálogo entre ambas, lo cual resulta un desafío por construir de manera constante, dado que durante siglos estuvieron por caminos paralelos; pues la ética se había ocupado de un ser humano ideal, y hasta últimamente ha descendido a diversos sectores prácticos y concretos, como es el caso de la bioética; por su parte las ciencias han sufrido de una precariedad en su fundamentación teórica que les impide una interpretación

biológica de la cultura; pues las ciencias de la vida tienden a atomizarse y especializarse cada vez más, careciendo de una reflexión sobre la vida misma, la cual se ha vuelto un objeto manipulable; en síntesis, las ciencias de la vida se han vuelto instrumentalistas-operatorias, y el riesgo de la bioética es que caiga en este juego. De donde resulta necesaria una reflexión acerca de la relación del hombre con la naturaleza, para contar con una ética ecológica desarrollada.

En este mismo rubro de reflexiones, los diversos tipos de especialistas, biólogos, psicólogos, sociólogos, médicos, genetistas, antropólogos..., todos quieren mejorar al hombre mediante sus conocimientos, pero falta una reflexión compartida sobre qué es el hombre y qué tipo de hombre queremos diseñar; por lo que es necesario que la bioética se fundamente en una reflexión acerca del hombre y de la vida.

Por parte de la bioética, un riesgo es que vaya hacia categorías de tipo fundamental (autonomía, beneficencia, justicia), perdiendo el horizonte de los problemas concretos a los que debe responder; al ser de interés para el público en general, el riesgo de la bioética es que se vuelva un discurso para especialistas, sin incidencia en la sociedad.

Aunque la bioética nació como diálogo entre las ciencias de la salud y las humanidades con una orientación claramente aplicada a la Medicina; es lo que constituye la bioética clínica. Con todo ello, los pioneros de la bioética estuvieron profundamente preocupados por problemas más globales en relación al crecimiento demográfico, medio ambiente, y utilización de recursos. Es decir, lo que desde el año 1985 cae bajo

la denominación de bioética global. Sin embargo, ésta preocupación cedió pronto a lo que parecía más inmediato y urgente por el incontenible progreso de las tecnologías biomédicas.

Por otra parte, la bioética como reflexión sobre contenidos, fue cediendo el paso a una concepción de la bioética como procedimiento en la toma de decisiones clínicas, científicamente correctas y éticamente aceptables en situaciones de pronóstico incierto. Así, mientras se va definiendo la bioética como disciplina, se asiste al nacimiento de otras éticas aplicadas como son la ética ecológica y la ética de los negocios y gestión de recursos

con las que las ciencias de la salud entran necesariamente en diálogo, manteniendo las distintas éticas aplicadas, sus propias dinámicas de crecimiento, expansión y consolidación.

Pero sobre todo la bioética sobresale por su carácter de provisionalidad y de búsqueda, pues todo está sometido a una profunda revisión y crítica, particularmente por el gran desarrollo de la ciencia y de la tecnología aplicado al campo de la vida y el cuidado de la salud y la medicina, no hay respuestas definitivas a las problemáticas planteadas en estos ámbitos.

Referencias Bibliográficas:

Abel, F., (2009,a). Período constitutivo de la bioética, en Módulo 1- Historia de la Bioética y diferentes corrientes de fundamentación. Barcelona. Máster en Bioética, 8ª Edición; Bioética: preguntas y respuestas, en Módulo 1- Historia de la Bioética y diferentes corrientes de fundamentación. Barcelona. Máster en Bioética, 8ª Edición; (2001). De Cambridge a Harvard y Georgetown pasando por V. R. Potter, en Módulo 1- Historia de la Bioética y diferentes corrientes de fundamentación. Barcelona. Máster en Bioética, 8ª Edición; 2009,b.

Amor Pan, J. R., (2009). *¿Qué ética para la bioética?*, en Módulo 1- Historia de la Bioética y diferentes corrientes de fundamentación. Barcelona. Máster en Bioética, 8ª Edición.

Cortina, A., (1995). *Ética civil y religión*. Madrid. PPC.

Gafo, J., (1997). *10 palabras clave en Bioética*. Editorial

Estella Verbo Divino.

Garzón, F. A., (2000). *Bioética, Manual Interactivo*. Bogotá. 3R Editores.

Kieffer (1983), *Bioética*; Citado por Vidal M., *Moral de la persona y Bioética Teológica*. Madrid. PS, 1991.

Laín Entralgo, (1993). *La Medicina Actual*; Citado por Vidal M., *Moral de la persona y Bioética Teológica*. Madrid. PS, 1991.

Reich (1978). Introducción, *Encyclopedia of Bioethics*; Citado por Vidal M., *Moral de la persona y Bioética Teológica*. Madrid. PS, 1991.

Vidal, M., (1994). *Moral de la persona y bioética teológica*. Madrid. PS; 1991. *Bioética. Estudios de Bioética Racional*. Madrid. Tecnos.