

LA ASOCIACIÓN DE BIOÉTICA FUNDAMENTAL Y CLÍNICA: UNA EXPERIENCIA EN ESPAÑA

Manuel de los Reyes López

Doctor en Medicina, Especialista en Cardiología. Instituto de Cardiología, Madrid.

Magíster en Bioética, Universidad Complutense, Madrid.

Presidente de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica.

JUSTIFICACIÓN

Más preguntas que respuestas

Desde hace algún tiempo, ante la proliferación de opiniones, conferencias, artículos y libros, cursos, reuniones y congresos de Bioética en España, una serie de cuestiones van aflorando, por ejemplo: ¿es verdad que hay más sensibilidad en nuestra sociedad por los temas de Bioética?, ¿hay mayores conflictos actualmente en el campo sanitario o en otros que pueden analizarse y resolverse desde la Bioética?, ¿es real y generalizado el interés por la Bioética en los ámbitos docente, asistencial, investigador, e incluso político?, ¿desde qué sistemas éticos se está fundamentando y con qué presupuestos morales?, ¿cuáles son los objetivos y fines de cada sector partícipe en la Bioética en nuestro país?.

Tras ojear el panorama de la Bioética en España se constata la expedición de variadas titulaciones de *master* y experto en Bioética por diversas instituciones académicas, sanitarias o profesionales, tanto de carácter público como privado. Ante esta profusión cabe preguntarse: ¿no sería necesario, e incluso urgente, incorporar en el pregrado y el posgrado de las Facultades de Medicina, Escuelas de Enfermería y otras áreas docentes la materia Bioética?. Pero aún se encadenan más interrogantes: ¿podría existir oportunismo, afán de notoriedad o de protagonismo en la enseñanza de la Bioética por parte de algunos grupos o personas?, ¿hay una mínima homogeneidad en los contenidos y en la metodología didáctica de los diversos programas de formación en Bioética?, ¿cuál es el perfil profesional de los docentes actuales, en cuanto a conocimientos, experiencia y talante en los temas de Bioética?.

Estas preguntas son muy serias y sus respuestas exigirían –hablando desde una ética de la corresponsabilidad- al menos dos condiciones: debates amplios con todas las personas interesadas y el tiempo necesario para el análisis sereno y pormenorizado de las respectivas posiciones. Si no se hace así, existe el riesgo de generar hastío o rechazo ante lo que se vislumbra en un futuro próximo como cierta plétora de "bioeticismo".

Algunas precisiones necesarias

Es cierto que las cosas, las ideas y la actuación de los grupos humanos pueden convertirse en modas, y la Bioética pudiera a llegar a verse por algunos como una especie de moda intelectual o de poder fáctico. Sin embargo, en un decir orteguiano, más que una moda la Bioética es un modo de hacer y un talante para replantearse el quehacer cotidiano en nuestras profesiones sanitarias, y acaso en otras. Más que moda debe constituir un modelo para buscar la calidad, la excelencia en el trabajo, en la ética profesional del día a día. La ética, en tanto que educación en los valores, no es cuestión de modas sino de actualidad permanente y, sobre todo, la necesidad más imperiosa que tiene nuestra sociedad civil. Y esta apuesta de dintel tan elevado no puede lograrse con un mero individualismo tolerante en el que los ciudadanos se muestren indiferentes a las necesidades del otro, configurando en su conjunto

una masa amorfa sin ideales ni esperanzas. Al contrario, es preciso encarnar vitalmente en cada uno, hombre o mujer, ese impulso ético, esa ilusión colectiva por hacer de este mundo un lugar de encuentro cada vez más humanizado.

En este sentido debe decirse, de modo lato, que en el mundo de la Bioética no todo vale lo mismo; y por esa razón tampoco debería favorecerse una ceremonia de la confusión como si esto fuera un *totum revolutum*, o si se prefiriera con otro símil, una especie de "ensalada epistemológica" sin el aliño preciso. Por tanto no resulta aventurado adelantar que estamos ante asuntos cuyo abordaje exige sumo cuidado, como ocurre con todo lo que atañe al vivir y al actuar humano en plenitud.

Con lo dicho hasta ahora ya se justificaría el mostrar la experiencia de creación y desarrollo en España de una asociación primigenia de Bioética. Pero, ¿quién puede o debe contar este proceso?, ¿cuánta perspectiva temporal se necesita?, ¿por qué y para qué hacerlo?. Como testigo participativo de esta etapa me serviré subliminalmente de la imagen del dios romano Jano, que se representaba con doble rostro que miraba hacia atrás y hacia delante y del que, paradójicamente, no hay antecedente en la mitología griega. Esta deidad simbolizaba el presente, que es un momento de tránsito entre el pasado y el futuro, e incluso se contemplaba como el espíritu guardián de las puertas o el señor del umbral, por donde conviene cruzar con buen pie y bajo buenos augurios. También se le invocaba al comienzo de todos los actos y se le consideraba el principio de los días, meses y años, llegando a figurar su cabeza como mascarón de proa en lo alto del tajamar de los barcos y en la moneda más antigua y principal, el "as".

Reconozco que me asalta una primera turbación al intentarlo, ante los inevitables sesgos de apreciación que pudieran darse por ser uno de los protagonistas de este acontecimiento desde sus inicios. Asumo, pues, un cierto componente de subjetividad por lo que de biográfico y testimonial pueda tener el relato, pero rechazo de antemano que se trate de lisonja propia. Naturalmente la historia es nominativa y hay épocas donde la impronta de unas personas es mayor, pero esto no debiera interpretarse como afán de personalismo sino, más bien, como el ejercicio de un deber moral al servicio de un proyecto compartido. Por eso, y porque el desconocimiento o el olvido no deben ser consejeros o compañeros de viaje de quien se adentre en las lides de la Bioética en nuestro país, he decidido volcar del "almario" los sucesos siguientes; y lo hago de manera consciente y responsable, para esta ocasión conmemorativa tan especial.

UNA HISTORIA VIVIDA

Orígenes y razón de ser: la anamnesis básica

A pesar de la corta perspectiva de un lustro y medio, hoy ya se puede volver la mirada atrás y recordar cómo surgió la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica (ABFyC), pues el conocimiento de la historia de todo grupo humano es importante no sólo para los miembros que a él pertenecen sino también para los demás. En concreto, se creó en la Asamblea Constituyente que sus primeros socios celebraron en Madrid, el 15 de abril de 1994. Pero naturalmente, previo a este acto hubo unos antecedentes que es preciso mencionar.

En el año 1988 se habían iniciado los cursos bienales de Magíster y Experto en Bioética, que dirige el profesor Diego Gracia Guillén en el Departamento de Salud Pública, Medicina Preventiva e Historia de la Ciencia de la Universidad Complutense de Madrid. Pero un dato importante, por cuanto supone un referente preciso en el origen y evolución de la ABFyC, es que durante el curso de 1990/1 se suscitó por primera vez y de manera recurrente una idea, la de establecer algún medio de continuidad para los miembros que realizan dicho programa formativo después de que éste hubiera concluido. La promoción que finalizó en 1992 no llegó a puntualizar mucho más, si bien empezó a organizar ese año unos grupos de trabajo en tres áreas, que estaban directamente relacionadas con el interés particular de algunos de sus miembros: en investigación clínica, específicamente la evaluación ética de los ensayos

y en concreto el uso del placebo; acerca de los aspectos éticos y legales del consentimiento informado, la medida de la capacidad de los sujetos y los modelos de formularios; y sobre ciertas cuestiones éticas conflictivas de la asistencia clínica en torno al final de la vida, como por ejemplo la clarificación de algunos términos, las responsabilidades de los profesionales sanitarios y el valor de los llamados testamentos vitales. Se necesitaron casi dos años de reuniones periódicas para que estos incipientes grupos tomaran cuerpo, y para que se vertebrara el grupo promotor e impulsor de lo que iba a ser la futura Asociación. De hecho, hasta después de perfilar la identidad de este colectivo y redactar sus estatutos -definiendo claramente los fines y objetivos que nos animaban y difundiendo sucesivos borradores abiertos a sugerencias-, no se constituyó como tal la ABFyC en la fecha al principio mencionada. Comenzó su singladura con 72 socios fundadores y en la primera Junta Directiva hubo representación de las tres primeras promociones, de diversas disciplinas y de diferentes esferas de actividad profesional; esta distribución será tenida como modelo para las sucesivas renovaciones de cargos que se han ido produciendo (**anexo 1**).

¿Por qué en la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica se tiene no sólo la oportunidad sino el deber moral de ahondar en sus raíces, en su verdadera razón existencial?. En primer lugar, porque la ABFyC es deudora de una herencia recibida que no es anónima ni conlleva tintes de secreto, sino que tiene nombres, contenidos y talante. No ha emergido por generación espontánea al albur de oportunismos camuflados, sino que es el fruto maduro de un deseo y de una voluntad. Y si hay que buscar un epicentro a esa agitación que ha removido las conciencias de muchos de los miembros que la gestaron, ese foco emisor de energía se llama, ineludiblemente, Diego Gracia.

Es bueno mirar al pasado reciente en los inicios de este milenio porque la historia, según nuestro admirado Pedro Laín, es "*el recuerdo de lo que fue, al servicio de una esperanza de lo que puede ser*". Por esta primordial razón acudimos a la memoria histórica. En 1979 Diego Gracia accedió a la Cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Fiel discípulo de sus maestros Laín y Zubiri, ha empapado su pensamiento del riguroso sentido histórico y metódico del primero -pionero de las *humanidades médicas* en nuestro país- y de la gran sabiduría filosófica del segundo -probablemente el último gran metafísico del siglo anterior-. Pero Gracia ha ido más allá de ambos al innovar y crear, permítase un neologismo nada atrevido, un auténtico "corpus graciano" en Bioética. Su monumental libro *Fundamentos de Bioética* (1989), al que siguió la monografía *Procedimientos de decisión en ética clínica* (1991), así como la recopilación en cuatro volúmenes de gran parte de sus escritos posteriores hasta 1998 en *Ética y vida, estudios de Bioética*, han colocado los pilares básicos sobre los que se sostiene hoy la formación en esta disciplina en España, a la par que constituyen el trabajo didáctico más completo de un sólo autor. Pero su amplia obra escrita no es meramente teórica sino que se orienta también a la práctica y a la acción, pues está anclada en la vida real porque de la realidad vivida ha partido. El término "visión moral" -acuñado por uno de los grandes de la Bioética, Albert Jonsen- lo interpreta él de manera precisa mediante la expresión *visión responsable*. Y eso es lo que ha intentado hacer siempre con auténtica fruición, aportar una cosmovisión distinta en un intento de ayudar a los profesionales sanitarios, pero no sólo a ellos, a buscar la excelencia en su trabajo cotidiano. Sin embargo él afirma que sólo ha tratado de ejercer la mayéutica al estilo socrático, es decir, hacer brotar o alumbrar en los demás lo mejor que cada uno tiene en su interior, si bien el cambio, la transformación o conversión deben lograrla personalmente los individuos. De él hemos escuchado bastantes veces que "*la verdad no es tanto algo que se alcanza o se posee, cuanto un camino, un talante, un modo de ser o de vivir en perpetua e inacabable búsqueda*". Por consiguiente, con estos mimbres y el horizonte de posibilidades esbozado por Diego Gracia, no resultará extraño pensar que de su esfuerzo pedagógico haya podido surgir un colectivo que se aúna en la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. Hasta aquí las condiciones de posibilidad necesarias, pero ¿son suficientes?.

Proyectos y realidades: caminos de ida y vuelta

Según afirma el preámbulo de sus estatutos (Madrid, 1994), “*la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, en su compromiso con toda la sociedad española, quiere ofrecer una reflexión rigurosa sobre los conflictos bioéticos actuales y convertirse en un lugar de encuentro pluridisciplinar donde tengan cabida el discernimiento crítico y el consenso social*”. Así mismo, se destaca que “*sus miembros -médicos, enfermeros, biólogos, psicólogos, filósofos, juristas, moralistas y representantes de otras disciplinas académicas- desarrollan sus actividades profesionales en diversas administraciones e instituciones, en áreas de la asistencia sanitaria, la docencia, la investigación clínica o básica y la gestión*”.

Actualmente forman parte de la ABFyC 375 socios de número distribuidos por la geografía española e hispanoamericana, que reflejan la pluridisciplinariedad y la diversidad de ámbitos laborales antes señalada. Además han sido nombrados cuatro socios de honor: Pedro Laín Entralgo, José Luis López-Aranguren, Gonzalo Higuera Udías y Javier Gafo Fernández. Todos los mencionados representan ejemplos de personas sabias y prudentes que han mantenido una actitud constante de concordia, tolerancia y un permanente compromiso ético en la sociedad española, siendo algunos de ellos referentes inexcusables del acervo bioético. Desgraciadamente han fallecido, pero a nuestro juicio han sido portadores de méritos relevantes en el campo de la ética y de la moral en nuestro país, amén de otras cualidades que irradiaron sus vidas.

Lo que suponía la formulación de un anhelo en el momento de constituirse la ABFyC, se muestra ya como una realidad fecunda al observar su corta pero intensa trayectoria. Ejemplos palmarios de ello, en un apretado resumen, son los siguientes:

1. La realización hasta ahora de cuatro Congresos Nacionales de Bioética -Madrid/96, Barcelona/97, La Coruña/99 y Bilbao/00, estando previsto el quinto en Madrid/02- donde se ha desarrollado una amplísima temática y en los que han participado prestigiosos ponentes.
2. La publicación de los contenidos de los citados Congresos Nacionales en sus correspondientes volúmenes, editados por la ABFyC: *La Bioética en la encrucijada* (1997), *La Bioética, lugar de encuentro* (1999), *La Bioética, horizonte de posibilidades* (2000) y *La Bioética, diálogo verdadero* (2002).
3. La celebración de diversas reuniones de ámbito estatal con variados temas monográficos de interés clínico y ético, entre las que destacan: *Aspectos éticos en Medicina Intensiva* (Madrid, 1997); *Aspectos éticos en diálisis* (Sabadell, 1998, publicada en 2000); *Aspectos éticos de la profesión de Enfermería* (Madrid, 1999); *Comités de Ética Asistencial* (Madrid, 1999, publicada en 2000); *Ética e Investigación clínica* (Madrid, 2002).
4. La elaboración de un texto crucial sobre *La educación en Bioética de los profesionales sanitarios en España: una propuesta de organización* (1999), que ha alcanzado enorme difusión y a buen seguro tendrá su trascendencia en el panorama de la bioética española. Y en otras líneas de gran interés, dos publicaciones pendientes: *Ética de las organizaciones sanitarias y procedimientos de acreditación* (2002) y *Autonomía, privacidad y consentimiento informado en intervenciones de Enfermería* (proyecto Biomed-2 de la Comunidad Europea, 2002).
5. La organización del primer Congreso interdisciplinar de Bioética, *De los principios éticos a las aplicaciones clínicas* (Madrid/00), con la edición de sus contenidos (2002), estando pendiente la realización del segundo, *Ética de las profesiones* (Madrid/02).
6. La puesta en marcha de varios Grupos de trabajo, creados para el análisis y la elaboración de documentos sobre materias consideradas conflictivas o que requieren un proceso de deliberación especial. Asimismo, el desarrollo periódico del Seminario de hermenéutica desde hace varios años, donde se invita a la reflexión y al debate crítico.
7. Las relevantes y continuadas aportaciones efectuadas por destacados socios de la ABFyC a importantes documentos avalados por las autoridades sanitarias o judiciales de nuestro país, en cuestiones relativas a la Bioética. La publicación del *Convenio relativo a los*

Derechos Humanos y la Biomedicina (texto e informe explicativo, 1997) con la preceptiva autorización del Consejo de Europa.

8. Las crecientes publicaciones sobre temas de Bioética y ciencias afines realizadas por miembros de la ABFyC, ya sean libros o artículos en revistas de impacto, que empiezan a considerarse de obligada referencia para los interesados en estas materias. Y en este orden, la culminación de tesis doctorales y proyectos de investigación en Bioética, así como la obtención de diversas becas y premios a trabajos realizados por sus socios.
9. La presencia de no pocos miembros de la ABFyC, a título individual o con responsabilidad directa o el aval de la Asociación, en foros de debate y en múltiples programas de formación de posgrado organizados por instituciones y entidades españolas o extranjeras, o en proyectos de colaboración con Fundaciones especialmente dedicadas a la Bioética.
10. La constatación de una implicación real de numerosos socios de la ABFyC en la creación y desarrollo de los Comités de Ética Asistencial en España, así como su participación efectiva en los Comités Éticos de Investigación Clínica.

Pero si todo esto es, en sí mismo, digno de mención, el valor más destacable del caminar de la Asociación ha sido el talante –ese *humus* o urdimbre tan intangible a veces- que muchos de sus socios de la primera hornada o siguientes han transmitido, al asumir los postulados fundacionales expresados en los fines y objetivos que se plasmaron en sus estatutos (**anexo 2**). Y éstos no son una artificiosa declaración de intenciones o una justificación retórica donde casi todo puede caber, sino que marcan el verdadero sentido de la ABFyC. Aún y todo, varias preguntas pueden hacerse hoy: ¿aquéllas eran ideas de visionarios que confundían ingenuamente los deseos con la realidad?, ¿el horizonte social en España -ya sea sanitario, político o legislativo- existente en 1994 es acaso similar al del año 2002?; y derivada de ésta última, ¿las respuestas para el siglo XXI deben ser las mismas que las dadas hasta ahora?. Vayamos por partes.

La búsqueda de sentido: una catarsis imprescindible

En algunos de sus escritos, Viktor Frankl afirma que *"la sanación se produce mediante el hallazgo de sentido"* y que esto es aplicable a *"la salud, la enfermedad y la vida misma"*. El término *sentido* tiene en nuestra lengua varias y a la vez diversas acepciones, por ejemplo: como significado, explicación o discernimiento; como entendimiento, razonamiento o juicio de valor; como una forma de sentimiento, impresión o intuición natural; como modo de afianzar opinión, criterio o condición; y como orientación, dirección o rumbo. Posiblemente haya que tenerlas en cuenta todas para expresar, sin ambages, el papel que la ABFyC ha creído representar y aspira a desempeñar en el futuro.

Desde el inicio de su andadura, hemos afirmado que nuestra voz como Asociación en el campo de la Bioética no quiere tapar ninguna otra de cualquier grupo o institución. Pero también pensamos que en nuestra sociedad democrática española, que pretende ser civilizada y de convivencia, resulta obligado definir, por elemental decoro, desde qué posiciones éticas habla cada uno. Hemos reiterado que la diversidad de opiniones y enfoques enriquece los debates, pero siempre y cuando haya respeto a los interlocutores y apetencia por la deliberación, el acuerdo racional o el disenso razonable. Recordaba Pedro Laín que dos condiciones hacen falta para aceptar al otro y sentirlo cercano: *"conocimiento y buena voluntad"*; pero añadía, *"sin voluntad de verdad no puede haber buena voluntad"*. Y es que sólo en la búsqueda de la verdad del otro, y con el otro, puede producirse el encuentro de ideas y sentimientos.

La ABFyC, en su planteamiento fundacional y en las acciones concretas que ha ido desarrollando, ha huido conscientemente de dos posiciones altamente peligrosas y poco compatibles con su razón de ser: del relativismo y del fundamentalismo éticos. Del "relativismo ético", por su aceptación indiscriminada, sin jerarquización alguna, de las distintas ofertas morales y la negación de una verdad moral absoluta. Particularmente algunos pensamos, aún cuando otros puedan discrepar, que ese algo absoluto existe, pero no es

racional sino previo a la razón. Por contra, un idealismo ético guiado sólo por los puros principios morales desconectados de la realidad pudiera llegar a ser rigorista e inoperante. Del “fundamentalismo ético”, porque absolutiza el talante moral de una comunidad determinada, atrincherándose en ella, y excluye o ningunea las propuestas morales de otros grupos. ¡Claro está que no existe una única fundamentación en Bioética, sino una diversidad de ellas!. El problema se suscita cuando se emiten tensos discursos donde se intentan conciliar criterios, valores, reglas y principios morales bien distintos. Por eso insistimos tanto en que es más necesario ahora que nunca el diálogo inter o transdisciplinar, intercultural e interreligioso; o dicho de otra manera, el diálogo de las ciencias de la vida o del cuidado de la salud con el vasto campo de las ciencias sociales u otras áreas de humanidades, sin olvidar las distintas creencias. En este sentido Diego Gracia ha apuntado que *“sólo desde un diálogo racional, plural y crítico pueden darse garantías para que las decisiones y criterios adoptados sean correctos, capaces de ser universalizables y de ser asumidos por todas las personas afectadas”*.

La Asociación de Bioética Fundamental y Clínica ha estado siempre en la vanguardia de cualquier intento de mejora de la calidad de la práctica clínica. Su compromiso por la calidad total incluye, como no podría ser de otra manera, tanto la formación científico-técnica de los profesionales en sus diferentes ámbitos y niveles de actuación como el trato humanizador en sus correspondientes tareas. En los servicios prestados a la sociedad civil, con modestia elemental y desde una ética de la responsabilidad convencida en la búsqueda de la verdad, en más de una ocasión la ABFyC ha tratado de iluminar un panorama actual de claroscuros en asuntos ciertamente conflictivos.

Ahora bien, las asociaciones reflejan aunque sea en parte el talante de sus miembros. Y una asociación, en general, no es sino una agrupación de socios donde cada uno y entre todos tratan de encarnar un ideario autopropuesto; cómo se haga y si se logra, son otras cuestiones de diferente calado. Por este motivo hay que incidir un poco en el papel que juega la autonomía y la libertad de sus miembros, respecto a la aceptación de unos objetivos esenciales, en toda asociación que se postule de bioética.

Una crítica común hoy, en diversos estamentos del mundo sanitario y de otros ambientes, es tildar despectivamente de "biócratas" a los que se interesan por cuestiones relacionadas con la Bioética. Es probable que se haga desde la ignorancia ante las actitudes nobles y honradas de muchos, sin que haya en el fondo mala fe, o que se deba a la existencia de prejuicios varios o a rechazo de muy surtida ralea. En estos casos sólo cabe el diálogo sincero y aclaratorio entre las partes para atemperar ideas preconcebidas y esperar su efecto balsámico. Pero también es posible que los destinatarios de tal comentario peyorativo se correspondan con algunas estirpes de individuos que se consideran poseedores de la verdad, convirtiéndose en predicadores vehementes de determinadas morales profesionales o cívicas, o simplemente se trate de sujetos o grupos que pretendan monopolizar con su exclusivo discurso el necesario debate ético. De confirmarse esto sería francamente penoso, por los efectos negativos que conlleva y porque frenaría el esfuerzo honesto de no pocas personas en este campo de la Bioética, tan expansivo y proceloso a la vez. Sin embargo, también hoy la sociedad civil va adquiriendo madurez suficiente para distinguir a unos de otros, y los profesionales sanitarios sabrán separar cada vez más el grano de la paja, el trabajo serio y veraz de lo que son fuegos fatuos o de poder y, sobre todo, quién abre caminos de participación y deliberación desde la pluralidad argumental y quién no lo hace.

Con estas premisas se entenderá mejor la oportunidad de las siguientes consideraciones, surgidas únicamente desde la preocupación personal e institucional y sin intención de acrimonia hacia terceros. Aunque parezca algo fácil de entender pero duro de asimilar, por mínima decencia una asociación de Bioética no debería ser un refugio de ambiciones, de la incompetencia o la mediocridad arribista de algunos sujetos, de las personas con manifiestos desequilibrios psicoemocionales, o de los que pretendan dirimir allí sus desavenencias profesionales o laborales. Tampoco se pretende que sus miembros sean "héroes morales o paradigmas de virtudes", pero sí que estén suficientemente capacitados para tomar

decisiones importantes sobre los conflictos éticos en el mundo sanitario o en otros; y sobre todo, que su actitud sea consecuente con la altura moral del listón que se han obligado a cumplir. Con su lucidez característica, Andrés Torres Queiruga ha postulado que "*la exigencia moral no nace del hecho de ser creyente o ateo, sino de la condición simplemente humana de querer ser una persona auténtica y cabal*". Afortunadamente, cada vez hay mejores y más cualificados profesionales sanitarios en España que gozan de mayor sensibilidad y aptitudes para analizar los problemas de la Bioética; ellos están tratando, no sin dificultades, de dar respuestas razonables y sensatas aportando soluciones posibilistas, lo cual no es poco en los tiempos que corren.

La utopía posible: sueños y despertares

Quizá parezca disparatado asociar lo utópico y lo posible, lo onírico y lo real. Pero desde luego no está de más ahondar un poco en los obstáculos y retos de quienes tienen inquietudes por la Bioética y buscan desarrollarlas como peregrinos solitarios o al amparo de una colectividad, tipo asociación de Bioética. Para ello es preciso otear el contexto del cual partimos, el marco hacia donde vamos y qué faros o estrellas nos guían; éstas son tareas nada fáciles, pero se nos antojan imprescindibles. Sin embargo, aún es más complejo contestar a las preguntas siguientes: ¿es posible un consenso en temas de Bioética?, ¿en qué escenarios, con qué actores y qué tipo de organizaciones pueden lograrlo?. Me permito tomar prestados, de la cordura de Francesc Torralba y de reflexiones continuadas de Diego Gracia, ciertos hilos conductores para responder a la serie de dificultades que atisbo, a la par que se esbozan modestamente algunas propuestas. Vayan por delante los llamados "desafíos bioéticos":

1. Ante la disparidad de convicciones morales, una *Bioética racional* debe buscar acuerdos de mínimos hasta donde sea posible, pero no sólo procedimentales sino también de contenidos, ya que a veces se radicalizan y absolutizan las posturas de los distintos interlocutores. En no pocas ocasiones será necesario crear espacios de mediación y arbitraje para dirimir los conflictos enconados.
2. Ante los distintos lenguajes –científico-técnico, jurídico, ético, religioso- con los cuales se aborda e interpreta la realidad, una *Bioética interdisciplinar* debe buscar un diálogo inteligible, claro y rico en matices que pueda expresar la pluralidad de opciones. Un diálogo entendido como camino corresponsable hacia la verdad necesita una pedagogía compartida, debiendo propugnar posturas integradoras que tiendan puentes entre las ciencias experimentales y las ciencias sociales, entre el positivismo científico o jurídico y la sabiduría práctica o la tradición sociocultural.
3. Ante los prejuicios de diverso tipo -ideológico, político, económico, racial, de género o religioso- entre sujetos o grupos, una *Bioética civil* o secular debe abrirse a la comprensión del prójimo y de sus ideas con libertad de espíritu, huyendo del sectarismo, la intolerancia y las tentaciones de endogamia o localismo. Y esto debe ser así, porque la sociedad española hoy día acoge creencias de variada índole como consecuencia de un multiculturalismo creciente.
4. Ante el cúmulo de intereses, a veces irracionales y egocéntricos, de personas o colectivos, una *Bioética crítica* debe discernir y establecer prioridades entre el bien individual y el bien común, tratando a las personas siempre y en cualquier circunstancia como un fin y no como un medio. Un consenso real mínimo no puede ser el resultado de uniformar las posiciones en liza o del abuso de las mayorías, sino el ejercicio lúcido de la responsabilidad y de la coherencia en un clima de libertad de expresión.
5. Ante la tendencia al dogmatismo y a la posesión de la verdad en exclusiva, una *Bioética plural* debe fomentar un diálogo basado en la confianza y la seriedad, sustentado en la humildad y la apertura al otro. Las opiniones, aunque hayan sido elaboradas por personas competentes e incluso consensuadas en condiciones de aceptable simetría, no gozan de infalibilidad y su legitimidad en una sociedad democrática puede también someterse al análisis crítico. Y esto es así, porque el ser humano interpreta la realidad y el sentido de la vida misma con categorías axiológicas muy diversas; a lo que se añade con harta

frecuencia su implicación personal y afectiva, compulsiva a veces, que dificulta la argumentación y el distanciamiento de los problemas.

Este debate tan apasionante y acuciante lo tiene que protagonizar la sociedad civil, qué duda cabe. Ahora bien, si una asociación de Bioética no quiere ser un ágora inane debe contribuir al diálogo sereno y metódico, con la necesaria ecuanimidad y prudencia, sobre aquellos asuntos candentes que la sociedad plantea, los que por su naturaleza sean controvertidos, o los que ofrezcan dificultades de abordaje y precisen otros entornos más propicios.

Uno de los introductores de la Bioética en España, Francesc Abel -que fue testigo privilegiado del nacimiento de esta disciplina en los Estados Unidos al lado de André Hellegers, fundador del Kennedy Institute of Bioethics- ha insistido siempre en que la preocupación desde los comienzos era establecer un diálogo interdisciplinar como metodología de trabajo. Pero ese diálogo bioético tenía que reunir condiciones exigentes: competencia profesional de los interlocutores, respeto hacia el otro, actitud tolerante, fidelidad a los propios valores, escucha recíproca, humildad, convicción de que nadie puede arrogarse el derecho a la verdad absoluta, receptividad para aceptar el cuestionamiento de las propias posturas y razonabilidad en la argumentación. En suma, todo un compendio de educación cívica, de reeducación en los valores que en modo alguno ha prescrito y que conserva la perentoriedad de su aplicación. Y en esta tarea, la ABFyC ha tenido y sigue teniendo algo que decir.

La Bioética no se puede convertir en una especie de "esperanto moral", según dijo Daniel Callahan -clarividente fundador del prestigioso Hastings Center-, ni tampoco reducirse a una simple "estética del método" de análisis de los conflictos, en palabras de Jorge Ferrer, o a mera "bioetiqueta" como afirmaba Richard McCormick. Pero el discurso moral, desde algunos sectores, se ha convertido en ocasiones en una "patética moral". Asumiendo el pensamiento y el agudo sentir de Adela Cortina, se puede aseverar que *"la Bioética no es moralina circunstancial, sino que hacer ético estructural y moral vivida"*; como una ética civil que es, *"no sólo constituye materia de conocimiento sino talante"*. El problema crucial que se presenta hoy día es que existen diversos modos de búsqueda de la verdad en una sociedad con pluralidad de valores; y hay, además, distintas maneras de concebir y calificar ese proceso. Y en ese itinerario, para mayor abundancia, también aparecen no pocas áreas de solapamiento de la bioética con la deontología profesional, el bioderecho y la religión. Esto hace más complejo cualquier proceso de búsqueda, pero incluso en el claroscuro se puede diseñar un clima dialógico apropiado. Por estas razones dicha autora define -en clave zubiriana y expresión lainiana- *"la fórmula mágica del pluralismo"*, que consiste en *"caminar hacia lo fundamental y vinculante para todos, compartiendo unos mínimos de justicia, y respetar activamente lo fundamentante en los diversos grupos, sus máximos de felicidad y de sentido"*. Ésta es la piedra angular y el meollo de todo.

Los retos venideros: otra época para el compromiso

Se suele entender por reto el empeño difícil para conseguir determinados objetivos y el consiguiente estímulo y desafío para quienes lo afrontan. Después de lo que se lleva dicho, aún queda algo por precisar: ¿qué hacer en y desde la ABFyC de ahora en adelante?. Algunos seguimos defendiendo, desde que se constituyó, que la solución más adecuada para nuestro mundo sanitario pasa por lo siguiente: concebir la educación en Bioética y la praxis como un empeño ilusionado y compartido para mejorar la calidad de nuestro quehacer como profesionales, es decir, como ciudadanos responsables de una sociedad pluricreencial que debiera caminar hacia el logro de la excelencia en la ética de lo cotidiano.

La Asociación de Bioética Fundamental y Clínica debe mirar hacia el futuro sin recrearse nostálgicamente en los frutos del pasado, cooperar con aquellos que compartan sus fines y permanecer siempre abierta al diálogo con todos en los términos que ya se han descrito. Pero también debe seguir funcionando con la autonomía de criterios y rumbo que siempre

esperó y deseó para ella uno de sus socios fundadores más carismático, Diego Gracia. De su maestría somos testigos y deudores muchas personas del panorama nacional e internacional de la Bioética pero, según nos ha repetido él y recojo yo, la vida y los compromisos deben trascender a los individuos aunque éstos sean sus referentes primordiales. Viene a cuento aquí traer a colación las ilustradoras palabras de Jean Monnet, uno de los inspiradores de la reconstrucción de Europa tras la II Guerra Mundial –junto con Robert Schuman, Paul Henri Spaak, Konrad Adenauer y Salvador de Madariaga–, que dijo: “*cuando una idea corresponde a la necesidad de la época, deja de pertenecer a los hombres que la han inventado y se hace más fuerte que aquellos que la tienen a su cargo*”. Por tanto, como un aviso para navegantes, sólo con audacia, amplitud de miras, generosidad personal, espíritu pacificador y sentido de la responsabilidad histórica, pueden llevarse a la práctica misiones como las que aquí se han ido describiendo.

Unas últimas puntualizaciones, tanto desde la convicción personal como desde la responsabilidad. La Bioética no debe ser sólo *ética clínica* sino también *ética fundamental* y *“ética global”*, siguiendo la acepción última de Van Rensselaer Potter. Esto, aplicado al terreno de la filosofía práctica actual, no significa otra cosa que entender la “globalización” como la universalización de los problemas de la humanidad y no sólo como el puro mercadeo táctico. Volviendo a nuestro país: hoy es posible afirmar que cualquier profesional, sobre todo si se precia de tener inquietud y voluntad sincera para trabajar por la Bioética, no puede orillar las nuevas dimensiones y tendencias que se vislumbran en el horizonte. Pero, ¿cuál es ese panorama que está obligado a descubrir para implicarse en él?. De nuevo la mente de Diego Gracia ha dado pistas, algunas de poderosa actualidad, que trato de resumir con fidelidad a su espíritu y aproximación a la literalidad; pero eso sí, eximiéndole de la autoría de los errores conceptuales o interpretativos que algunos pudieran deducir por esta simplificación mía. En apretada síntesis, las siguientes son algunas de sus *visiones responsables*:

- La autonomía de las personas en la toma de decisiones respecto a la “gestión” de su propio cuerpo cada vez tendrá más importancia; de una manera especial en relación con la vida, el morir y la muerte, la sexualidad y la reproducción.
- La progresiva secularización de los citados “espacios morales” de las personas, supondrá cierta emancipación en las decisiones respecto de los gobernantes civiles o las autoridades eclesiásticas. Esto implica promover la “responsabilidad convencida” de la ciudadanía.
- El gobierno de esas dimensiones irá pasando del espacio público al privado en un proceso claramente irreversible, cambiando su antigua condición de “deberes perfectos” a la de “deberes imperfectos”.
- El ejercicio libre y responsable de estos últimos se protege ahora con unos derechos humanos especiales, los de intimidad y privacidad. Éstos son subjetivos, “personalísimos”, y en tanto que tales son principio y fundamento de las constituciones públicas.
- El establecimiento en nuestra sociedad de unos “mínimos” de justicia exigibles a todos, deberá hacerse mediante consensos basados en la participación y deliberación, como corresponde a los usos de la ética democrática.

En aras del cumplimiento de estos deseos recordemos de nuevo a Laín Entralgo, pues sus palabras con reminiscencias de la conocida sentencia paulina *in spe contra spem* tienen aún plena vigencia: “*vive y actúa como si de tu esfuerzo dependiese que se realice pronto lo que esperas o desearías poder esperar*”. Nada más, pero tampoco menos.

NOTA FINAL, IN MEMORIAM

Una última consideración. Se nos fue de este mundo, hace un año, Javier Gafo Fernández. Él era socio fundador de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica y es uno

de sus socios de honor. Para muchos fue un ejemplo de coherencia y autenticidad en sus compromisos y sus virtudes de bienhacer impregnaron a bastantes más.

Nos embargan desde entonces multitud de recuerdos: el sentimiento de la pérdida del amigo bueno y generoso que siempre vivió en la espera esperanzada, el sentido de la fidelidad a su sacerdocio en su ser jesuita, su silencio obediente ante la crítica injusta y poco misericordiosa, su sufrimiento físico y psicológico en el morir, el gozo de su legado como maestro de Bioética, su talante tan humanizado y sonriente, su mirada limpia y su voz grave, o su entrega permanente en la sociedad española tendiendo siempre puentes. Mucho más fue Javier y a otros corresponderá mejor semblanza, pero a quien esto escribe le queda su huella imborrable.

Anexo 1. Juntas Directivas de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica: miembros, cargos y periodos correspondientes

Presidencia: Manuel de los Reyes López [1994-reelegido en 2000-].

Vicepresidencia: María del Carmen Sarabia Clemente [1994-97],
Agustín del Cañizo Fernández-Roldán [1997-2002],
Inés Galende Domínguez [2002-].

Secretaría General: Inés Galende Domínguez [1994-96], Pablo Simón Lorda [1996-2000],
Juan Carlos Álvarez Pérez [2000-].

Tesorería: José Sarabia y Álvarezude [1994-reelegido para 1997-2002],
Juan Carlos Delgado Antolín [2002-].

Vocalías: Francisco de Abajo Iglesias [1994-2000], Fernando Carballo Álvarez [1994-97],
María Gasull Vilella [1994-97], Francisca Hernández Martín [1994-2000],
Pablo Simón Lorda [1994-96], Juan Alcalá-Zamora Salinas [1996-2000],
Azucena Couceiro Vidal [1997-99], María Teresa Sola García [1997-2002],
Juan Carlos Delgado Antolín [2000-2002], Inés Galende Domínguez [2000-2002],
Isolina Riaño Galán [2000-], Juan Luis Trueba Gutiérrez [2000-],
Raquel Buisán Pelay [2002-], Francisco Javier Rivas Flores [2002-],
Jaime Zabala Blanco [2002-].

Anexo 2. Fines y Objetivos de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica

FINES (Artº 5)

1. Promover la formación e investigación en Bioética de los profesionales y de los estudiantes de ciencias de la salud.
2. Delimitar conceptualmente la Bioética, distinguiéndola de la Deontología, y relacionarla, a su vez, con el Derecho.
3. Contribuir a la defensa de los derechos de la persona, tanto en la salud como en la enfermedad, sin discriminación alguna.
4. Ayudar a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, favoreciendo su humanización en todos los niveles posibles.
5. Establecer diversos cauces y ámbitos de encuentro y reflexión entre las personas interesadas por la Bioética.

OBJETIVOS (Artº 6)

1. Promover la creación de equipos interdisciplinarios e interprofesionales para estudiar, analizar y aportar posibles soluciones a los conflictos éticos que plantean las ciencias de la vida.
2. Promover la enseñanza de la Bioética en los periodos de pre y postgrado de las Facultades de Medicina y Escuelas de Enfermería, así como en otras instituciones académicas y entidades diversas.
3. Ayudar a identificar y definir los problemas morales que surgen en el mundo de la salud, y desarrollar estrategias racionales para su análisis y resolución.
4. Integrar, en los procedimientos de decisión, los hechos biológicos y los valores de todas las partes implicadas en la actividad asistencial (médicos, personal de enfermería, personal asistencial no sanitario, pacientes y sus familiares, administraciones sanitarias, etc).
5. Analizar desde la ciencia, la justicia, la esperanza y el respeto a la persona, las realidades existenciales del ser humano: la salud, la enfermedad, el dolor, el sufrimiento, la curación, el deterioro físico y psíquico, el proceso de morir, la muerte, etc.
6. Estar a favor de la dignidad de la persona en la debilidad, minusvalía o deficiencia, protegiendo sus derechos y garantizando la solidaridad con los más indefensos y los más desfavorecidos.
7. Potenciar la dimensión ética de la asistencia sanitaria, ayudando a los profesionales a descubrir los valores existentes en ella, tratando de aunar la competencia técnica con la honradez de los comportamientos y la cercanía a los enfermos.
8. Fomentar en los miembros de la Asociación la independencia de criterios y el entrenamiento teórico-práctico en Bioética, para que puedan actuar como consultores en la solución de los conflictos existentes en el mundo sanitario, o como asesores de proyectos asistenciales o de investigación en esta materia, guardando la confidencialidad debida.
9. Proporcionar a sus miembros la adquisición de los conocimientos y las habilidades necesarias para ayudar a mejorar el funcionamiento de los Comités de Ética Asistencial, de los Comités Éticos de Investigación Clínica y de otros afines.
10. Crear vínculos de amistad y cooperación entre los miembros de la Asociación para que puedan compartir sus experiencias, reflexionar juntos acerca de su identidad y apoyarse mutua y solidariamente en sus compromisos profesionales.
11. Estimular la comunicación de sus miembros con otros grupos, asociaciones y organizaciones, nacionales e internacionales, para colaborar en la consecución de los objetivos docentes, asistenciales y de investigación de la Asociación.
12. Representar a sus asociados ante otras instituciones y organismos oficiales o particulares.
13. Procurar el soporte económico indispensable para el cumplimiento de estos objetivos.