

# LA BIOÉTICA EN LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Lydia Feito Grande

*Profesora de Bioética e Historia de la Medicina.*

*Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.*

*<lydia.feito@med.ucm.es>*

«Esto de la ética es muy delicado: hay muchas formas de hacerlo mal y pocas de hacerlo bien.»<sup>1</sup>

## 1. EL INICIO DE LA BIOÉTICA EN LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Para poder hacer un relato mínimamente completo de los orígenes y desarrollo de la bioética en la Universidad Complutense de Madrid, es preciso remontarse al pasado, algo más lejos de los veinticinco años que conmemoramos como tiempo de vida del Seminario de la Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas, y mencionar una figura extraordinaria del panorama de intelectuales que tuvo que sufrir la guerra civil: Pedro Laín Entralgo.

Pedro Laín Entralgo accedió en 1942 a la Cátedra de Historia de la Medicina, en la Facultad de Medicina –que fue la de Gregorio Marañón, la de Ramón y Cajal, la de Severo Ochoa–, cuando la Universidad Complutense todavía no había recuperado el nombre original de su fundación por el Cardenal Cisneros en 1499, y se llamaba Universidad Central. En aquella época de reconstrucción tras la guerra, las cosas no eran fáciles. Fue rector de la

---

<sup>1</sup> Entrevista a Diego Gracia realizada por Milagros Pérez Oliva y titulada “El maestro deliberador”. El País 29/01/2006.

universidad de 1952 a 1956, intentando una apertura intelectual novedosa, y tratando de devolver a la institución su nivel intelectual, sanando viejas heridas y recuperando profesores, lo que le generó no pocos problemas y enemigos.

Frente al positivismo y su confianza ciega e ingenua en la ciencia, Laín Entralgo consideraba que la ciencia es un saber parcial y penúltimo sobre las cosas y sobre la realidad, nunca definitivo, de modo que siempre está necesitado de rectificaciones y nuevas aproximaciones. Esta es la razón de que el sentido de sus descubrimientos no pueda entenderse más que en perspectiva histórica. La ciencia es rigurosamente histórica, como lo es también el conocimiento humano.

La tarea de Laín estará, pues, basada en el estudio de la historia porque sirve «para entender mejor el presente y para mejor planear el futuro».<sup>2</sup> La historia de la ciencia no puede considerarse, desde su perspectiva, algo erudito y superfluo, sino consustancial al propio progreso científico.

La inquietud intelectual y la apertura al conocimiento que muestra Laín es una de las consignas que han marcado su magisterio y el de quienes le han seguido. Desde una perspectiva que se sabe siempre incompleta, abre la ciencia y la medicina, a las humanidades y la filosofía, como único modo de comprender lo humano. Laín es un historiador de la medicina, pero es mucho más que eso. A través del drama de la historia de España y de la mano de Ortega y Gasset, se introduce en la historia y descubre su valor como método de conocimiento, porque la génesis de los problemas es histórica y la razón humana también.<sup>3</sup>

Su convicción es que la verdad sólo puede lograrse por “desvelación”, por eso es compleja y requiere interpretación. Ya no es posible un intento objetivista de verdad unívoca. La verdad científica siempre es parcial e incompleta, por ello es necesario incluir las diferentes perspectivas. Es preciso alejarse del dogmatismo y de las actitudes excluyentes para lograr la comprensión. Laín Entralgo ha intentado convertir en método el principio de la comprensión, que desarrollaron Dilthey y Ortega. Comprensión de todo y de todos, a través del espacio y del tiempo, que siempre está inacabada y puede incorporar más perspectivas. Esta es la clave de su obra y de su vida, que Diego Gracia resume en el título de su obra “Voluntad de comprensión”.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> P. LAÍN ENTRALGO, *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, Triacastela, Madrid 1998.

<sup>3</sup> Cfr. D. GRACIA (ED.), *Ciencia y vida. Homenaje a Pedro Laín Entralgo*, Fundación BBVA, Bilbao 2003.

<sup>4</sup> D. GRACIA, *Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo*, Triacastela, San Sebastián 2010.

También en el campo de la historia de la medicina, Laín Entralgo utilizó su método de la “dialéctica del abrazo”. Frente a la exclusión y la lucha, propone la inclusión y la ayuda, algo que es intrínseco al acto médico. El modo de hacer historia de la medicina también tiene que ser desde una dialéctica incluyente, una dialéctica del amor, que es capaz de ver en el otro ser humano un valor en sí. Será decisiva la importancia de las demás personas, de las otras perspectivas, para lograr una mejor comprensión. Y será necesario también escuchar al otro con voluntad de comprensión.

Por supuesto, dado que la comprensión no es un puro fenómeno intelectual, sino que en él intervienen también factores emocionales, la razón humana no puede ser concebida como una razón pura, sino como una razón vital, histórica, sentiente, al modo como la afirman Ortega o Zubiri.

El estudio del ser humano, sano y enfermo, exige tener en cuenta todas estas dimensiones. En su labor como historiador de la medicina, en sus estudios de medicina y antropología, Laín se desvelará como un humanista, afirmando la necesaria, estrecha y fructífera relación existente entre medicina y humanidades. Serán las humanidades médicas las que representen esta unión ineludible. La razón de su vinculación es, en opinión de D. Gracia,<sup>5</sup> triple: en primer lugar, la relación entre medicina y humanidades es necesaria porque el positivismo tiene que ser superado. Los hechos no tienen un carácter tan definitivo como se pudiera pensar, requieren revisión e interpretación. Los hechos son construcciones y, como tales, se inscriben en un contexto histórico dentro del cual cobran sentido.

La segunda razón es que la salud y la enfermedad no son meros hechos, incorporan valores. La enfermedad no puede ser concebida como un mero hecho biológico, es, además, un acontecimiento biográfico. Y por ello no puede ser comprendida sino desde los valores, que no son tratados por las ciencias, sino por las humanidades.

Finalmente, una tercera razón, la más importante, es que si el médico quiere ejercer de un modo adecuado su profesión, debe tener una idea cabal del ser humano. Para ello tiene que saber algo de filosofía, al menos de la parte de la filosofía que se ocupa más directamente del ser humano: la antropología. Y esto tendrá repercusión en el modo de entender la relación clínica.

Laín dedicó mucha atención al análisis de la relación entre médico y enfermo, lo que hoy solemos llamar relación clínica. De hecho, una de sus obras más conocidas, considerada hoy un clásico de la historia de la medicina, lleva precisamente ese título. Aquella obra de 1964 fue sintetizada y presentada en términos más asequibles, en 1969, en un libro titulado *El*

---

<sup>5</sup> D. GRACIA, “El humanismo de Pedro Laín Entralgo”, en: D. GRACIA (ED.), *Ciencia y vida. Homenaje a Pedro Laín Entralgo*. Fundación BBVA, Bilbao 2003, 205-231.

*médico y el enfermo*. Ese libro se publicó simultáneamente en siete idiomas. La reedición más actual en castellano es de 2003.<sup>6</sup> Ciertamente, el análisis de Laín, realizado en los años 60, no podía predecir las transformaciones tan radicales que se han producido en la relación clínica. Sin embargo, ello no desmerece la importancia de su obra.

Esta influencia internacional de los planteamientos de Laín Entralgo en la naciente bioética, y su atención a las transformaciones que se iban produciendo, se hace patente, por ejemplo, en un volumen colectivo del año 1979, que recoge los textos presentados en la conferencia sobre “cambio de valores en medicina” que tuvo lugar en el *Cornell University Medical College*, en Nueva York. Al lado de grandes nombres que resultan imprescindibles en la bioética, como Mark Siegler, Stephen Toulmin, H. Tristram Engelhardt, Alasdair MacIntyre, Eric J. Casell, o James F. Childress, aparece Laín Entralgo firmando un texto titulado “¿Qué significa la palabra “bueno” en “buen paciente?”<sup>7</sup> que generaría un interesante debate sobre ese cambio radical que se estaba produciendo, de un modelo más paternalista, a otro basado en la autonomía.

Desde la historia se hará la teoría. Decía Laín que nada hay más práctico que una buena teoría. Este lema fue el que desarrolló en su vida académica, dedicándose a reflexionar, siempre, sobre el ser humano, desde su dimensión más antropológica, como sujeto sano y enfermo, vulnerable y mortal; desde el análisis de la ciencia como hecho social y cultural, y como fenómeno histórico, tratando de revisar y superar los viejos puntos de vista para actualizarlos y situarlos a la altura del siglo XX.

## 2. DIEGO GRACIA: UNA DE LAS FIGURAS MÁS REPRESENTATIVAS DE LA BIOÉTICA EN ESPAÑA. UN NUEVO INICIO Y UN ESTILO

Diego Gracia es médico (Psiquiatra). Se formó con Pedro Laín Entralgo, a quien sucedió en la Cátedra de Historia de la Medicina en 1979. Miembro de la Real Academia Nacional de Medicina y de la Real Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas. Presidente de la Fundación de Ciencias de la Salud (Instituto de Bioética). Y fue también discípulo de Xavier Zubiri, siendo posteriormente Director de la Fundación Xavier Zubiri hasta la actualidad.

<sup>6</sup> P. LAÍN ENTRALGO, *El médico y el enfermo*, Triacastela, Madrid 2003.

<sup>7</sup> P. LAÍN ENTRALGO, “What does the word *good* mean in *good patient*?”, en: E. CASELL & M. SIEGLER (EDS.), *Changing values in medicine*, University Publications of America, Nueva York 1979, 127-143.

En 1990 fue recibido como Académico de la Real Academia Nacional de Medicina, ocupando una plaza de nueva creación: “Bioética”, adscrita a la Sección 6ª: Medicina Legal, Psiquiatría e Historia de la Medicina. Así entraba la bioética en la Academia de Medicina. Su discurso de ingreso –“Primum non nocere. El principio de no maleficencia como fundamento de la ética médica”- fue la expresión, en palabras de Pedro Laín Entralgo, «de una actualísima y vigorosa disciplina médica» relatada «por uno de sus más eminentes cultivadores en toda la anchura del planeta». De hecho, tomaré las palabras de Pedro Laín para presentar a Diego Gracia. De él decía en aquella contestación al discurso de ingreso que a Diego Gracia «le movían de consuno una vocación, una formación y una esperanza: la vocación teórica de conocer las cosas y poseer los saberes en y desde su fundamento, una excelente formación médica, filosófica y teológica, y la esperanza de alcanzar, por el camino de la historia de la Medicina, las altas metas a que su vocación y su formación podían conducirle». Y, sigue diciendo Laín, «Todo su talento y todo su vario y vasto saber -el médico, el filosófico, el histórico, el sociológico, el teológico- ha sido puesto en juego para hacer de Diego Gracia, repetiré anteriores palabras mías, uno de los más eminentes cultivadores actuales de esa disciplina en toda la anchura del planeta.»

Es por ello que hablar de la bioética en la Universidad Complutense de Madrid es sinónimo, irremediablemente, de exponer la labor de Diego Gracia, maestro de muchos e indudable referencia para todos los que se mueven en este terreno de la bioética. De hecho, del mismo modo que suele decirse que existe un consenso amplio respecto a los principios de la bioética propuestos por T. L. Beauchamp y J. F. Childress<sup>8</sup> –porque quien no está de acuerdo con ellos, al menos discute con ellos–, puede también afirmarse sin temor a errar que Diego Gracia es uno de esos autores que inspira y provoca el pensamiento, ya sea para adscribirse a sus propuestas, o para discutir las, pero a nadie deja indiferente. Y esto sólo puede ser resultado de su sabiduría, de la calidad de sus exposiciones y de la importancia de sus aportaciones.

Acreditan mis palabras las numerosas publicaciones de Diego Gracia, su impacto en la bioética española e internacional, y los miles de personas que se han formado con él y que han encontrado en su magisterio no sólo profundos conocimientos, espléndidamente expuestos, sino toda una manera propia de afrontar los temas: una actitud de respeto, rigor, ponderación cuidadosa de los elementos en juego, coherencia y diálogo, que son sus señas de identidad.

---

<sup>8</sup> T. L. BEAUCHAMP & J. F. CHILDRESS, *Principles of biomedical ethics*, Oxford University Press, Nueva York 1979. [Traducción española: *Principios de ética biomédica*, Masson-Salvat, Barcelona 1999.]

Diego Gracia, que trabajaba en los años 70 en temas relativos a antropología médica, como punto de encuentro entre los distintos enfoques, histórico y filosófico, de la medicina, encontró en la Bioética una vía de articulación menos teórica, más pragmática, más cercana a la realidad clínica e interesada por la búsqueda de soluciones prácticas a los problemas. De ahí que se dedicara de lleno a esta disciplina.

Sus primeros trabajos revisaban la historia de la ética médica con un enfoque no realizado hasta entonces: desde el análisis de los textos éticos y deontológicos. Es decir, alejándose de enfoques más externalistas, que se limitan a una descripción de los acontecimientos que han tenido lugar en la historia de la medicina, “lo que los médicos hacen”, para analizar desde dentro la medicina, desde “lo que los médicos creen que deben ser”. La obra más representativa de este trabajo es el libro titulado *Fundamentos de Bioética*.<sup>9</sup> Sin duda una obra de referencia que ha tenido una enorme influencia. Esa historia internalista de la historia de la ética médica se plantea distinguiendo entre tres tradiciones: una propiamente médica, cuyo origen se sitúa en los tratados de Hipócrates, y que ha inspirado el ideal de la beneficencia en la ética occidental durante más de veinte siglos; otra que surgió en la Modernidad, de la mano de un enfoque más jurídico que enfatiza la idea de autonomía y la reclamación de los derechos; y la que tiene más en cuenta una dimensión sociopolítica, cuyas raíces se encuentran en la Grecia clásica, pero que se ha ido reformulando a lo largo del tiempo en torno a la idea de la justicia.

Encontrar esta confluencia de las tradiciones que han influido en el modo de entender la ética médica, y los principios que la bioética norteamericana defendía como propios de la naciente disciplina<sup>10</sup> supuso también la necesidad de analizar la relación entre la tradición europea – más afín a los modelos racionales de principios, para quien la supuesta novedad de la bioética no era tal, pues no se veía innovación destacable respecto de la tradicional ética médica– y la tradición norteamericana, claramente orientada a perspectivas más utilitaristas, pragmáticas, y casuísticas, en las que observa Diego Gracia un importante déficit de fundamentación. Sin duda, la perspectiva de análisis de casos concretos es la que ha logrado imponerse en el ámbito norteamericano. Esa aproximación casuística ha tenido un gran éxito debido a la fuerte raigambre, en el mundo anglosajón, de los modelos de corte consecuencialista, esto es aquellos en los que se considera que la valoración moral de los actos no depende del respeto a un principio previo, sino del análisis de las consecuencias derivadas de los

---

<sup>9</sup> D. GRACIA, *Fundamentos de bioética*, Eudema Universidad, Madrid 1989. Esta obra ha sido reeditada por Triacastela, Madrid 2008.

<sup>10</sup> T. L. BEAUCHAMP Y J. F. CHILDRESS, *op.cit.*

actos. La búsqueda de fundamentos suele parecer, en esta tradición, una misión imposible y por ello resulta más útil y eficaz decantarse por los procedimientos, aquello que, en definitiva, nos resultará más adecuado para resolver conflictos.

La tradición europea, por su parte, es bastante reacia a renunciar a los principios. No los considera tan gratuitos como parecen, ni piensa que estén afincados en una razón pretendidamente absoluta. Por más que la razón sea débil, y aunque los principios parezcan difíciles de consensuar en sociedades tan diversas y multifórmes como las nuestras, la aspiración a la universalidad sigue siendo un requisito de una ética que se pretenda consistente. En caso contrario podemos caer en el extremo poco deseable de ofrecer respuestas conforme a máximas arbitrarias, que se convierten en “recetas” prácticas para resolver los problemas, olvidando la fundamentación. Vistas las dificultades de ambas aproximaciones, nuestra propuesta –la de Diego Gracia, y la mía– es la búsqueda de una articulación: ni podemos renunciar a las aportaciones innegables de fundamentación que ha hecho la tradición del pensamiento occidental, ni debemos aferrarnos a un proceduralismo vacío, porque los consensos y las máximas son instrumentos, no fines. La ética no puede convertirse en un recetario, en un protocolo de seguimiento incuestionable.

Por todo ello, a la fundamentación se le une necesariamente un procedimiento para tomar decisiones, un método. Ambos se necesitan mutuamente y ninguno es suficiente por sí mismo. Tomar decisiones sin atender a los fundamentos lleva a la arbitrariedad. Por muy bueno que sea el procedimiento, es necesario saber por qué se decide algo, qué lo justifica. Del mismo modo, trabajar en el terreno teórico sin tener en cuenta los retos reales que la vida va planteando, lleva a construir discursos eruditos, sin relevancia alguna en la vida práctica. Por eso la bioética será una unión de los procesos de fundamentación y aplicación. Este convencimiento, como se dirá después, es el que da sentido a la estructura del master que impartimos.

La preocupación por analizar y ofrecer metodologías para resolver los problemas de la ética clínica llevó a Diego Gracia a publicar un libro titulado *Procedimientos de decisión en ética clínica*,<sup>11</sup> allí decía:

«Es evidente que la urgencia de los problemas concretos y cotidianos no puede liberarnos de la exigencia de rigor sino que, muy al contrario, nos obliga a extremar las precauciones y fundamentar del modo más estricto posible los criterios de decisión. Cuando las cuestiones son tan graves que en ellas se decide de la vida de los individuos y las sociedades, como con frecuencia sucede con la

---

<sup>11</sup> D. GRACIA, *Procedimientos de decisión en ética clínica*, Eudema Universidad, Madrid 1991. También reeditado por Triacastela en 2007.

medicina, entonces es preciso aguzar la racionalidad al máximo y dedicar todo el tiempo necesario a los problemas de fundamentación.

No es posible resolver los problemas de procedimiento sin abordar las cuestiones de fundamentación. Nuestra hipótesis es que fundamentación y procedimiento son dos facetas de un mismo fenómeno, y que por tanto resultan inseparables.

Pobre procedimiento aquél que no esté bien fundamentado, y pobre fundamento el que no dé como resultado un procedimiento ágil y correcto.

Nada más útil que una buena fundamentación, y nada más fundamental que un buen procedimiento.»

El método propuesto por Gracia entonces tomó la forma de un “principalismo jerarquizado”: teniendo en cuenta la necesidad de observar, por una parte, una serie de principios que sirven de salvaguarda de valores importantes, que recogen, además, buena parte de las tradiciones que han animado y dotado de sentido la ética médica a lo largo de la historia, y, por otra, de resolver los conflictos que se plantean en la realidad, era imprescindible introducir algunas modificaciones en la propuesta de T.L. Beauchamp y J.F. Childress.

Estos autores toman como base la aportación del Informe Belmont, de 1978, que proponía tres principios básicos, originalmente orientados a la investigación biomédica con seres humanos: el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia. Ellos, por su parte, hablan de cuatro principios: autonomía (que recoge el respeto a las personas del Informe Belmont), beneficencia, no maleficencia (dividiendo en dos el principio de beneficencia del informe), y justicia.

Beauchamp y Childress conocían la obra de D. Ross<sup>12</sup>, quien defendía unos deberes «prima facie» (entre los que estaban varios de los principios de la bioética), que se conocen de manera evidente e intuitiva, y que se imponen como un canon. Estos deberes, de obligado cumplimiento, pueden entrar en conflicto entre sí, entonces se plantea la necesidad de decidir cuáles de esos deberes deben convertirse en «deberes reales y efectivos» y cuáles no, es decir, dónde están las obligaciones de carácter perfecto y dónde las imperfectas. En este tipo de juicios sobre los deberes reales no tenemos evidencia ni certeza, como en los deberes «prima facie», sino una opinión probable sobre lo correcto, que deriva de un cierto «sentido moral».<sup>13</sup>

Esta idea de principios básicos que son obligatorios a menos que choquen con otros deberes diferentes de igual rango, es la que Beauchamp y Childress recogieron en su propuesta. Sin embargo, ellos consideraban

<sup>12</sup> W. D. ROSS, *The Right and the Good*, Clarendon Press, Oxford 1930.

<sup>13</sup> Cfr. D. GRACIA, “Cuestión de principios”, en: L. FETTO (ED.), *Estudios de bioética*, Dykinson, Madrid 1997, 19-42.



que no había posibilidad de jerarquizar los principios, sino que eran todos ellos del mismo nivel. Además, estos autores elaboran una cierta mezcla de fundamentación deontologista y utilitarista, que no procede de Ross –que era un deontologista claro–, sino de W. Frankena.<sup>14</sup> Este autor proponía un sistema mixto en el que existían dos principios «prima facie»: el principio de beneficencia, de corte utilitarista, que obliga a maximizar el bien –buscar el mayor saldo posible del bien sobre el mal–, y el principio de justicia, deontológico, que intenta evitar un mero cálculo de beneficio o utilidad. Un solo principio de utilidad no sería suficiente, porque hay que asegurarse de que la acción no sólo sea correcta, sino también justa. Además, en caso de conflicto, Frankena admite que el principio de justicia tendría una cierta prioridad, si bien no se puede establecer una jerarquía clara e invariable. A todo ello añade que existiría un «principio-marco»: el principio de benevolencia, que recogería la obligación «prima facie» de hacer el bien y evitar el mal. El resto de los principios presuponen éste, aunque no deriven directamente de él. Y, a su vez, de los dos principios básicos, beneficencia y justicia, se derivan otros principios «prima facie», que serán menos obligatorios. Por tanto hay una cierta jerarquización.

Los principios son concebidos como un punto de partida que debe interpretarse después en el contexto de su aplicación. Son, pues, “prima facie”, obligan siempre, a menos que entren en conflicto con obligaciones expresadas en otro principio moral. En tal caso, la opinión de Beauchamp y Childress es que es necesario sopesar las demandas de cada uno de los principios, y será el contexto el que determine qué principio debe prevalecer. Por eso es un método flexible que no excluye la deliberación. Es evidente que la ética no puede escapar a la compleja tarea de tener que emitir juicios en condiciones de incertidumbre, pero eso no significa que cualquier juicio sea aceptable. Por eso, estos autores indican que para infringir un principio moral deben cumplirse dos requisitos: (a) que se justifique la infracción por necesidad de las circunstancias (es decir, que no podrían tomarse acciones alternativas preferibles moralmente), y (b) que la forma de la infracción seleccionada sea la menor infracción posible.

La propuesta de Beauchamp y Childress intenta aunar principios y contexto, de ahí que su método sea la combinación de unos principios abstractos con unas reglas de mediación que servirán como estrategia práctica: un proceso de especificación por medio de una búsqueda de la coherencia general. Este método está inspirado en el método del “equilibrio reflexivo” que propone J. Rawls: se trata de la aceptación de los principios con “jui-

---

<sup>14</sup> W. K. FRANKENA, *Ethics*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, N.J. 1963.

cios ponderados”,<sup>15</sup> es decir, con juicios en los que nuestras capacidades morales pueden desplegarse sin distorsión; convicciones morales en las que tenemos confianza y que consideramos que deben desviarse lo menos posible.

A ello añaden que el acuerdo sobre los principios no asegura el acuerdo respecto al alcance de su aplicación (lo que ellos denominan «scope»). De ahí que, a pesar de mantener los mismos principios, pueda existir desacuerdo a la hora de determinar obligaciones morales, por ejemplo acerca de a qué o a quién le debemos tales obligaciones (ante quiénes o ante qué estamos obligados).

Esto es precisamente lo que lleva a Diego Gracia a proponer una modificación en el esquema de los cuatro principios: a pesar de la presencia de unos principios obligatorios, en el caso de un conflicto serán las circunstancias las que deban decidir en cada caso, pudiendo haber desacuerdo en la definición de lo que resulte correcto en cada caso. A la perspectiva europea este esquema le resulta poco aceptable, porque vuelve a caer en el casuismo. Por eso conviene plantear una articulación entre lo deontológico y lo teleológico que no renuncie a la prioridad de ciertos deberes. Este es el «principialismo jerarquizado» que defiende Diego Gracia. Según esta aproximación –no exenta de controversia–, los cuatro principios de la bioética se organizan de modo que algunos quedan dentro de una ética de máximos, o privada, y otros dentro de una ética de mínimos.<sup>16</sup>

Los principios que se han ido articulando para su aplicación en los temas de bioética, son deudores de una larga tradición de pensamiento que da razón de los mismos y justifica su pertinencia. Todos ellos hacen referencia a grandes conquistas de la racionalidad humana y desde ella logran su legitimación. En la misma definición y concepto de cada principio, está ya una determinada situación respecto del individuo y la sociedad. Así, la beneficencia y la autonomía son principios que se explican desde la referencia a un sujeto, portador de un sistema de valores, desde el cual define su proyecto vital y, conforme al que determina los bienes que le permiten llevarlo a cabo. Por su parte, los principios de no maleficencia y justicia se refieren más bien a aquellos elementos que aseguran la supervivencia, como base para la posterior toma de decisiones de carácter personal. El principio de no maleficencia asegura la vida de los individuos, mientras que el principio de justicia es la garantía de un trato igualitario en el acceso a aquellos bienes o servicios que permiten el desarrollo en sociedad de esa vida personal.

---

<sup>15</sup> J. RAWLS, *A theory of justice*, Harvard University Press, Cambridge, MA 1971. Existe traducción en castellano: *Teoría de la justicia*, FCE, Madrid 1979.

<sup>16</sup> Cfr. sobre la cuestión: D. GRACIA, “Cuestión de principios”, en: L. FEITO (ED.), *Estudios de bioética*, Dykinson, Madrid 1997, 19-42.

Es claro que la autonomía, en cuanto hace referencia a la libertad del individuo, tiene una preeminencia sobre el resto de los principios, porque se deriva del reconocimiento de la persona como ser digno de respeto y, por tanto, único responsable válido para sus propias decisiones. Lo que determine como bien, según su punto de vista, será el criterio adecuado para determinar cuándo una acción le sea beneficiosa. De ahí la unión de esos dos principios, autonomía y beneficencia. Este es un ámbito privado, en el que nadie puede ni debe interferir. Se refiere a los máximos a los que una persona aspira, los que dotan de sentido su actuación moral, la guía de sus comportamientos y convicciones.

Sin embargo, el ser humano no se restringe al ámbito de lo privado, tiene también una dimensión pública, de convivencia con otros seres humanos. La libertad que se defiende para cada uno tiene que articularse con la igualdad de consideración para todos los demás. Por eso las relaciones entre los seres humanos deben regirse por una articulación de intereses, basada en el respeto mutuo y en la garantía de los mínimos para la convivencia. El ámbito de los máximos era el nivel de la felicidad, éste es el nivel de lo correcto y, por tanto, es exigible. Las obligaciones del nivel privado lo son exclusivamente para el individuo, que se las autoimpone y que sólo ha de rendir cuentas a su conciencia (obligaciones imperfectas, intransitivas). Sin embargo, las obligaciones del nivel público son exigibles de manera externa, como imposición (obligaciones perfectas, transitivas), y son las que después, en un segundo momento, pueden especificarse en las legislaciones, siendo así punible su incumplimiento. Aquí es la sociedad la que pide cuentas de la actuación conforme a lo establecido como mínimo, no es objeto de elección personal. Se trata de un conjunto de reglas de convivencia, de normas válidas, asumidas por todos para posibilitar el desarrollo de los máximos a nivel personal. Aquel nivel es plural y variado, éste es uniforme y común.

En este nivel de mínimos, que se refiere a lo público, es donde se sitúan los principios de no maleficencia y de justicia. El primero asegura la integridad física de las personas. Es la garantía de que los seres humanos no serán dañados, ya sea por ejecución de una acción dañina o por omisión de una acción debida para evitar el daño. El segundo asegura la no discriminación, el acceso igualitario a los bienes y recursos sociales (en este caso, sanitarios), el trato adecuado conforme a las pautas socialmente establecidas. Por eso, estos dos principios se sitúan en un nivel anterior al de los principios del nivel de máximos, pues han de estar asegurados. En caso de que se produzca un conflicto entre los principios, parece claro que han de garantizarse los mínimos, que son los que posibilitan los máximos, el nivel privado. Así, por más que la defensa de la libertad personal sea importantísima, ésta no puede poner en peligro las obligaciones de justicia.

Con esta jerarquía, Diego Gracia proponía un método en el que los principios jerarquizados se situaban en un primer momento de reflexión, siendo necesario un segundo nivel de análisis en el que se ponderaban las consecuencias derivadas del seguimiento de un curso de acción, a fin de buscar una coherencia entre el respeto a unos principios y la evaluación prudente de los resultados de la misma. Con ello se obtenía una decisión con doble validez: era correcta, desde el punto de vista de los principios (el momento deontológico), y era buena, desde el punto de vista de las consecuencias y resultados (el momento teleológico). Este método, de indudable originalidad, suponía una aportación notable a la bioética, y por ello fue asumido por muchos de los comités asistenciales de ética que se estaban poniendo en marcha entonces en buena parte de los hospitales.

No obstante, Diego Gracia es un buen ejemplo de la tarea de la sabiduría, siempre inacabada, siempre abierta, siempre revisable, suficientemente seria como para no ser inconsistente o incoherente, ni desdecirse de modo irresponsable, pero suficientemente humilde y también valiente, como para avanzar o modificar las ideas conforme aumentan los conocimientos, cambian las circunstancias, y se profundiza en la reflexión. Por ello, el pensamiento y las propuestas están en continua evolución, y el método de toma de decisiones que Gracia propone en la actualidad es, como se verá más adelante, diferente de éste de los años 90.

### 3. LA BIOÉTICA EN LA COMPLUTENSE EN ESTOS 25 AÑOS. ACTIVIDADES QUE SE HAN VENIDO REALIZANDO HASTA LA ACTUALIDAD Y PROPUESTAS DE FUTURO

La Bioética es una parte de la ética. Esto, con ser una obviedad, requiere ser afirmado una y otra vez frente a quienes quieren hacer de ella un saber subsidiario de otras disciplinas, como en el pasado, la vieja comprensión de la filosofía como servidora de la teología, que, *mutatis mutandis*, en la actualidad es el intento de afirmar las convicciones y mandatos morales propios de una religión como si fueran una ética absoluta, universal y capaz de imponerse a todos. Un error frecuente pero fácil de subsanar a poco que alguien piense seriamente si los proyectos de vida buena personales o grupales, propios de una comunidad de valores y, por tanto, de unos ideales de máximos, pueden ser exigidos al común de los mortales, como una ética civil compartida. Lo que, obviamente, sería una imposición inadmisibles.

Pero también quieren mordisquear los terrenos de la bioética quienes la reducen y, de nuevo, la convierten en sierva, de la ley. En este caso se plantea de nuevo una falacia, al no distinguir el bioderecho de la bioética, que sin duda están en conexión y pueden complementarse, pero que se refieren