

Pontificia Universitas Lateranensis  
**ACADEMIA ALPHONSIANA**  
Institutum Superius Theologiae Moralis

José Mazuelos Pérez

Presbítero de la Diócesis de Sevilla

**POSIBILIDAD Y SIGNIFICADO DE  
UNA BIOÉTICA MEDITERRÁNEA.**

**Comparación de los modelos bioéticos de**

**H. T. Engelhardt y D. Gracia**

Pars Dissertationis ad Doctoratum  
in Theologia morali consequendum

ROMA 1998

Vidimus et approbamus ad normam

Statutorum Academiae Alphonsinae

Prof. Maurizio Faggioni, O.F.M., Professor Theologiae moralis systematicae

Prof. Lorenzo Alvarez, C.Ss.R., Professor Theologiae moralis systematicae

Prof. Bruno Hidber, C.Ss.R., Praeses Academiae Alphonsianae

Romae, die XIII Novembris a. D. 1998

Nihil Obstat

nome.....

Rector Magnificus Pont. Universitatis Lateranensis

Romae.....

Imprimatur

nome et cogome.....

Romae.....

## ÍNDICE

ÍNDICE.....	3
PRESENTACIÓN .....	4
INTRODUCCIÓN GENERAL .....	5
ANÁLISIS DEL MODELO BIOÉTICO DE H. T. ENGELHARDT .....	13
1.- Síntesis del estudio de los fundamentos filosóficos .....	13
2.- La relación médico-enfermo en T. Engelhardt.....	17
ANÁLISIS DEL MODELO BIOÉTICO DE D. GRACIA .....	21
1.- Síntesis del estudio de los fundamentos filosóficos .....	21
2.- La relación médico-enfermo en D. Gracia .....	23
CAPÍTULO IX: ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS MODELOS BIOÉTICOS	
DE H.T. ENGELHARDT Y D. GRACIA.....	27
1.- Divergencias metabioéticas.....	27
2.- Comparación bioética especial.....	46
CONCLUSIÓN GENERAL.....	56
1.- Una raíz latina para la bioética.....	56
2.- El perfil de la bioética mediterránea .....	64
3.- La bioética mediterránea: una luz para el debate bioético .....	69
BIBLIOGRAFÍA .....	72
ÍNDICE GENERAL .....	108

## PRESENTACIÓN

El estudio publicado es la reproducción de parte de la tesis doctoral titulada *Posibilidad y significado de una bioética mediterránea. Comparación de los modelos bioéticos de Hugo Tristram Engelhardt y Diego Gracia Guillen*, discutida en la Academia Alfonsiana el día 13 de Noviembre de 1998.

De acuerdo con el primer moderador, el prof. Faggioni, la publicación de parte de la tesis comprende lo siguiente: la introducción general; las síntesis del estudio de los presupuestos filosóficos de ambos modelos bioéticos; parte del capítulo octavo, dedicado a estudiar la relación médico-enfermo presentada por los respectivos autores; todo el capítulo noveno, dedicado al estudio comparativo de los dos modelos bioéticos; las conclusiones generales obtenidas en nuestro trabajo y el índice general del mismo.

Por último, deseo expresar mi gratitud a mi querido Arzobispo, el Exmo. y Rdmo. Sr. D. Carlos Amigo Vallejo. A él le debo el haber podido profundizar en el estudio de la teología moral en la Academia Alfonsiana, y la realización de este trabajo, que sin su paciencia, confianza y apoyo, tanto material como humano, nunca hubiera podido realizar.

Un agradecimiento muy especial debo al padre Maurizio Faggioni, bajo cuya dirección y a cuyo lado he tenido la dicha de poder profundizar en el maravilloso mundo de la bioética y de orientar mi investigación hacia la bioética mediterránea. También es obligatorio para mí agradecerle al padre Alvarez sus sabias aportaciones para llevar adelante este trabajo.

## INTRODUCCIÓN GENERAL

En los años 70 aparece en la literatura científica de ámbito anglosajón una nueva disciplina bautizada con el nombre de bioética. Su nacimiento y desarrollo estuvo muy vinculado al campo biomédico, de ahí que en ellos influyeran de forma especial las categorías y los modelos argumentativos de la ética analítica, que habían entrado en el campo de la ética médica americana tras los debates teológicos y filosóficos existentes en Estados Unidos en los años 50 y 60<sup>1</sup>. Este hecho dio origen a un tipo de bioética particular, conocida en la literatura como bioética anglosajona, suscitando, dentro del mundo norteamericano, toda una problemática en torno a la misma. Dicha problemática creció con la llegada de la nueva disciplina a otros ámbitos culturales, especialmente al centroeuropeo y al latino.

Nuestro trabajo está enfocado hacia esa problemática y más concretamente hacia una cuestión que se plantea actualmente en el debate bioético: la posibilidad, frente a la bioética de corte anglosajón, de hablar de una bioética mediterránea o latina<sup>2</sup>.

Dicho enfoque nos ha llevado a titular el argumento de nuestra tesis como POSIBILIDAD Y SIGNIFICADO DE UNA BIOÉTICA MEDITERRÁNEA: ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS MODELOS BIOÉTICOS DE HUGO TRISTRAM ENGELHARDT Y DIEGO GRACIA GUILLÉN. En él intentaremos responder a las siguientes preguntas: ¿Es legítimo o correcto calificar la bioética como mediterránea o latina? ¿En que se diferenciaría de

---

<sup>1</sup> El hecho de que el nacimiento de la bioética se originara en Norteamérica, así como que en su crecimiento jugara un papel primordial la filosofía analítica más típica del mundo anglosajón hace que al modelo bioético inspirado en dicha corriente filosófica se le denomine bioética norteamericana o anglosajona; así nosotros utilizaremos ambos términos como sinónimos.

<sup>2</sup> Identificamos mediterránea con latina, ya que con dichos términos nos referimos a una matriz filosófica y cultural originada en el mediterráneo, fruto de la unión de la cultura grecolatina y judeocristiana que ha impregnado todo el pensamiento de occidente, incluyendo su ética caracterizada por el binomio vicio-virtud y que ha continuado siendo el modelo ético predominante en nuestros días en los países que recibieron menos el influjo de la Ilustración: los mediterráneos y católicos, englobando dentro de ellos a los de América Latina. Cf. A. MACINTYRE, *After Virtue*, Notre Dame, Indiana 1984.

la bioética americana o anglosajona? ¿Cuáles podrían ser sus características peculiares?

La actualidad del tema viene reflejada por dos motivos:

1) Detrás de dicha posibilidad se encuentra la cuestión sobre la insuficiencia de una reflexión bioética, caracterizada por unas connotaciones pragmáticas y empíricas, típicas del mundo anglosajón; y centrada sobre todo en hallar reglas y procedimientos que permitan resolver los conflictos.

2) La desconfianza originada en el mundo latino, más cercano a la ética médica clásica, hacia un tipo de reflexión bioética que se presenta estableciendo una ruptura total con dicha ética a la que cataloga de paternalista y, en muchos casos, identifica con el catolicismo.

En definitiva, pensamos que el tema es de gran actualidad porque su estudio podrá aportar luz a la intuición de que una de las causas de los problemas del debate bioético actual se encuentra en dos hechos: 1) tener un nacimiento en un ámbito cultural determinado, que ha marcado fuertemente su esencia<sup>3</sup>; 2) el haber irrumpido en la literatura científica como una nueva disciplina desplazando y ocupando los espacios propios de otras disciplinas ya existentes como, por ejemplo, la ética médica y la deontología médica.

Para llevar adelante nuestro objetivo, hemos creído que un buen camino podía ser realizar un estudio comparativo entre dos modelos bioéticos de diferentes áreas: la anglosajona y la latina, intentando de esta forma alcanzar los siguientes fines: 1) descubrir si en ellos es posible determinar una conexión con los presupuestos filosóficos clásicos y con la ética hipocrática, algo que nos mostrará la existencia o no de una raíz mediterránea, lo que a su vez nos posibilitará afirmar la existencia de una

---

<sup>3</sup> La bioética nace en los Estados Unidos a continuación de los debates teológicos y filosóficos de los años 50 y 60 que culminan con la entrada en el campo de la ética médica de las categorías y los modelos argumentativos de la ética analítica tan extendida en la cultura americana. Sobre esto: Cf. L. WALTERS, *La religione e la rinascita dell'etica medica negli Stati Uniti: 1965-1975*, en E. SHELP, *Teologia e bioetica*, Bologna 1989, p. 37-57. W.T. REICH, *La bioetica negli Stati Uniti*, en C. VIAFORA, *Vent'anni di bioetica*, Padova 1990, p. 144-175. G. RUSSO, *Bilancio di 25 anni di bioetica. Un rapporto dai pionieri*, Torino 1997.

bioética diversa a la de corte anglosajón; 2) en caso de que exista dicha conexión, ver si ella influye a la hora de configurar el modelo bioético, algo que nos posibilitaría calificar a un modelo como mediterráneo; 3) delimitadas las raíces, deducir a partir de ellas las posibles características de una bioética mediterránea o latina.

Una vez expuesto el camino por el que transcurrirá nuestro trabajo nos vemos en la obligación de justificar los dos autores elegidos, sobre todo cuando es un hecho evidente en la literatura bioética, la existencia, tanto en un área como en otra, de autores de similares propuestas. Es decir, nos apremia responder a las preguntas de cuáles autores de las respectivas áreas debemos elegir y por qué.

A la hora de discernir la elección, hemos creído necesario establecer las siguientes condiciones: en primer lugar, nuestros autores deberían defender un modelo bioético laico, ya que ello impediría que hubiera una interferencia entre los presupuestos religiosos y los filosóficos, esto nos llevó a tener que descartar un gran número de bioéticos no sólo del mundo latino, donde la gran mayoría de los mismos se alinean dentro del marco católico, sino también del mundo anglosajón. Posteriormente, creímos oportuno dentro del mundo latino elegir un autor que presentara una bioética laica que no fuera una traducción de la bioética norteamericana. A su vez, en el área anglosajona era necesario optar por un autor que siguiera el modelo bioético de los principios. Por último, no podíamos olvidar que, para facilitar la comparación, entre los autores elegidos debía haber una cierta similitud a la hora de articular sus propuestas. Una vez puestas las condiciones y analizada la literatura bioética, elegimos para nuestro estudio a Diego Gracia, como representante del área latina, y a Tristram Engelhardt, como representante del área anglosajona. Las razones que justifican la elección de dichos autores son las siguientes:

- Hay una analogía entre la ética secular presentada por Engelhardt y la bioética en sentido general o ética civil presentada por Gracia: para ambos, dicha ética se presenta como la única posibilidad de hablar de una ética universal actualmente; como la nueva ética capaz de dar respuesta a los problemas planteados

en la sociedad actual, que presenta como características esenciales el pluralismo y la secularización. También para ambos, dentro de los problemas éticos planteados actualmente, sobresalen por su importancia los problemas biomédicos, de ahí que la bioética en sentido estricto no sea más que la aplicación a dicho campo de la nueva ética. Por tanto, los dos autores conciben la bioética como una propuesta de ética universal compatible y necesaria para regular los conflictos éticos que se plantean en la sociedad actual caracterizada por el pluralismo.

- Los dos autores siguen el modelo bioético de los principios propuesto por Beauchamp y Childress con la particularidad de que ambos lo consideran insuficiente y proponen articular el mismo sobre una teoría ética concreta. Este dato es importante, ya que ello nos facilitará primero, ver si la teoría ética defendida influye o no a la hora de presentar los principios; segundo, caso de que influya, descubrir las diferencias entre las mismas y los presupuestos filosóficos responsables de dichas diferencias, algo que nos permitirá calificar un modelo bioético de anglosajón o latino.

- Ambos autores proponen una bioética laica. Este dato es capital, ya que, al abordar la bioética del mundo latino, donde hay un predominio de modelos bioéticos de corte católico, se corría el peligro que los presupuestos deducidos del análisis fueran acusados de católicos, de ahí que creamos útil analizar un modelo laico que impedirá identificar latino con católico. Por otra parte, esto no quiere decir que en los presupuestos filosóficos no aparezca la influencia religiosa, algo totalmente inevitable, pues las diferencias entre la reflexión filosófica latina y anglosajona están marcadas por la influencia sobre las mismas de una cultura católica o protestante.

- Los dos autores son grandes representantes de la bioética de sus respectivos países y ambos se proponen profundizar en los fundamentos teóricos de la nueva disciplina. Dicha profundización, la realizan de forma sistemática, principalmente en

sus respectivas obras en las que exponen sus visiones sobre la fundamentación de la bioética<sup>4</sup>.

El método seguido en nuestra investigación puede ser considerado como analítico-sintético, ya que a partir del análisis del modelo bioético de dichos autores, llegaremos a una síntesis conclusiva sobre la realidad de la bioética mediterránea.

Nuestro estudio está dividido en cuatro partes y comprende nueve capítulos articulados de la siguiente forma:

El primer capítulo puede ser considerado como introductorio. Su objetivo es situar el problema de la bioética mediterránea en el marco del debate bioético. La intención del mismo no es más que reflejar que en la base de la posibilidad de hablar de bioética mediterránea está uno de los grandes problemas que tiene planteada la bioética actualmente: su relación con la ética médica. Así, el hecho de que para la mayoría de los autores la misión de la bioética sea el estudio desde el punto de vista ético de los problemas sobre la vida suscitados por las ciencias biomédicas, hace que esta nueva disciplina tenga en su nacimiento una conexión con la ética médica. Al mismo tiempo, al presentarse como una nueva disciplina, se separa de la misma, surgiendo la pregunta de si dicha separación debe consistir en una ruptura total con sus orígenes ético-médicos o en una superación de los mismos. El objetivo de este capítulo es, por tanto, hacer ver que abordar el tema de la bioética mediterránea es acercarnos al corazón del debate bioético actual.

---

<sup>4</sup> Cf. D. GRACIA *Fundamentos de bioética*, Madrid 1989. H.T. ENGELHARDT, *The Foundations of Bioethics*, Oxford 1996, (trad. esp. *Los Fundamentos de la Bioética*, Barcelona 1995). Es importante señalar que para las citaciones de la obra de Engelhardt seguiremos la traducción de la edición española. En relación a ésta debemos clarificar lo siguiente: llama la atención que su publicación se realiza en una fecha anterior a la del original, algo que como es lógico nos hizo dudar de la versión española. Puestos en contacto con la editorial se nos comunica mediante un FAX enviado el 25-2-97 que ellos han sido fieles al original enviado por el autor y que la publicación de la obra se hizo con la autorización del mismo. Tras esta notificación decidimos realizar una comparación entre las dos obras, descubriendo que en líneas generales la traducción es fiel al original, pero con la diferencia de que el autor, en la versión española, ha querido ampliarla, introduciendo una parte de su libro *Bioethics and Secular Humanism*. Este hecho de la ampliación no ha afectado al contenido y sólo ha originado un cambio estructural y superficial con respecto a la versión original, de ahí que creamos lícito acudir a la versión española para traducir las citas usadas del original, pero con la particularidad de que cuando recurramos a ella señalaremos también las páginas de la versión española que la identificaremos con la abreviatura LF.

En los seis capítulos siguientes desarrollamos el estudio analítico-crítico de los fundamentos filosóficos de los modelos bioéticos de los dos autores elegidos, dedicando los tres primeros al de Engelhardt y los otros tres al de Gracia. El hecho de que para articular sus modelos ambos se inspiren en el modelo principialista de Beauchamp y Childress nos facilita el esquema de nuestro estudio, que quedará articulado de la siguiente forma:

En el primer capítulo del estudio de cada modelo, es decir, los capítulos segundo y quinto, analizamos la teoría ética que proponen nuestros autores como fundamento de sus modelos bioéticos. Nos centramos en la teoría ética intentando descubrir los cimientos filosóficos en los que se apoyan nuestros autores para formular sus respectivos modelos.

En los capítulos tercero y sexto abordamos la articulación de los principios sobre la respectiva teoría ética. Es decir, la concepción que nuestros autores tienen de los diferentes principios, algo que nos complementará el estudio emprendido en los dos primeros capítulos de los presupuestos filosóficos en los que fundamentan sus modelos.

En los capítulos cuarto y séptimo emprendemos el análisis del concepto de persona defendido por nuestros autores, algo que ayudará a clarificar aún más el objetivo del análisis, ya que detrás de toda fundamentación ética es imprescindible una base antropológica clave para la articulación de dicha fundamentación.

Realizado el análisis de la fundamentación bioética de los modelos presentados por nuestros autores, dedicamos el capítulo octavo a analizar la bioética especial, es decir, la aplicación en el campo médico de dichas fundamentaciones. El objetivo del mismo es, por un lado, clarificar sus respectivas relaciones con la ética médica clásica y, por otro, servir de puente entre el estudio analítico y el estudio comparativo de los dos modelos. Para ello nos centramos en el que constituye el tema central de toda la ética médica: la relación médico-enfermo, analizando cómo conciben nuestros autores dicha relación.

En el capítulo noveno, realizamos un estudio comparativo entre los dos modelos. En un primer momento nos centramos en la metabioética o fundamentos éticos en los que fundan sus modelos, resaltando aquellos presupuestos ontológicos, epistemológicos, antropológicos y éticos que marcan la diferencia de los mismos y establece su posible conexión con la ética clásica; en un segundo momento, dirigimos nuestra mirada a la bioética especial y más concretamente a la relación médico-enfermo, intentando así poner de manifiesto la conexión con la ética hipocrática de ambos modelos.

Finalizamos nuestro estudio con las conclusiones obtenidas en nuestro trabajo, resaltando en primer lugar, las raíces filosóficas de corte mediterráneo o latino surgidas tras el análisis comparativo de los dos modelos y que marcan las diferencias entre los mismos. Posteriormente, a partir de dichas raíces, delimitamos las posibles características que debe reunir un modelo para ser considerado como mediterráneo o latino. Por último, abordamos la posible repercusión en el debate bioético de la existencia de una bioética latina.

Con relación a la literatura utilizada se debe tener presente dos cosas: para recoger el pensamiento de nuestros autores, hemos seguido principalmente la bibliografía señalada. El motivo de no recurrir a toda la bibliografía de nuestros autores se debe a que ambos tienen bastantes escritos que se salen del tema de nuestra tesis, de ahí que sólo hayamos acudido a la bibliografía más relacionada con la bioética y a aquella que hemos considerado imprescindible para comprender las respectivas fundamentaciones bioéticas.

Por último, quisiéramos concluir esta introducción diciendo que no es nuestra intención cerrar toda la discusión en torno a la bioética mediterránea. Nuestro objetivo es sólo aportar un rayo de luz a la misma. Sobre todo somos conscientes que para delinear completamente las posibles características de la bioética mediterránea es necesario completar el discurso con otros autores de esta área cultural. También, el tema de la necesidad de la bioética mediterránea, que nosotros hemos tocado de forma secundaria y sin profundizar en ello, deberá ser llevado a cabo en otras

investigaciones que vayan dirigidas al tema de la relación ética cultura, lo que conlleva la profundización en las diferentes antropologías culturales.

# **ANÁLISIS DEL MODELO BIOÉTICO DE H. T. ENGELHARDT**

## **1.- Síntesis del estudio de los fundamentos filosóficos**

Engelhardt parte del dato empírico consistente en el hecho de que la sociedad del mundo occidental es una sociedad plural, lo que quiere decir, desde el punto de vista de la filosofía empírica seguida por nuestro autor, que es esencialmente politeísta. Para él, éste no sólo es un dato objetivo que no se puede ignorar, sino que es algo positivo y bueno. El motivo de su bondad se debe a que constituye la esencia de la sociedad postmoderna americana, que a su vez, expresa el culmen del desarrollo social al que el hombre ha llegado tras pasar por diferentes etapas llenas de imperfección.

Junto a dicho dato Engelhardt constata otro, ya descubierto por Hobbes y manifestado de forma clara en el campo médico, que pone en peligro la sociedad perfecta: el conflicto, fruto de la intolerancia.

Una vez obtenido el dato, que hemos denominado en nuestro trabajo “hobbesiano”, Engelhardt ve la necesidad de buscar un medio que proteja a la sociedad perfecta del peligro que supone la intolerancia. Es decir, plantea la pregunta filosófica a la que toda su obra intentará dar respuesta: ¿cómo debe ser la sociedad para que sea tolerante? Planteada la pregunta intentará buscar reglas y criterios racionales que puedan guiar la sociedad y la protejan de la amenaza de la uniformidad.

Tras analizar las diferentes concepciones éticas concluye que, debido a la visión uniforme de las mismas, las reglas morales no pueden ser establecidas por ninguna de ellas, ya que no resolverían los conflictos sino que los incrementarían. La

alternativa está en una concepción de la ética como procedimiento de solución de conflictos<sup>5</sup>.

Limitado el problema central de la ética a la búsqueda de las reglas morales y optando por una visión empírica de la misma, se puede decir que la misión de ésta es igual a la de cualquier otra investigación científica. Por tanto, el método consistirá en el análisis de los hechos observables: los individuos de la sociedad postmoderna, cosmopolitas o yuppies neutrales y tolerantes; y buscar o descubrir los principios que “explicarían” estos hechos. La razonabilidad o justificación de las normas morales (ética) será satisfactoria en la medida que “explique” la neutralidad de los cosmopolitas cuando éstos reflexionan y deliberan acerca de cuestiones morales. “Lo correcto” puede ser reemplazado por “estar de acuerdo” con la neutralidad o la paz entre extraños morales. La justificación ha de ser práctica. Por tanto, hay que encontrar una teoría en la que los hechos y la explicación queden englobadas de forma coherente. Es decir, Engelhardt se propone determinar unos principios que se ajusten o correspondan con las convicciones de paz y tolerancia de la sociedad, y al mismo tiempo que éstas queden reguladas por dichos principios. En definitiva, de lo que se trata es de formular un método que sirva para validar o invalidar reglas morales, de la misma forma que ocurre en el conocimiento empírico, o sea, establecer la objetividad de las reglas morales.

Hecho este planteamiento, y partiendo de la filosofía entendida como análisis y descripción, afirma que el filósofo moral no descubre nada, sino que reflexiona sobre qué convicción sería ampliamente aceptada, las sistematiza y organiza. Puede proveer un mapa conceptual que relacione los diferentes puntos de vistas. De esta forma, consigue destacar el carácter intersubjetivo de la ética y la opción por un modelo constructivista. El análisis del lenguaje ha demostrado que todas las opciones

---

<sup>5</sup> Como puede verse se sitúa a la ética en el terreno de la filosofía política, algo lógico, ya que la puerta, a través de la cual, se ha accedido a la misma, es la política; de ahí que sea lógico que ninguna concepción ética pueda responder a su objetivo. La concepción de la ética para él no es epistemológica sino práctica. No le preocupan los problemas de fundamentación de la ética sino el modo de justificación de las normas morales.

morales son válidas y todas están en el mismo plano. Por tanto, para que haya tolerancia es necesario aceptar la igualdad de derechos, pues ninguna opción moral se debe imponer. Llegado a este punto Engelhardt emprende la vía contractualista, afirmando que el único camino para resolver las controversias es el acuerdo de solucionarlas no por la fuerza, sino por el respeto mutuo. Es decir, para que haya tolerancia es necesario el respeto de la opinión del otro porque mi opinión no puede ser impuesta, ya que la opinión del otro, en función de la igualdad, tiene el mismo derecho que la mía. A raíz de lo dicho, resulta evidente que para Engelhardt, la clave que proporciona igualdad y libertad, los dos elementos indispensables de la tolerancia, será el consentimiento, que constituirá la gramática mínima o condición de posibilidad de una moralidad universal<sup>6</sup>. En función de esto es posible formular el principio del permiso que actúa como *principia* que da la coherencia a la teoría moral propuesta, ya que explica la realidad de la sociedad.

Engelhardt no puede conformarse con establecer una teoría sin más que explique la sociedad, ya que, como hemos dicho, la importancia y el objetivo de la teoría está en presentarse como un modelo práctico, como guía para el agente moral en la sociedad politeísta. Es decir, tiene que justificar que los miembros de la sociedad postmoderna poseen el sentido de tolerancia que asegura el respeto al acuerdo establecido de no usar la fuerza para resolver las controversias morales. Esto lo llevará a cabo a través del concepto de persona y más concretamente, por lo que hemos llamado *constructivismo empírico-personalista*.

Engelhardt partirá de que el sentido de tolerancia, expresado por el principio del permiso, es la capacidad necesaria para poder situarse en la sociedad moral, que a su vez equivale a la sociedad postmoderna. Por tanto, si el principio de permiso es lo que establece la igualdad entre los extraños morales y, al mismo tiempo, es la condición que hace posible la perfecta sociedad politeísta o postmoderna, se puede

---

<sup>6</sup> El hecho de que para Engelhardt el acuerdo sea una hipótesis analítica a partir de la cual, al igual que en la ciencias empíricas, construye su tesis, supone un abandono de la base metafísica y trascendental del *a priori* kantiano. El *a priori* es el ideal al que tiende la razón.

decir que los hombres que forman dicha sociedad tienen la capacidad de cumplir dicho principio, mientras que los que no lo cumplen no son miembros de ella, ya que sólo es válido lo conocido empíricamente. A su vez, si la esencia del hombre postmoderno es, como hemos visto, el respeto del principio del permiso, se le puede aplicar el concepto de persona, ya que, dicho concepto, recoge la esencia de lo que es ser hombre diferenciándolo de los otros seres vivos.

Establecido el concepto descriptivo de persona se pasa a uno normativo: sólo las personas merecen respeto, por tanto, lo que no es persona se puede no respetar. Este paso creemos que es dado para mantener coherencia. Así, hemos visto que Engelhardt ha fundamentado el consentimiento en el respeto mutuo, es decir, “yo te respeto porque tú me respetas”. Por tanto, cuando no es posible la reciprocidad de respeto no es posible la igualdad, lo que a su vez origina la pérdida de derecho. En definitiva, el hombre tiene dignidad cuando tiene conciencia moral.

Ahora bien, descubrimos que en la sociedad postmoderna sus miembros tratan a algunos animales y a algunos seres humanos como personas; en función de esto podemos aceptar un cierto respeto para ellos ¿Qué respeto? El que quieran darle las personas. Hasta aquí tenemos el razonamiento lógico y coherente de Engelhardt. Pero, como esto tiene graves consecuencias y, al mismo tiempo, no se corresponde con la práctica llevada a cabo en la sociedad ideal, tiene que recurrir a lo que hemos denominado *constructivismo utilitarista-personalista*.

La introducción del utilitarismo conlleva una contradicción con su planteamiento, ya que al final es éste el que regulará el comportamiento de las personas en la sociedad postmoderna, reduciendo el politeísmo. Así hemos visto, que no serán aceptados en dicha sociedad las personas que crean moralmente bueno no respetar a los que no están en grado de dar respeto, es decir, a las personas que no pueden ser imputadas. Tampoco serán respetadas las personas que crean bueno mantener con vida a un malformado profundo, pues esto supone mucho coste. Al final la norma es utilitarista, lo que implica que la teoría de Engelhardt no es ni neutral ni coherente. Intenta justificar prácticas que reclaman ciertas personas sin

entrar en si es adecuado o no, la moral se reduce a los datos sociológicos (positivismo) lo que implica que si seguimos su razonamiento está justificado el nazismo, la esclavitud etc., algo que es contradictorio con el talante liberal que trata de darnos.

Concluyendo, podemos decir que en el modelo presentado por Engelhardt, al tener como base una justificación empírica, el actuar determina la teoría y no al contrario.

## **2.- La relación médico-enfermo en T. Engelhardt**

Engelhardt parte del hecho de que la discusión sobre temas de ética y bioética tiene lugar entre grupos de individuos que tienen perspectivas diversas pero igualmente defendibles. Ni la religión, ni la filosofía, ni la fuerza pueden dar autoridad en una sociedad pluralista, ya que ninguna puede dar lugar a un acuerdo social sobre un significado objetivo de bien y mal. La ética, ante esta realidad, tiene como deber establecer un fundamento neutral para la solución de los desacuerdos, con el fin de favorecer la sociedad pacífica. Es decir, para Engelhardt, tiene fundamento ético sólo aquello que todos racionalmente aceptan y hacen propio, lo que implica que la fundación del juicio moral tiene una estructura intersubjetiva y, por tanto, debe estar introducida sobre la base de un acuerdo de todos los interesados.

A partir de estos presupuestos, Engelhardt argumenta que la autonomía es preeminente entre todos los principios éticos que pueden estar implicados en bioética. En función de esto, él entiende que los médicos no deben tratar, ni experimentar, ni manipular un paciente competente sin su permiso. El principio de beneficencia por parte de los médicos está fuertemente limitado, porque no es posible determinar en un modo convincente y autorizado qué cosa es el bien. En lugar del principio de justicia, él propone un principio de propiedad, afirmando que la sociedad no puede obligar a un individuo a distribuir o usar aquello que es de su propiedad en un modo particular. Por tanto, la habilidad técnica de un médico es exclusiva de su propiedad. Los médicos son libres de elegir el modo de poner sobre el mercado su profesión. Todo

esto lo llevará a presentar un modelo particular de la relación médico-enfermo que pasaremos a estudiar.

#### **2.4 Modelo secular de la relación médico-enfermo**

Engelhardt ha situado la relación médico-enfermo en el contexto de extraños morales lo que quiere decir que dicha relación es igual a cualquier relación de la comunidad moral secular. Por tanto, en el plano axiológico es lógico aplicar los principios que regulan las relaciones en dicha comunidad (autonomía y beneficencia), cuya justificación vimos en los capítulos precedentes, resultando lo que podemos llamar el modelo neutral, formal o secular de la relación médico-enfermo.

La justificación y la configuración del modelo presentado por Engelhardt articulado sobre el principio del permiso y beneficencia podemos sintetizarla como sigue:

a) La relación médico-enfermo, debido a la existencia de puntos de vistas enfrentados sobre lo que es la beneficencia, no se estructura de un modo único. Por tanto, el hecho de que no exista una visión autorizada de la vida buena, ni de las metas concretas de la medicina, le llevan a afirmar que en la sociedad postmoderna existen interpretaciones discrepantes de la relación entre médico y enfermo. Sin embargo, es necesario buscar o crear un nexo común que regule dicha relación en un contexto pluralista y secular. La solución la encuentra Engelhardt en establecer un proceso justo de negociación y acuerdos que culminan en un contrato entre el médico y el paciente, regulado, o mejor, estructurado a través del principio del permiso expresado por el consentimiento libre e informado<sup>7</sup>.

Los médicos, por tanto, pueden ser considerados como funcionarios cuyo comportamiento, en una sociedad politeísta, debe estar regulado por normas fundamentadas únicamente en la protección frente a quienes tratan de imponer a los demás sus peculiares modos de entender la vida buena. Es decir, el médico es un

---

<sup>7</sup> Cf. *Ib.*, p. 290. (LF. 310).

burócrata (*bureaucrat*), su misión es custodiar la relación entre hombres libres a través de establecer procedimientos imparciales mediante contratos no sólo implícitos, sino también explícitos<sup>8</sup>. La necesidad de dichas normas se ve incrementada por el hecho de que hoy es bastante frecuente que la práctica de la medicina se produzca sin una relación personal entre médico y paciente.

b) Debido al carácter subjetivo de la medicina no es posible determinar ningún bien médico que regule la relación con el paciente. Esto conlleva situar la relación en la óptica de extraños morales, lo que significa que el médico debe trazar con el paciente el tratamiento y la intervención dentro del marco moral del paciente. Los médicos tienen la obligación de aprender las diferentes visiones morales. En este sentido el médico es un geógrafo (*geographer*) de valores que no puede imponer sus valores pero sí puede orientar a los pacientes para que elijan según sus propios valores, quedando de esta forma regulada la relación no sólo por la autonomía (respeto de la libertad del paciente), sino también por la beneficencia entendida como la búsqueda del bien tal como lo concibe el paciente, correspondiendo así a la reformulación de la regla de oro “hacer a otros su propio bien” (*do to others their good*)<sup>9</sup>.

Situada la relación en el contexto postmoderno las consecuencias son claras: Existe una pluralidad de modelos de relación médico-enfermo constituidos por los amigos morales y hay un modelo formal e universal.

Los modelos entre amigos morales se corresponden con las comunidades benéficas, adoptando el modelo que coincida con sus valores y creencias. “Cuando las personas comparten puntos de vistas sobre la vida buena, viven una estructura común de mutuo entendimiento y de dedicación a objetivos comunes. En tales circunstancias, el consenso para tareas comunes requiere a menudo muy poca comunicación explícita, puesto que ésta ha tenido ya lugar en el entramado de

---

<sup>8</sup> Cf. T. ENGELHARDT, *The Physician Relationship in a Secular...*, p. 259.

<sup>9</sup> *Ib.*, pp. 255-256.

entendimientos tácitos que configuran una visión común de la vida buena”<sup>10</sup>. Es decir, entre amigos es posible una diversidad de modelos de relación médico-enfermo todos ellos válidos, ya que queda respetado el modelo formal en su versión de *modelo contractual-implícito*.

El modelo que debe regular la relación médico-enfermo entre extraños morales, lo que equivale a decir el modelo de la sociedad postmoderna o el modelo formal según la bioética secular será *el modelo contractual explícito* regulado por el consentimiento libre e informado.

El consentimiento libre e informado será crucial en la regulación de las relaciones entre los médicos y los pacientes. Así, tenemos que el principio del permiso es lo que establece la igualdad entre todos los miembros de la sociedad. Por tanto, también en la relación médica, será dicho principio quien establezca la igualdad entre sus miembros, lo que implica que es posible un modelo contractual, ya que el principio del permiso en su encarnación de consentimiento libre e informado garantiza dicha igualdad, que en el campo médico está amenazada por la situación de inferioridad del enfermo. Por consiguiente, es el consentimiento el que posibilita que la relación médico-enfermo no tenga necesidad de un trato especial dentro de la sociedad postmoderna actual.

En definitiva, Engelhardt opta por el modelo de la autonomía absoluta, ya que en el modelo por él presentado es evidente que el principio de beneficencia no es más que un apéndice del principio de autonomía, que será el que va a configurar la relación médico-enfermo en la bioética secular.

---

<sup>10</sup> T. ENGELHARDT, *The Foundations*, p. 297. (LF. 319).

## ANÁLISIS DEL MODELO BIOÉTICO DE D. GRACIA

### 1.- Síntesis del estudio de los fundamentos filosóficos

Para Gracia el hombre está religado a la realidad, de ahí que debe actuar en función de alcanzar su plenitud, su felicidad. Esto implica que el hombre es un ser moral que debe apropiarse de aquellas posibilidades que lo conduzcan a la felicidad. Es decir, su fin es estar ligado a la realidad. Establecida esta premisa antropológica se debe dar un segundo paso para establecer la premisa epistemológica. Se debe ver en qué consiste esa felicidad, es decir, cuál es la realidad a la que hombre está religado y cuál es el criterio a seguir para apropiarse de aquellas posibilidades que lo lleven a justificarse. Para lograr este conocimiento aplica la teoría de la *inteligencia sentiente* de Zubiri.

En un primer momento, la aprehensión primordial actualiza la realidad y el logos la describe, dándonos lo que Gracia denomina, estableciendo un paralelismo con Rawls, la “posición original”<sup>11</sup>. Del conocimiento inteligente y lógico obtiene dos datos fundamentales:

1) El ser humano se actualiza como una realidad personal (un *de suyo* que además es *suyo*). Pero persona es una actualización de la aprehensión primordial y no algo allende la misma. Por tanto, un primer dato de la realidad del ser humano, a tener en cuenta a la hora de la moral, es su carácter personal, algo que tendrá que explicar la razón que es la encargada de descubrir la realidad en el mundo, es decir, allende la aprehensión.

2) El logos describe la respectividad de la realidad personal aparecida en la aprehensión, ya que muestra esa realidad en relación al campo, afirmando que la posibilidad de realización ha de abarcar a todas las realidades personales. Nótese que habla de realidades personales y no de seres humanos, ya que lo dado como verdad

---

<sup>11</sup> D. GRACIA, *Fundamentos...*, p. 288.

real en la aprehensión es el ser personal. Una conclusión podemos sacar por tanto: es una realidad la condición social del hombre, de ahí que para alcanzar la felicidad debe ser fiel a este dato actualizado en el logos. Es una verdad real dada al hombre y, por tanto, absoluta: su ser con los otros. Ahora bien como la justicia tiene como misión ordenar al hombre en lo que dice relación al otro, mientras que las demás virtudes se limitan a perfeccionar el ser humano exclusivamente en aquello que le conviene cuando se lo considera tan sólo en sí mismo, implica que será la justicia la que defina la moralidad del hombre.

3) En función de lo dado en la posición original es posible, para Gracia, establecer una máxima: trata a cada uno y a todos en conjunto de tal forma que puedan realizar su propia perfección. De esta forma logra nuestro autor situar como primer principio de su teoría de la justicia el principio de equidad y, al mismo tiempo, establecer un camino irrenunciable para el hombre para ser feliz: el respeto de la vida física de las personas.

De lo dado por la aprehensión y el logos establece el sistema de referencia, desde el que partirá la razón para su explicación, concluyendo lo siguiente:

1) La razón debe explicar la realidad personal allende la aprehensión, es decir, lo que es su esencia, el fundamento, lo que es la persona en el mundo.

2) En relación al conocimiento de la realidad para alcanzar la felicidad sólo es posible construir bocetos, que dependerá de cada persona, de ahí que cada uno tendrá que descubrir su boceto. Por consiguiente, tenemos el segundo principio regulador de la moralidad: la libertad. Pero hay que tener en cuenta que dichos bocetos serán más o menos legítimos en función del sistema de referencia y de la experiencia:

- Según el sistema de referencia se puede afirmar que no son lícitos los bocetos que atenten contra la vida física o la integridad de las otras personas. Es decir, no es lícito atentar contra la vida de los demás.

- Según la experiencia se afirma que de entre los bocetos posibles (que no atentan contra la vida física) hay que elegir aquel que conlleve unas consecuencias menos malas para las personas.

El problema sin resolver es cuando el atentado contra la vida no es a una tercera persona, sino contra la propia. La respuesta, creemos que viene del logos que ha valorado como bueno el respeto de la vida del otro, lo que implica que ha establecido el valor de la vida, de ahí que tenga que ser otro valor superior el que justifique su pérdida. Esto explica que Gracia afirme que se puede atentar contra la vida propia siempre que no atente contra el bien común y cuando responda a un ideal (vida espiritual) cuyo cumplimiento lleve el bien o, al menos, no lleve el mal a terceras personas.

## **2.- La relación médico-enfermo en D. Gracia**

El punto de partida de Gracia también es la aceptación de una sociedad plural y la existencia de conflictos en las relaciones interpersonales. Pero, ante esta realidad, a diferencia de Engelhardt, la ética tiene como misión determinar un mínimo ético objetivo y común a todos los individuos, que debe ser el canon que regule el procedimiento a seguir para la solución de los conflictos que surgen en la sociedad plural.

A partir de este presupuesto, defiende que no es posible mantener ni la visión paternalista, que mira la relación médico-enfermo desde el punto de vista de la beneficencia y atribuye al médico la exclusividad de su aplicación; ni la visión autonomista, que tiende a relegar al enfermo la decisión de lo que para él está bien o está mal en el diagnóstico y el tratamiento. Al mismo tiempo, cree nuestro autor que no es posible arrojar por la borda un paternalismo y un autonomismo bien entendidos, ya que ambos han sido fruto de un desarrollo evolutivo de la relación médico-enfermo. Será el principio de justicia en el que Gracia encuentra la solución para articular la relación médico-enfermo en una sociedad plural y democrática.

A la hora de abordar la relación médico-enfermo, también Gracia argumenta que este tema debe ser abordado no desde la ética médica, sino desde la nueva ética civil o bioética. Una vez situado el problema central de la ética médica dentro de la

bioética, será la aplicación de la misma la que determine cómo debe configurarse la relación en la sociedad actual<sup>12</sup>.

### 3.4 Modelo de la relación médico-enfermo

Después de lo expuesto vemos que Gracia opta por lo que podemos llamar un modelo realista de la relación médico-enfermo. La ética tiene como misión regular dicha relación con el objetivo de hacer posible la realidad de la misma.

El hecho de defender una concepción ontológico-social del ser humano lleva a Gracia a determinar que dicha relación debe estar regida por el principio de beneficencia y autonomía, pero teniendo a la no-maleficencia como canon que va a regular una justa aplicación de los mismos. “No podemos hacer el bien a nadie en contra de su voluntad, pero sí estamos obligados a no hacerle nada malo, aunque así nos lo pida”<sup>13</sup>.

La introducción de la no-maleficencia como principio rector de la relación médico-enfermo, permite a Gracia ir más allá del simple paternalismo y del puro autonomismo, situándose en la línea abierta por Laín Entralgo, que funda la relación médico-enfermo en la virtud de la amistad<sup>14</sup>. Así vemos que el hecho de introducir el principio de justicia en la regulación de la relación médico-paciente, permite a Gracia poder situar dicha relación bajo el influjo de la virtud de la confianza, que será para

---

<sup>12</sup> Es importante señalar la precisión terminológica que hace Gracia en relación a la relación médico-enfermo, que responde a una estructura clásica que no abarca la realidad actual, ya que hoy es frecuente que no sea el médico el único sanitario que interviene en ella, ni puede calificarse de enfermo a todo el que acude al sistema sanitario. Ante esto han surgido otras terminologías: relación sanitario-usuario, relación sanitaria, etc. Él prefiere llamarlo relación clínica, ya que al ser el núcleo central de todo el sistema sanitario abarca de algún modo a todos los demás. Cf. D. GRACIA, *La relación clínica*, Revista Clínica Española 191 (1992) 61-62.

<sup>13</sup> D. GRACIA, *Primum non nocere...*, p. 91.

<sup>14</sup> Para Laín Entralgo la relación médico-enfermo debe fundarse en lo que él llama amistad médica, compuesta por las notas de benevolencia, beneficencia y confianza. Por obra sobre todo de esta última, un camarada deja de serlo para convertirse en amigo, a diferencia de los demás, que seguirán siendo sólo compañeros. Los amigos son íntimos; los compañeros, no. Para Laín Entralgo en la relación de mero compañerismo se toma al otro en tanto que otro; de ahí que la llame *otredad*. Por el contrario, en las relaciones de amistad no se toma al otro en tanto que otro, sino en tanto que persona; es la *proximidad*. En el primer caso los dos constituyen un dúo; en el segundo, una diada. En la relación médico-enfermo se dan ambos niveles. La medicina necesita objetivar al paciente, estudiarlo como una cosa, y, por tanto, establecer con él una relación dual. Pero a la vez ha de tener en cuenta su intimidad, considerarlo como persona, lo que hace de ello una relación diádica. Cf. P. LAÍN ENTRALGO, *La*

nuestro autor un aspecto importante de la vida moral de las gentes de los pueblos mediterráneos que en el campo médico, a diferencia de los anglosajones, no están tan preocupados por el respeto de su autonomía, sino que su preocupación es encontrar un médico en quien puedan confiar<sup>15</sup>.

Para Gracia el médico debe establecer unas relaciones humanas basadas en la devoción, la constancia, el respeto a la persona y la responsabilidad. El respeto a la persona implica abandonar el paternalismo y tratar al enfermo como una persona adulta con capacidad de decidir responsablemente. El médico debe buscar el bien integral del enfermo y no sólo el bien físico. Al mismo tiempo, esa relación debe ser responsable, es decir, el médico y el enfermo deben ser conscientes que sus decisiones no sólo pertenecen a la esfera de lo privado, sino que tienen una doble responsabilidad con la sociedad: el médico al ser depositario de la profesión por excelencia<sup>16</sup> tiene una enorme responsabilidad social, política y humana; el enfermo al no ser una isla en medio del océano, sino un miembro de la sociedad humana debe tener presente que por encima del bien individual está el bien común, que incluye el respeto a la integridad física de la vida de todas las personas, incluso la propia.

Concluyendo, vemos que, frente a Engelhardt, Gracia defiende que es posible determinar algo objetivo que regule la relación entre el médico y el paciente: el principio de no-maleficencia que, como vimos, viene determinado por el bien común y el respeto a la integridad física de las personas. Por tanto, podemos afirmar que el modelo propuesto por Gracia es posible encuadrarlo dentro del tipo de modelo que hemos denominado modelo post-hipocrático y podemos aplicarle las siguientes palabras de Laín Entralgo: “En cuanto el hombre es naturaleza, y la salud un hábito psico-somático de esa naturaleza suya, la relación médica viene a ser camaradería,

---

*relación médico-enfermo*, Madrid 1983.

<sup>15</sup> Cf. D. GRACIA, *¿Un modelo mediterráneo de bioética?*, Anales de la Real Academia de Medicina 4 (1995) 700.

<sup>16</sup> Para Gracia la medicina moderna no sólo no ha anulado el carácter profesional del médico, sino que ha hecho que la profesionalidad del mismo haya subido de grado, convirtiéndose en el profesional por antonomasia, situándose por encima del sacerdote y del juez. Cf. D. GRACIA, *La profesión médica*, Campus 6 (1985) 16-18.

asociación para el logro de un bien objetivo. En cuanto el hombre es persona, y la enfermedad un estado que de algún modo afecta a su ser personal, la relación médica debe ser algo más que camaradería, tiene que consistir en amistad<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> P. LAÍN ENTRALGO, *La relación médico-enfermo*, p. 490.

## **CAPÍTULO IX: ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS MODELOS BIOÉTICOS DE H.T. ENGELHARDT Y D. GRACIA**

Tras el análisis de los modelos bioéticos de T. Engelhardt y D. Gracia, emprendemos en este capítulo su estudio comparativo, intentando de esta forma evidenciar las divergencias entre los mismos y establecer el tipo de relación que mantienen nuestros autores con la ética clásica y con la ética hipocrática.

En dos partes dividiremos nuestro estudio. En la primera centraremos nuestra atención en los fundamentos bioéticos defendidos por nuestros autores y en la segunda abordaremos la bioética especial y, más concretamente, sus respectivos modelos de relación médico-enfermo.

### **1.- Divergencias metabioéticas**

Para una mejor comprensión de las diferencias metabioéticas entre los dos modelos, creemos que un buen camino puede ser articular nuestra exposición destacando las visiones epistemológicas, ontológicas y antropológicas de las que parten nuestros autores y, posteriormente, concluir con el tipo de racionalidad ética defendida por los mismos.

#### **1.1 El plano epistemológico**

Engelhardt, como hemos visto parte de dos datos empíricos que determinan la realidad a partir de la cual se construirá la ética: el politeísmo y la necesidad de tolerancia observados en la sociedad americana. Estos datos empíricos son las únicas verdades reconocidas por él y será en función de ellos desde donde piensa que hay que construir la ética, que tiene como misión dar solución a los conflictos que surgen

en dicha sociedad politeísta, colocándose así en una ética de la situación<sup>18</sup> y optando por una visión pragmática de la ética<sup>19</sup>.

Dicha visión situacionista y pragmática conlleva transferir el axioma científico a todos los ámbitos de la realidad, afirmando que la única fuente de verdad es el conocimiento científico y, por tanto, la única epistemología es la científica, rechazando cualquier otro conocimiento y más concretamente el metafísico. En definitiva para él las ciencias agotan el campo de lo real, de ahí que para él la única verdad es la que se deduce empíricamente de la sociedad postmoderna: el politeísmo.

Como podemos ver, Engelhardt opta claramente por una racionalidad científica para la que el concepto de verdad es por definición contingente. En esa esfera la proposición “no hay verdades absolutas” es correcta. La razón de esto la encontramos en el hecho de que los enunciados que emiten las ciencias de la naturaleza no tienen validez absoluta; tienen una vigencia relativa o contingente. Su validez pende de un proceso de falsación o verificación que está siempre abierto. El método científico es el método del ensayo-error. Un aserto o una teoría científica han de ser formulados de tal modo que puedan ser refutados (falseados) o comprobados (verificados). Pero aun en este último caso, siempre estarán expuestos a ser sustituidos por otros, dotados de mayor potencia explicativa o más coherentes con posteriores desarrollos del conocimiento.

Al mismo tiempo, descubrimos que esa posición de Engelhardt responde a la corriente postmoderna del pensamiento débil, según el cual, como defiende Vattimo, la “verdad es un valor que se diluye”, pues se fundaba en la convicción de que

---

<sup>18</sup> El axioma principal de la ética de la situación puede sintetizarse, siguiendo a Copleston como sigue: Antes de toda teoría está la práctica, antes del pensamiento el hecho, antes de la reflexión la experiencia; la esencia del hombre no viene dada en anticipo de un modo fijo, sino siempre indefinida, plástica, en crecimiento. Cf. F.C. COPLESTON, *History of Philosophy, vol. VIII*, London 1966, p. 99.

<sup>19</sup> En relación al pragmatismo es interesante recoger lo que afirma Drane sobre él. Para dicho autor, el pragmatismo ético americano encuentra su origen en Dewey y se caracteriza por la introducción del método científico en filosofía. En él la determinación de lo bueno o lo malo es una forma de resolver los problemas prácticos empleando los métodos propios de la ciencia, dando por supuesto que la verdad conlleva la solución de los problemas y que es falso aquello que no es operativo. Cf. J.F. DRANE, *La bioética en una sociedad pluralista*, en J. GAFO (ed.), *Fundamentación de la bioética y manipulación genética*, Madrid 1988, p. 92.

“podemos conocer las cosas en sí mismas”. El pensamiento fuerte persuadido de la existencia de una verdad objetiva y universal, era un generador de violencia, de imposición a todos de esa verdad una e idéntica. El pensamiento débil, renunciando a la pretensión de toda verdad abre nuevas posibilidades vitales, se opone al poder establecido, se configura, pura y simplemente, como un “pensamiento de la fruición”<sup>20</sup>.

Una vez situado en dicho plano epistemológico el plano axiológico o del bien es lógico: si no hay verdades definitivamente auténticas, no se ve cómo puede haber valores definitivamente valiosos. Si no es posible el conocimiento del fin en el acto humano implica que sólo queda la voluntad como fuente de la moral, llegándose a afirmar que el bien del hombre es aquello que elige. Lo bueno es algo que cada individuo decide por sí mismo. El único valor existente es el obtenido empíricamente del análisis de la sociedad: el politeísmo, que aparece como un valor en sí mismo sobre el que hay que articular toda la ética, que no tendrá otra función mas que la de lograr la armonía de los deseos e intereses de los miembros de la comunidad, quedando ésta restringida a una teoría de la tolerancia o ética social, concebida de un modo extrínseco y meramente organizativo. Es decir, si no es posible una metafísica o pensar sustantivo capaz de fundamentar unos principios racionalmente, sólo queda una ética procedimental fundamentada en el consenso, pero entendido desde el trascendental kantiano: como condición de posibilidad de la moralidad, sobre el que se fundamenta el principio del permiso.

A la luz de lo dicho no hay duda que la teoría ética del bioético anglosajón se sitúa dentro del no cognitivismo, encontrando sus cimientos en una teoría descriptiva y analítica, que supone una opción clara por las corrientes filosóficas del empirismo y de la filosofía analítica, predominantes en el mundo anglosajón.

En relación al orden epistemológico defendido por Gracia, descubrimos que para él la sociedad actual o postmoderna, siguiendo la terminología de Engelhardt, no

---

<sup>20</sup> G. VATTIMO, *El fin de la modernidad*, Barcelona 1987, pp. 19, 147, 155-157.

es fruto de una ruptura con la sociedad moderna, sino la consecuencia evolutiva de la misma. Así, vemos que, por una parte defiende unos nuevos presupuestos éticos que hay que tener en cuenta a la hora de establecer una fundamentación ética y que son fruto del cambio evolutivo sufrido por la sociedad: el pluralismo, el secularismo y la conciencia de autonomía. Pero, por otra, frente a dicha novedad, Gracia defiende también unos presupuestos o condiciones mínimas que debe tener en cuenta toda fundamentación y que en definitiva no es otra cosa que la existencia de unos criterios objetivos que limiten el politeísmo.

Por tanto, desde el punto de vista epistemológico, Gracia defiende la existencia de una verdad objetiva y racional, que impide que la justificación sea sólo un fenómeno social e histórico. Para Gracia no basta el conocimiento empírico, sino que la racionalidad humana debe reposar sobre cimientos metafísicos. Es decir, hay un marco referencial *a priori* que permite establecer una relación permanente y neutral entre el sujeto que conoce y la realidad conocida.

Para Gracia, al igual que para Engelhardt, la novedad de la bioética viene dada por el pluralismo, que obliga a una ética procedimental para resolver los conflictos que surgen, pero esa ética, a diferencia de la defendida por el bioético norteamericano, debe respetar las conciencias individuales, pero también debe tener presentes algunos criterios objetivos que en una sociedad de personas civilizadas deben ser respetados por todos<sup>21</sup>. Es decir, para él hay una verdad objetiva que es la base del sistema de referencia. “Hay como una estrella polar de la racionalidad humana que es compartida por todos los seres racionales y es exigible, por tanto, a todos los que viven en sociedad (...) Habría una premisa ontológica: el hombre es persona y en cuanto tal tiene dignidad y no precio (...) Los hombres somos fines en nosotros mismos, y, por tanto, todos merecemos igual consideración y respeto”<sup>22</sup>.

En definitiva, para Gracia hay una verdad dada por la aprehensión de la realidad que lanza a la razón a su conocimiento allende la aprehensión, siendo esa

---

<sup>21</sup> Cf. D. GRACIA, *Principios y metodología...*, p. 177.

búsqueda siempre direccional (dirigido por un canon) y provisional, entendiendo por tal que, aun siendo verdad, es una verdad que por su propia índole está llamada no a ser forzosamente derogada, pero sí a ser superada, ya que los esbozos tienen verdad, pero no verdad real (absoluta) sino sólo verdad racional (limitada). Pero esto no quiere decir “ni que los esbozos sean absolutamente verdaderos ni que carezcan de excepciones...Por más que los esbozos puedan tener pretensión de absolutos, no son nunca absolutamente verdaderos. Esto sería dotar a los esbozos de la contundencia de la verdad real. Pero tampoco puede afirmarse lo contrario, al modo del convencionalismo, y decir que en sí no son ni verdaderos ni falsos sino meramente útiles o coherentes. El esbozo tiene tras de sí una verdad muy fuerte, la verdad de lo dado en la aprehensión, y consiste en la construcción, a partir de ella, de algo dotado, al menos, de lógica...No se trata pues de mera convención. Es una construcción racional que parte de una verdad real previa y elaborado conforme a las normas de la verdad lógica”<sup>23</sup>.

## 1.2 El plano ontológico

Determinado el orden epistemológico vemos que éste depende, a su vez, de otro anterior, a saber, del orden ontológico. El conocimiento, la verdad, hacen referencia a la realidad: dime como concibes la realidad y te diré como concibes la verdad. Si la realidad es toda ella contingente e infundada, también lo será la verdad. Y la contingencia de la verdad se contagiara a la esfera de los valores. Por tanto, la prescripción ética no puede dispensarse del aval ontológico, ya que los planos ontológicos, epistemológicos y axiológicos son interdependientes; los discursos sobre el ser, sobre la verdad y sobre el bien se involucran recíprocamente. La fundamentación de la ética ha de emplazarse en el nivel ontológico (realidad de Dios y/o realidad del hombre). Por tanto, es en el plano ontológico donde se encuentra una de las claves de los modelos bioéticos presentados por nuestros autores.

---

<sup>22</sup> Ib., p. 181.

<sup>23</sup> Cf. D. GRACIA, *Fundamentos...*, p. 495.

Tanto Engelhardt como Gracia proponen una ética universal, lo que implica que los dos aceptan la existencia de algo que es común dentro del pluralismo existente actualmente. Para los dos, será Kant el que aporte lo que podemos llamar el “elemento aglutinador”: el principio del respeto a las personas; o lo que es lo mismo, fundan su modelo en una premisa ontológica: las personas tienen una dignidad, lo que implica que será la determinación del ser personal lo que determine los valores éticos universales. Por tanto, podemos afirmar que, para ambas fundamentaciones, es la afirmación de orden ontológico de la existencia de lo universalmente humano o la condición humana, es decir, ¿qué es ser hombre? de la que deriva el conjunto de indicaciones éticas. En definitiva, vemos que la clave de ambas fundamentaciones está en las diferencias a la hora de fijar la idea de naturaleza humana, perteneciente al plano ontológico, de la que se desprenderá en el plano axiológico la idea de derecho natural, derechos humanos o ley natural.

Por otra parte, observamos que ambos autores parten de una ética secular o laica, lo que implica que a la hora de la fundamentación no tendrá nada que ver esa realidad suprema que los creyentes llamamos Dios. Por tanto, ambos parten de lo que a nuestro parecer es una limitación antropológica: no tener en cuenta la dimensión teológica del hombre. Es importante aclarar que ninguno de los autores niegan dicha dimensión, sino que la afirmación o negación de Dios no es decisiva para la ética. No será necesario para ellos invocar la hipótesis-Dios para fundar la moral, situándose así en una ética cívica o de mínimos.

Una vez descartado el ser de Dios, les queda el ser del hombre, de ahí que nuestros autores desarrollen la argumentación de su ética partiendo de dos conceptos universalmente apreciados: el de persona como valor absoluto y fundamento de toda obligación moral y el de comunidad armónica que resuelve sus conflictos pacíficamente. Es decir, parten de un concepto ontológico, de ahí que sea necesario analizar sus respectivas visiones ontológicas para así comprender sus diferencias.

Para Engelhardt, la comprensión ontológica sobre la que edificará su ética, no es más que la explicación de su vivencia de la sociedad. Es decir, para poder vivir

como hombres en la postmodernidad es indispensable el respeto (resolver las inevitables controversias de forma pacífica) lo que implica que todos los hombres tienen que tener esa capacidad de respeto. Los hombres poseen, podríamos decir que por naturaleza, un sentido de respeto o tolerancia. Ahora bien, como no es posible más que el conocimiento empírico, tenemos que sólo serán hombres los que manifiesten esa capacidad: los miembros de la sociedad moral secular, o lo que es lo mismo los que puedan seguir el principio del permiso, ya que a partir de él es posible establecer a las entidades como racionales, libres e iguales. Por tanto, sólo los miembros de dicha comunidad son personas y sólo ellos merecen respeto. Hay, por consiguiente, una comprensión determinada del ser del hombre deducida empíricamente del dato vivencial obtenido de la sociedad: todos tienen la capacidad del permiso. Por tanto, la realidad humana en la que se fundamenta la ética es la realidad personal que debido a su empirismo viene determinada por la psicología, de tal forma que la ontología se convierte en psicología.

En definitiva, Engelhardt acaba en una concepción empírico-psicológica de la persona, atribuyendo a los actos a través de los cuales se expresa la personalidad humana (la racionalidad, la autoconciencia, el probar placer y dolor), la determinación del ser personal del hombre, separándose así de la concepción ontológica que hace descender el valor de la persona no a sus actos, o a alguna modalidad psicológica y empírica, sino a la estructura ontológica misma del hombre.

En relación a la tesis de Gracia, vemos que, el hecho de seguir la metafísica de la realidad propuesta por Zubiri, supone un alejamiento del empirismo y la reivindicación de la necesidad de trascender la corta observación empírica de la realidad. No negará la realidad del objeto a conocer y afirmará que el juicio moral nace del encuentro del sujeto con la realidad que representa para él una posibilidad de autorealización. La realidad, por tanto, induce, guía y provoca el juicio moral. La verdad brota de la realidad antes que del conocimiento. El hombre por su inteligencia está abierto a la realidad y la conoce actualizándola. Más que una adecuación, es una afirmación, una actualización de aquella en éste.

El ser del hombre no viene determinado empíricamente, sino que éste viene dado en la aprehensión de la realidad que nos lo presenta como persona. El “deber” sigue de algún modo siempre el destino del “es”, ya que el ser no es otra cosa que la reactualización de la realidad en el mundo<sup>24</sup>. El hombre debe ajustarse a la realidad, debe ser coherente con ella, respondiente a ella. Precisamente porque al hombre no le es dado por naturaleza el ajustamiento a la realidad, sino que tiene que hacerlo por sí mismo, cobra sentido pedirle que lo haga, no arbitraria o subjetivamente, sino conforme a determinadas normas, conforme a determinados sistemas de preferencia. En definitiva, el hombre es un ser racional que tiene la capacidad de acoger la verdad sobre el bien y la verdad sobre las cosas buenas.

En definitiva para Gracia hay un dato ontológico dado en la aprehensión: el hombre es una sustantividad psico-física, es persona por naturaleza y no por participar en la comunidad moral como afirma Engelhardt. Por tanto, no debe ser utilizado nunca como medio sino como fin en sí mismo. “Todos y cada uno de los seres humanos merecen absoluta consideración y respeto porque tienen esa condición ontológica que es la condición moral”<sup>25</sup>. Hay una comprensión determinada del ser de los hombres: todos son iguales, que a su vez lleva a un juicio ético determinado: ninguno puede ser discriminado. Es la realidad misma del hombre la que lleva a una conclusión ética.

El hecho de seguir a Zubiri lleva a Gracia a separarse también de Kant, ya que para él el imperativo categórico no es una forma pura *a priori* de la razón práctica, o sea, un principio producido por la sola razón, sino que este es fruto del contacto con la realidad. Es decir, la ética defendida por Gracia tiene como punto de partida el principio: en todo tu proceder permanece de acuerdo con la realidad, sé fiel a la realidad en el obrar. A su vez se separa de una ética realista pura en el hecho de que la

---

<sup>24</sup> “Realidad y ser, si bien distintos, forman una unidad en la que el ser está fundado en la realidad. Toda realidad tiene actualidad mundanal, está presente en la unidad de respectividad que es el mundo. No hay un ser real, sino una realidad siendo. La realidad humana siendo es el hombre siendo Yo”. A. FERRAZ FAYOS, *Zubiri: el realismo radical*, Madrid 1995, p. 186.

<sup>25</sup> D. GRACIA, *Fundamentos de ética clínica*, p. 125.

razón carece del conocimiento de una verdad absoluta, pero no quiere esto decir que carezca de verdad.

### 1.3 El plano antropológico

“La moral presupone la antropología y no al revés. Primero es necesario saber quién es el hombre y cual es su destino y después se fijan las normas que lo ayuden a realizarse a sí mismo”<sup>26</sup>. Esta afirmación de Mondin refleja bien la importancia que para la ética tiene la antropología, de ahí que en nuestro estudio comparativo veamos necesario analizar, además de sus visiones ontológicas y epistemológicas, las visiones antropológicas en las que fundamentan sus modelos los autores estudiados.

No realizaremos un estudio exhaustivo de la antropología defendida por cada uno de los autores, ya que ello no sólo desbordaría los límites de nuestra tesis, sino también porque creemos que a lo largo de nuestro trabajo han aparecido en diferentes momentos sus respectivas visiones antropológicas. Por tanto, para una mayor brevedad, e intentando no ser reiterativos en nuestro estudio comparativo, nos centraremos en la relación dualismo-monismo antropológico y en el análisis del sujeto agente presentado.

#### *1.3.a Relación dualismo-monismo antropológico*

En el modelo presentado por Engelhardt, descubrimos que para mantener la coherencia de su planteamiento, tiene que recurrir a establecer una separación ser humano-persona, justificada a partir de la aceptación de la teoría evolucionista y la defensa de un materialismo emergentista, que le han permitido establecer una separación entre persona y naturaleza, algo que supone una concepción dualista del hombre, situándose en la línea de pensamiento de la filosofía moderna iniciada por Descartes. Al mismo tiempo, su pensamiento empirista le ha llevado a una identificación del espíritu con los datos psicológicos, estableciendo una separación

---

<sup>26</sup> B. MONDIN, *Presentazione*, en AA.VV., *Antropologia e bietica, Ricerca interdisciplinare sull'enigma uomo*, Milano 1997, p. 5.

conciencia-cuerpo, que le llevan a eliminar de la comunidad moral a todos aquellos seres humanos que no son autorreflexivos y conscientes.

Gracia por el contrario, a la hora de formular el concepto de persona, ha partido como hemos visto de la filosofía zubiriana, lo que le ha llevado a definirla como una sustantividad psico-física. Es decir, su visión del hombre se separa de todo dualismo cartesiano y, a su vez, la aceptación de una metafísica le lleva a situarse en la órbita de la filosofía clásica<sup>27</sup>.

Frente a esta diferencia establecida se nos puede objetar que el intento de Gracia de justificar el aborto, así como su negativa a introducir el Ser de Dios como fundamento del ser del hombre le han llevado a caer también en un dualismo vida humana-persona y a un emergentismo materialista. Sin embargo, creemos que hay una diferencia notoria entre ambos, ya que mientras Engelhardt tiene que aceptar dicho emergentismo para mantener la coherencia con el pragmatismo y el empirismo en los que ha fundamentado su teoría ética, Gracia llega a él sólo en la medida en que no introduce la hipótesis Dios. Por otra parte, Gracia no establece en principio un dualismo vida humana-persona, sino que él parte de que cuando hay vida humana hay persona, siendo la ciencia la que debe decir cuando comienza la vida humana.

### *1.3.b El sujeto agente*

Una vez vista la concepción del hombre defendida por ambos autores continuaremos nuestro análisis antropológico preguntándole a cada uno ellos sobre el sujeto agente propuesto en su ética.

#### *- El sujeto agente en Engelhardt*

Ante la pregunta de qué tipo de sujeto agente, vemos que la primera respuesta que encontramos en Engelhardt es el sujeto utilitario<sup>28</sup>. Como hemos visto, su punto

---

<sup>27</sup> Ilarduia dirá que la novedad, el valor y la actualidad de la filosofía de Zubiri es no sólo recuperar la necesidad de la metafísica que ha sido siempre la intuición de la filosofía de tradición cristiana, sino también en darle una nueva fundamentación desarrollando la metafísica de la realidad. Cf. J.M. ILARDUIA, *Xabier Zubiri: una nueva posibilidad para la teología*, Scriptorum Victoriense 1 (1993) 78.

<sup>28</sup> Siguiendo a Abbà por sujeto utilitario denominamos el sujeto fruto de una antropología inspirada

de partida ha sido la mentalidad empirista y positivista, que le llevan a negar la capacidad de conocer la verdad al hombre, lo que a su vez le impide reconocer una función hegemónica a la razón, que se convierte en algo instrumental a los deseos y pasiones. Para él, el hombre es un individuo que, por naturaleza, no tiene ninguna base de pertenencia a la sociedad. La sociedad y la vida social son solamente resultados de un contrato, situándose así en el marco antropológico definido por Hume y Hobbes<sup>29</sup>. Esta visión antropológica le llevan por lógica a afirmar que, si la dimensión social del hombre viene fundada sólo en la voluntad del mismo supone que el individuo tiene también el derecho de dictar a la sociedad su voluntad en todo. Puede romper en cualquier momento su contrato social y modificarlo según su parecer, movido quizás exclusivamente por su propia ventaja.

En definitiva, el individuo es anterior a la sociedad y más importante, ya que ésta debe su existencia a la voluntad del individuo (a la voluntad de muchos individuos) y existe únicamente por él (por ellos). La persona es un ser libre, entendiendo por libertad la total independencia de la sociedad. La ética derivada de aquí es un ética de la coexistencia y no la ética de la comunidad cuya misión es fijar las bases para construir una comunidad. La sociedad, por tanto, no es más que la suma de individuos extraños y no un cuerpo social. El bien común se reduce a la suma de los bienes individuales. El objeto de la moral pública debe ser sólo posibilitar a cada uno alcanzar su propia concepción del bien y la correlativa forma de vida.

---

en Hobbes, caracterizada por el individualismo y que, a diferencia del individuo presentado por Aristóteles y Santo Tomás, que tenía sus raíces en la comunidad y era moralmente definido por los vínculos y por los roles que eran naturalmente y socialmente dados, previamente a su elección; el individuo se presenta de modo aislado, privado de una naturaleza común y de los vínculos y roles previos. Él tiene su concepción de la felicidad; él decide de forma libre y absoluta sobre su concepción de la felicidad y sobre los roles o vínculos que puede asumir, modificar o abandonar. Ni su identidad moral ni su *telos* son constituidos socialmente ni son incorporados a una sociedad. El hecho de denominarlo sujeto utilitario se debe al hecho de que sólo en las teorías éticas defendida por Hume, Hobbes y el utilitarismo, aparece de un modo exclusivo. Cf. G. ABBÀ, *Quale impostazione per la filosofia morale*, pp. 219-221 y 248-254.

<sup>29</sup> Para una buena síntesis sobre la influencia de la antropología de Hobbes en gran parte de la ética anglo-americana y en los presupuestos de los que parte Engelhardt para la interpretación de la relación médico-enfermo Cf. W.T. REICH, *Alle origini dell'etica medica: mito del contratto o mito di cura?*,

Esta opción por el sujeto utilitario no impide a Engelhardt ser consciente de que dicha opción es refractaria a la moral, y sobre todo a su intento de formular una moral universal. Esto le lleva a buscar la solución en Kant, limitando el sujeto utilitario mediante el sujeto autónomo<sup>30</sup>. El problema está en que aceptar la tesis de Kant supone limitar demasiado al sujeto utilitario, lo que a su vez conlleva una contradicción con el dato empírico sobre el que se ha construido la teoría ética: el politeísmo. La solución la encuentra en una lectura empirista de Kant que le llevan a negar el *noumeno*, reduciendo al hombre a fenómeno e identificar la voluntad autónoma (*Wille*) con el libre arbitrio (*Willkür*), de tal forma que el sujeto autónomo que tenía como misión limitar al sujeto utilitario, se convierte en el sujeto radicalmente libre que sí es coherente con el dato del politeísmo y que, al final, como pudimos ver en las normas por él deducidas en relación a las personas sociales, vendrá limitado por el utilitarismo y el consecuencialismo.

- El sujeto agente en Gracia

Con respecto a Gracia hemos visto que también él parte del hecho del pluralismo de la sociedad actual, la necesidad de tolerancia y la aceptación del modelo bioético anglosajón que lleva incorporada la visión utilitarista del sujeto. Al mismo tiempo, es consciente, frente a dicho pluralismo, que es necesario una moral universal, lo que supone la limitación del pluralismo y para ello cree que el camino

---

en P. CATTORINI e R. MORDACCI, *Modelli di medicina...*, pp. 35-61.

<sup>30</sup> Kant piensa que a partir del sujeto utilitario, con su razón instrumental, no se puede fundar ninguna ley moral que fuese objetiva y universalmente válida. Sin embargo, él no abandonó el sujeto utilitario, sino que intentó contrarrestarlo introduciendo una dualidad en el sujeto agente: el hombre sería sujeto utilitario y también sujeto racional autónomo. En función de esta dualidad pudo considerar la acción humana según dos puntos de vista: según su carácter empírico, la acción humana es determinada y causada por las inclinaciones y por los impulsos de la naturaleza humana sensible; considerada así, la acción cae sobre la prudencia o egoísmo racional, pero es extraña a la moral. Según su carácter inteligente la misma acción es efecto de la iniciativa soberana, libre, autónoma de la razón pura práctica, que es también voluntad libre de toda determinación de la *natura* sensible. Considerada así, la acción cae bajo la ley moral y se convierte en el área material de la que se ocupa la metafísica de las costumbres, que es la versión kantiana de la filosofía moral. En ella es el sujeto inteligente el sujeto agente y el legislador de las propias acciones libres y ejerce la hegemonía sobre el sujeto utilitario, imponiéndole los límites de la ley moral a la búsqueda de su propia felicidad subjetiva. Por otra parte, el sujeto racional autónomo está privado de una naturaleza, él es simplemente un individuo de la razón, entendida como facultad puramente formal, esto es, facultad que piensa en modo universal y no contradictorio. Cf. G. ABBÀ, *Quale impostazione per la filosofia morale*, pp. 223-225.

correcto es el emprendido por Kant de establecer un dualismo entre el sujeto autónomo y el sujeto utilitario. Pero, a diferencia de él, no será el sujeto autónomo el que desempeñará esa misión, sino el sujeto autor de conducta en vista de la vida buena. El problema que se le plantea es la comunión de los dos sujetos, ya que uno anula el otro.

La solución la encuentra Gracia en la filosofía de Zubiri que le permitirá defender según él una íntima conexión entre la moral y el sujeto humano, encontrando un fundamento de la dignidad del sujeto en función de su naturaleza de sujeto humano, lo que le separa de Kant y, al mismo tiempo, le concede conectar con el filósofo alemán, ya que ello supone la posibilidad de limitar el sujeto utilitario a partir de un sujeto que, a diferencia del de Kant, sí tiene motivos y razones naturales para ello.

El siguiente problema que se le plantea a Gracia es defender el sujeto utilitario del sujeto natural. Para ello recurrirá de nuevo a la filosofía de Zubiri estableciendo un doble conocimiento de la naturaleza humana: por un lado está el conocimiento formal del fin y por otro el conocimiento del fin concreto. El primero es obra de la aprehensión y del logos, y tiene verdad absoluta, mientras que el segundo es de la razón que carece de verdad absoluta.

En función del fin formal, podemos decir que Gracia se sitúa en la órbita de la ética clásica conectando el deber ser con el ser, es decir, el hombre en su actuar libre debe necesariamente perseguir el fin al cual está inclinado naturalmente: la felicidad. Esto supone que la voluntad no es radicalmente libre e indiferente, sino que está constituida según su naturaleza por el deseo natural de alcanzar la felicidad, el bien. Por consiguiente, perseguir o no el fin verdadero no es indiferente para la voluntad, ni ésta es refractaria a la moral. Al contrario, no persiguiendo el fin, el sujeto contradice su propia naturaleza y se corrompe; persiguiéndolo, él vive en modo coherente con su propia naturaleza práctica y alcanza la vida beata. Pero, para él, este fin será sólo formal y sólo es posible afirmar de él la igualdad de todos los hombres y la dimensión social de los mismos.

En cuanto al fin concreto, el situar en la razón la determinación del mismo permite a Gracia dar entrada al sujeto utilitario, capaz de determinar por él mismo cuál es su felicidad, aunque limitado por el sistema de referencia, que en definitiva no es más que un sujeto de la vida buena raquíutico, que ya no buscará el bien sino el no mal<sup>31</sup>, que consiste en considerar a todos los hombres iguales y el respeto absoluto por la vida biológica de los demás<sup>32</sup>.

A pesar de su intento de dar entrada al sujeto utilitario, vemos que para Gracia la dimensión social del hombre es algo que pertenece a la misma naturaleza del ser humano. La virtud social de la justicia adquiere así un valor predominante sobre la libertad. El bien común está por encima del bien individual, ya que defiende una base natural de la referencia hacia los otros hombres y hacia la sociedad. La persona es un ser libre, pero su libertad no significa independencia de la sociedad. La persona es un ser libre en el ámbito de la vida social. Hace buen uso de su libertad cuando, sobre la base natural de su inclinación a la vida social, desarrolla auténticas virtudes sociales que determinan al mismo tiempo la realización del bien común. Por tanto, podemos afirmar que Gracia, desde el punto de vista antropológico, al admitir una naturaleza normativa no sólo establece una conexión con la ética clásica, sino también un distanciamiento del kantismo.

#### **1.4 Racionalidad ética**

Una vez realizado el estudio de los planos epistemológico, ontológico y antropológico es evidente que la teoría ética defendida por Engelhardt se sitúa en el no-cognitivism, mientras que la defendida por Gracia lo hará en el lado opuesto. Esto nos lleva a poder afirmar que mientras que Engelhardt se sitúa en el ámbito de la

---

<sup>31</sup> Esto completa el estudio que realizamos de Gracia y a partir de aquí es posible entender mejor las contradicciones o dificultades con las que Gracia se encuentra a la hora de formular su moral concreta, ya que por un lado quiere incorporar una antropología de lo que hemos llamado ética de primera persona en una ética de tercera persona.

<sup>32</sup> Esto supone en definitiva tener que admitir el valor de la vida, algo que Gracia intenta rechazar pues eso supondría una limitación grande del sujeto utilitario, pero al mismo tiempo ve que no es posible rechazarlo sin eliminar el sujeto clásico, de ahí que como hemos visto tenga que hacer verdaderos esfuerzos a lo largo de su exposición para congeniar ambas posturas.

filosofía anglosajona, Gracia lo hace en el de la filosofía europea. Sin embargo, para argumentar más esta afirmación, así como determinar dentro de qué ámbito europeo se sitúa Gracia, vemos importante continuar nuestro estudio, resaltando el tipo de racionalidad ética en el que se fundamentan sus respectivas teorías.

Lo primero que llama la atención es ver cómo los dos se sitúan en el marco de la ética moderna, es decir, abogan a favor de una ética pública y condividen la idea de que la moralidad sólo tiene que ver con los deberes hacia los otros y con los derechos de los otros, en contraposición a los actos propios que tendrían que ver con el cálculo de intereses<sup>33</sup>. Obviamente la moralidad así entendida supone que los otros tienen una relevancia normativa que requiere al sujeto agente limitar el propio egoísmo, la propia libertad, los propios deseos e intereses. Pero esto es sólo posible si se fundamenta una igual dignidad, siendo la búsqueda de la misma la clave que diferencia las racionalidades éticas defendidas por nuestros autores. Es decir, cuál es en último término el fundamento o la razón motivante de la acción humana.

#### *1.4.a El tipo de racionalidad*

En relación a Engelhardt, vemos que se sitúa en la órbita de lo que podemos llamar racionalidad ética empirista o humeana<sup>34</sup>, ya que defiende la no existencia de una verdad práctica en el sentido estricto. Para él, la razón tiene sólo un papel de verificación y análisis según el criterio empirista y no desempeña ninguna función a la hora de fundamentar la ética. La razón, por tanto, es sólo instrumental y su misión es proporcionar un procedimiento capaz de favorecer los deseos de los individuos y

---

<sup>33</sup> La ética moderna es definida por Abbà como una moral de la ley que tiene sus raíces en el s. xviii donde las acciones libres del hombre venían reguladas por la ley divina. Eliminado Dios, hay que buscar otra fuente que provea la ley, siendo dicha búsqueda la clave de todas las éticas modernas.

<sup>34</sup> Entendemos por ésta aquella racionalidad inspirada en la filosofía de Hume. Para Hume la razonabilidad de un acto humano consiste en su capacidad de satisfacer el deseo que lo ha motivado. No existe una verdad práctica en sentido estricto: la razón práctica no pronuncia juicios de verdad/falsedad (descriptivos), sino sólo juicios que pueden ser o no capaces de indicar qué acto conduce a la satisfacción. Es decir, el papel de la razón es sólo instrumental usada al servicio de las necesidades, deseos y pasiones humanas. Cf. C. CAFFARRA, *Introducción general*, en A. POLAINO-LORENTE, *Manual de bioética...*, pp. 26-27.

evitar los posibles conflictos. Concluyendo, la razón para él no tiene ninguna capacidad motiva, ya que sólo el deseo del individuo empuja su actuar.

El intento de Engelhardt de presentar una ética universal le lleva a acudir al kantismo, intentando establecer un canon de moralidad que pueda ser compartido por todas las posturas, de ahí que introduzca el canon establecido por Kant, en el que suelen converger la mayoría de las posturas: las personas son fines y no medios, lo que implica que están dotados de dignidad. Pero, a pesar de ello, su influencia empirista le lleva a realizar una lectura particular de Kant, estableciendo el principio del permiso o del respeto del deseo como el canon moral. Esto supone su permanencia en la racionalidad humeana, ya que continúa siendo el deseo lo que regula la acción del hombre.

Con respecto a Gracia, observamos que no sólo se separa de la racionalidad humeana, sino también de la kantiana<sup>35</sup>. En relación a la primera, es manifiesta su lejanía al reivindicar una sumisión de la libertad a la razón. En cuanto a la segunda, no está tan clara su separación. Por un lado, la formulación de la moral como estructura le sitúa en cierto modo en la línea de una racionalidad ontológico-clásica<sup>36</sup>, afirmando el arraigo de la libertad en las inclinaciones espontáneas del espíritu hacia

---

<sup>35</sup> Por racionalidad kantiana entendemos la inspirada en Kant para el que la razón instrumental defendida por la racionalidad humeana no es fuente de felicidad, sino de mal social. Como solución a ello propone la idea de una libre voluntad que acepta como ley sólo la ley que ella se da a sí misma y obedece a esa ley sólo por ser la ley. Para fundamentar esta ley, Kant recurre a una razón entendida de tal modo que se salve la autonomía: la razón pura práctica, que es la misma voluntad de libertad; ella es motivada por sí a querer necesariamente la propia ley. Su libertad no es una libertad de elección o de arbitrio, sino de espontaneidad, en el sentido que la determinación proviene de la razón misma y no de las inclinaciones de la naturaleza sensible. La razón es pura cuando se determina a actuar sin ninguna condición empírica, cuando se determina a actuar de forma autónoma frente a las inclinaciones y pasiones de la naturaleza. Por tanto, el fin de la razón es realizar el máximo de libertad humana en relación a los males y restricciones indeseables de la natura. Cf. G. ABBÀ, *Quale impostazione...*, pp. 96- 102.

<sup>36</sup> Entendemos por racionalidad ontológico-clásica aquella racionalidad inspirada en la racionalidad defendida por Santo Tomás para el que la racionalidad práctica es el conocimiento del bien del hombre: la realización perfecta de su humanidad. El primer acto de racionalidad práctica es por consiguiente descubrir la verdad sobre el fin último del hombre. La razón práctica tiene la misión de conocer la verdad del acto humano en cuanto capaz de realizar a la persona en orden a su auténtico fin último. Dicho conocimiento se alcanza por la ley moral (natural) que proporciona el conocimiento general y por el juicio concienzudo y prudencial que nos dan el conocimiento práctico particular. En definitiva, para Santo Tomás un acto es razonable cuando es prudente, cuando es fruto de la voluntad que sigue la propia conciencia, iluminada y guiada por la ley moral. Cf. C. CAFFARRA, *Introducción*

la verdad y el bien, y haciendo reposar su moral en la ordenación natural del hombre a su felicidad, a la perfección del bien, como a su fin último.

Por otro lado, el hecho de hablar de la imposibilidad de determinar el bien, así como de la libertad de cada persona para alcanzar su felicidad puede poner en duda su cercanía a la ética clásica y situarlo en la órbita de Ockham<sup>37</sup>, para el que, como afirma Pinckaers “la ordenación a la felicidad, por natural y general que sea, queda sometida a la elección libre y contingente de la libertad humana. Todas las inclinaciones naturales, reunidas en la inclinación al bien o a la felicidad, están sometidas a la elección y a la libre determinación de la voluntad. Ya no pertenecen a la esencia de la libertad”<sup>38</sup>.

Sin embargo descubrimos dos hechos que la separan de la misma. El primero, cuando presenta su ética de mínimos recurre a la naturaleza social del hombre, afirmando que es un requisito imprescindible para alcanzar la felicidad el respeto a la vida del otro, es decir, por encima de la libertad está la dimensión social que impide atentar contra la vida del otro, aunque éste dé su permiso. El segundo es que a la hora de presentar su ética de máximos, aunque defiende la no determinación del bien<sup>39</sup>, sí reivindica que el hombre se apropie de aquellas realidades que le lleven a la felicidad, es decir, la acción del hombre debe estar justificada por un fin, que es independiente de sus deseos pues el hombre debe justificar su elección, de tal forma que éste debe preferir aquello que le lleve a su felicidad, pero vista desde el bien común<sup>40</sup>. Por tanto, se sitúa en la línea de la ética de la vida buena que reconoce la autoridad del sujeto sobre la propia conducta gracias a una razón capaz de reconocer un *telos*

---

*general...* p. 27.

<sup>37</sup> Ockham es considerado el precursor de la racionalidad humeana y kantiana, ya que él será el que comienza la ruptura con la ética clásica defendida por Santo Tomás. Cf. G. ABBÀ, *Quale impostazione...*, pp. 79-80.

<sup>38</sup> S. PINCKAERS, *Las fuentes de la moral cristiana*, Pamplona 1988, p. 426.

<sup>39</sup> Este como dice Abbà es uno de los problemas con los que se encuentra la ética en las sociedades democráticas, caracterizadas del pluralismo de las concepciones de vida que ha llevado a identificar la moral con las reglas públicas debido a la necesidad de introducir la razón en la vida pública para fundamentar las normas en las que se corre el peligro de caer en la intolerancia y violar la libertad. p. 211.

<sup>40</sup> Confirma esto la aprobación por parte de Gracia de la huelga de hambre en el caso de Ghandi y

normativo y su respectiva exigencia virtuosa. En este sentido el acto humano para él es un juicio de la razón mediante el cual la persona conoce la cualidad moral de un acto desde el punto de vista de su objeto.

#### *1.4.b Racionalidad y teología*

Una vez situadas la racionalidad ética defendida por nuestros autores es importante para nuestro estudio situarlas en el marco de la teología, es decir, destacar la matriz protestante o católica observada en ellas, ya que ello clarificará la calificación de los mismos como anglosajón o latino.

Un primer dato a tener en cuenta a la hora de determinar la matriz protestante o católica de una teoría ética es analizar la visión de la justicia. Respecto a ésta dirá Pinckaers<sup>41</sup> que desde la antigüedad hasta el s. xiii la justicia es una inclinación a dar a otro de buen grado; se inserta en la inclinación natural del hombre a vivir en sociedad, la desarrolla y la actualiza. Va en el mismo sentido que la amistad, que es el fin superior de las leyes, según Aristóteles, y en la moral cristiana será coronada por la caridad. Frente a esta concepción aparece a partir del s. xiv la concepción nominalista, seguida por el protestantismo, caracterizada por la concepción subjetiva del derecho. La justicia invierte su orientación y no va ya del yo hacia los otros, sino de los otros hacia el yo. La justicia no implica ya una cualidad del alma ni una inclinación hacia otro, sino que se concentra en la reivindicación de un derecho exterior<sup>42</sup>. Aparece una nueva concepción de las relaciones del hombre con la sociedad. Esta deja de fundarse en una inclinación natural del hombre, para convertirse en una creación artificial, organizada para satisfacer las necesidades de los hombres, impidiéndoles destruirse entre sí por sus rivalidades.

---

el rechazo en el caso Sánchez. Cf. D. GRACIA, *Ética de la huelga de hambre*, pp. 124-127.

<sup>41</sup> Cf. S. PINCKAERS, *Las fuentes de la moral...*, pp. 68-70.

<sup>42</sup> El protestantismo se identifica plenamente con esta concepción de la justicia, ya que al negar que la gracia de Cristo y la justificación pueda arraigar en el hombre, le llevan a negar que la justicia pueda hacerse interior al hombre, que podría en ese caso, soñar con apoderarse de ella y atribuírsela. Permanece exterior. La justicia sólo pertenece a Cristo, quien nos la atribuye. Cf. *Ib.*, pp. 366-367.

A la luz de lo dicho, es fácil ver que Gracia, al defender la dimensión social como esencial a la naturaleza humana, se separa del nominalismo y del protestantismo y defenderá que la ley es la forma de ser fiel a la vocación social del hombre. Por el contrario, Engelhardt, siguiendo a Hobbes se coloca en una posición claramente nominalista y defenderá, al igual que Lutero<sup>43</sup>, que la ley sólo tiene como misión evitar que se destrocen los hombres.

Un segundo elemento es destacar cómo se coloca ante el valor natural de la razón, ya que como afirma Millán-Puelles ha sido Lutero quien ha despreciado la luz natural de la razón, en cuanto corrompida por la culpa original. Por el contrario, la Iglesia Católica siempre ha enseñado que la razón tiene un valor natural y que aunque la naturaleza humana está dañada, no está absolutamente corrompida. Esto explica la renuncia del protestantismo a la ética clásica que encuentra en la ley natural el fundamento de un orden moral objetivo a partir del cual era posible elaborar una moral universalmente válida<sup>44</sup>.

Dicho esto, ni que decir tiene que es clara la posición de nuestros autores respecto al tema de la ley natural. Para Gracia la ética es posible fundamentarla en principios absolutos: no maleficencia y justicia, deducidos de la visión ontológica de que todos los hombres somos iguales y merecen igual consideración y respeto en orden a la vida biológica (no-maleficencia) y a la vida social (justicia). Para él hay unas obligaciones absolutas previas a la autonomía de las personas, que pueden ser conocidos por la razón, y derivan del principio de no-maleficencia, que ahora es un principio absoluto y no una parte de la beneficencia; y del de justicia, que no tiene por objeto compensar de algún modo las desigualdades concretas, sino cumplir con la obligación de tratar a todos por igual. Es decir, para él el hombre posee una

---

<sup>43</sup> Lutero reconoce a la ley divina una doble función: teológica, convencer al hombre del pecado para conducirlo a la fe y política, mantener la paz y la justicia en la sociedad política hecha de pecadores. Cf. G. ABBA, *Quale impostazione...*, p. 92.

<sup>44</sup> En relación a la ley natural Sayés afirma que “el protestantismo, con su concepción peyorativa del hombre, llegará a cierto distanciamiento de ella. Lo había hecho ya el nominalismo al hacer depender todo no de la exigencias intrínsecas de las cosas, sino de la voluntad absoluta de Dios”. J.A. SAYÉS, *Antropología y moral. de la nueva moral a la Veritatis Splendor*, Madrid 1997, p. 119.

naturaleza humana: corporal y espiritual en la que es posible fundar un orden moral objetivo, capaz de orientar la libertad de los individuos<sup>45</sup>.

Por el contrario, Engelhardt no sólo no recurrirá a la ley natural, sino que establecerá una contraposición entre persona y naturaleza, afirmando que lo único que comparten los hombres es su deseo de actuar libremente, llegando a establecer una oposición entre libertad y naturaleza, de tal forma que todas las inclinaciones naturales para él están sometidas a la elección y a la libre determinación de la voluntad. El único principio reconocido es el respeto de la libertad de los otros, poniendo así la autonomía por encima de cualquier otro principio.

Después del análisis realizado, podemos concluir nuestro estudio afirmando que la metabioética presentada por Engelhardt se sitúa en la línea de la ética de la situación de matriz protestante, surgidas en el mundo anglosajón, mientras que la propuesta por Gracia se sitúa en una corriente filosófica de corte clásico conectando así con una filosofía de talante católico típica del mundo mediterráneo.

## **2.- Comparación bioética especial**

Una vez realizado el estudio comparativo metabioético, pasaremos a resaltar las divergencias en el plano de la bioética especial, entendiendo por tal aquella parte de la bioética que aborda los problemas biomédicos y que puede ser considerada la heredera, o mejor, que pretende ocupar el puesto de la ética médica. Para llevar a cabo nuestro objetivo destacaremos las diferencias existentes en nuestros autores a la hora de concebir el tema base de la ética médica: la relación médico-enfermo.

En el estudio de los respectivos modelos hemos podido apreciar las diferencias entre los mismos, sin embargo para una mayor claridad, vemos conveniente resaltar lo que a nuestro parecer son las principales diferencias entre los

---

<sup>45</sup> En relación a la bioética de Gracia, Viafora afirma, que en ella los principios de no-maleficencia y justicia vienen deducidos del orden interno de la naturaleza humana. Para él, el hecho de partir de una ontología metafísica lleva a Gracia a afirmar que todo hombre puede reconocer con la razón la finalidad intrínseca de su naturaleza y en función de ella puede realizarse como hombre, es decir, según su verdad. Cf. C. VIAFORA, *I principi della bioetica...*, p.10.

mismos y que podemos articular en función de la antropología y de la posición ante el paternalismo.

## 2.1 Diferencia antropológica

La diferencia a nivel antropológico la marca la opción o no por lo que, siguiendo a Cattorini<sup>46</sup>, llamaremos *visión atómica del hombre*. En ésta el hombre se presenta como un sujeto autónomo con capacidad de crear por sí mismo las normas morales y de perseguir racionalmente la propia realización. La inevitable dependencia de los demás no es considerada un elemento antropológico fundamental. El individuo tiene su propio equilibrio en sí mismo y puede desarrollar su identidad independientemente de todo ligamen social. Las relaciones sociales son entendidas como simples intercambios en donde el individuo participa manteniéndose a distancia. Se trata de acuerdos que no implican al individuo, es decir, son relaciones externas al individuo que se realizan sólo en función de alcanzar alguna ventaja para él. Por tanto, en “la visión atómica (atomística) las relaciones entre individuos asumen prevalentemente la figura de pacto entre socios y de respeto entre extraños, más que aquella de la proximidad y del activo cuidado del otro”<sup>47</sup>. Bajo esta visión antropológica, la enfermedad y el dolor no tienen sentido, ya que requieren dejarse cuidar por el otro, depender de los demás, confiar en el otro, es decir, requieren vivir la dimensión ontológico-social del hombre.

Ni que decir tiene que es clara la opción por parte de Engelhardt por esta antropología que le lleva a defender el modelo contractual en la relación médico-enfermo, optando así por un individualismo y un autonomismo radical.

Frente a la opción de Engelhardt, vemos que Gracia defiende una dimensión ontológico-social del ser humano que le lleva a concebir la medicina como una profesión, conectando así con el Juramento Hipocrático, al que el mismo Gracia lo califica “no sólo como el documento de mayor vigencia a todo lo largo de la historia

---

<sup>46</sup> Cf. P. CATTORINI, *La morte offesa*, Bologna 1996, pp. 57-66

<sup>47</sup> *Ib.*, p. 57.

de la medicina occidental y el paradigma de la ética médica, sino también el modelo de toda la ética profesional”<sup>48</sup>.

Esta concepción de la medicina como profesión abre la puerta a la ética de la virtud, ya que las profesiones para nuestro autor son “actividades muy particulares que no obligan sólo al bien hacer (*officium*) sino a la perfección (*perfectio*)”<sup>49</sup>. Esto supone que la relación médico-enfermo no sea vista como un simple comercio, sino como una relación interpersonal especial, que sólo será perfecta si el profesional aspira a la virtud, es decir, a la excelencia. “Y como la virtud por antonomasia de la vida social y política es, según Aristóteles, la *filia* o amistad, resulta que la relación médica sólo será perfecta cuando llegue a ser relación de amistad. La amistad es la virtud moral por antonomasia, y en consecuencia la base de la moral de virtudes: El médico virtuoso habrá de ser siempre un médico amigo”<sup>50</sup>. Es decir, para Gracia hay una recuperación de la dimensión personal del encuentro en el campo profesional, ya que reconoce que el significado primario de la relación no puede ser abarcado por la prestación técnica, pues la medicina “no consiste primariamente en un saber teórico, sino en una práctica social”<sup>51</sup>.

Como podemos observar la diferencia radical que opone las dos narraciones consiste en el reconocimiento o no de la originalidad de la relación como estructura antropológica. En un contexto donde se presupone un individualismo radical, falta como es lógico el tejido relacional que haga posible y significativo el encuentro, llegándose a una despersonalización de la relación entre el médico y el enfermo, que se considera como una compra de servicios en la que el consumidor (el paciente) tiene un control total. En dicho contexto el ser humano enfermo no se considera como

---

<sup>48</sup> D. GRACIA, *El Juramento de Hipócrates en el desarrollo de la medicina*, Dolentium Hominum 1 (1996) 22.

<sup>49</sup> *Ib.*, p. 27.

<sup>50</sup> *Ib.*, p. 27. Podemos apreciar que Gracia se sitúa en la línea del gran médico y humanista español Laín Entralgo al que el mismo Gracia le expresa su gratitud por su fecundo magisterio sobre la relación médico-enfermo y al mismo tiempo afirma lo decisivo de sus enseñanzas para su comprensión de la misma. Cf. D. GRACIA, *El nacimiento de la clínica y el nuevo orden de la relación médico-enfermo*, Cuadernos Hispanoamericanos 446 (1987) 269.

<sup>51</sup> D. GRACIA, *La medicina nella storia...*, p. 67.

una totalidad ni a la medicina como una profesión para la sociedad. El enfermo sólo puede apelar a su necesidad de una ayuda competente que lo autoriza a entrar en el *rol* de paciente. No se encuentra ya en un contexto de relaciones interhumanas, sino en un sistema complejo de individuos de por sí extraños. Sólo queda instituir una red potencialmente infinita de garantías y prohibiciones dirigidas a tutelar los sujetos aislados. En esta perspectiva la única garantía de autenticidad de la relación entre las personas son aquellas que pueden ser transcritas en el consentimiento informado.

En esta concepción de la medicina es incomprensible la confianza de los pacientes con el médico cuya preparación profesional tiene como misión justificar y generar una manipulación de los enfermos con miras a ganancias económicas mayores. Al mismo tiempo, la confianza del paciente es algo extraño, ya que ello supone ir contra el interés de protegerse a sí mismo, interés considerado como la esencia de una buena relación médico-enfermo. Por tanto, no siendo posible la confianza, es lógico defender que el único autorizado a tomar decisiones es el sujeto involucrado en primera persona y el único deber efectivamente imperante es aquél que no interfiere con la elección autónoma de los individuos.

A la luz de lo dicho es fácil entender una reivindicación de la licitud de la eutanasia que vendría considerada como la victoria final del enfermo, utilizando plenamente su única arma: la autonomía; y evitando una mayor ganancia económica del enemigo. En definitiva, la norma “no matar” asume un papel secundario, ya que la exigencia moral en cuestión resulta mejor expresada como un derecho irrenunciable a no ser matado, más que como un deber incondicionado a no matar.

Por el contrario el hecho de partir de una ontología metafísica hace que Gracia pueda afirmar desde el punto de vista antropológico que la vida humana es un valor por sí misma (ser personal) y por su dimensión social (ser social). El valor de la persona no es proporcional al valor atribuido a la calidad de su vida. Para él la norma no matar tutela la verdad inscrita en la condición humana de todos los tiempos: ser fiel al carácter de alteridad del ser humano, la experiencia originaria del otro reveladora del hecho que la posibilidad de mi vida depende de manera decisiva de la

posibilidad de la suya; mi vida no podría mantenerse, si no estuviese abierta por siempre a la trascendencia del otro, a la posibilidad de la comunión. Por tanto, mantener esa relación, cultivar la presencia del otro se impone como un imperativo que la revelación del otro propone a mi libertad. En este sentido es posible decir, con palabras de Levinas, que la presencia del otro asume la forma de una llamada a la responsabilidad; es sólo a través del otro como mi libertad, de pura posibilidad formal, se hace evento real: el otro no limita la libertad de uno mismo. Llamándola a la responsabilidad, la instaura y la justifica<sup>52</sup>.

La base de esto le viene dada a Gracia de la antropología metafísica de Zubiri, según la cual el hombre está religado a la realidad, debe apropiarse de la realidad, lo que implica reconocer que no es posible vivir sin el otro y saber que la vida del sujeto es posible desde el origen sólo en relación al otro<sup>53</sup>. El mandamiento no matar aparece más originario y fundante, indicando la forma originaria del respeto al otro y proponiendo la alternativa antropológica fundamental entre una subjetividad que busca en la saturación del deseo el criterio del propio actuar y una subjetividad que reconoce lo imprescindible de la instancia ética como búsqueda de la vida buena con otros y por otros.

Bajo este prisma es posible argumentar contra la reivindicación de la eutanasia y del suicidio en función de la autonomía las siguientes palabras de Laín Entralgo: “Bien. Reconozco tu derecho de persona humana a actuar autónomamente; pero sólo cuando tus actos sean auténticamente intransitivos, cuando el término de ellos seas tú y nada más que tú. ¿estás seguro de que tu suicidio o el de cualquier otro hombre es un acto total y verdaderamente intransitivo? Tu suicidio, además de la destrucción de tu vida biológica y tu vida personal, ¿será también causa del daño - dolor, perjuicios

---

<sup>52</sup> Cf. E. LÉVINAS, *Totalité et infini*, La Haye 1984, p. 189.

<sup>53</sup> En relación a esto es interesante señalar el capítulo que en *Sobre el hombre* dedica Zubiri a la dimensión social en donde analiza pormenorizadamente y con gran rigor cómo la realidad de cada uno no es meramente de cada cual, sino que nuestra realidad supone y exige a los otros, afirmando que “el hombre no puede no estar en alteridad”. X. ZUBIRI, *Sobre el hombre*, p. 306. Respecto a la implicación moral de la visión antropológica de Zubiri puede verse: J.J. CASTELLÓN, *Diálogos humanistas: Xavier Zubiri y Jean Luc Marion*, *Isidorianum* 6 (1997) 343-375.

diversos - que puedan sufrir otras personas? Y en tal caso, ¿tendrás pleno derecho a quitarte por ti mismo tu vida o a pedir que un médico te ayude eficazmente a morir?”<sup>54</sup>.

En definitiva vemos que Gracia opta por un modelo de relación médico-enfermo en continuidad con la ética médica clásica, ya que como él mismo afirma “la ética hipocrática no queda anulada, sino absorbida por la bioética. Esto quiere decir que la ética hipocrática sigue viva en el interior de la nueva bioética”<sup>55</sup>. Para él, la ética médica actual no se diferencia de la clásica en que está basada en la autonomía y no en la beneficencia, sino en que el “médico ya no puede, debe ni quiere ejercer esa beneficencia de modo paternalista y absoluto. Al médico no se le pide que renuncie a su criterio moral de beneficencia, sino que lo entienda como un principio moral, que debe articularse con los propios de las otras partes de la relación médico-enfermo, la autonomía del paciente y la justicia de la sociedad. Sin renunciar a su principio de beneficencia, lo cual sería suicida, el médico tiene que aprender a no dar la espalda a la autonomía. Lo que el tiempo nos ha hecho descubrir es que el principio de beneficencia ha de compaginarse con las exigencias, en alguna manera opuestas a él, de la autonomía”<sup>56</sup>.

## 2.2 El paternalismo

El término paternalismo se ha utilizado tradicionalmente para referirse a la práctica de tratar a las personas como un padre trata a sus hijos. En su aplicación a los médicos, esta analogía, alude a dos rasgos del papel paterno: 1) la beneficencia del padre, es decir, su actuación en defensa de los mejores intereses de su hijo, y 2) la legítima autoridad del padre, es decir, su posición en una actitud autoritaria que le permite tomar ciertas decisiones en nombre de sus hijos, anulando los deseos o decisiones de éstos.

---

<sup>54</sup> LAÍN ENTRALGO, *Prólogo*, en S. URRACA, *La eutanasia hoy...*, p. 25.

<sup>55</sup> D. GRACIA, *Primum non nocere...*, p. 9.

<sup>56</sup> D. GRACIA, *Fundamentos...*, pp. 103-104.

La gran mayoría de los autores definen a la ética hipocrática como una ética paternalista, argumentando que el paternalismo por ella defendido no puede ser aceptado tal cual en la sociedad actual. A su vez, todos los autores son conscientes que en la práctica médica no es posible prescindir del paternalismo, ya que éste es intrínseco a la profesión médica. El problema se plantea a la hora de determinar qué se entiende por paternalismo.

Una definición bastante citada es la de Dworkin quien define el paternalismo como “la interferencia de la libertad de acción justificada por razones referidas exclusivamente al bienestar, la prosperidad, la felicidad, la necesidad, los intereses o valores de la persona coartada”<sup>57</sup>. Sin embargo, esta definición es para muchos reducida, entre ellos cabe citar a Childress<sup>58</sup> y Mappes<sup>59</sup>. Así según Mappes en el campo bioético nos encontramos con casos que son considerados como paternalistas que no quedan recogidos por dicha definición. Tal es el caso del médico que no informa del diagnóstico de Alzheimer porque conoce la intención del enfermo de suicidarse en caso de que la enfermedad se confirmase. Esto lleva a dicho autor a definir el paternalismo como “la interferencia, limitación o usurpación de la autonomía individual justificada por razones referidas exclusivamente al bienestar o a las necesidades de la persona a la que se ha interferido, limitado o usurpado la autonomía”<sup>60</sup>.

Para Beauchamp y MacCullough la justificación de la acción paternalista es, o bien prevenir algún mal que dichos individuos podrían ocasionarse, o bien producirles algún bien, de ahí que vean necesario incorporar esta justificación a la definición formal de paternalismo. Para ellos el paternalismo es “1) la limitación intencionada de la autonomía de una persona por parte de otra, 2) cuando la persona que limita la autonomía apela exclusivamente a motivos de beneficencia hacia la persona cuya

---

<sup>57</sup> G. DWORKIN, *Paternalism*, in R.A. WASSERSTROM, *Morality and the Law*, California 1971, p. 108.

<sup>58</sup> Cf. J. CHILDRESS, *Who Should Decide? Paternalism in Health Care*, New York 1982, p.13.

<sup>59</sup> T.A. MAPPES - J.S. ZEMPATY, *Biomedical Ethics*, New York 1991, p. 32.

<sup>60</sup> *Ib.*, p. 32.

autonomía es limitada”<sup>61</sup>. La esencia del paternalismo es, por tanto, dejar de un lado el principio de respeto a la autonomía apoyándose en el principio de beneficencia. Como podemos ver el paternalismo, según esta definición, se corresponde con el modelo de beneficencia y es contradictorio con el modelo de autonomía.

Contrario a Beauchamp son Culver y Gert<sup>62</sup> quienes defienden que la esencia del paternalismo no consiste en no respetar los deseos de otros por su bien, sino que para ellos la esencia del paternalismo reside en no tener cuenta injustificadamente de los deseos de otros.

Después de este rápido análisis de la definición de paternalismo, podemos decir que no hay un acuerdo absoluto sobre la definición de paternalismo. Así, por lo general, para los defensores del modelo de autonomía éste es identificado con el modelo de beneficencia, mezclando bajo el nombre de paternalismo actos de dudosa moralidad con actos realmente morales. Para los defensores del modelo de beneficencia, el paternalismo no puede ser identificado con dicho modelo pues en él no se rechaza la autonomía, de ahí que intenten resaltar que el paternalismo es atentar contra la autonomía, acto moralmente inaceptable que ellos no comparten. Por otra parte, nos encontramos con algunos defensores del paternalismo que bajo este término intentan situarse en contra de los defensores de una autonomía absoluta, por considerarla inviable en medicina, pues para ellos, en muchos casos, el médico tiene mayor capacidad para determinar cuales son los mejores intereses del paciente.

Podemos concluir afirmando que paternalismo es un término amplio que incluye diferentes puntos de vistas, de ahí que en la literatura bioética, para delimitar un poco esas posiciones, se distinga entre paternalismo fuerte, débil y antipaternalismo.

a) El paternalismo fuerte correspondería al defendido por la ética hipocrática, para la que el médico debe perseguir el mejor bien médico del paciente, lo que

---

<sup>61</sup> T. BEAUCHAMP y L. McCULLOUGH, *Ética Médica...*, p. 98.

<sup>62</sup> Cf. C. CULVER - B. GERT, *Philosophy in Medicine: Conceptual and Ethical Issues in Medicine and Psychiatry*, New York 1982, p. 126-135.

implica que es el médico el único que tiene capacidad para saber determinar cuáles son los mejores intereses del paciente. La autonomía del paciente no cuenta. Representativo de este tipo de paternalismo es Hart que afirma: “el paternalismo es una política perfectamente coherente (...). No cabe duda que si ya no simpatizamos con su crítica se debe, en parte, a un apartamiento general de la creencia de que son los individuos quienes mejor conocen sus propios intereses, y a un mayor conocimiento de muchos factores que restan importancia a la que hay que concederle a una elección o consentimiento aparentemente libre”<sup>63</sup>.

b) El paternalismo débil. Esta sería la posición intermedia. Defiende que, a veces, es posible no tener en cuenta la autonomía del paciente, limitando las acciones paternalistas a algunos casos. Tal es el caso, por ejemplo, de Culver y Gert que justificarán el paternalismo cuando los males que se le evitan a la persona son mayores que los males que le suponen la interferencia con su libertad, y cuando se encuentra universalmente justificado, bajo circunstancias básicamente similares, tratar siempre así a la gente<sup>64</sup>.

c) El antipaternalismo. Se podría definir como la defensa radical y absoluta del modelo de autonomía. Dentro de este grupo se englobarían aquellos que defienden que sólo es posible actuar de forma paternal cuando la autonomía está seriamente dañada, es decir, cuando no hay autonomía.

Hecha esta clasificación del paternalismo es fácil situar a nuestros autores dentro de la misma. Engelhardt adopta una clara posición antipaternalista, defendiendo de forma absoluta el principio de autonomía como regulador de la relación médico-enfermo y aplicando el principio de beneficencia exclusivamente en los casos donde no es posible obtener el consentimiento informado. Pero, incluso dicha beneficencia viene expresada por él de modo subjetivo y dependiente de la autonomía en los casos de personas incompetentes, ya que en esos casos se debe seguir como criterio de actuación perseguir el bien propio de la comunidad a la que

---

<sup>63</sup> H.L.A. HART, *Law, Liberty and Morality*, Stanford 1963, pp. 31-33

pertenecía o bien, lo que él llama paternalismo fiduciario o consentimiento por poderes<sup>65</sup>. Por tanto, Hay en el modelo de Engelhardt no sólo un rechazo a la interpretación de la beneficencia dada en el modelo hipocrático, sino también una ruptura total con la beneficencia que es sometida a la autonomía.

Frente a la posición de Engelhardt, Gracia se sitúa en la línea del paternalismo débil<sup>66</sup>, defendiendo que la autonomía del paciente no debe ser respetada cuando atenta contra el bien común o cuando atenta contra la vida física. La beneficencia del modelo hipocrático no viene rechazada, sino asumida con una nueva interpretación desde el principio de no-maleficencia, que a fin de cuentas no es más que una versión reducida del principio de beneficencia, ya que como dice Abbá si ciertos males se deben evitar de forma absoluta en función de la igual dignidad de las personas es porque ciertos bienes, como la igual dignidad, se deben proteger de forma absoluta<sup>67</sup>.

Después de nuestro estudio resultan evidentes no sólo las diferencias existentes en los modelos de relación médico-enfermo postulados por nuestros autores, sino también la diversa opción de los mismos por un modelo anti-hipocrático o post-hipocrático. Así vemos que el modelo bioético defendido por Engelhardt, fruto de su visión individualista del ser humano y del subjetivismo que le llevan a rechazar como un valor objetivo la vida humana, puede ser definido como un modelo que rompe totalmente con la ética médica clásica. Por el contrario, el defendido por Gracia, debido a su visión ontológica-social del ser humano y la defensa del valor de la vida humana, puede ser catalogado como un modelo que tiene una estrecha conexión con la ética médica clásica.

---

<sup>64</sup> Cf. C CULVER - B. GERT, *Philosophy in Medicine...*, cap. 8.

<sup>65</sup> Cf. T. ENGELHARDT, *The Foundations...*, pp. 321-326. (LF 350-356).

<sup>66</sup> Es interesante destacar que para Gracia “el peligro no está en actuar de modo paternal sino en forma paternalista, es decir, utilizando el desvalimiento y la indefensión del enfermo para hacer de él un ser dependiente e infantil”. D. GRACIA, *Prólogo*, en AA.VV., *La sanidad española desde la perspectiva del usuario y la persona enferma*, Madrid 1983.

<sup>67</sup> Cf. G. ABBÀ, *Quale impostazione...*, p. 242.

## **CONCLUSIÓN GENERAL**

Iniciábamos nuestra investigación teniendo como fondo la cuestión que en el debate bioético han suscitado algunos autores en los últimos años: la posibilidad de hablar de una bioética mediterránea. Tras constatar que detrás de dicha posibilidad estaba en juego algo más que un romanticismo geográfico y cultural, creímos oportuno dirigir nuestro estudio a profundizar sobre ello, intentando así aportar alguna luz sobre el tema.

Para llevar adelante nuestro objetivo, hemos comenzado haciendo un estudio analítico-comparativo de un modelo bioético del área latina y otro del área norteamericana. Realizado dicho análisis y constatadas las divergencias argumentativas y resolutorias entre los mismos, concluiremos nuestra investigación destacando en un primer momento aquellos presupuestos responsable de dichas divergencias y que se identifican con una raíz mediterránea o latina, algo que no sólo nos permitirá afirmar la posibilidad de una bioética mediterránea. Posteriormente, deduciremos de nuestro estudio las características que debe reunir un modelo bioético para ser calificado de mediterráneo y por último señalaremos la posible luz que puede aportar el tema de la bioética mediterránea al debate bioético.

### **1.- Una raíz latina para la bioética**

Dos elementos nos llevan a afirmar, frente al modelo de Engelhardt, la existencia de una raíz mediterránea o latina en el modelo bioético presentado por Gracia: sus presupuestos filosóficos y su visión de la ética médica.

#### **1.1 Presupuestos filosóficos**

A lo largo de nuestro estudio hemos podido constatar que los dos modelos tienen un esquema común, ya que ambos tienen de base la llamada bioética de los principios típica del mundo anglosajón. Para los dos, dicho modelo resulta insuficiente, de ahí que hayan visto la necesidad de reinterpretarlo proponiendo cada

uno de ellos una fundamentación ética concreta o metabioética. Tras el análisis de la misma, y teniendo en cuenta que nuestro objetivo era verificar la posibilidad de hablar de una bioética mediterránea, nuestro estudio lo hemos enfocado a descubrir las raíces filosóficas en las que se fundamentaban dichos modelos, pudiéndose concluir lo siguiente:

En el modelo contractual y liberal de Engelhardt descubrimos de forma clara la corriente pragmática y empirista típica del mundo norteamericano. La bioética se identifica con una ética pública, que exige resolver las controversias morales, relativas a los nuevos poderes de intervención sobre la vida, como un debate político dirigido por la perspectiva moderna de la tolerancia.

Situada la bioética como ética pública, se afirma que la misión de ésta consiste en la elaboración de un procedimiento que haga compatible las diversas perspectivas morales, ya que desde el punto de vista de la ética pública no es posible formular una moral concreta o substancial. Por tanto, la bioética es una ética procedimental que tiene como objetivo resolver los problemas planteados a la hora de buscar las acciones más adecuadas.

De la mano del pragmatismo viene el empirismo justificando los principios y valores morales sobre la base racional empírica rehusando la apertura a la trascendencia. Es una racionalidad fáctica y calculadora, cerrada estructuralmente a la metafísica y basada en el postulado científico que exige someter toda propuesta a su operatividad en la vida real. Es decir, el método racional coincide con la verificabilidad empírica de los hechos y con la coherencia lógica de la argumentación

Al mismo tiempo, el empirismo conlleva el no-cognitivism ético, negando la existencia de la verdad en ética, cayendo en un subjetivismo radicalmente irracional, afirmando que la elección moral última no puede ser ni verdadera ni errónea, en cuanto no es empíricamente verificable (es evidente el presupuesto positivista): de esto se sigue que la fundamentación moral es una decisión, o mejor un acto de voluntad individual y arbitrario. El juicio moral es un juicio, en último término,

subjetivo: se puede argumentar sobre la coherencia lógica, pero el fundamento de la elección moral es irracional, en el sentido de no argumentable.

En la visión empirista defendida por Engelhardt, no es posible establecer una correlación entre el sujeto que conoce y la realidad conocida de ahí que la justificación sea sólo un fenómeno social e histórico, convirtiéndose la ética en una mera convención socio-histórica, dando lugar a una bioética justificativa de las posibles acciones. Esto permite entender la verdad no como la representación exacta de la realidad, sino como lo que es más conveniente creer. El conocimiento humano tiene sólo una dimensión histórica propia de cada situación cultural y social, lo que implica que el procedimiento de decisión moral carece de validez absoluta y no tiene sentido más que en el interior de la cultura concreta, ya que la verdad y la bondad de nuestros juicios no se disciernen midiéndolos con una realidad ahistórica, inmutable, sino que son cuestiones de práctica social, de diálogo. Por tanto, sólo logrará justificar sus afirmaciones ante aquellos con quienes pueda mantener un diálogo o llegar a un consenso.

Llegado a este punto, es lógico definir el principio de autonomía como la clave que hará posible la meta del pragmatismo: realizar la tarea social práctica de ampliar el acuerdo intersubjetivo, de ampliar el nosotros, que no se identifica con lo común a una humanidad no condicionada por las comunidades concretas, confirmando la siguiente afirmación de A. Cortina: “el pragmatista opta por el comunitarismo frente al universalismo. Ni el hombre nouménico, ni la comunidad ideal de comunicación son posibles: sólo lo es la propia comunidad y el nosotros conseguible”<sup>68</sup>.

Por tanto, la autonomía defendida por Engelhardt se sitúa en la línea abierta por la reforma protestante con la regla de la sola fe y la práctica del libre arbitrio y viene entendida en sentido empírico, como la capacidad de tomar decisiones con conocimiento y sin coacción. Por último, enfatizado el principio de autonomía,

---

<sup>68</sup> A. CORTINA, *Ética sin moral*, p. 108.

Engelhardt, para mantener la coherencia de su propuesta, lo aplica de forma radical sobre la base de una drástica distinción entre seres humanos y personas, en las que sólo las personas son poseedoras del mismo.

En definitiva, podemos concluir que en el procedimentalismo estratégico defendido por Engelhardt, capaz de acomodarse a la sociedad politeísta e incapaz de poder compartir más lenguaje moral universal que el del contrato pacífico como el único instrumento para resolver los conflictos, se observan claramente dos corrientes de pensamientos, que siguiendo a Demaison lo podemos denominar la corriente pragmática o principio occidental que elabora teorías operativas que se identifican con el método empírico y experimental, utilitarismo etc. y la corriente llamada por Hegel principio nórdico, provocada por la reforma protestante con la regla de la sola fe y la práctica del libre arbitrio, expresión típica de aquello que se viene llamando modernidad, caracterizada en ética por la reivindicación de la autonomía o el primado de las conciencias<sup>69</sup>.

En el modelo presentado por D. Gracia observamos que, al igual que Engelhardt, su punto de partida es el principialismo norteamericano, incorporando, por tanto, el procedimentalismo y con ello su sistema de tres criterios o principios procedimentales. Sin embargo, ha sido posible a nivel de la racionalidad moral propuesta por uno y por otro constatar una diferencia entre los mismos. Mientras que la racionalidad ética defendida por Engelhardt se sitúa de forma clara en la corriente empirista con ciertas connotaciones utilitaristas y contractualistas, defendiendo una fundamentación racional débil, Gracia, a partir de la filosofía de Zubiri, defenderá una fundamentación racional fuerte, a partir de la realidad personal y de la tendencia a la felicidad, entendida como ideal de vida buena o perfección.

Dicha fundamentación le permite a Gracia mantener su concepción de la bioética como una ética civil y pública frente a una ética privada. Pero, a diferencia del modelo de Engelhardt, la ética pública no vendrá contrapuesta a la ética privada,

---

<sup>69</sup> M. DEMAISON, *Riflessioni dal punto di vista francese*, en S. PRIVITERA, *Bioetica*

sino que la ética pública es lo exigible en el fenómeno moral a cualquier ser racional que quiera pensar moralmente. Por tanto, la ética de mínimos expresada a partir del principio de justicia, establece el mínimo de cualquier ética privada, que a su vez está llamada a la felicidad o ideal de vida buena o autorealización o ética de máximos.

En definitiva, podemos ver como la separación entre lo justo y lo bueno no es tajante en Gracia, sino que son dos elementos de un mismo fenómeno. Para él resulta imposible diseñar un ideal de felicidad sin contar con los mínimos justos. Por consiguiente, cuando él habla de justicia se está refiriendo a lo que es exigible en el fenómeno moral y satisface intereses universales, mientras que lo tenido por felicitante es algo racional pero no puede ser exigido como universal.

Por otra parte, la delimitación de los mínimos no es fruto del consenso, sino que ello viene dado de la realidad personal del ser humano, puesta de manifiesto por la filosofía primera, a partir de la cual es posible establecer el principio del respeto a la integridad física de todos los seres humanos, expresado por la no-maleficencia, que garantiza la universalidad de la norma, ya que ésta nunca es universal cuando el beneficio de algunos se consigue mediante el daño de los otros, lo que supone el reconocimiento al valor de la vida física como la mínima expresión del respeto a la dignidad del ser humano. Este principio se constituye en el canon que garantiza, o mejor, en la condición necesaria para la realización de todos los otros valores: la libertad, la igualdad, la solidaridad, la paz y la tolerancia.

Sin entrar a discutir el acierto o no de la articulación de la corriente mediterránea representada por la fundamentación zubiriana y el principialismo, constatamos que para él el hombre es visto como incapaz de expresar y dominar toda la realidad, que no es subjetiva, sino objetiva. En la realidad hay algo objetivo que tiene carácter trascendental. El conocimiento humano no sólo es empírico, sino también metafísico. El hombre tiene que justificarse ante la realidad, de ahí que no sea posible rechazar la referencia al bien o no mal para ser sustituido por la

autonomía. Es más, la autonomía es la expresión de un querer que se determina necesariamente en función de límites impuestos por el sujeto mismo (llamado a buscar su perfección) y de límites de instancias sociales. La autonomía, por tanto, no es la capacidad de tomar decisiones con conocimiento y sin coacción, como defiende Engelhardt, sino la capacidad que tiene el hombre de llevar adelante su ideal de vida buena o felicidad.

La libertad, por tanto, no coincide con el ejercicio absoluto del libre arbitrio, sino que todo acto de libertad debe situarse en el horizonte de la responsabilidad: la libertad es factualmente posible si respeta la vida de los demás. El ejercicio de la libertad, en un último análisis, se muestra como condición para posibilitar la vida. Ser libre significa conocer y poder elegir responsablemente hacia sí mismo y hacia los demás.

Por consiguiente, el hecho de aceptar unos presupuestos zubirianos hace que en el modelo de Gracia sea posible no sólo reconocer algunos elementos de la llamada corriente clásica o latina, sino además percibir que dichos elementos darán lugar a una reinterpretación del principialismo distinta de la observada en Engelhardt.

A la luz de lo dicho, podemos afirmar que es evidente en el modelo bioético de Gracia unos presupuestos, inexistentes en el de Engelhardt, que hunden sus raíces en la filosofía clásica o latina y que marcan fuertemente su modelo, dando lugar a una interpretación particular del modelo principialista norteamericano en el que es posible establecer una jerarquía de los principios, en la que la prioridad la obtiene la justicia y la no-maleficencia.

## **1.2 Presupuestos ético-médicos**

En el orden de la metabioética ha sido posible constatar la existencia y la importancia de unos presupuestos filosóficos en el modelo de Gracia, que hacen posible hablar de una raíz clásica en el mismo. Pues bien, dicha raíz es todavía más evidente cuando en nuestro análisis comparativo hemos dirigido la mirada hacia la

bioética especial y más concretamente a la visión de la ética médica de cada uno de los modelos, llegándose a lo siguiente:

En el modelo de Engelhardt hemos constatado que la suposición fundamental en la que apoya su ética médica es que la relación entre el médico y el paciente se da entre dos individualidades autónomas, una de las cuales está en desventaja frente al poder del médico y necesita protección, por temor al daño que pueda causarle, al no ser capaz de realizar lo que desea. La toma de decisiones aceptables no depende de los datos médicos, sino de las necesidades y deseos de las personas implicadas: ante todo y sobre todo, del sujeto individual paciente. Para él la única conducta moral indispensable para una buena medicina es el respeto de los deseos de los pacientes.

Esta visión de la ética médica viene propiciada por la defensa de una antropología individualista, de corte hobbesiano (*homo homini lupus*) y diametralmente opuesta a la imagen de hombre aristotélica y cristiana de ser constitutivamente social (*animal politicum-sociale*), que le lleva a comprender a los médicos y a los pacientes como si fueran agentes libres y extraños. A partir de este punto de vista piensa la ética médica como si fuera una negociación entre individuos, establecida para no infringir o disminuir la autonomía del uno o del otro, prestando especial atención a la del enfermo, ya que ello le posibilita la justificación sin más de todas las prácticas más aceptadas por la sociedad americana.

Por consiguiente, en el modelo de Engelhardt el acto médico consistiría en la simple ejecución competente del plano técnico-científico, de lo pedido por el paciente, salvo en el caso en que tal petición entrase en conflicto con la conciencia del sanitario. La connotación moral de la profesión vendría ampliamente vaciada y en particular vendría debilitada la independencia de juicio con la cual el médico jura su empeño de defender la vida y tutelar la salud. La pregunta acerca del sentido o de la licitud de la intervención técnica, desde el punto de vista de la ética, y en particular, desde el punto de vista de la ética profesional, no tiene lugar. Tal sentido reposa y coincide con las preferencias y las opciones individuales por una cierta calidad de vida. La existencia de un pluralismo en ámbito moral, o mejor su asunción como dato

insuperable, impide todo intento de definir un modelo de vida sana y correspondientemente un ideal de profesionalista, que debería garantizar la tutela y la promoción de tal vida

A la luz de lo dicho podemos concluir señalando que la ética médica presentada por Engelhardt se caracteriza por los siguientes datos:

- Es una ética médica absolutamente desconectada de la ética médica clásica, estableciendo una ruptura total con la ética hipocrática. Así, el médico ya no tiene como primera obligación mantener la vida y la salud, sino respetar la autonomía del paciente. La sacralidad de la vida no es lo principal, sino la calidad de vida, que no es vista como complemento de la sacralidad, sino como contrapuesta.

- En su bioética se descubre el individualismo propio de la ética anglosajona, algo que da lugar a que el modelo médico presentado por él conlleve una discriminación de los más débiles y pobres. Tal es el caso de la medicina fetal y neonatal que vendrá regulada por los intereses de los padres y de la sociedad, de tal forma que los fetos y los niños serían similares a cosas, cuyos tratamientos están sometidos a la utilidad y a los fines que conlleven para las personas adultas.

Por el contrario para Gracia, hemos visto que la bioética no supone una ruptura con la ética hipocrática, sino una continuidad con la misma. El hecho de fundamentar su modelo bioético en la filosofía zubiriana, lleva a Gracia a superar el confinamiento subjetivista e individualista, recuperando la dimensión social del hombre lo que le posibilita situar la relación médico-enfermo bajo la luz de la justicia (no-maleficencia), logrando así situar la relación en el marco de la beneficencia y de la virtud de la benevolencia, que no es más que la disposición para proporcionar la ayuda específica buscada por el enfermo.

También la visión del hombre como una realidad social lleva a Gracia a concebir la medicina como una profesión, conectando así con el Juramento Hipocrático y abriendo la puerta a la ética de la virtud, algo que supone que la relación médico-enfermo no sea vista como un simple comercio, sino como una

relación interpersonal especial, que sólo será perfecta si el profesional aspira a la virtud, es decir, a la excelencia.

Por consiguiente, en el modelo ético presentado por Gracia no se puede permitir que se socave el valor ético esencial del médico, aun en interés de otros valores tan importantes como la autonomía; si los médicos deben respetar a los pacientes, el mismo tipo de respeto deben éstos a los médicos. No se puede obligar a los médicos a hacer lo que no crean que sea beneficioso o lo que crean que es perjudicial. Las consecuencias de esta visión de la medicina son claras en la llamada medicina fetal y neonatal, que vendrá regulada por el más estricto bien del feto y el respeto absoluto de su vida y no por los intereses de los padres o de la sociedad

Después de lo dicho es evidente que, frente al modelo bioético de corte anglosajón presentado por Engelhardt, en el de D. Gracia existe una conexión con un patrimonio filosófico y ético que hunde sus raíces en el pensamiento sedimentado a lo largo de los siglos en el área mediterránea.

## **2.- El perfil de la bioética mediterránea**

Después de haber mostrado los presupuestos filosóficos y éticos que concurren a fundar una bioética mediterránea, queremos esbozar los rasgos característicos de la misma, destacando los siguientes:

1) El hecho de que sea la presencia de unos presupuestos filosóficos que hunden sus raíces en el pensamiento clásico de occidente lo que define a una bioética como mediterránea hace que el calificativo de mediterráneo no se corresponda con un área geográfica, sino con unas raíces filosóficas, religiosas y culturales que no sólo tuvieron su origen en el área mediterránea, sino que a lo largo de la historia han influido y han predominado en el pensamiento de los pueblos pertenecientes a dicha área y en los pueblos de otras áreas que han bebido, por la influencia de éstos, de la misma fuente. Esto supone que el calificativo de mediterráneo pueda ser considerado sinónimo de latino y, hasta cierto punto, más adecuado para calificar a la bioética mediterránea, ya que ello permite especificar la raíz cristiana y católica de la misma.

A su vez, al acoger terminológicamente la reflexión bioética que se realiza en todos los países de cultura latina, es más fiel con la realidad.

2) En el planteamiento filosófico de la cultura mediterránea, fiel a la herencia de la filosofía presocrática<sup>70</sup>, es importante la búsqueda de la verdad, del origen o del sentido último de las cosas. En el mundo angloamericano, al tener una mayor expansión la tradición filosófica empirista y pragmática, no es tan importante descubrir la raíz de las cosas. Ésta es una gran diferencia entre Europa y Norteamérica. El hombre mediterráneo es el hombre de la historia, tiene sus raíces en la historia, sabe ver detrás de él una historia. En el pensamiento pragmático cuenta el hoy, la actualidad, la historia no dice nada o está superada, ya que la idea pragmática es que la verdad cambia con el tiempo. Frente a esto la idea clásica de que hay un contenido, una verdad mínima que queda en el tiempo.

3) Otra característica de la bioética mediterránea es la existencia de un reflexión sobre el nexo de la ética y la metafísica, que le conduce a elaborar un concepto ontológico de persona y afirmar que existe algún estrato de la misma dotado de invariabilidad a partir del cual es posible fundar obligaciones absolutas, que impiden adaptar la norma a las variaciones de las costumbres. Dicho nexo permite articular la reflexión ética a partir de la asunción de la estructura antropológica personal, que a su vez lleva implícito el respeto a la vida como valor supremo de la persona<sup>71</sup>.

---

<sup>70</sup> En relación a los presocráticos Zaragüeta y García Morente afirman que: “Los griegos presocráticos fueron los inventores de eso que se llama filosofía, los descubridores de la razón, los que pretendieron que con la razón, con pensamiento racional se puede hallar lo que son las cosas, se puede averiguar el último fondo de las cosas”. M. GARCÍA MORENTE y J. ZARAGÜETA, *Fundamentos de filosofía e historia de los sistemas filosóficos*, Madrid 1960, p. 59.

<sup>71</sup> En relación a esto es importante señalar la siguiente afirmación de Sgreccia: “El espíritu ético europeo, aquél que se expresa en las declaraciones de los derechos humanos, ha sido y es de contenido personalista. La ética personalista que se funda en la dignidad, intangibilidad, transcendencia de la persona humana nace de la filosofía clásica y sobre todo de la concepción cristiana de la vida”. Cf. E. SGRECCIA, *Il ruolo della bioetica nella formazione del medico europeo*, Medicina e morale 6 (1990) 1123-1124. También sobre el valor de la vida y la visión transcendente de la misma: Cf. S. PRIVITERA, *Per un approccio al significato trascendente della vita nelle culture mediterranea*, Bioetica y Cultura 1 (1994) 33-44.

4) La dimensión social es parte constitutiva del hombre, algo que origina una fuerte acentuación de la misma, siendo una de las principales notas de la bioética latina, que como afirma Spinsanti, constituye la mayor contribución del mundo latino a la bioética<sup>72</sup>.

La idea de sociedad deducida del modelo angloamericano de Engelhardt es individualista. La idea de persona se identifica con individuo, negando que todo hombre está, por su misma constitución o *natura*, en relación con otras personas; se niega que el hombre sea capaz de autotranscenderse, es decir, de buscar el bien del otro en cuanto otro. En consecuencia la sociedad no existe y no es posible independientemente de los intereses de los individuos: se está junto a los demás, en la medida en que y en cuanto que tengo un interés para hacerlo. La sociedad humana nace del compromiso de intereses opuestos y la justicia no es otra cosa que una razonable composición de egoísmos enfrentados, ya que la sociedad es vista como la suma de individuos extraños y no como un cuerpo social que es lo que lleva a hablar de bien común.

La visión de la persona como un ser social lleva a defender que el hombre por sí sólo no basta. Rechazar la intimidad de los demás, es rechazar la nuestra, es negarnos a vivir con la realidad de que disponemos. El aceptar esa religación, abrir el camino de la amistad, querer al otro como formando parte de mi vida, aceptarme como formando parte de su vida (es una intimidad como la mía) abre muchos más caminos nuevos a la configuración personal. Tanto si se acepta o no, estamos religados a la intimidad de los que nos rodean. El aceptarla sólo nos hace vivir en la verdad, en vez de en la irrealidad.

5) El bien común y la solidaridad. Fruto de la dimensión social del ser humano, la sociedad es vista, siguiendo el pensamiento de Aristóteles y de Santo Tomás, como una familia. El hombre es él, pero pertenece a la sociedad. Todo hombre es parte de la comunidad. El bien individual no es posible concebirlo

---

<sup>72</sup> S. SPINSANTI, *Etica dei diritti o etica della virtù*, Jesus Giugno 1995, p. 116.

separado del bien común. Es más, en función del principio de sociabilidad, el bien común es a su vez bien individual ya que dicho principio está integrado en el de subsidiariedad, prescribe la obligación del cuidado de los más necesitados y deriva del deber de respeto recíproco interpersonal fundado en el reconocimiento de la dignidad de los demás en cuanto personas: la persona es la fuente y el fin de la sociedad, en cuanto se realiza participando en la realización del bien de los semejantes.

6) Otra característica de la bioética latina es la conexión con la tradición de la ética médica clásica. En el mundo latino se es consciente de que la ética médica y la relación médico-enfermo tiene su propia historia, comienza con los médicos hipocráticos, pasa por la baja Edad Media y el cristianismo moderno, y termina en nuestra propia era postcristiana y secular. Cada período histórico trae cambios, pero hay una estructura permanente en la relación médico-paciente: La medicina es una forma de encuentro humano que se caracteriza por la ayuda y, por tanto, es algo más que un estrecho convenio profesional.

La realidad médica es vista como una realidad peculiar, en la que sopesar las consecuencias de los actos y crear normas de conducta en los casos de conflicto no es suficiente para la moral médica. No bastan en la medicina los modelos que se orientan únicamente hacia reglas y normas procedimentales, que dan lugar a una ética impersonal en la que la responsabilidad ética se entiende en términos de contratos legales y convenios sobre normas. La medicina como una profesión es ya una visión filosófica y crea su propia orientación en el mundo. El funcionario procura no ser tan negligente como para verse en problemas judiciales, pero ha perdido ese sentido de la profesión como vocación que exige una buena dosis de entrega.

Una vez expuestos los rasgos antropológicos y filosóficos característicos de la bioética latina y siendo conscientes de que dichos rasgos impregnan fuertemente el *ethos* de los países latinos con claras repercusiones en el campo médico, creemos importante señalar, para completar y confirmar nuestro perfil, algunos de los hábitos difusos en el ámbito latino, de entre los que cabe señalar los siguientes:

- La aceptación de la dimensión social del ser humano da lugar a que la solidaridad sea un valor muy difundido y aceptado en los países latinos, algo que queda de manifiesto en el hecho de que España aparezca como el país que más donaciones de órganos efectúa en el mundo. La familia no puede ser marginada a la hora de la toma de decisiones cómo refleja la formulación de los derechos de los enfermos española que en su artículo nº 5 afirma que el enfermo y su familia o allegados tienen derecho a recibir información completa y continuada<sup>73</sup>.

- La preocupación principal a la hora de acudir a un médico no es la información, ni el respeto del consentimiento informado, sino poder confiar en él. La virtud de la confianza es para el enfermo latino más importante que el derecho a la información.

- La eutanasia y el suicidio asistido son vistos bajo un mismo plano ético, no hay diferencias éticas entre la eutanasia y el suicidio asistido. En relación al tema de la eutanasia un dato peculiar lo podemos obtener en una de las encuestas realizadas en España en la que aparecía que el 60% de los españoles estaban a favor de la misma, pero a su vez dicho 60% no aplicarían la eutanasia a un familiar suyo<sup>74</sup>.

- En el tema del aborto la tesis imperante en todos los países mediterráneos es que no se trata de una cuestión privada, sino pública, de un problema de justicia más que de autonomía, ya que está en juego la vida de un ser humano. De ahí que la actitud imperante sea más pro-vida que pro-autonomía. Esto explica que muy pocos países de este área hayan legalizado el aborto. Por lo general, sólo lo han despenalizado en los tres supuestos clásicos: el grave daño para la vida de la madre, la grave enfermedad del feto o el caso de la violación.

En definitiva, podemos concluir afirmando que dichos hábitos por una parte confirman la existencia de una raíz mediterránea en la bioética y por otra, muestra la necesidad de una bioética de raíz mediterránea.

---

<sup>73</sup> *Ley General de Sanidad*, en Boletín Oficial del Estado, 29 de Abril 1986, p. 15. Como puede verse el artículo citado no es viable en el mundo angloamericano.

<sup>74</sup> Cf. *Tiempo*, 26 de Enero 1998, pp. 80-85.

### **3.- La bioética mediterránea: una luz para el debate bioético**

Comenzábamos nuestro trabajo situando el problema de la bioética mediterránea en el debate bioético, de ahí que queramos concluirlo aportando desde la bioética mediterránea alguna luz a dicho debate.

En el estudio realizado, hemos visto que nuestros autores comparten la necesidad de proponer una bioética que pueda ser aceptada por todos los miembros independientemente de sus creencias, es decir, ambos son conscientes de la necesidad de universalidad a la hora de afrontar los temas éticos relacionados con la vida. Por tanto, pensamos que la misión de la misma no consiste en buscar una legitimación del pluralismo, sino teniendo en cuenta el pluralismo buscar el juicio moral que mejor salvaguarde y promueva la vida, que es un problema de todas las culturas. Es decir, la bioética debe ser presentada como fenómeno supercultural y en cuanto tal debe llevar a cabo un diálogo intercultural con el objetivo de buscar soluciones a toda la problemática que la humanidad actual tiene planteada en torno a la vida. La bioética como diálogo intercultural no es otra cosa que la respuesta dada por las diversas culturas a la exigencia moral de encontrar juntos el camino hacia la superación de la diversidad de sus posiciones hacia el valor vida.

Bajo esta visión está claro que la defensa de una bioética latina no tiene como intención establecer una contraposición con otro tipo de bioética, sino que el objetivo de la misma es aportar su parte de verdad al debate bioético actual y al mismo tiempo, siendo consciente que la verdad no se tiene completamente, estar abierto a la luz que pueda venir de otro tipo de reflexión. Es éste el objetivo de Gracia que a la hora de presentar su modelo bioético afirma que intenta ser una síntesis entre las dos grandes corrientes bioéticas actuales: la angloamericana y la europea.

Dicho esto, es posible afirmar que el gran aporte de la bioética mediterránea al debate bioético actual es reivindicar el valor de la vida, la centralidad de la persona y la dimensión social del ser humano tan olvidadas en la reflexión bioética

angloamericana<sup>75</sup>. Al mismo tiempo, una bioética mediterránea que quiera dar respuesta a los problemas médicos planteados hoy por los avances de la biotecnología, no puede olvidar el aporte de la bioética anglosajona: asumir el criterio de la calidad de vida y la introducción de la autonomía, que posibilite una relación médico-enfermo más humana.

Por último quisiéramos terminar nuestra reflexión reivindicando para la bioética la superación de lo que pensamos es uno de los grandes errores de los dos autores que hemos estudiado: el rechazo *a priori* de cualquier reflexión teológica. Frente a la postura de nuestros autores, creemos que la bioética no puede cerrarse a una reflexión teológica por diferentes razones de entre las que cabe destacar las siguientes:

- En nuestro estudio hemos visto que hay que tener en cuenta el aspecto cultural de la bioética, ya que nuestra manera de ver el mundo influye a la hora de percibir cuáles son y dónde están los valores que consideramos básicos. Pues bien, como ha repetido McCormick, la teología debe entrar en el debate, no para regular, sino para interrogar acerca de lo humano. De este modo, la teología podrá cuestionar radicalmente algunos énfasis culturales, por ejemplo, el ensalzar la autonomía y canonizar demasiado deprisa el pluralismo a su servicio, o la mera absolutización del consenso mayoritario y de la ética del procedimiento.

- La sensibilidad para con las personas que proporciona la fe debería influir en la postura que adoptamos en el debate bioético sobre cómo humanizar el cuidado de los más débiles. La teología, por tanto, puede jugar un papel como clarificadora de la discusión, iluminadora de valores y estimulante utópico de búsqueda esperanzada de aquellas metas en las que pueden converger hombres y mujeres de buena voluntad interdisciplinar, intercultural e interreligiosamente.

---

<sup>75</sup> Es importante señalar que la reivindicación de tener en cuenta en la reflexión bioética la dimensión social del ser humano es un tema que en los últimos años se comienza a observar en la literatura bioética norteamericana. Cf. D. CALLAHAN, *Bioethics: Private Choice and Common Good*, *Hastings Center Report* 3 (1994) 28-31. T.M. MURRAY, *Communities Need More than Autonomy*, *Hastings Center Report* 3 (1994) 32-33.

- Por último, si la bioética debe ser intercultural, deberá atender en el debate a los que hablan desde diversas tradiciones, en vez de reducirse a un debate especulativo sobre una ética de mínimos en un contexto plural y secular. Esto es algo que ilumina bien el contexto del Mediterráneo, cuna de las tres grandes religiones monoteístas, en donde encuentran la razón de ser muchos pueblos en los que se sigue viviendo e incluso muriendo por unas raíces religiosas y espirituales ajenas, con frecuencia, a la razón mercantilista del mundo moderno secular.

## BIBLIOGRAFÍA

### 1.- Bibliografía de Engelhardt

#### 1.1. Fuentes

ENGELHARDT, H.T., *The Foundations of Bioethics*, Oxford University Press, Oxford 1996, (trad. esp. *Los Fundamentos de la Bioética*, Barcelona 1995).

-----, *Bioethics and Secular Humanism: The Search for a Common Morality*, Trinity Press International, Philadelphia 1991.

#### 1.2. Otros

ENGELHARDT, H.T., *Assistenza sanitaria e opzioni morali*, Le Scienze quaderni 88 (1996) 54-57.

-----, *Bioethics in Pluralistic Societies*, Perspectives in Biology and Medicine 1 (1982) 64-78.

-----, *Bioetica i limiti della legislazione*, Biblioteca della Libertà 125 (1994) 85-107.

-----, *Bioetica: laica e religiosa*, Bioetica. Rivista Interdisciplinar 2 (1993) 346-350.

-----, *Brain Life, Brain Birth, Fetal Parts*, The Journal of Medicine and Philosophy 1 (1989) 1-3.

-----, *Cerchiamo Dio e troviamo l'Abisso: bioetica e teologia naturale*, en EARL E. SHELP, *Teologia e Bioetica*, Bologna 1989, pp. 148-166.

-----, *Clinical Complaints and the Ens Morbi*, The Journal of Medicine and Philosophy 3 (1986) 207-214.

-----, *Death By Free Choice: Modern Variations On An Antique Theme*, en S. F. SPICKER and H. T. ENGELHARDT (ed.), *Suicide and Euthanasia*, D. Reidel, Dordrecht 1989, pp. 251-280.

-----, *Definition of Death: Where to Draw the Lines and Why*, en E. McMULLIN, *Death and Decision*, Boulder 1978, pp. 15-34.

-----, *Diagnosing Well and Prudently: Randomized Clinical Trials and the Problem of Knowing Truly*, en S.F. SPICKER and H.T. ENGELHARDT (ed.), *The Use of Human Beings in Research*, D. Reidel, Dordrecht 1988, pp. 123-141.

-----, *Ethics and the Resolutions of Controversies: A Closer Look at the Brink*, en R. VEATCH, *Cross Cultural Perspectives in Medical Ethics: Readings*, Boston 1989, pp.187-192.

-----, *Ethical Issues in Aiding the Death of Young Children*, en T.A. MAPPE and J.S. ZEMBATY (ed.), *Biomedical Ethics*, New York 1991, pp. 408-415.

-----, *Foreword*, en POTTER, V.R., *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*, East Lansing 1988, pp. vii-viii.

-----, *Foundations, Persons and the Battle for the Millenium*, *The Journal of Medicine and Philosophy* 4 (1988) 387-391.

-----, *From Philosophy and Medicine to Philosophy of Medicine*, *The Journal of Medicine and Philosophy* 1 (1986) 3-7.

-----, *Hartshorne, la teologia, e il dio senza nome*, en E. SHELP (ed.), *Teologia e Bioetica*, Bologna 1989, pp. 99-104.

-----, *Health Care Allocations: Responses to the Unjust, the Unfortunate, and the Undesirable*, en E. SHELP (ed.), *Justice and Health Care*, Dordrecht 1981, pp. 121-137.

-----, *Human Reproductive Technology: Why All the Moral Fuss?*, en S.F. SPICKER and H.T. ENGELHARDT (ed.), *The Beginning of Human Life*, D. Reidel, Dordrecht 1994, pp. 89-100.

-----, *Il concetto di persona e il fondamento di un'autorità morale laica*, en E. AGAZZI (a cura di), *Bioetica e Persona*, Milano 1993, pp. 13-26.

-----, *Infanticide in a Post-Christian Age*, en S.F. SPICKER and H. T. ENGELHARDT (ed.), *Euthanasia and the Newborn*, D. Reidel, Dordrecht 1987, pp. 81-86.

-----, *Introduction*, en S.T. SPICKER and H.T. ENGELHARDT (ed.), *Clinical Judgment: A Critical Appraisal*, D. Reidel, Dordrecht 1979, pp. xi-xxiii.

-----, *Introduction*, en B.A. BRODY and H.T. ENGELHARDT (ed.), *Mental Illness: Law and Public Policy*, D. Reidel, Dordrecht 1980, pp. ix-xvii.

-----, *Introduction*, en S.T. SPICKER and H.T. ENGELHARDT (ed.), *New Knowledge in the Biomedical Sciences*, D. Reidel, Dordrecht 1982, pp. xi-xviii.

-----, *Medicine and the Concept of Person*, en M.F. GOODMAN, *What Is a Person?*, New Jersey 1988, pp. 169-184.

-----, *Multiple Concepts of Personhood*, en B.A. BRODY and H.T. ENGELHARDT (ed.), *Bioethics: reading and cases*, New Jersey 1987, pp. 152-156.

-----, *Personhood, Moral Strangers, and the Evil of Abortion: The Painful Experience of Post-modernity*, *The Journal of Medicine and Philosophy* 4 (1993) 419-421.

-----, *Persons and Humans: Refashioning Ourselves in a Better Image and Likeness*, *Zygon* 19 (1984) 281-295.

-----, *Persons, Sex and Contraceptives*, en S.F. SPICKER and H.T. ENGELHARDT (ed.), *The Contraceptive Ethos. Reproductive Rights and Responsibilities*, D. Reidel, Dordrecht 1987, pp. 39-45.

-----, *Reexamining the Definition of Death and Becoming Clearer About What Is to Be Alive*, en R.M. ZANER, *Death: Beyond Whole-Brain Criteria*, D. Reidel, Dordrecht 1988, pp. 91-98.

-----, *Reflections on Our Condition: The Geography of Embodiment*, en S.F. SPICKER and H.T. ENGELHARDT (ed.), *Philosophical Dimension of the Neuro-Medical Sciences*, D. Reidel, Dordrecht 1976, pp. 59-68.

-----, *Refusal of Life-sustaining Treatment and Euthanasia*, en C. LEVINE (ed.), *Cases in Bioethics*, New York 1989, pp. 119-123.

-----, *Relevant Causes: Their Designation in Medicine Law*, en S.F. SPICKER and H.T. ENGELHARDT (ed.), *The Law-Medicine Relation: A Philosophical Exploration*, D. Reidel, Dordrecht 1981, pp. 123-127.

-----, *Rights to Health Care*, en T.L. BEAUCHAMP and W. LEROY, *Contemporary Issues in Bioethics*, California 1989, pp. 577-583.

-----, *Sanctity of Life and Menschenwürde: Can These Concepts Help Direct the Use of Resources in Critical Care?*, en K. BAYERTZ (ed.), *Sanctity of Life and Human Dignity*, D. Reidel, Dordrecht 1996, pp. 201-219.

-----, *Some Persons Are Humans, Some Humans Are Persons, and The World Is What We Persons Make of It*, en S.F. SPICKER and H.T. ENGELHARDT (ed.), *Philosophical Medical Ethics: Its Nature and Significance*, D. Reidel, Dordrecht 1977, pp. 183-194.

-----, *Taking Pluralism Seriously, or Is the Ethics Manual of the American College of Physicians Unsympathetic to Physicians with Religious Objections to Abortion?*, *Linacre Quarterly* 3 (1990) 11-14.

-----, *The Bad, The Ugly, and The Unfortunate*, en S.T F. SPICKER and H. T. ENGELHARDT (ed.), *Ethical Dimensions of Geriatric Care*, D. Reidel, Dordrecht 1987, pp. 263-270.

-----, *The Beginnings of Personhood: Philosophical Considerations*, *Perkins Journal* 27 (1973) 20-27.

-----, *The Birth of the Medical Humanities and the Rebirth of the Philosophy of Medicine: The Vision of Edmund D. Pellegrino*, *The Journal of Medicine and Philosophy* 15 (1990) 237-241.

-----, *The Concepts of Health and Disease*, en S.F. SPICKER and H.T. ENGELHARDT, *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*, D. Reidel, Dordrecht 1975, pp. 125-141.

-----, *The Disease of Masturbation: Values and the Concept of Disease*, *Bulletin of History of Medicine* 48 (1974) 234-248.

-----, *The Emergence of a Secular Bioethics*, en T.L. BEAUCHAMP and W. LEROY, *Contemporary Issues in Bioethics*, California 1989, pp. 65-72.

-----, *The Four Principles of Health Care Ethics and Post-modernity: why a libertarian interpretation is unavoidable*, en R. GILLON (ed.), *Principles of Health Care Ethics*, Chichester 1994, pp. 135-147.

-----, *The Ontology of Abortion*, *Ethics* 3 (1974) 217-234.

-----, *The Patient as Person: An Empty Phrase?*, *Texas Medicine* 9 (1975)1-7.

-----, *The Physician Patient Relationship in a Secular, Pluralist Society*, en S.F. SPICKER and H.T. ENGELHARDT (ed.), *The Clinical Encounter*, D. Reidel, Dordrecht 1983, pp. 253-266.

-----, *Understanding Faith Traditions in the Context of Health Care: Philosophy as a Guide for the Perplexed*, en M. E. MARTY and K. VAUX (ed.), *Health, Medicine and the Faith Traditions: an Inquiry into Religion and Medicine*, Fordham Press, Philadelphia 1982, pp. 163-180.

-----, *Vecchiaia, eutanasia e diversità morale: la creazione di opzioni morali nell'assistenza sanitaria*, *Bioetica* 1 (1995) 74-84.

-----, *Viability and the Use of the Fetus*, en S.F. SPICKER and H.T. ENGELHARDT (ed.), *Abortion and the Status of the Fetus*, D. Reidel, Dordrecht 1984, pp. 183-208.

ENGELHARDT, H.T.- CEFALO, R.C., *The Use of Fetal and Anencephalic Tissue for Transplantation*, *The Journal of Medicine and Philosophy* 1 (1989) 25-43.

ENGELHARDT, H.T.-WILDES, K.W.M., *Il concetto di persona e il fondamento di un'autorità morale laica*, en E. AGAZZI, *Bioetica e persona*, pp. 13-33.

ENGELHARDT, H.T. - MALLOY, M., *Suicide and Assisting Suicide: a Critique of Legal Sanctions*, *Southwestern Law Review* 36 (1982) 1003-1037.

ENGELHARDT, H.T.- LEBACQZ K., *Suicide and Covenant*, en R.F. WEIR (ed.), *Ethical Issues in Death and Dying*, New York 1986, pp. 345-353.

ENGELHARDT, H.T.- LEBACQZ, K., *Suicide*, en D. J. HORAN y D. MALL, *Death, Dying and Euthanasia*, Washington 1980, pp. 669-715.

ENGELHARDT, H.T. - COVERDALE, J.H., *The Psychiatric Admission Index: Deciding When to Admit a Patient*, *The Journal of Clinical Ethics* 4 (1993) 315-319.

ENGELHARDT, H.T. - RIE, M.A., *Unidades de Cuidados Intensivos, escasez de recursos, principios de justicia en conflicto*, Labor Hospitalaria 4 (1994) 196-202.

## **2.- Bibliografía de D. Gracia**

### **2.1. Fuentes**

GRACIA GUILLÉN, D., *Fundamentos de bioética*, Eudema, Madrid 1989.

-----, *Procedimientos de decisión en ética clínica*, Eudema, Madrid 1991.

### **2.2. Otros**

GRACIA GUILLÉN, D., *Aproximación histórica a la antropología médica*, Asclepio 24 (1972) 145-224.

-----, *Antropología médica*, en *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona 1975, Vol. VII, pp. 113-119.

-----, *Bioética clínica*, en S. SPINSANTI (a cura di), *Bioetica e antropologia medica*, Roma 1991, pp. 43-121.

-----, *Bioética clínica*, en S. LEONE - S. PRIVITERA (a cura di), *Dizionario di Bioetica*, pp. 98-102.

-----, *Biología e inteligencia*, en AA.VV., *Zubiri: Pensamiento y ciencia. In memoriam X. Zubiri*, Santander 1983, pp. 99-147.

-----, *Cuestiones filosóficas sobre la génesis humana*, Jano 30 (1986) 32-41.

-----, *Defender la vida*, Iglesia Viva 155 (1991) 521-523.

-----, *El cuerpo humano en la obra de Laín Entralgo*, Arbor 163 (1992) 89-107.

- , *El estatuto de la medicina en el Corpus Aristotelicum*, *Asclepio* 25 (1973) 31-63.
- , *El hombre enfermo como realidad personal*, *Cuadernos de Historia de la Medicina* 11 (1972) 117-159.
- , *El Juramento de Hipócrates en el desarrollo de la medicina*, *Dolentium Hominum* 1 (1996) 22.
- , *El nacimiento de la clínica y el nuevo orden de la relación médico-enfermo*, *Cuadernos Hispanoamericanos* 446 (1987) 269-282.
- , *El reto de la bioética*, *Iglesia Viva* 155 (1991) 465-469.
- , *Ética de la calidad de vida*, Fundación Santa María, Madrid 1984.
- , *Ética de la huelga de hambre*, *Anales de la Real Academia de Medicina* 8 (1991) 113-141.
- , *¿Es el niño un ser enfermo?*, *Jano* 662 (1985) 801-814.
- , *Eutanasia: estado de la cuestión*, en S. URRACA (ed.), *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, Madrid 1996, pp. 273-292.
- , *Fundamentación de la bioética*, en J. GAFO (ed.), *Fundamentación de la bioética y manipulación genética*, Madrid 1988, pp. 11-86.
- , *Fundamentos de la ética clínica*, *Labor Hospitalaria* 2 (1997) 119-127.
- , *Hard Times, Hard Choices: Founding Bioethics Today*, *Bioethics* 3 (1995) 192-206.
- , *Historia de la eutanasia*, en S. URRACA (ed.), *Eutanasia hoy...*, pp. 67-91.

-----, *Historia de la eutanasia*, en J. GAFO (ed.), *La eutanasia y el arte de morir*, Madrid 1990, pp. 13-33.

-----, *Historia de la eugenesia*, en J.GAFO (ed.), *Consejo genético: Aspectos biomédicos e implicaciones éticas*, Madrid 1994, pp. 13-34.

-----, *I diritti in sanità nella prospettiva della bioetica*, L'Arco di Giano 4 (1994) 29-44.

-----, *Introducción*, en *Ética y Estética en X. Zubiri*, Madrid 1997, pp. 13-20.

-----, *La bioetica: la società alla prova del pluralismo*, L'Arco di Giano 2 (1993) 187-192.

-----, *La ética frente a los avances biogenéticos*, en CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO, *Biogenética. Aspectos científicos, culturales y éticos*, Bogotá 1992, pp. 157- 173.

-----, *La ética y la calidad de vida*, en *Biogenética. Aspectos científicos...*, pp. 209-228.

-----, *La medicina en la historia de la civilización*, Dolentium Hominum 3 (1988) 65-72. (trad. it. *La medicina nella storia de la civiltà*, Dolentium Hominum 1 (1988) 67-74).

-----, *La profesión médica*, Campus 6 (1985) 16-18.

-----, *La relación clínica*, Revista Clínica Española 191 (1992) 61-63.

-----, *La práctica de la medicina*, Medicine 3 (1992) 3-10.

-----, *Libertad de investigación y biotecnología*, en J. GAFO (ed.), *Ética y biotecnología*, Madrid 1993, pp. 13-29.

- , *Los cambios en la relación médico-enfermo*, *Medicina Clínica* 93 (1988) 100-102.
- , *Los derechos de los enfermos*, en J. GAFO (ed.), *Dilemas éticos de la medicina actual*, Madrid 1986, pp. 43-89.
- , *Modelos actuales de salud. Aproximación al concepto de salud*, *Labor Hospitalaria* 1 (1991) 11-14.
- , *Notas para una historia de la antropología*, *Asclepio* 23 (1971) 211-48.
- , *Orientamenti e tendenza della bioetica nell'area linguistica spagnola*, en C. VIAFORA (a cura di), *Vent'anni di bioetica: idee, protagonisti, istituzioni*, Padova 1990, pp. 257-304.
- , *Persona y comunidad: De Boecio a Tomás de Aquino*, *Cuadernos Salmantinos de filosofía* 11 (1984) 63-106.
- , *Planteamiento general de bioética*, en M. VIDAL (ed.), *Conceptos fundamentales de ética teológica*, Madrid 1992, pp.421-439.
- , *Población, desarrollo y calidad de vida*, *Razón y Fe* 1082 (1988) 409-420.
- , *Presentación*, en X. ZUBIRI, *Sobre el sentimiento y la volición*, Madrid 1992.
- , *Primum non nocere, el principio de no-maleficencia como fundamento de la ética médica*, Madrid 1990.
- , *Principios y metodología de la bioética*, *Labor Hospitalaria* 3 (1993) 175-183.
- , *Problemas éticos en medicina*, en V. CAMPS (ed.), *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía*, Madrid 1996, pp. 271-291.

-----, *Problemas filosóficos de la génesis humana*, en *Introducción a la bioética*, Bogotá 1991, pp. 17-32.

-----, *Problemas filosóficos de la génesis humana*, *Franciscanum* 27 (1985) 17-32.

-----, *Problemas filosóficos en Genética y en Embriología*, en F. ABEL - C. CAÑÓN, *La mediación de la filosofía en la construcción de la bioética*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid 1993, pp. 218-254.

-----, *¿Profesión o sacerdocio? Propuestas para un debate ético sobre la profesión médica*, *Jano extra* de Octubre (1983) 38-52.

-----, *Prólogo*, en A. PINTOR-RAMOS, *Realidad y sentido. Desde una inspiración zubiriana*, Salamanca 1993.

-----, *Prólogo*, en P. LAÍN ENTRALGO, *Sobre la amistad*, Madrid 1986.

-----, *Prólogo*, en AA.VV., *La sanidad española desde la perspectiva del usuario y la persona enferma*, Madrid 1983, pp. 7-14.

-----, *¿Qué es un sistema justo de servicios de salud? Principios para la asignación de recursos escasos*, *Boletín Oficial Sanitario Panamericano* 108 (1990) 575-579.

-----, *The Intellectual Basis of Bioethics in Southern European Countries*, *Bioethics* 2 (1993) 97-107.

-----, *The Structure of Medical Knowledge in Aristotle's Philosophy*, *Sudhoffs Archiv* 62 (1978) 1-36.

-----, *¿Un modelo mediterráneo de bioética?*, *Anales Real Academia Nacional de Medicina*, Madrid 4 (1995) 695-710.

-----, *Vecchie e nuove medical humanities: la via spagnola*, L'Arco di Giano 4 (1994) 11-26.

-----, *Vida y muerte: bioética en el transplante de órganos*, en A. ESTEBAN GARCÍA - J.L. ESCALANTE, *Muerte encefálica y donación*, Comunidad de Madrid 1995, pp. 13-26.

-----, *Voluntad de verdad. Para leer a Zubiri*, Barcelona 1986.

GRACIA, D. - BRACHO, S., *Ciencia y poder*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid 1987.

### **3.- Bibliografía complementaria**

#### **3.1 Documentos del Magisterio**

CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, *Declaración sobre el aborto procurado*, Ed. S. Pablo, Madrid 1994.

-----, *Instrucción sobre el respeto de la vida naciente y la dignidad de la procreación (Donum vitae)*, Ciudad del Vaticano 1987.

JUAN PABLO II, *El valor inviolable de la vida humana. Carta encíclica Evangelium Vitae*, Ciudad del Vaticano 1995.

JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Veritatis Splendor*, Ed. Palabra, Madrid 1993.

PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS, *Carta de los Operadores Sanitarios*, Ciudad del Vaticano 1995.

#### **3.2 Enciclopedias y Diccionarios**

CAMPS, V. (ed.), *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía*, Madrid 1992.

COMPAGNONI, F.- PIANA, G.- PRIVITERA, S., *Nuevo diccionario de teología moral*, Madrid 1992.

COPLESTON, F.C., *History of Philosophy*, London 1966. (trad. esp. *Historia de la filosofía*, Barcelona 1980).

FERRATER MORA, J., *Diccionario de Filosofía*, Barcelona 1994.

*Gran Enciclopedia Rialp*, Madrid 1984.

LEONE, S-PRIVITERA, S., *Dizionario di bioetica*, Bologna-Palermo 1994.

REALE, G.-ANTISERI, D., *Historia del pensamiento filosófico y científico*, Barcelona 1993.

REICH, W.T., *Encyclopedia of Bioethics*, New York 1978.

ROSSI, L.-VALSECCHI, A. (ed.), *Diccionario Enciclopédico de Teología Moral*, Madrid 1986.

### 3.3 Libros

AA.VV., *Ética y estética en Xabier Zubiri*, Madrid 1997.

AA.VV., *Procreazione artificiale e interventi nella genetica umana*, Padova 1987.

ABBÀ, G., *Felicità, vita buona e virtù*, Roma 1989. (trad. esp. *Felicidad, vida buena y virtud*, Barcelona 1992).

-----, *Quale impostazione per la filosofia morale?*, Roma 1996.

ABEL, F.- BONÉ, E.- HARVEYS, J.C. (ed.), *La vida humana. Origen y desarrollo. Reflexiones bioéticas de científicos y moralistas*, Madrid 1989.

ABEL, F.-CAÑÓN, C. (ed.), *La mediación de la filosofía en la construcción de la bioética*, Universidad Pontificia. Comillas, Madrid 1993.

AGAZZI, E., (a cura di), *Bioetica e persona*, Milano 1993.

-----, *Quale etica per la bioetica?*, Milano 1990.

ARANGUREN, J.L., *Ética*, Madrid 1993.

-----, *Obras Completas*, Madrid 1996.

ARKES, H., *First Thing. An Inquiry into the First Principles of Morals and Justice*, New York 1986.

ARMSTRONG, D.M., *A Materialist Theory of the Mind*, London 1968.

ASHLEY, B. - O'ROURKE, K., *Healthcare Ethics*, St. Louis 1989. (tr. Italiano: *Etica Sanitaria. Un'analisi teologica*, Torino 1989).

BEAUCHAMP, T.L. - CHILDRESS, J.F., *Principles of Biomedical Ethics*, New York, Oxford 1989.

BEAUCHAMP, T.L.- McCULLOUGH, L.B., *Medical Ethics: The Moral Responsibilities of Physicians*, Englewood Cliffs 1984 (trad. esp.: BEAUCHAMP, T.L., McCULLOUGH, L.B., *Ética médica. Las responsabilidades morales de los médicos*, Barcelona 1987).

BEAUCHAMP, T.L., *Philosophical Ethics: An Introduction to Moral Philosophy*, New York 1982.

BEAUCHAMP, T.L.- WALTERS, L., *Contemporary Issues in Bioethics*, Belmont (CA): Wadsworth 1989.

BELLINO, F., *I fondamenti della bioetica, aspetti antropologici, ontologici e morale*, Roma 1993.

-----, *Trattato di Bioetica*, Bari 1992.

BLÁZQUEZ, N., *Bioética fundamental*, Madrid 1996.

BLECHSCHMIDT, E., *Wie beginnt das menschliche Leben. Vom Ei zum Embryo*, Stein am Rhein 1989.

BONETE, E., *Éticas contemporáneas*, Madrid 1990.

CABRIA, J.L., *Relación teología-filosofía en el pensamiento de ZUBIRI, X.*, Roma 1997.

CATTORINI, P., *La morte offesa*, Bologna 1996.

CATTORINI, P. - MORDACCI, R., *Modelli di medicina, crisi e attualità dell'idea di professione*, Milano 1993.

CHILDRESS, J.F., *Who Should Decide? Paternalism in Health Care*, New York 1982.

-----, *Priorities in Biomedical Ethics*, Philadelphia 1970.

CORTINA, A., *Ética aplicada y democracia radical*, Madrid 1993.

-----, *Ética mínima*, Madrid 1986.

-----, *Ética sin moral*, Madrid 1995.

CULVER, C. - GERT, B., *Philosophy in Medicine: Conceptual and Ethical Issues in Medicine and Psychiatry*, New York 1982.

DA RE, A., *L'etica tra felicità e dovere*, Bologna 1986.

DRANE, J.F., *Becoming a Good Doctor: The Place of Virtue and Character in Medical Ethics*, Sheed and Ward, Kansas city 1988. (trad. esp. *Como ser un buen médico*, San Pablo, Santafé de Bogotá 1993).

ELIZARI, F.J., *Bioética*, Madrid 1991.

FERRATER MORA, J., *La filosofía actual*, Madrid 1993.

FERRAZ FAYOS, A., *Zubiri: el realismo radical*, Madrid 1995.

FISCHER, M.J., *Ethics, Problems & Principles*, Fort Worth 1992.

FORD, N.M., *When did I begin?. Conception of human individual in history, philosophy and science*, Cambridge 1988.

FRANKENA, W., *Ethics*, New Jersey 1973. (trad. it. *Etica. Una introduzione alla filosofia morale*, Milano 1981).

GAMBRA, R., *Historia sencilla de la filosofía*, Madrid 1984.

GARCÍA MORENTE, M., *Lecciones preliminares de filosofía*, Buenos Aires 1971.

GARCÍA MORENTE, M.- ZARAGÜETA, J., *Fundamentos de filosofía e historia de los sistemas filosóficos*, Madrid 1960.

GARCÍA-BELLIDO, A., *Hacia una gramática generativa*, Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Madrid 1984.

HART, H.L.A., *Law, Liberty and Morality*, Stanford 1963.

HILDEBRAND, D., *Etica*, Madrid 1983.

HOTTOIS, G., *Aux fondements d'une éthique contemporaine. H. Jonas et H.T. Engelhardt*, Paris 1993.

JACOBELLI, J., *Scienza e etica. Quali limiti?*, Bari-Roma, 1990.

KANT, I., (a cura di Vittorio Mathieu), *Fondazione della Metafisica dei Costumi*, Milano 1994.

KIEFFER, G.H., *Bioethics. A Textbook of Issues*, Massachusetts 1979. (trad. esp., *Bioética*, Madrid 1983).

LACADENA, J.R., *Genética*, Madrid 1988.

LAÍN ENTRALGO, P., *Antropología médica para clínicos*, Barcelona 1986.

-----, *Cuerpo y alma. Estructura dinámica de la realidad*, Madrid 1991.

-----, *El cuerpo humano. Teoría actual*, Madrid 1989.

-----, *La relación médico-enfermo*, Madrid 1983.

-----, *Sobre la amistad*, Madrid 1986.

LECLERQ, J., *Las grandes líneas de la filosofía moral*, Madrid 1956.

LEJEUNE, J., *L'enceinte concentrationnaire*, Fayard 1990.

-----, *L'embrione segno di contraddizione. Dai verbali del processo di Maryville*, Città del Vaticano 1992.

LEONE, S., *Lineamenti di bioetica*, Palermo 1990.

LÉVINAS, E., *Totalité et infini*, La Haye 1984.

LOCKE, J., *Ensayo sobre el gobierno civil*, Madrid 1969.

MAcINTYRE, A., *After virtue. A Study in Moral Theory*, London 1985. (trad. esp. *Tras la virtud*, Barcelona 1987).

MALHERBE, J.-F., *Pour une éthique de la médecine*, Paris 1987. (trad. esp. *Hacia una ética de la medicina*, Santafé de Bogotá 1993).

MAPPES, T.A.- ZEMPATY, J.S., *Biomedical Ethics*, New York 1991.

MARÍAS, J., *Antropología metafísica*, Madrid 1995.

-----, *Mapa del mundo personal*, Madrid 1994.

MATURANA, H.- VARELA, F., *De máquinas y seres vivos. Una teoría sobre la organización biológica*, Madrid 1972. (Trad. It. *Macchine ed esseri viventi. L'autopoiesi e l'organizzazione biologica*, Roma 1992).

MELINA, S., *Corso di bioetica. Il Vangelo della vita*, casale Monferrato 1996.

MIFSUD, T., *El respeto por la vida humana. (Bioética)*, Santiago de Chile 1993.

MILLAN PUELLES, A., *Fundamentos de filosofía*, Madrid 1981.

MORI, M. (a cura), *Quale statuto per l'embrione umano. Problemi e prospettive*, (Convegno Internazionale Milano, Enero 1991) Politeia, Milano 1992.

PALAZZANI, L., *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*, Torino 1996.

PELLEGRINO, E.D. - THOMASMA, D.C., *For the Patient's Good. A Restoration of Beneficence in Medical Ethics*, Oxford 1988. (trad. it. *Per il bene del paziente*, Milano 1992).

PENFIELD, W., *The Mystery of the Mind. A Critical Study of Consciousness*, New York 1975.

PINCKAERS, S., *Las fuentes de la moral cristiana*, Pamplona 1988.

PINTOR RAMOS, *Zubiri*, Madrid 1995.

-----, *Realidad y verdad. Las bases de la filosofía de Zubiri*, Salamanca 1994.

PRIVITERA, S., *Bioetica mediterranea e nordeuropea*, Palermo 1996.

POLAINO-LORENTE, A., *Manual de bioética general*, Madrid 1994.

POTTER, V.R., *Bioethics: Bridge to the Future*, Englewood Cliffs 1971.

-----, *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*, East Lansing 1988.

QUINE, W.V.O., *Palabra y objeto*, Barcelona 1968.

RAWLS, J., *A Theory of Justice*, Cambridge 1971; (trad. esp. *Teoría de la justicia*, Madrid 1979).

-----, *La justicia como equidad. Materiales para una teoría de la justicia*, Madrid 1986.

-----, *Political Liberalism*, New York 1993.

RODRIGUEZ NUÑO, A., *Ética general*, Pamplona 1991.

ROSS, D., *Fundamentos de ética*, Buenos Aires 1972.

-----, *Lo correcto y lo bueno*, Salamanca 1994.

RUIZ DE COPEGUI, L., *Cibernética de lo humano*, Madrid 1983.

RUIZ DE LA PEÑA, J.L., *Antropología teológica fundamental*, Santander 1988.

-----, *Las nuevas antropologías. Un reto a la teología*, Santander 1984.

-----, *Teología de la Creación*, Santander 1986.

RUSSO, G. (a cura di), *Bilancio di 25 anni di bioetica. Un rapporto dai pioneri*, Torino 1997.

-----, *Bioetica fondamentale e generale*, Torino 1995.

-----, *Storia della bioetica. Le origine, il significato, le istituzioni*, Roma 1995.

SAVIGNANO, A., *Bioetica mediterranea*, Pisa 1995.

SAYÉS, J.A., *Antropología y moral. De la nueva moral a la Veritatis Splendor*, Madrid 1997.

SERRA, A.- SGRECCIA, E.- DI PIETRO, M.L., *Nuova genetica e embriopoesi umana*, Milano 1990.

SGRECCIA, E., *Manuale di bioetica I. Fondamenti ed etica biomedica*, Milano 1994<sup>2</sup>.

SHELP, E., (a cura di), *Teologia e bioetica*, Bologna 1989.

SINGER, P., *Etica práctica*, Barcelona 1984.

SPAEMANN, R., *Lo natural y lo racional*, Madrid 1989.

SPINSANTI, S., *Etica bio-medica*, Cinisello Balsamo 1987.

TETTAMANZI, D., *Bioetica. Nuove frontiere per l'uomo*, Casale Monferrato 1991.

THEVENOT, X., *La bioéthique. Début et fin de vie*, Paris 1989.

VALLESPIN OÑA, J., *Nuevas teorías del contrato social: John Rawls, Robert Nozick y James Buchanan*, Madrid 1985.

VATTIMO, G., *El fin de la modernidad*, Barcelona 1987.

VIAFORA, C., *Fondamenti di bioetica*, Milano 1989.

VIAFORA, C. (a cura di), *La bioetica alla ricerca della persona negli stati di confine*, Padova 1994.

-----, *Vent'anni di bioetica. Idee, protagonisti, istituzioni*, Padova 1990.

-----, *Quando morire? Bioetica e diritto nel dibattito sull'eutanasia*, Padova 1996.

VIDAL, M., *Bioética. Estudio de bioética racional*, Madrid 1994.

WALTER, J. - SHANNON, T.A., *Quality of Life. The New Medical Dilemma*, New York 1990.

ZUBIRI, X., *El hombre y Dios*, Madrid 1984.

-----, *Estructura dinámica de la realidad*, Madrid 1989.

-----, *Inteligencia sentiente*, Madrid 1980.

-----, *Inteligencia sentiente. Inteligencia y realidad*, Madrid 1984.

-----, *Inteligencia y logos*, Madrid 1982,

-----, *Sobre el hombre*, Madrid 1986.

-----, *Sobre la esencia*, Madrid 1985.

### 3.4 Artículos

ABBÀ, G., *Virtù e dovere: valutazione di un recente dibattito*, Salesianum 49 (1987) 431.

AGAZZI, E., *Introduzione: il luogo dell'etica nella bioetica*, en E. AGAZZI (a cura di), *Quale etica...*, pp. 9-21.

-----, *L'essere umano come persona*, en E. AGAZZI, (a cura di), *Bioetica e persona...*, pp. 146-157

-----, *L'essere umano come persona*, Per la Filosofia 2 (1992) 28-39.

AGRA ROMERO, M<sup>a</sup>.X., *J. Rawls: el análisis del concepto de justicia*, *Ágora* 3 (1981) 99-118.

AIKEN, W., *Quality of life*, en J. WALTER - T.A. SHANNON, *Quality of Life...*, pp. 17-25.

BAYLES, M.D., *Euthanasia and the Quality of Life*, en J. WALTER - T.A. SHANNON, *Quality of Life...*, pp. 265-281.

BEAUCHAMP, T.L., *What's so Special About the Virtues*, en E. SHELPS, *Virtue and Medicine. Explorations in the Character of Medicine*, Dordrecht 1985, pp. 322-328.

-----, *Paternalism*, en *Encyclopedia of Bioethics, III...*, pp. 1194-1201.

BEDATE, C.A. - CEFALO, R.C., *The zygote: to be or not to be a person*, *The Journal of Medicine and Philosophy* 6 ( 1989) 641-645.

BELLINO, F., *La bioetica come etica applicata*, en F. BELLINO (a cura di), *Trattato di bioetica...*, pp. 19-63.

BELTRÁN, M., *Consideraciones sobre la disputa norteamericana actual en torno a la cuestión del libre albedrío*, *Revista de Filosofía* 9 (1993) 221-229.

BELTRÁN, M., *Nozick: su tergiversación política de la ética*, *Sistema* 97 (1990) 115-121.

BENZO, M., *Relación conciencia-corporalidad*, *Communio* 3 (1987) 225-246.

BOMPIANI, A., *Individualità biologica e dignità umana del concepimento*, en *Rivista del Clero Italiano* 3 (1972) 189-197.

-----, *Lineamenti di bioetica*, en *Atti primo corso di aggiornamenti in bioetica*, Roma 1994, pp. 26-38.

BONDOLFI, A., *Alcune considerazioni di metodo attorno al cosiddetto statuto dell'embrione*, en M. MORI (a cura), *Quale statuto per l'embrione umano...*pp. 59-70.

BONETE, E., *La noción de persona moral en la teoría ético-política de Rawls*, Sistema 85 (1988) 63-86.

BOTTURI, F., *Embrione umano e persona*, Per La Filosofia, 2 (1992) 20-27.

BUCKLE, S., *Biological processes and Moral Events*, The Journal of Medical Ethics 14 (1988) 144-147.

BUECHE, W., *Destroying Human Embryos - Destroying Human Lives: A Moral Issues*, Studia Moralia 1 (1991) 85-115.

-----, *L'embrione umano: vita umana, essere umano, persona umana*, en M. MORI a cura di), *Quale statuto per l'embrione umano...*, p.71-74.

CAFFARRA, C., *Introducción general*, en A. POLAINO-LORENTE, *Manual de bioética...*, pp. 23-30.

CALLAHAN, D., *Bioethics: Private Choice and Common Good*, Hastings Center Report 3 (1994) 28-31.

CARRASCO DE PAULA, I., *El problema filosófico y epistemológico de la muerte cerebral*, Medicina y Etica 2 (1995) 143- 156.

-----, *Personalità dell'embrione e aborto*, en PONTIFICIO ISTITUTO GIOVANNI PAOLO II PER GLI STUDI SU MATRIMONIO E FAMIGLIA E CENTRO ACCADEMICO ROMANO DELLA SANTA CROCE, *Persona, verità e morale*, pp. 277-290.

CASTELLÓN, J.J., *Diálogos humanistas: Xavier Zubiri y Jean Luc Marion*, *Isidorianum* 6 (1997) 343-375.

CATTORINI, P.- MORDACCI, R., *Bioetica, deontologia medica, medicina legale*, en RUSSO, G., *Bioetica fondamentale...*, pp. 46-55.

CATTORINI, P., *I principi dell'etica biomedica e le teorie etiche*, en E. AGAZZI, *Quale etica...*, p. 67-83.

-----, *Sulla natura e le origini della bioetica. Una risposta a Maurizio Mori*, *Bioetica* 2 (1994) 325-345.

CENTRO DI BIOETICA DELLA UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE, *Identità e Statuto dell'embrione umano*, *Medicina e Morale* 4 (1989) 668-669.

CLOUSER, K.D., *Bioethics*, en *Encyclopedia of Bioethics*, vol. I, p. 115-127.

CLOUSER, K.D.- GERT, B., *A Critique of Principlism*, *The Journal of Medicine and Philosophy* 2 (1990) 219-236.

CONNERY, J.R., *Quality of Life*, *Linacre Quarterly* 53 (1986) 26-33.

CORRADINI, A., *Fondamenti della bioetica e concezioni della persona*, *Per la Filosofia* 2 (1992) 40-56.

CORTINA, A., *Éticas del deber y éticas de la felicidad*, en *Ética y estética...*, pp. 49-62.

-----, *Más allá del colectivismo y el individualismo*, *Sistema* 96 (1990) 3-18.

CRUZ-COKE, R., *Introducción de la bioética en la medicina contemporánea*, *Revista Medica de Chile* 3 (1995) 363-367.

CUYÁS, M., *Dignidad de la persona y estatuto del embrión humano*, Labor Hospitalaria 22 (1990) 334-338.

-----, *Dignità della persona e statuto dell'embrione umano*, La Civiltà Cattolica 2 (1989) 438-451.

D'AGOSTINO, F., *Non esistono "stranieri morali". Note minima su bioetica laica e bioetica cattolica*. Bioetica. Rivista Interdisciplinare 1 (1994) 132-138.

DE CARLI, L., *La persona negli stati di confine: Le indicazioni della Genetica*, en *La bioetica alla ricerca della persona...*, p. 43-76.

DE FRANCISCO, A., *Teorías contemporáneas de la justicia y ética marxista de la autorrealización*, Sistema 103 (1991) 33-53.

DEFANTI, C.A., *Sugli stati di confine (brain death, brain life) e sull'identità personale nelle malattie cerebrali*, en *La bioetica alla ricerca della persona...*, pp. 53-76.

DEL BARCO COLLAZOS, J.L., *Fundamentación kantiana de proposiciones sintético-prácticas*, Pensamientos 42 (1986) 193-224.

DELL'ORO, R., *Antropologia ed etica. Oltre la bioetica nordamericana*, Rivista di Teologia Morale 106 (1995) 203-220.

DEMAISON, M., *Riflessioni dal punto di vista francese*, en S. PRIVITERA, *Bioetica mediterranea...* pp. 77-100.

DE NATALE, A., *Fenomenologia ed eticità della relazione medico-paziente*, Bioetica e Cultura 1 (1995) 55-59.

DONADÍO, C., *La razón en la ética. Ética analítica contemporánea de habla inglesa*, Analogía Filosófica 1 (1991) 45-76.

DRANE, J.F., *La bioética en una sociedad pluralista. La experiencia americana y su influjo en España*, en J. GAFO (ed.), *Fundamentación de la bioética y manipulación genética*, Madrid 1988, pp. 87-105.

DWORKIN, G., *Paternalism*, en R.A. WASSERSTROM, *Morality and the Law*, California 1971.

EDITORIALE, *Chi è l'uomo? Differenza di natura tra l'uomo e l'animale*. La Civiltà Cattolica 2 (1988) 105-116.

EDITORIALE, *Chi è l'uomo? La libertà, la coscienza, l'anima spirituale*, La Civiltà Cattolica 4 (1990) 423-433.

EDITORIALE, *Chi è persona? Persona umana e bioetica*, La Civiltà Cattolica 4 (1992) 547-559.

ELEGIDO, M., *La meditación sobre la esencia de ZUBIRI, X.*, Salmanticencis 2 (1965) 364-365.

ELIZARI, F.J.- VIDAL, M., *La bioética*, Moralia 2 (1985) 189-199. (trad. it. *La bioetica*, Rivista di Teologia Morale 1 (1986) 61-70).

ELIZARI, J., *Eutanasia: lenguaje y concepto*, Moralia 14 (1992) 145-175.

ELLACURÍA, I., *La idea de filosofía en ZUBIRI, X.*, en AA.VV., *Homenaje a ZUBIRI, X.*, Madrid 1970, pp. 472-523.

ERICKSON, R.P.- WINSTON R.M.L.- ANDYSIDE, A.H., *Transcription of Paternal Y-Linked Genes in the Human Zygote as Early as the Pronucleate Stage*, Zygote 2 (1994) 281-288.

FAGONE, V., *Essere umano ed essere umanizzato*, La Civiltà Cattolica 124 (1973) 20-36.

-----, *Il problema dell'inizio della vita*, *Medicina e Morale* 2 (1974) 212-242.

FIGUEROA, G., *¿Por qué bioética hoy?*, *Revista Médica Chile* 123 (1995) 777-784.

FLETCHER, J., *Four Indicators of Humanhood. The Enquiry Matures*, *Hastings Center Report* 4 (1975) 4-7.

FRY-REVERE, S., *A Libertarian Critique of H. Tristram Engelhardt, Jr.'s The Foundations of Bioethics*, *The Journal of Clinical Ethics* 1 (1992) 46-52.

GAFO, J., *Los principios de justicia y solidaridad en bioética*, *Miscelánea Comillas* 55 (1997) 77-115.

GONZALEZ VICÉN, F., *Sobre el neokantismo lógico-jurídico*, *Doxa* 2 (1985) 41-52.

GREEN, R.M., *Method in Bioethics: A Troubled Assessment*, *The Journal of Medicine and Philosophy* 2 (1990) 179-197.

GUISAN, E., *Utilitarismo*, en *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía*, Madrid 1992, pp. 269-295.

HELLEGERS, A.E., *Problems in Bioethics: Interest in Ethics Bruegeoning*, *Skin & Allergy News* 7 (1976) 54-59.

-----, *The Beginning and End of Life*, en T.L. BEAUCHAMP and L. WALTERS (eds.), *Contemporary Issues in Bioethics*, California, 1982.

HERNÁNDEZ, H., *El contrato social como fundamento de la justicia en Rawls*, *Ethos* 16-18 (1990) 215-234.

ILARDUIA, J.M., *Xabier Zubiri: una nueva posibilidad para la teología*, *Scriptorium Victoriense* 1 (1993) 73-90.

IRVING, D.N., *Scientific and Philosophical Expertise: An Evaluation of the Arguments on "Personhood"*, *Linacre Quarterly* 1 (1993) 18-46.

JOHNSTONE, B., *The Sanctity of Life, the Quality of Life and the New "Baby Doe" Law*, *Linacre Quarterly* 52 (1985) 265-269.

KEATING, B., *Le Statut moral de l'embryon humain: un état de la question*, *Le Supplément* 186 (1993) 151-158.

KEYSERLINK, E.W., *The Quality of Life and Death*, en J. WALTER - T.A. SHANNON, *Quality of Life...*, pp. 35-53.

KUHLMANN, W., *Les Foundations of Bioethics d'Engelhardt et l'éthique discursive*, en G. HOTTOIS, *Aux fondements d'une éthique contemporaine....*, pp. 143-156.

LAÍN ENTRALGO, P., *Prólogo*, en S. URRACA, *La eutanasia hoy...*, pp. 25-27.

LECALDANO, E., *Ricostruzione storica e riflessione filosofica per fondare la bioetica*, en *L'Arco di Giano* 4 (1994) 197-204.

LEONE, S.- PRIVITERA, S., *Bioetica*, en ID., *Dizionario di bioetica*, pp. 89-98.

LEONE, S., *Qualità della vita*, en *Dizionario di Bioetica*, pp. 811-815.

LOEWY, E.H., *Not by Reason Alone: A Review of H. Tristan Engelhardt's Foundations of Bioethics*, *Journal of Medical Humanities and Bioethics* 1 (1987) 67-72.

LOPEZ SANTAMARÍA, J., *John Rawls: de "A Theory of Justice" a "Political Liberalism"*, *Estudios Filosóficos* 124 (1994) 511-527.

MAGAN, J.T., *The Wonder of Myself: Ethical-theological Aspects of Direct Abortion*, *Theological Studies* 1 (1970) 127.

MALHERBE, J-F., *L'embryon est-il une personne humaine?*, *Lumière et Vie* 32 (1985) 19-31.

MARSONET, M., *Liberalismo e pragmatismo in America: Richard Rorty*, *Biblioteca della Libertà* 29 (1994) 75-105.

MARTIN-RAMIREZ, J., *Personalidad*, en GER XVIII, pp. 366-368.

MASTER, R.D., *Is Contract an Adequate Basis for Medical Ethics?*, *Hastings Center Report* 5 (1975) 24-28.

McCORMICK, R., *To save or Let Die*, en J. WALTER - T.A. SHANNON, *Quality of Life...*, pp. 26-34.

MEHLMAN, M.-MASSEY, S., *The Patient-Physician Relationship and the Allocation of Scarce Resources: A Law and economics Approach*, *Kennedy Institute of Ethics Journal* 4 (1991) 292-295.

MIRANDA, G., *Fundamentos éticos de la bioética personalista*, *Cuadernos de Bioética* 17 (1994) 50-54.

MONDIN, B., *Presentazione*, en AA.VV., *Antropologia e bioetica, Ricerca interdisciplinare sull'enigma uomo*, Milano 1997, pp. 5-12.

MORDACCI, R., *Il dibattito sul metodo nella bioetica anglosassone*, *Teologia* 20 (1995) 75-103.

MORDINI, E., *Bioetica europea e bioetica nordamericana*, en *Atti del primo corso di aggiornamento in bioetica*, Roma 1994, pp. 17-26.

MORENO, J., *What Means This Consensus? Ethics Committees and Philosophic Tradition*, *The Journal of Clinical Ethics* 1 (1990) 38-43,

MORI, M., *Bioetica. Nuova scienza o riflessione morale?*, Mondo Operaio 2 (1990) 120-128.

-----, *La bioetica: che cos'è, quand'è nata, e perchè. Osservazioni per un chiarimento della natura della bioetica e del dibattito italiano in materia*, Bioetica 1 (1993) 115-143.

-----, *presentazione*, Le Scienze quaderni 88 (1996) 2-5.

MÜLLER, D., *La bioéthique et le statut théologique de l'éthique séculière*, Recherches de Science Religieuse 4 (1994) 547-567.

MURRAY, T.M., *Communities Need More than Autonomy*, Hastings Center Report 3 (1994) 32-33.

MUSCHAMP, D., *The Foundations of Bioethics by Engelhardt, H.T.*, Bioethics 1 (1987) 110-114.

NEWMAN, L.E., *Talking Ethics With Strangers: A View From Jewish Tradition*, The Journal of Medicine and Philosophy 6 (1993) 549-567.

NOONAN, J., *An Almost Absolute Value in History*, Human Life Review 2 (1985) 125-178.

PALACIOS, M., *La esencia del formalismo ético*, Revista de Filosofía 6 (1991) 335-349.

PALAZZANI, L., *Bioetica dei principi e bioetica della virtù: il dibattito attuale negli Stati Uniti*, Medicina e Morale 42 (1992) 59-85.

-----, *Dall'etica laica alla bioetica laica. Linee per un approfondimento filosofico-critico del dibattito italiano attuale*, Humanitas 4 (1991) 513-546.

-----, *Paradigmi bioetici: principi, virtù, esperienza, personalismo*, en G. RUSSO (a cura di), *Bioetica fondamentale...*, pp. 157-164.

-----, *Recensione del Manuale di Bioetica di T.H. Engelhardt*, *Medicina e morale* 4 (1991) 707-709.

PALAZZANI, L. - SGRECCIA, E., *Bioetica e teorie etiche*, en G. RUSSO (a cura di), *Bioetica fondamentale...*, pp. 67-76.

PALAZZANI, L. - SGRECCIA, E., *Il dibattito sulla fondazione etica in bioetica*, *Medicina e morale* 42 (1992) 847-870.

PARIS, J., *Terminating Treatment for Newborns: A Theological Perspective*, en J. WALTER - T.A. SHANNON, *Quality of Life...*, pp. 151-160.

PELLEGRINO, E., *Cada enfermo es mi hermano*, *Dolentium Hominum* 3 (1988) 58-62.

PEARLMAN, R.A. - JONSEN, A., *The Use of Quality of Life Considerations in Medical Decision Making*, en J. WALTER - T.A. SHANNON, *Quality of Life...*, p. 93-106.

PERA, M., *È meglio E.T. o l'embrione?*, en M. MORI (a cura), *Quale statuto per l'embrione...*, pp. 154-156.

-----, *L'etica in laboratorio*, en J. JACOBELLI, *Scienza e etica...*, pp. 135-141.

PESSINA, A., *Fondazione ed applicazione dei principi etici. Aspetti del dibattito sulla bioetica*, *Rivista di Filosofia Neo-Scolastica* 83 (1991) 560-598.

POLAINO-LORENTE, A., *Más allá de la confusión: Razones para la prioridad de la bioética*, en POLAINO-LORENTE, A., *Manual de bioética...*, pp. 70-97.

POSSENTI, V., *Bioetica e persona in prospettiva filosofica*, en C. VIAFORA, *La bioetica alla ricerca della persona...*, pp. 77-96.

POTTER, V.R., *Bioethics: The Science of Survival*, *Perspectives in Biology and Medicine* 14 (1970) 120-153.

-----, *Bioetica globale: la mia filosofia*, en G. RUSSO (a cura di), *Bilancio di 25 anni...*, pp. 69-82.

-----, *Humility with Responsibility. A Bioethics for Oncologist: Presidential Address*, *Cancer Research* 35 (1975) 2297-2306.

PRIVITERA, S., *Per un approccio al significato trascendente della vita nelle culture mediterranea*, *Bioetica y Cultura* 1 (1994) 33-44.

-----, *Sui principi della bioetica. Riflessioni di metodo*, *Bioetica e Cultura* 3 (1993) 39-58.

REICH, W.T., *Alle origini dell'etica medica: mito del contratto o mito di cura?*, en P. CATTORINI e R. MORDACCI, *Modelli di medicina...*, pp. 35-61.

-----, *Il termine bioetica. Nascita, provenienza, forza*, en G. RUSSO (a cura di), *Storia della bioetica...*, pp. 160- 205.

-----, *La bioetica negli Stati Uniti*, en C. VIAFORA, *Vent'anni...*, pp. 144-175.

-----, *Quality of Life and Defective Newborn Children: An Ethical Analysis*, en J. WALTER - T.A. SHANNON, *Quality of Life...*, pp. 161- 175.

-----, *Quality of life*, en *Encyclopedia of Bioethics II...*, pp. 831-832.

REICHLIN, M., *H.T. Engelhardt, Manuale di Bioetica*, *Rivista di Filosofia Neo-Scolastica* 86 (1994) 396-401.

-----, *Il concetto di beneficence nella bioetica contemporanea*, *Medicina e Morale*, 1 (1995) 33-58.

-----, *L'Eutanasia in Olanda: contraddizioni, ambiguità, alternative*, en C. VIAFORA, *Quando morire?...*, pp. 173-206.

RUIZ DE LA PEÑA, J.L., *A propósito del cuerpo humano; notas para un debate*, *Salmanticensis* 1 (1990) 65-73.

-----, *La verdad, el bien y el ser. Un paseo por la ética de la mano de la Veritatis Splendor*, *Salmanticensis* 1 (1994) 37-65.

-----, *Mentes, cerebros, máquinas*, *Communio* 3 (1987) 211-224.

RUSSO, G., *Un rapporto sulla bioetica dai pioneri*, en G. RUSSO (a cura di), *Bilancio di 25 anni...*, pp. 5-24.

SAVIGNANO, A., *L'antropologia di ZUBIRI, X.*, *Medicina e Morale* 1 (1991) 11-23.

-----, *L'antropologia filosofica di ZUBIRI, X.*, *Rivista di Filosofia Neo-Scolastica* 2 (1985) 439-463.

-----, *Identità personale e statuto dell'embrione: la riflessione di X. Zubiri*, en F. BELLINO (a cura di), *Trattato di bioetica...*, pp. 445-454.

SCARPELLI, U., *Bioetica: alla ricerca dei principi*, *Le Scienze quaderni* 88 (1996) 4-12.

-----, *La bioetica. Alla ricerca dei principi*, *Biblioteca della Libertà* 22 (1987) 7-32.

SERRA, A., *Dalle nuove frontiere della biologia e della medicina*, en A. SERRA- E. SGRECCIA- M.L. DI PIETRO, *Nuova genetica ed embriopoesi umana. Prospettive della scienza e riflessioni etiche*, Milano 1990.

SERRA, A., *Il neo-concepito alla luce degli attuali sviluppi della genetica umana*, Medicina e Morale 3 (1974) 333-366.

SGRECCIA, E., *Bioetica. Fondamenti e contenuti*, Medicina e Morale 24 (1984) 285-305.

-----, *Il ruolo della bioetica nella formazione del medico europeo*, Medicina e Morale 6 (1990) 1123-1124.

-----, *Recensione di D. Gracia, Fundamentos de bioética*, Medicina e Morale 4 (1992) 799.

SHANNON, T.A.- WALTER, J., *The PVS Patient and the Forgoing/Withdrawing of Medical Nutrition and Hydration*, Theological Studies 49 (1988) 631-632.

SHAW, A., *Defining the Quality of Life*, Hastings Center Report 7 (1977) 5-11.

SIMÓN LORDA, P.- BARRIO CANTALEJO, I.M., *Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética*, Medicina Clínica 15 (1995) 35-51.

SIMÓN LORDA, P., *Los Fundamentos de la bioética de H. T. Engelhardt*, ABC Cultural 27 de Octubre 1995, p. 59.

SINNO, R.- MELE, V., *Medico-paziente en Dizionario di Bioetica*, pp. 621-626.

SOAJE RAMOS, G., *El Neokantismo alemán. Sus dos direcciones principales*, Revista de Filosofía Práctica Ethos 21-22 (1993-94) 199- 243.

SOBERON-ACEVEDO, G.- GARCÍA VIVEROS, M.- NARROS ROBLES, J., *Nuevos frentes del humanismo en la práctica médica*, Salud Pública México 36 (1994) 541-551.

SOLAGUREN, C., *Estructura temático-metódica de la metafísica de Zubiri*, Verdad y Vida 23 (1965) 235-269.

SPINSANTI, S., *Entrevista a J. L. Mainetti*, Jesus Giugno de 1995, p. 117.

-----, *Etica dei diritti o etica della virtù*, Jesus Giugno 1995, p. 116.

St. VINCENT'S BIOETHICS CENTER, *Identifying the origin of a human life*, St. Vincent's Bioethics Letter 1 (1987) 4-6

STEIGLEDER, K., *Problemas de ética aplicada*, Concilium 3 (1983) 453-461.

TARGONSKI, F., *La bioetica e i suoi modelli etici*, Miscellanea Francescana 91 (1991) 161-186.

THOMASMA, D. et al., *Continuance of Nutritional Care in the Terminally Ill Patient*, Critical Care Clinics 2 (1986) 66.

TOULMIN, S., *How Medicine Saved the Life of Ethics*, Perspectives in Biology and Medicine 25 (1982) 736-750.

VANNI ROVIGHI, S., *Il problema della giustificazione delle valutazioni morali in alcuni libri recenti*, Rivista Filosofia Neo-Scolastica 1 (1958) 11-31.

VEATCH, R., *Models for Ethical Medicine in a Revolutionary Age*, Hastings Center Report 3 (1972) 5-7.

VIAFORA, C., *Bioetica oggi: un quadro storico e sistematico*, en C. VIAFORA, *Vent'anni...*, pp. 39-49.

-----, *Entrevista a D. Gracia*, en C. VIAFORA, *Vent'anni...*, pp. 257-267.

-----, *I principi della bioetica*, Bioetica e Cultura 2 (1993) 9-37.

WALTER, J., *The Meaning and Validity of Quality of Life Judgments in Contemporary Roman Catholic Medical Ethics*, Louvain Studies 13 (1988) 196 -197.

WALTERS, L., *La religione e la rinascita dell'etica medica negli Stati Uniti: 1965-1975*, en E. SHELP, *Teologia e bioetica...*, pp. 37-57.

WEBER, L., *Who Shall Live?*, en J. WALTER - T.A. SHANNON, *Quality of Life...*, pp. 111-118.

ZATTI, M., *La prospettiva del biologo*, en AA.VV., *Procreazione artificiale e interventi nella genetica umana*, Padova 1987, p. 191-192.

## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO.....	
ABREVIATURAS Y SIGLAS .....	
INTRODUCCIÓN GENERAL.....	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA BIOÉTICA MEDITERRÁNEA EN EL MARCO DEL DEBATE BIOÉTICO .....	
1.- Historia de la bioética .....	
1.1 El nacimiento de la bioética .....	
1.2 Contexto histórico y cultural .....	
1.2.a El progreso y los peligros de la ciencia biomédica .....	
1.2.b El ambiente cultural .....	
1.2.c Factores históricos y sociales .....	
1.2.d El desarrollo de la ética aplicada .....	
2.- Definición .....	
2.1 El objeto material .....	
2.2 Objeto formal .....	
2.3 Clasificación de la bioética .....	
3.- El problema metabioético .....	
3.1 La teoría ética .....	
3.1.a Teorías no cognoscitivas .....	
3.1.b Teorías cognoscitivas .....	
3.2 Paso de la teoría a la norma.....	
3.2.a El modelo principialista.....	
3.2.b El modelo de la virtud .....	
3.2.c El modelo humanista .....	
4.- Las controversias del debate bioético .....	

4.1 Bioética laica - bioética católica.....	
4.2 Bioética de la calidad de vida - bioética de la sacralidad de vida .....	
5.- El problema de fondo de la bioética.....	
6.- Bioética anlosajona - bioética mediterránea.....	
<b>ESTUDIO DE LOS FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DEL MODELO BIOÉTICO DE HUGO TRISTRAM ENGELHARDT .....</b>	
<b>CAPÍTULO II: TEORÍA ÉTICA .....</b>	
1.- Presupuestos éticos.....	
2.- La ética secular.....	
2.1 Elementos a tener en cuenta en la definición de la ética secular .....	
2.2 Definición de la ética secular.....	
3.- El contractualismo de Engelhardt .....	
4.- Análisis crítico.....	
5.- Síntesis .....	
<b>CAPÍTULO III: LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS .....</b>	
1.- Valoración del modelo de Beauchamp y Childress .....	
2.- El principio de autonomía .....	
2.1 Justificación del principio autonomía.....	
2.1.a Justificación deductiva-analítica.....	
2.1.b Justificación inductiva-kantiana .....	
2.2 Notas características del principio de permiso .....	
3.- El principio de beneficencia.....	
3.1 Justificación del principio de beneficencia.....	
3.2 Notas características del principio .....	
3.3 El principio de no malevolencia o maleficencia.....	
4.- Diferencias entre los dos principios y tensión.....	
4.1 Diferencias entre los dos principios.....	

4.2 Tensión entre los principios .....	
5.- El principio de justicia .....	
6.- ANÁLISIS CRÍTICO .....	
6.1 El kantismo de Engelhardt .....	
6.2 Connotaciones libertarias .....	
6.2.a Separación vida pública y privada.....	
6.2.b Relación ética - política.....	
6.2.c Influencia de doctrinas liberales.....	
7.3 Crítica general .....	
7.3.a No cognitivismo .....	
7.3.b Libertad .....	
7.3.c Formalidad.....	
7.3.d Empirismo .....	
7.3.e Beneficencia .....	
<b>CAPÍTULO IV: EL CONCEPTO DE PERSONA .....</b>	
1.- La persona en sentido estricto.....	
2.- Separación ser humano persona.....	
2.1 Argumento ético-filosófico .....	
2.2 Argumento biológico-zoológico .....	
2.3 Argumento lógico.....	
2.4 Argumento clínico.....	
2.5 El concepto de potencialidad.....	
3.- La persona en sentido social .....	
3.1 Persona social “pre-personal” .....	
3.2 Persona social “post-personal” .....	
4.- Análisis crítico .....	
4.1 El concepto de persona.....	
4.1.a La reinterpretación kantiana.....	

- 4.1.b El empirismo.....
- 4.2 Separación persona-ser humano .....
- 4.2.a Argumento biológico-zoológico .....
- 4.2.b Argumento lógico .....
- 4.2.c Argumento clínico .....
- 4.3 Persona social .....
- 4.3.a Concepto de potencialidad.....
- 4.3.b Fundamentación de la moralidad de las personas sociales.....
- 4.3.c Derechos de las personas sociales .....

SÍNTESIS .....

**ESTUDIO DE LOS FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DEL  
MODELO BIOÉTICO DE DIEGO GRACIA.....**

CAPÍTULO V: TEORÍA ÉTICA.....

- 1.- Presupuestos éticos.....
- 1.1 Presupuestos históricos-evolutivos.....
- 1.2 Presupuestos filosóficos .....
- 2.- La ética formal de bienes y la bioética.....
- 3.- La ética formal de bienes .....
- 3.1 Aprehensión de la realidad .....
- 3.2 El logos .....
- 3.3 La razón .....
- 3.3.a Sistema de referencia.....
- 3.3.b El esbozo.....
- 3.3.c La experiencia.....
- 3.3.d Verificación .....
- 4.- Análisis crítico.....

CAPÍTULO VI: LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS.....

1.- Esbozo del modelo bioético .....	
1.1 Razones extrínsecas.....	
1.2 Razones intrínsecas .....	
1.2.a El esbozo de Beauchamp y Childress.....	
1.2.b Insuficiencias del esbozo de Beauchamp y Childress.....	
1.3 Esbozo alternativo .....	
1.3.a No identificación de no-maleficencia con beneficencia.....	
1.3.b Jerarquía de los principios.....	
2.- El principio de beneficencia.....	
3.- El principio de autonomía .....	
3.1 Análisis histórico.....	
3.2 Definición de la autonomía .....	
4.- El principio de justicia .....	
4.1 Razón de ser del principio de justicia.....	
4.2 Análisis histórico.....	
4.2.a La justicia como proporcionalidad natural.....	
4.2.b La justicia como libertad contractual .....	
4.2.c La justicia como igualdad social .....	
4.2.d La justicia como utilidad pública .....	
4.3 La justicia en sentido general .....	
4.4 La justicia en sentido estricto .....	
5.- El principio de no maleficencia .....	
5.1 Análisis histórico.....	
5.2 La propuesta de Gracia.....	
5.3 Contenido del principio de no-maleficencia .....	
5.3.a Contenido absoluto.....	
5.3.b Contenido hipotético .....	
6.- Aplicación de los principios.....	
6.1 Acciones relacionadas con la vida física.....	

6.2 Acciones relacionadas con la integridad de las personas y no con su vida física.....	
7.- Análisis crítico.....	
7.1 Dos niveles morales.....	
7.2 Separación beneficencia no-maleficencia .....	
7.3 Autonomía .....	
7.4 El principio de justicia.....	
7.5 Consecuencias y virtud.....	
7.6 Conclusión.....	
CAPÍTULO VII: EL CONCEPTO DE PERSONA .....	
1.- Análisis histórico.....	
1.1 Historia de la antropología médica.....	
1.1.a La cultura primitiva .....	
1.1.b La cultura clásica o cultura primitiva superior .....	
1.1.c La cultura cristiana.....	
1.1.d La cultura secularizada .....	
1.2 La persona en la historia de la filosofía.....	
1.2.a El horizonte antiguo o fisiológico.....	
1.2.b El horizonte moderno .....	
1.2.c El horizonte postmoderno.....	
2.- Ser humano y persona .....	
3.- Ser persona .....	
3.1 ¿Por qué el hombre es persona? .....	
3.1.a Esbozo conjuntual.....	
3.1.b Esbozo campal.....	
3.2 ¿Desde cuando el hombre es persona? .....	
3.2.a Esbozo de la anidación .....	
3.2.b Esbozo fetal .....	

3.3	¿De qué modo el hombre es persona? .....
3.4	¿Cómo se constituye la realidad humana en realidad personal? .....
4.-	Estatuto moral del embrión .....
5.-	Análisis crítico .....
5.1	El estatuto del embrión .....
5.1.a	Separación vida humana - ser humano .....
5.1.b	Relación estatuto moral - estatuto ontológico .....
5.2	Influencia de Zubiri en el concepto de persona .....
SÍNTESIS .....	
CAPÍTULO VIII: LA RELACIÓN MÉDICO-ENFERMO EN T. ENGELHARDT	
Y D. GRACIA .....	
1.-	Clasificación de los modelos de la relación médico-enfermo .....
1.1	Clasificación histórico-cultural .....
1.2	Clasificación ética .....
1.3	Clasificación principialista .....
1.4	Clasificación ético-médica .....
2.-	La relación médico-enfermo en T. Engelhardt .....
2.1	El marco de la relación médico-enfermo .....
2.2	El lenguaje médico: salud y enfermedad .....
2.3	La relación médico-enfermo como relación conflictiva .....
2.3.a	La profesión médica .....
2.3.b	El enfermo .....
2.4	Modelo secular de la relación médico-enfermo .....
3.-	La relación médico-enfermo en D. Gracia .....
3.1	El marco de la relación médico-enfermo .....
3.2	El lenguaje médico: salud y enfermedad .....
3.3	La relación médico-enfermo como relación social .....
3.3.a	la profesión médica .....

3.3.b El enfermo .....	
3.3.c La sociedad .....	
3.4 Modelo de la relación médico-enfermo.....	
CAPÍTULO IX: ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS MODELOS BIOÉTICOS	
DE H.T. ENGELHARDT Y D. GRACIA.....	
1.- Divergencias metabioéticas.....	
1.1 El plano epistemológico .....	
1.2 El plano ontológico.....	
1.3 El plano antropológico.....	
1.3.a Relación dualismo-monismo antropológico .....	
1.3.b El sujeto agente.....	
1.4 Racionalidad ética.....	
1.4.a El tipo de racionalidad .....	
1.4.b Racionalidad y teología .....	
2.- Comparación bioética especial.....	
2.1 Diferencia antropológica .....	
2.2 El paternalismo .....	
CONCLUSIÓN GENERAL.....	
1.- Una raíz latina para la bioética.....	
1.1 Presupuestos filosóficos .....	
1.2 Presupuestos ético-médicos.....	
2.- El perfil de la bioética mediterránea .....	
3.- La bioética mediterránea: una luz para el debate bioético .....	
BIBLIOGRAFÍA .....	
ÍNDICE GENERAL.....	