

## LA BIOÉTICA DESDE LA ANTROPOLOGÍA Y LA TEOLOGÍA

*El término “bioética” fue acuñado por V.R.Potter en el artículo Bioethics, the Science of Survival, publicado en Perspectives in Biology and Medicine 14 (1970) 127-153, pero adquirió carta de ciudadanía en el mundo científico con su libro Bioethics: Bridge to the Future, New Jersey 1971. En esta obra el fundador de la bioética afirma: “En nuestro mundo hay dos culturas que no parece que sean capaces de comunicarse: la de la ciencia y la de las humanidades. Si aceptamos que esta incomunicación es una de las razones que hacen dudar de la posibilidad de futuro de la humanidad, posiblemente tendiendo un puente entre las dos culturas construiremos un puente hacia el futuro”. Selecciones ha abordado estos últimos años algunos de los temas más debatidos de bioética –clonación (nº 146, 1998,83-90; nº 155, 2000, 232-240; nº 159,2001,225-234), eutanasia (nº 148, 1998,283-314)- y el papel de la teología en el debate bioético (J.Masiá Clavel, ¿Estorba la teología en el debate bioético? ST nº 142,1997,141-147). Ante el dilatado abanico de posibilidades que se abre hoy a la bioética, el autor de presente artículo cree llegado el momento de reflexionar sobre el objeto y el método de la bioética dentro del marco de la antropología y la teología.*

*La bioética desde la antropología y la teología. Religión y Cultura 46 (2000) 45-61*

### Introducción

El desarrollo que ha cobrado la *Bioética* en el mundo entero, desde que V. Potter utilizara el neologismo hace apenas treinta años ha sido realmente extraordinario. Sin embargo, la amplitud que entraña el término lo dota de imprecisiones y ambigüedades, adoptando en muchos casos diversidad de enfoques, a menudo, incompatibles. La profusión bibliográfica, la asidua convocatoria de reuniones académicas sobre temas bioéticos y el debate público de los mismos en los medios de comunicación hacen que casi cualquier tema discutible pueda ser convertido hoy en un tema *bio-ético*.

Cada vez resulta más difícil fijar los límites de una reflexión que, surgida de la interpelación de la práctica médica a la teoría ética, se ha extendido al ámbito total de la cultura contemporánea. Tanto por sus contenidos, como por su metodología, la cuestión bioética permanece abierta, y nos obliga a renunciar a lo que alguien ha llamado *moral de cercanías*. Sus límites se extienden al universo entero y a las futuras generaciones. Muchos autores ven en la conjunción de *bios* (referencia al mundo natural) y *ethos* (que remite a las acciones configuradoras del mundo histórico-social), la nueva forma que adoptó la reflexión ética de fin de siglo y que encuentra su máxima expresión en la pausada meditación sobre los fundamentos de la bioética.

Desde su aparición, la bioética en EE.UU. ha empleado varias metodologías. El uso de *principios morales* para tratar asuntos médicos y resolver casos conflictivos ha llegado a alcanzar singular preponderancia. Aunque difieren en sus versiones, dos grandes defensores de los *principios* han sido R. Veatch en *A Theory of Medical Ethics* y H. Tristram Engelhardt, Jr. en *The Foundations of Bioethics*. Mayor repercusión han tenido Tom L. Beauchamp y James F. Childress, cuyo libro *Principles of Biomedical Ethics* ha moldeado la enseñanza y la práctica de la ética biomédica en EE.UU.

Las teorías que, tanto a favor como en contra, han aparecido durante el último decenio no hacen sino corroborar que durante las tres últimas décadas, la bioética orientada desde los *principios* ha marcado la pauta, y que hoy, a pesar de las críticas, permanece como paradigma dominante.

Recalando en el objetivo de este artículo, señalemos que el interés de la antropología y de la teología por la bioética no es nuevo; está presente desde que existe la bioética e incluso antes, desde la ética médica.

Aun cuando los problemas planteados hoy por la bioética sean generados por la medicina, estos problemas son meta-médicos. La medicina se encuentra en medio de un proceso dialéctico de reinterpretación que tiene por objeto aquella base antropológica y moral a la cual los profesionales de la salud se sienten vinculados casi instintivamente. En cuanto se orienta hacia el restablecimiento de la salud, el médico persigue un fin que no se justifica *in se*, o en virtud de un valor científico abstracto, sino en un bien de naturaleza personal: el bien del paciente. La metáfora originaria de la medicina, a la que hay que regresar como a una fuente de significado, consiste en el encuentro, el diálogo y la relación, así como en el progresivo enriquecimiento de contenidos nuevos y en la discontinuidad de formas históricas.

Desde esta perspectiva, se plantea la pregunta por una filosofía de lo humano que le sirva de base a la bioética. Si aceptamos la definición de la bioética propuesta por W.T.Reich, como una *ética de la gestión responsable de la vida humana* en el marco de los rápidos avances biomédicos, debemos plantearnos *recuperar hoy la herencia de una filosofía y una medicina* que fueron en sus comienzos hermanas gemelas, y distanciarnos del influjo ejercido en nuestra sociedad por la excesiva medicalización de la existencia. Y es aquí donde la *filosofía antropológica* tiene algo que decir: a) sobre el papel de la filosofía de las ciencias y de la medicina; b) sobre el ser humano, su salud, su vida y muerte. En este *diálogo interdisciplinar* la antropología cuestionará los límites de las intervenciones para modificar la identidad de la persona; relativizará el valor de la vida (supremo, pero no absoluto) y dará visión de conjunto: pondrá vida y salud al servicio de otros valores, y hará salir al ser humano de sí mismo abriéndole a la libertad.

Beauchamp y Childress ponen de manifiesto que la referencia a una teoría ética que justifique los principios depende de ciertas concepciones del mundo y de la naturaleza del hombre. Por tanto, parece obvio que más allá del nivel de las teorías éticas hay otros niveles *meta-éticos* -la metafísica, entendida como concepción de la realidad, y la antropología- sin los cuales no se podrían justificar los principios éticos. Así, no se puede hablar hoy del principio de beneficencia o de autonomía sin especificar qué significa el bien y el derecho de la persona.

Desde una perspectiva teológica, se puede apreciar que el acercamiento de la teología a los problemas que interesan a la bioética se ve hoy con cierta sospecha. Cómo ven muchos al teólogo que se mete en temas de bioética, lo describe no sin ironía R.Mc Cormick:

“Hay vecinos que, como signo especial de hospitalidad, colocan a la entrada de sus casas un *cave canem* (¡cuidado con el perro!). Esta advertencia la aplican muchos al teólogo que intenta discutir las dimensiones éticas de la biomedicina. En el peor de los casos, al teólogo se le considera peligroso, En el mejor de los casos,, inofensivo, pero inútil. Por esto es preferible perderle de vista o atarle corto”.

Además del propio McCormick, se manifiestan en sentido contrario otros autores, que subrayan la importante contribución de la teología a los problemas de la biomedicina. Entre las dos posturas está también la de quien, incluso partiendo de una matriz religiosa, busca un fundamento común para la bioética.

El humanismo secular sería el terreno apropiado de encuentro entre creyentes y no creyentes, quienes buscarían soluciones a los problemas éticos dejando a un lado las disputas de orden teológico.

El abanico de posiciones es todavía más amplio si examinamos las distintas expresiones religiosas y, dentro de ellas, sus posturas teológicas y éticas. Es cierto que, hasta los años sesenta, la aportación más consistente a la ética médica ha venido de la Iglesia católica. En la actualidad son otras confesiones cristinas y otras religiones las que se han situado en primera línea.

Si la escalada de la biomedicina contemporánea se manifiesta en un reconocimiento antropológico, es necesario, según L.K. Vaux, ofrecer algunos conceptos teológicos que se muevan de lo general y universal a lo específico cristiano y que puedan confrontarse con los correspondientes temas de la biomedicina. Otros autores ofrecen paradigmas distintos, partiendo de otra perspectiva, que Lorenzetti llama “moralización de la teología”. Sin embargo, la mayor parte de los teólogos se mantiene en un discurso universal, que “difícilmente produce una teoría moral unitaria y convincente”. Acaso no pueda ser de otra manera.

A la luz de estas reflexiones, vamos a centrarnos en las implicaciones antropológicas y en lo que creemos puede ser la aportación de la teología a los dilemas bioéticos actuales.

### **Antropología y bioética**

El análisis del paradigma de los principios está poniendo de relieve la deuda de una cierta “versión teórica” dentro del propio contexto cultural. R. Dell’Oro identifica el carácter sintético de este contexto con el término *antropología* y hace una reflexión crítica sobre la bioética teórica norteamericana de los últimos veinte años. La tendencia a la universalidad, característica de la reflexión moral, no coincide con lo abstracto de las indicaciones normativas o con la unilateralidad de los contenidos de esta bioética norteamericana, que más bien reflexiona sobre la particularidad cultural del contexto que la ha originado.

El progreso en el campo biomédico, el cambio en la relación médico-paciente, la aplicación de nuevas tecnologías a la fases inicial y final de la vida, todo esto representa una conquista mundial. Pero los modos de resolver todas estas cuestiones deben tener en cuenta unas constantes antropológicas y una situación socio-cultural determinadas para elaborar criterios normativos. Diversas concepciones antropológicas condicionan los sistemas teóricos; una reflexión *transcultural* hará emerger criterios de comunicación, de encuentro y de diálogo ético.

Es precisamente el contexto antropológico el que proporciona la llave hermenéutica para comprender la particularidad de la bioética norteamericana: la formalidad de una ética normativa, la interpretación de la ley como principio regulador de las relaciones interpersonales, la elaboración de criterios de moralidad abstracta, sin hacer referencia a consideraciones subjetivas, y, sobre todo, el carácter individualista de la sociedad, el énfasis sobre el principio de autonomía.

Como réplica a la bioética norteamericana urge volver a pensar en los problemas prácticos y en los casos problemáticos a la luz de las verdades últimas que definen la vida del hombre y de su bien. Se puede reconocer que contextos culturales distintos al norteamericano pueden contribuir a una nueva significación bioética. La ética de la vida no es ningún patrimonio nacionalista. Al contrario, se trata de otorgar a la ética una versión más universal.

La ley no constituye un absoluto, porque la tarea de la ética no es la de elaborar normas, sino la de servir a la realización del bien. En el caso concreto que nos ocupa -la ética médica- la cuestión moral no finaliza con la enumeración de unos principios que se deben respetar en la relación médico-paciente, sino que, más bien, se completa con la identificación del bien que se va a realizar -la curación del paciente- y con la tensión común del médico y del paciente por realizarlo.

El bien del paciente no se cumple únicamente con el restablecimiento de la salud física. *Curar* supone reconstruir un equilibrio dentro de un sistema que no es solamente físico, sino, en primer lugar, relacional: relación de la persona enferma con el propio ambiente, social y cultural, con las demás personas y, por fin, consigo mismo y su propio destino.

Si el objeto de la ética es el bien del paciente en la totalidad de su situación antropológica, resulta importante en bioética recuperar la convicción de que el acto terapéutico no se reduce solamente a un acto meramente técnico, sino que es un auténtico acto relacional, cargado de implicaciones éticas que conducen a la realización del bien.

De todo esto se desprende que la visión occidental -norteamericana principal pero no únicamente- de la ética biomédica debe luchar contra las fuerzas de su cultura, que le conducen a un individualismo absoluto y a un atomismo moral socialmente destructivo. Hay que ir más allá y buscar algo moralmente más fundamental. El tema de una autonomía más equilibrada es una parte necesaria en cualquier diálogo transcultural de ética médica, como sostiene Edmund D. Pellegrino:

“No podremos aceptar universalmente una antropología filosófica, pero quizá podamos, eventualmente, llegar a un acuerdo sobre una filosofía de la medicina y sobre una ética médica capaz de resolver los dilemas del progreso médico, si el diálogo se sostiene y conduce con buena voluntad. (...). El sistema ético de cualquier cultura es moralmente defendible porque se basa en verdades que trascienden esa cultura; no es moralmente defendible simplemente porque es producto de una cultura particular.”

## **Teología y bioética**

Cuando en la década de los setenta cobraba auge el debate ético, jurídico y social en torno a cuestiones suscitadas por los avances en biología, biomedicina y biotecnología, era frecuente la aparición en primer plano de figuras provenientes de la filosofía y la teología. Al consolidarse posteriormente la bioética como disciplina académica han aumentado las resistencias frente a cualquier pretensión o apariencia de monopolio del discurso ético por parte de instancias filosóficas o teológicas.

Por otra parte, los efectos contraproducentes de algunas tomas de posición oficiales de instancias eclesásticas acerca de puntos controvertidos en la ética de la vida, de la salud o de la sexualidad han aumentado las suspicacias. Pero, al mismo tiempo, sin pretensiones de superioridad por parte de la filosofía o de la teología, se han hecho intentos “de reivindicar para la primera un papel mediador del diálogo, así como para la segunda unas contribuciones iluminadoras de los debates sobre valores, a la hora de buscar el consenso entre diversas tradiciones”(J.Masiá ).

La bioética confronta los problemas morales que nos plantean los desarrollos recientes de la biología, biomedicina y biotecnología. Nunca ha tenido la humanidad tantas posibilidades de mejorar la calidad de vida y, al mismo tiempo, nunca se ha visto la vida tan amenazada. “Nos preocupa el futuro de la vida en su comienzo, en su desarrollo, en su fin y en la armonía del conjunto de los vivientes”(J. Masiá). Estos

problemas tienen dos caras, el aspecto técnico y el humano, y éste puede y debe ser discutido por la opinión pública y no dejado en manos de “especialistas”.

Desde esta perspectiva, la teología sigue teniendo una palabra que decir en el campo de la bioética. Necesitamos una ética de interrogaciones humanas fundamentales: ¿Qué es la salud y la enfermedad? ¿Cuál es el valor de la vida y el sentido de la muerte? ¿Cuál es la manera humana de nacer, de crecer, de vivir, de enfermar y de morir? ¿Cómo usar la tecnología al servicio de la humanidad? ¿Cómo evitar que la especie humana se autodestruya? ¿Qué tratamiento médico es el que mejor respeta la dignidad de la persona humana? La reflexión teológica puede ayudar mucho, incluso a los que no comparten las mismas creencias.

Antes de ponerse de moda el término “bioética” se contaba con textos de teología moral católica que trataban de medicina pastoral y deontología médica. Pero no era frecuente encontrar en ellos el punto de vista social, político, económico y transdisciplinar que ha caracterizado posteriormente a los enfoques bioéticos. La expansión de la bioética en el mundo occidental se ha abierto a otras concepciones religiosas distintas de la católica.

En 1954, desde el ámbito protestante, J. Fletcher en su *Morals and Medicine* seguía el esquema de los derechos humanos a ser informado de la verdad, a controlar la paternidad, a superar la esterilidad, etc. Acentuaba la importancia de la decisión libre y se resistía a aceptar que, mirando la naturaleza, podamos encontrarnos con la voluntad de Dios o con sus normas inscritas en ella. A finales de los sesenta y comienzos de los setenta tuvieron bastante peso las perspectivas religiosas en la constitución de la bioética.

Algunos teólogos que, como McCormick, intervinieron en los comienzos de la bioética, tenían ante sí una doble tarea : ser críticos tanto frente a los excesos biomédicos faltos de ética como frente a la propia tradición de una moral teológica que se veía obligada a repensar sus criterios desde el reto científico y tecnológico. Había que funcionar con mentalidad dialogante y no de juez de lo permitido y lo prohibido.

Como indica McCormick, los católicos siguen considerando que lo específico de la moral católica no consiste en presentar valores y normas morales nuevas y específicas, sino en la intencionalidad, en el horizonte de vivencias religiosas que explican el porqué se vive o se intenta vivir de acuerdo con los valores éticos. Una posición que recibe su apoyo en el Vaticano II cuando habla de una ley existente en el interior del hombre.

La aportación de la fe cristiana se centra en la enumeración de una serie de relatos o intuiciones, enraizadas en el mensaje bíblico, que el creyente incorpora a su conciencia ética. (McCormick). Porque las exigencias éticas nunca se encuentran en estado puro, “sino que están siempre culturalmente condicionadas y pueden ensombrecerse por el mismo entorno cultural”(J.Gafo).

La teología comienza cuando la fe reflexiona sobre si misma. Las diversas comunidades (católica, judía, musulmana...) en las que esta fe se origina, tienen su propia historia y deben continuar adaptando su herencia a los tiempos cambiantes y sus siempre diversas circunstancias. Por tanto, constatamos: *primero*, que hay teologías radicalmente diferentes y, *segundo*, que puede haber muchas teologías dentro de una única comunidad de fe. Esto significa que, “la forma como la teología se relaciona con la bioética puede variar de comunidad en comunidad y, dentro de la misma comunidad, en diversos tiempos”(McCormick).

La aparición de la bioética tiene lugar en los años sesenta en EE. UU. y se desarrolla en una época de utopía social; en una cultura que estaba experimentando el encuentro con los derechos y las oportunidades sin precedentes para la libertad personal; en un

contexto histórico que venía luchando por encontrar el lugar correcto de la religión en la vida pública. Para la medicina fue un tiempo de grandes logros teóricos y clínicos, pero también de difíciles problemas morales.

El cambio más alarmante en las dos últimas décadas -puntualiza Daniel Callahan- “ha sido la secularización de la bioética”. Este cambio ha provocado un debate público que pone el énfasis en temas seculares: derechos universales, decisiones individuales, justicia y una sistemática negación tanto del bien común como del bien trascendental de las personas. Por tanto, un primer límite del discurso religioso en bioética, lo constituye el uso de un lenguaje moral apropiado a una audiencia interdisciplinar y pública. La audiencia de bioética comprende ahora un amplio rango de académicos y profesionales que, presumiblemente, no comparten el mismo lenguaje y los mismos conceptos morales.

Por consiguiente, el papel de la teología en bioética consiste, *primero*, en clarificar a la misma comunidad religiosa su forma de vida en áreas relevantes, con una gran insistencia en aquellas afirmaciones fundamentales de valores y compromisos que deben guiar la propia identidad y desafiar la toma de decisiones de las personas religiosas. Incluso, el articular normas morales requerirá la interacción de valores religiosos y reflexión teológica con otras fuentes como la filosofía y las ciencias sociales. *Segundo*, la teología puede mover a la comunidad religiosa hacia una participación más activa en comunidades más amplias, puede influir en el ámbito político a través de una función profética, que rete a la comunidad civil a considerar más seriamente valores y alternativas que otras tradiciones y formas establecidas de vida niegan, y a compartir el compromiso de crítica mutua y de progreso hacia el consenso.

Queda claro que la bioética se sitúa dentro de una cultura moral pluralista. El éxito de la bioética en resolver problemas se observa en su creciente institucionalización en el campo biomédico a través de grupos de consulta, comisiones nacionales e internacionales, etc. En todos estos foros la bioética toma forma desde una ética de los principios – autonomía, hacer el bien, no hacer el mal y justicia -, que parece un lenguaje común y cuyas normas son ampliamente aceptadas como método de resolución de conflictos.

Es justo reconocer que en el manejo y regulación de las cuestiones morales, que surgen en el campo de la salud, la bioética proporciona un importante servicio a los pacientes, a sus familias y al personal sanitario. Pero esto no parece suficiente, ya que, como dice C.Cambell,” la bioética debiera ser no sólo una fuente de soluciones, sino también una fuente de problemas”. Ya que -continúa Campbell- “ parte de la responsabilidad de la bioética es ser *profética*, retando en todo momento las presunciones institucionales y profesionales del sistema médico y a la sociedad de la que forman parte”.

En este sentido, las tradiciones religiosas pueden tener la valentía de recordarnos las limitaciones de una ética de principios. “Los principios normativos en bioética no se auto-aplican ni se auto-interpretan, sino que exigen un contexto de aplicación y un contenido informado por las tradiciones morales, profesionales, seculares y religiosas” (Campbell). Contribuyen al diálogo entre tradiciones las convicciones centrales de la antropología teológica. Que los seres humanos están creados a imagen de Dios. apoya la noción intrínseca de la dignidad humana y el respeto por la elección personal, que en bioética se llama autonomía . Valores como autosacrificio, riesgo personal y búsqueda del bienestar de los otros (parábola del Buen Samaritano), requieren acciones positivas, que pueden considerarse como voluntarias desde el principio de beneficencia y obligatorias desde un prisma religioso. Si hablamos de justicia, nos encontramos con la invitación religiosa a la opción por los pobres y oprimidos, opción que obliga a dar

prioridad, en el campo de la salud, a las necesidades de las personas y grupos que han experimentado opresión y marginación en nuestra cultura.

La fe no nos da respuestas concretas a los problemas éticos ni tiene influencia en la bioética, pero nos da una “nueva luz” que revela a la existencia humana sus más completas y profundas dimensiones. La teología puede influir en la bioética -dice McCormick- no directamente en los juicios morales concretos, sino, en palabras de Franz Böckle, en “las intuiciones moralmente relevantes”.

Aunque no se vea claro cuál es la aportación específica de la teología, no se puede negar el derecho del teólogo a entrar en el debate bioético. El teólogo tiene mucho en común con la tradición médica (estar presente en el sufrimiento humano), más que el filósofo utilitarista, que piensa en términos de coste y beneficio.

Hay que tener presente, además, que muchos de los problemas de la bioética son problemas culturales. Porque la forma de percibir cuáles son y dónde están los valores que consideramos básicos viene configurada por nuestra manera de ver el mundo, y esto tiene su repercusión al discutir sobre normas y principios.

En el marco del debate sobre *principios*, que se lleva a cabo en la sociedad plural y secular, se puede decir que no basta con los cuatro principios -autonomía, hacer el bien, no hacer el mal y justicia- para resolver conflictos y tomar decisiones, sin tocar el tema de los fundamentos. Para plantear este tema proféticamente en el marco de los problemas de vida, salud y muerte se requerirá una visión de la vida y de la muerte. Y ahí tiene mucho que decir la teología.

Las enseñanzas morales de las tradiciones religiosas o teológicas hablan de gracia y pureza; paciencia y templanza; gratitud, coraje y amabilidad; fe, esperanza y caridad. Son todos temas que van más allá de las decisiones tomadas únicamente desde los principios. Una bioética comprensiva puede encontrar en la perspectiva religiosa de las virtudes una fuente importante de corrección moral y equilibrio.

Según McCormick, la tradición de fe no nos da respuestas, sino un marco de cosmovisión desde el que buscarlas. La teología, más que determinadora de normas, debe ser suscitadora de valores. Entrará en debate no para regular, sino para interrogar acerca de lo humano (Masiá). De este modo, la teología podrá cuestionar radicalmente algunos énfasis culturales, por ej., ensalzar la autonomía y canonizar el pluralismo a su servicio o la absolutización del consenso mayoritario y de la ética de procedimientos. La reflexión teológica puede y debe retar a la sociedad actual, presentando propuestas utópicas y alternativas de contraste que provoquen una sacudida en el modo de pensar e inviten a replantearse cuáles son nuestras prioridades humanas.

La teología dialogante y discernidora no sólo no estorbará, sino que aportará datos y puntos de vista que pueden enriquecer el actual debate ético. Pero debe ser una teología de propuestas y no de respuestas.

### **A modo de conclusión**

La bioética ha sido durante los últimos treinta años un gran espacio de debate racional, plural y crítico de los problemas morales surgidos en torno al presente y futuro de la vida o en torno al cuerpo, ya que vida y cuerpo son realidades indisolublemente unidas. El camino recorrido ha sido mucho, pero el presente y futuro de la vida reclama cada vez más atención, estudio y compromiso.

La bioética, por ser racional, ha de asumir su doble condición de plural y crítica. No todo vale lo mismo ni está apoyado por razones de igual peso. Así se constata en el debate a que ha dado lugar la propuesta metódica formulada por Beauchamp y Childress, en su *Principles of Biomedical Ethics*, estableciendo el sistema de cuatro

principios que tanto juego han dado y tantas críticas han merecido. Lo más criticado ha sido el estatuto de esos cuatro principios. ¿En qué sentido son principios? Sobre este punto no se definen claramente y creen suficiente decir que los deberes emanados de ellos lo son sólo *prima facie*. Esto supone que ninguno de ellos es un deber absoluto; en caso de conflicto puede ceder ante otro que en esa situación concreta resulte más pertinente y, por tanto, produzca en nosotros una obligación mayor. O sea, que ninguno de ellos es absolutamente vinculante. Todo dependerá del peso que en esa situación concreta tengan los otros principios o deberes concurrentes.

Sin embargo, después de recorrer ampliamente las posturas actuales en el campo de la bioética y de la biotecnología, apostamos por una fundamentación antropológica y teológica. Consideramos necesario ir más allá del simple discurso bioético y tener en cuenta el desarrollo humano en toda su profundidad y amplitud.

La clave se encuentra en la realidad del ser personal, en la comprensión de la naturaleza humana. Una antropología integral constata que la persona es cuerpo, inteligencia, conciencia, libertad, comunicabilidad, trascendencia. De ahí se desprenden las pautas a seguir: el derecho fundamental a vivir, la necesidad de bienes físicos, económicos, intelectuales, culturales, sociales, morales, religiosos.

Urge recuperar los *principios de primer nivel* -previos a los de autonomía, hacer el bien, no hacer el mal y justicia- que carecen de excepciones: el criterio formal de respeto de todos los seres humanos y su dignidad, el *primum non nocere* (primero no perjudicar) y una ética de la responsabilidad, que nos recuerde siempre las consecuencias de nuestros juicios morales.

Estas intuiciones nos proporcionan un cauce de aproximación moral válido para los nuevos problemas que el progreso de las ciencias biomédicas está continuamente suscitando. Estas vivencias fundamentales constituyen el marco desde el que deben afrontarse los dilemas éticos concretos y proporcionan una explicación del sentido del hombre, del mundo y de la existencia.

**Condensó: JOAQUIM PONS**