



LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA EN LA DOCENCIA: DIFICULTADES Y PROPUESTA

THE PRINCIPLES OF BIOETHICS IN TEACHING: DIFFICULTIES AND PROPOSAL

ANTONIO PARDO CABALLOS

Unidad de Humanidades y Ética Médica, Universidad de Navarra

Irunlarrea, 1

31008 Pamplona

Tf. 948425600 ext. 806203

Correo: apardo@unav.es

RESUMEN:

Palabras clave:

Bioética; docencia; ética; principios de la bioética

Recibido: 08/08/2023

Aceptado: 16/09/2023

Es frecuente que la docencia de la bioética se base en el aprendizaje de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, ampliamente usados hoy. De cara a la práctica ética, estos principios adolecen de una insuficiencia notable, dejando aparte su ambigüedad y otros problemas. Pero de cara a la docencia muestran una especial incongruencia, por varios motivos: a) poca adecuación de los términos a los conceptos que quieren expresarse, b) formalismo que dificulta el acercamiento a la realidad, c) poca adecuación a las necesidades del discente y d) ser términos especializados en un ámbito que debería ser fundamentalmente divulgativo. Se examinan en detalle estas cuatro limitaciones, que aconsejan otro enfoque en la docencia de la bioética; se aporta una reflexión final sobre la diferencia entre los principios de la bioética y la ética.

ABSTRACT:

Keywords:

Bioethics; teaching; ethics; principles of bioethics

It is common base the teaching of bioethics on the learning of the principles of autonomy, beneficence, non-maleficence and justice, widely used today. In terms of ethical practice, these principles suffer from a notable inadequacy, leaving aside their ambiguity and other problems. Nevertheless, as a teaching method, they show a special incongruity, for several reasons: a) little adequacy of the terms to the concepts that want to be expressed, b) formalism that hinders the approach to reality, c) little adaptation to the needs of the student and d) be specialized terms in a field that should be fundamentally informative. These four limitations, which advise another approach in the teaching of bioethics, are examined in detail; a final reflection is provided on the difference between the principles of bioethics and ethics.

Agradecimientos:

Agradezco al profesor Luis Echarte su detallada revisión del manuscrito y sus acertadas sugerencias.

1. Introducción

Recientemente, en la labor de asesoramiento a los alumnos de grado, uno de ellos sometió a mi consideración su análisis ético de una situación que observó durante la pasantía que estaba realizando en un servicio hospitalario. El detalle que había observado era muy pertinente y delataba finura de conciencia y capacidad de observación. Sin embargo, tras la descripción de la situación, su análisis ético se basaba en la remisión a los bien conocidos principios de la bioética, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia¹, con especial referencia a uno de ellos. Bastaron pocos minutos de diálogo para que captara la insuficiencia ética de ese análisis, y pasaran a formar parte de él otras consideraciones no fácilmente rotulables con alguno de los principios.

Esta anécdota me hizo reflexionar: ¿por qué el empeño en el empleo de unos principios inadecuados a la hora de analizar las actuaciones médicas desde el punto de vista ético? En el campo puramente clínico, la respuesta es relativamente clara: los clínicos no están acostumbrados a la reflexión no técnica, y precisan la ayuda de esquemas o prontuarios sencillos para orientar su acción, y los principios cumplen bien este papel; aunque, probablemente, de modo sesgado en muchas ocasiones.

En el campo de la docencia, la pregunta no es tan fácil de responder. Evidentemente, la enseñanza de la ética por colegas sin una formación específica en ética puede verse limitada a la divulgación de los principios, sencillamente porque no poseen un bagaje humanístico suficiente como para poder asumir otros enfoques más amplios. Pero puede darse que dicho bagaje humanístico sí exista y se considere abiertamente que inculcar los principios es un buen modo de aproximar la ética a nuestros estudiantes.

En todo caso, se trata de una cuestión que conecta con otra tan antigua como la reflexión filosófica: ¿se puede enseñar el bien? En tiempos recientes, debido a la especialización y formalización de la enseñanza, que ha adquirido un sesgo decididamente técnico y normalizado, la cuestión se ha planteado de otro modo: ¿qué formación debe poseer un experto en ética, que, por ejemplo, vaya a formar parte de un comité de ética asistencial o de investigación? Este planteamiento hiperestructurado de la docencia actual para enseñar la ética me parece incorrecto por algunas razones que aparecerán más adelante. Pero, dejando aparte esta cuestión, se puede observar en la bibliografía de bioética que es común responder a esta pregunta mencionando que se deben conocer los principios y el modo adecuado de aplicarlos a casos concretos². Esta respuesta es especialmente monótona en la literatura estadounidense; luego, se añaden otras cuestiones más variables, especialmente si dicha docencia de la bioética va dirigida a algún ámbito concreto (investigación, psiquiatría, etc.).

En el texto que sigue intentaré mostrar diversos motivos por los que considero que el empleo de los principios como acercamiento didáctico a la bioética resulta inadecuado, poco útil para enseñar el bien, como decían los clásicos, a no ser que el alumno ya traiga un bagaje mental suficientemente amplio sobre lo que constituye la buena conducta.

Lo que late detrás de esta inadecuación de los principios es que se trata de una solución teórica a un problema práctico. La conducta correcta se lidia en el campo práctico, en el proceso de decisión personal, que nunca es una aplicación de reglas formales³. Los principios, por el contrario, son un intento de resolver sobre el papel, en el plano teórico, lo que hay que hacer⁴. Por este

1 La formulación de estos principios para el contexto de la atención clínica la debemos fundamentalmente a la obra Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York, 2001. Su contenido difiere bastante de la versión simplificada del significado de dichos términos, como veremos más adelante. La referencia corresponde a la 5ª edición, aunque actualmente se ha publicado ya la 8ª edición revisada; sin embargo, estas sucesivas ediciones, que varían bastante en el orden de exposición de las ideas y en extensión, no han cambiado los argumentos básicos.

2 En el caso de algunos autores de visión más amplia, los principios no se plantean directamente, sino que se formula la idea que subyace a ellos, el entendimiento político y la resolución de conflictos. Cf., por ejemplo, Couceiro-Vidal A. "Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias". *Educación Médica*. 2008; 11 (2): 69-76. Disponible en línea <<https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v11n2/colaboracion3.pdf>>. [Consulta: 11/11/2022].

3 Cf. Vergara O. *Método y razón práctica en la ética biomédica*, Comares, Granada, 2018.

4 Cf. Pardo A. "Medicina y filosofía". *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*. 1991; 36 (2): 43-4. Disponible en línea: <https://www.academia.edu/5706209/Filosof%C3%ADa_y_Medicina>. [Consulta: 11/11/2022].

motivo, no pueden llegar a soluciones concretas a las situaciones planteadas.

Siendo benévolo con su significado, podríamos decir que los principios expresan deberes *prima facie*, es decir, bienes que, en general, es razonable perseguir. De la exposición de dichos bienes no se puede deducir la conducta precisa que debe seguirse en el caso concreto⁵; en este, se unen otros factores que no se encuentran contenidos en esos deberes básicos, por ejemplo, las distintas urgencias o deberes con los que la persona se encuentra comprometida. Esto no quiere decir que decaigan los bienes que se deben pretender. Pero estos bienes, considerados aisladamente, no pueden conseguir la determinación de la conducta, que depende de la acción prudencial del sujeto.

Además, a la hora de formar en bioética, los principios resultan especialmente desorientadores. Lo veremos fijándonos en varias cuestiones complementarias entre sí: la capacidad de las palabras para orientar el pensamiento, la ocultación de la realidad por los esquemas formales, la necesidad de enseñar sobre la realidad y, por último, la inhabilidad de la docencia para producir la buena conducta.

2. Las ideas y las palabras

Nuestro lenguaje emplea palabras que expresan conceptos mentales que, a su vez, significan, se refieren o apuntan a la realidad⁶. El lenguaje se refiere a la realidad, aunque de modo indirecto, gracias a esta conexión de nuestro pensamiento con las cosas. El lenguaje, además, tiene un componente convencional: no existe un lenguaje natural humano, sino que este debe ser enseñado en un determinado momento del desarrollo del niño; de lo contrario, no se desarrolla la capacidad de

pensar por falta del componente material, por decirlo de algún modo. Y este componente puede ser cualquier idioma: este es el aspecto convencional. Decir *cat*, *gato* o *gatto* es indiferente, y depende de la convención idiomática emplear una u otra palabra. Pero la necesitamos: “pensamos” en un idioma concreto, es decir, teniendo en mente los sonidos de las palabras que empleamos.

El ejemplo del gato es muy básico: se limita a la designación de un objeto patente e incontrovertible. Hay, sin embargo, muchos más conceptos que se refieren a cuestiones más elaboradas o sutiles: las actitudes y cualidades de carácter son un buen ejemplo. Para poder entender estas cuestiones, el concepto debe tener una referencia clara a la realidad designada; pero, sin la palabra adecuada, o con una palabra ambigua o poco adecuada a esa realidad, dicha designación pelagra y, por defecto del lenguaje, no se termina de entender correctamente la realidad, o se entiende erróneamente.

Es queja común que cada filósofo siente el prurito de innovar términos técnicos en filosofía. Pero esto es necesario conforme la reflexión nos va descubriendo aspectos de la realidad para los que no existían palabras específicas que los designaran. Quizá por este motivo, se suele afirmar que el alemán es un idioma muy adecuado para la elaboración de la reflexión filosófica, pues permite construir palabras *ad hoc* que se refieren a realidades difícilmente nombrables, y por tanto pensables, sin ese término elaborado *ex profeso*.

Puede parecer que estas ideas iniciales son sólo una cuestión erudita. No es así. La propaganda conoce sobradamente esta conexión entre las palabras y el conocimiento de las cosas. El manejo de las palabras es un arma eficaz para cambiar el pensamiento de las personas⁷. Un ejemplo reciente en el campo de la bioética podría ser la presión del activismo proaborto para que se considere que éste es una cuestión de importancia menor. Así, en el ámbito anglosajón, quienes defienden la libertad o el derecho para abortar se autodefinen como

5 Véase, por ejemplo, Requena P. “Sobre la aplicabilidad del principialismo norteamericano”. *Cuadernos de Bioética*. 2008; 19 (65): 11-27.

6 Esta cuestión, bien conocida por la filosofía clásica, se desarrolló ampliamente en la lingüística moderna, que maneja siempre los elementos mencionados en el texto, con terminologías y matices que varían según los autores (como *significante*, *significado* y *referente*, por ejemplo). Cf. Anónimo. [Publicación en línea] «Ferdinand de Saussure». <https://es.wikipedia.org/wiki/Ferdinand_de_Saussure>. [Consulta: 9/11/2022]. Y Anónimo. [Publicación en línea] «Eugenio Coseriu». <https://es.wikipedia.org/wiki/Eugenio_Coseriu>. [Consulta: 9/11/2022].

7 A este respecto, basta recordar la neolengua que aparece en la novela de George Orwell “1984” como instrumento para controlar el pensamiento de los ciudadanos. Cf. Anónimo. Neolengua. [Publicación en línea] <<https://es.wikipedia.org/wiki/Neolengua>>. [Consulta: 11/11/2022].

pro choice y, en ese cambio terminológico, desaparece la referencia lingüística al no nacido y a lo que se hace con él. En nuestro medio, el aborto pasó inicialmente a denominarse interrupción voluntaria del embarazo, denominación luego abreviada como IVE, que consigue exactamente el mismo objetivo. En ambos casos, al desaparecer el no nacido del lenguaje, la práctica del aborto queda muy aligerada de carga moral, gracias a haber logrado una cierta incapacidad de pensar adecuadamente sobre la realidad, pues los nuevos términos no muestran una parte sustancial.

Esto mismo sucede con los principios de la bioética: dejando aparte la ambigüedad intrínseca de su significado⁸, muestran sólo una parte de la realidad. Esto se debe, en buena medida, a la influencia del significado muy simplificado que tienen esos términos en el lenguaje ordinario. Se puede mostrar con facilidad con el caso del principio de autonomía, quizá el más sencillo de explicar.

Si se pregunta por el significado de esa palabra, lo normal es que obtengamos respuestas del estilo siguiente: “que uno es libre de decidir lo que quiere hacer”, “que uno es dueño de su propia vida y no se pueden coartar sus decisiones libres”, y cosas por el estilo. Si se pregunta a un experto en bioética, la respuesta es mucho más rica: autonomía es, efectivamente, la capacidad de decidir sobre sí mismo y sobre lo que se quiere hacer, pero su ejercicio depende de la reflexión previa, teniendo en cuenta las personas que se pueden ver afectadas por dicha decisión, y mirando en su conciencia lo más adecuado. Todo eso desaparece de la vista cuando el término se emplea de modo habitual ante personas poco versadas en la cuestión. Así, cuando un paciente ha tomado una decisión, esta es tomada con facilidad como una premisa intangible; si ha sido expresada por escrito, aunque el paciente sea capaz, se llega incluso a no preguntarle si mantiene esa idea inicial, y no se dialoga con él para preguntar motivos que podrían dar lu-

ces complementarias; el resultado puede ser deletéreo⁹. Otra cosa es que este diálogo sea imposible si el paciente no se encuentra en condiciones de hablar.

Pero, además, desaparecen otras cuestiones fundamentales en la atención médica: hablar de autonomía oculta toda la relación médico-paciente¹⁰. Parece que se está diciendo que “el paciente siempre tiene razón” pero de modo absoluto, no en el sentido clásico de que siempre se debe escuchar al paciente porque es el modo de saber cómo ayudarle. Y, de hecho, hemos comprobado como la idea de autonomía artificializa y mata una auténtica relación de amistad terapéutica, con un procedimiento tan biensonante como el consentimiento informado. Este, con su terminología, también oculta la realidad, a saber, que la decisión terapéutica es decisión conjunta de médico y paciente¹¹, no la oferta de un menú por el médico y la elección “autónoma” por parte del paciente, que es lo que parece deducirse de la literalidad de “consentimiento informado”.

Quizá, en esta reducción de la terminología al escueto vocablo “autonomía”, late una deformación típica del lenguaje científico. En éste, es vital la univocidad del significado de las palabras. Adenosín trifosfato sólo

9 Un artículo reciente relata la vivencia de un médico en un servicio de urgencias. En el servicio ingresaban algunos pacientes que habían dejado instrucciones anticipadas de no ser reanimados, que se encontraban registradas en su historia clínica. Cuando recibían a estos pacientes, los miembros del servicio seguían dichas instrucciones sin vacilar. El médico que escribía el artículo procedía a reanimarles cuando estaba en su mano intervenir. De los tres pacientes que relata, uno falleció sin poder reanimarle y otros dos se recuperaron sin especiales problemas, y se lo agradecieron. Lo terrible del asunto es que los enfermos estaban conscientes en el momento de su ingreso y nadie les preguntó si se reafirmaban en su voluntad anticipada. No he podido localizar la referencia de este artículo, que sólo aporta estas anécdotas, pero se mueve en una interacción con el paciente concreto de un modo que contrasta con otros textos, que se pueden encontrar en las bases de datos, sobre la autonomía del paciente en servicios de urgencias. En muchos de ellos, el paciente real desaparece, no se le pregunta a él ni a los familiares... Se relata un caso similar de caso omiso al deseo del paciente para su beneficio, aunque sin documento de voluntades anticipadas, en el apartado Discussion de Loewy EH. “In Defense of Paternalism”. *Theoretical Medicine and Bioethics*. 2005; 26: 445-468.

10 El papel nuclear de esta relación en la ética médica está muy bien recogido en Pellegrino E. “Toward a Reconstruction of Medical Morality”. *The Journal of Medical Humanities and Bioethics*. 1987; 8 (1): 7-18.

11 Aunque la degradación que denuncia es peor, da buena idea del problema Sokol D. “Let’s stop consenting patients”. *British Medical Journal*. 2014; 348: g2192. Disponible en línea: <<https://www.bmj.com/content/348/bmj.g2192>> [Consulta: 16/11/2022].

8 Cf. Pardo A. “La ambigüedad de los principios de la bioética”. *Cuadernos de Bioética*. 2010; 21(1): 39-48. Disponible en línea: <<http://aebioetica.org/revistas/2010/21/1/71/39.pdf>> [Consulta: 15/11/2022].

puede designar una molécula concreta; de lo contrario, el caos está servido.

Como los principios de la bioética se sirven a la clase médica como instrumento para el análisis ético, los receptores son muy proclives a darles un significado unívoco. Que coincide habitualmente con el significado corriente y poco matizado que hemos mencionado anteriormente.

Sin embargo, las realidades humanas no son como nombres de productos químicos o de entidades nosológicas. Su realidad está llena de matices que no se agotan con un nombre. Por este motivo, las palabras, también las que emplea la bioética, no son unívocas¹², tienen, por decirlo así, vida propia¹³. Una palabra es insuficiente para mostrar las cuestiones éticas. Sólo una descripción rica de la realidad puede desvelar sus detalles y contenidos, para poder dar una idea correcta al oyente. En el caso que estamos considerando, al estudiante de Medicina, para que pueda mejorar su formación ética.

3. Las teorías y la realidad

La enseñanza no puede contentarse con proporcionar al estudiante datos brutos. Dejando aparte su cantidad inabarcable, ese planteamiento no es formativo. No es ni siquiera posible: el docente tiene esos datos estructurados mentalmente según una teoría que, perfecta o mejorable, es necesaria para poder orientarle dentro del campo que se trate. Esos esquemas mentales son, en buena medida, hijos de su tiempo. Hoy no defenderíamos la teoría del flogisto, pero sí defendemos la existencia de partículas subatómicas como estructura material básica de la realidad. Puede que, en el futuro, los esquemas actuales se muestren insuficientes y cambien. Pero, mientras, es lo que tenemos y difundimos, y lo que nos permite un cierto lenguaje común en la ciencia, necesario para que ésta progrese.

12 Ortega fustigaba el intento de la Real Academia de "cris- talizar" las palabras mediante una definición que, en el fondo, las mata. Cf. Ortega y Gasset J. *Misión de la Universidad*. Biblioteca Nueva, Madrid, 2007.

13 El magnífico ensayo de Octavio Paz sobre la poesía tiene como arranque precisamente la riqueza semántica de cualquier lenguaje, que es de todo menos unívoco. Cf. Paz O. *El arco y la lira. El poema. La revelación poética. Poesía e Historia*. Fondo de Cultura Económica, México, 1986.

Para expresar esta imagen del mundo que constituye ese esquema en el que nos desenvolvemos, se emplean términos especializados. Esto sucede en las diversas ciencias, en el campo de la reflexión filosófica y ética, y también en la bioética. Tras la observación y reflexión sobre la realidad, se llega a unas conclusiones, que se rotulan con un término adecuado, que sirve para entendernos al hablar sobre ese tema¹⁴. Aparece así un lenguaje peculiar, normalizado, en el que, en teoría, todos podemos entender de qué se habla.

Mientras que en el lenguaje científico esto puede ser así (ya hemos mencionado la univocidad de la terminología en química), en filosofía está muy lejos de suceder. El motivo es sencillo: quien aprende la terminología técnica sobre cuestiones éticas, en pocas ocasiones se encuentra en condiciones de explicitar adecuadamente su significado, es decir, lo que quisieron mostrar quienes la introdujeron. Si profundiza en dicho campo, puede que sí. Pero lo normal es que no termine de entender hasta el fondo de qué se habla al decir esas palabras. A lo sumo, un atisbo. Aquí caben ejemplos de términos antiguos y modernos.

Entre los antiguos, sucede con los términos empleados para designar los elementos constitutivos del acto moral, a saber, objeto moral, fin y circunstancias. Se trata, en su origen, de una cuestión profunda que precisa reflexión para ser entendida en sus detalles relevantes¹⁵. Sin embargo, estos términos, tras ser aprendidos, quedan muy depauperados en su contenido, y dan origen a numerosos problemas a la hora de emplearlos para el análisis de la bondad de los actos humanos. Así, es raro encontrar quien sepa qué significa la expresión "objeto moral", siquiera en una primera aproximación. Otro fenómeno común es interpretar con facilidad que "fin" significa el término que se pretende con la acción, y se olvida que, en el contexto en que estamos, se refiere a la intención de dicho objetivo. La selva de opiniones

14 Esto es simplificar demasiado, pues se esquivan las disputas de escuela. Así, el término "formal" en la filosofía escolástica tiene un significado muy variable según los autores. Y otro tanto cabe decir de muchas otras expresiones filosóficas antiguas y modernas, entre las que se incluyen los principios de la bioética. Cf. Pardo A., *op. cit.* (2010).

15 Cf. Aquino T. *Summa Theologiae*, BAC, Madrid, 1989. 102-215 (I^a-II^{ae}, qq. 6-21).

sobre lo que son las circunstancias, procedentes de personas presuntamente expertas en la materia, casi mejor ni mencionarla.

Entre los modernos, sucede con los principios de la bioética. El oyente se queda con los nombres de los cuatro principios, pero no llega a ver detrás de esta estructura formal al médico concreto intentando atender al paciente, con todas las circunstancias propias de las personas y su relación, y las exigencias éticas consiguientes. A este respecto, hemos mencionado anteriormente una primera aproximación a algunos detalles y matices de la autonomía, y a su simplificación en el imaginario colectivo, que sucede tanto en médicos como en pacientes: el paciente siempre tiene razón, y poco más (con la presión legal en este mismo sentido). Los principios de beneficencia y no maleficencia¹⁶ pueden sugerir un vago contenido ético del deber de hacer el bien. Rara vez se ve mencionado el principio de justicia al analizar casos clínicos desde el punto de vista ético; parece más bien que sea algo que atañe solamente a la gestión pública. Los principios quedan, al final, como rótulos que no tienen apenas contenido detrás.

El resultado es que se ha aprendido el esquema formal, pero este, por arte del olvido de los detalles en el no especialista, queda aislado como un edificio teórico (y bastante frágil) sin mucha conexión con la actuación concreta. Los árboles no dejan ver el bosque: el esquema estructurador de la realidad, que en teoría era una aproximación didáctica para transmitir una visión del mundo real, queda reducido a unos términos congelados casi carentes de contenido; parecido a lo que, en otro campo, pueda sugerirle la palabra “caspasa”¹⁷ a un médico epidemiólogo especialista en medicina medioambiental.

Por este motivo, el enfoque de enseñar los principios parece muy poco apto para enseñar bioética. En todo caso, puede tener cierta utilidad dentro del contexto de la enseñanza académica de la filosofía, que exige la formalización de las cuestiones, como ya mencionamos. Aunque

probablemente también en ese ámbito se produzca el fenómeno de la desintegración semántica de las palabras técnicas empleadas, con lo que tampoco sería un enfoque especialmente apto. Los tecnicismos y formalismos, que ocultan más que muestran la realidad, no son aptos para hacerla entender por suponer una barrera suplementaria para acercarse a ella. Debemos hablar directamente de la realidad, sin intermedios formales dentro de lo posible.

Por este motivo, las propuestas de formación en bioética que, como máximo horizonte, se plantean que los estudiantes, futuros “expertos”, conozcan bien los principios de la bioética y su aplicación, no llevan a ninguna parte y menos a ser experto en bioética. La bioética, y la ética en general, son otra cosa, que implica hábitos prácticos, completamente ausentes en los principios. Enseñarlos es superfluo y dañino.

4. ¿De dónde partimos? Las necesidades del discente

Un dicho divertido refleja las actitudes de los profesores conforme van madurando en su labor profesional: el profesor joven intenta enseñar más de lo que sabe, uno con cierta experiencia enseña lo que sabe, y el profesor mayor enseña lo importante. Es bien sabido cómo, en el primer tercio de siglo, la Institución Libre de Enseñanza, independientemente de sus planteamientos antropológicos, tenía entre sus ideas que la docencia a los alumnos debían impartirla profesores mayores con amplia experiencia. Y esto resulta fundamental, aunque es cuestión nada fácil, pues con la edad se debilitan los ánimos para llevar adelante esa labor, claramente exigente.

El motivo de esta preferencia lo explicita muy bien Ortega, en sus discursos sobre la universidad¹⁸. Podríamos resumirlo del modo siguiente: la universidad pretende, entre otras cosas, que sus egresados estén en condiciones de desarrollar un trabajo profesional. Para poder realizarlo, es necesario que hayan adquirido una formación específica. Sin embargo, sería un error pensar que esos graduados deban tener los mismos conocimientos que un investigador o científico especialista en esa materia.

¹⁶ Dejando nuevamente aparte sus distintas interpretaciones y opiniones de escuela. Cf. Pardo A., *op. cit.* (2010).

¹⁷ Familia de enzimas relacionadas con los procesos de apoptosis, entre otros. Cf. Anónimo. [Publicación en línea] «Caspasa». <<https://es.wikipedia.org/wiki/Caspasa>>. [Consulta: 25/5/2023].

¹⁸ Este apartado es, en buena medida, una glosa a ideas de Ortega. Cf. Ortega y Gasset J. *op. cit.*

Intentar darles esos saberes es superfluo: no los necesitan para desarrollar su trabajo correctamente. Y les resultaría una sobrecarga innecesaria en sus estudios: ellos precisan sólo los conocimientos obligados para poder trabajar bien, que no son todos los saberes que existen sobre ese tema. Evidentemente, la universidad tiene una misión más amplia que impartir conocimientos técnicos fundamentales, pues pretende más que conseguir una formación técnica, para la que puede bastar una academia cualquiera: esos conocimientos para trabajar bien incluyen, como parte imprescindible, cuestiones no técnicas; pero extendernos en esta cuestión nos desviaría del discurso actual.

Esto implica que un buen profesorado debe estar en condiciones de mostrar lo nuclear o fundamental de una disciplina, sabiendo ocultar adecuadamente la letra pequeña innecesaria. Y, sin experiencia docente y amplios conocimientos dentro y fuera de su campo, puede ser muy difícil distinguir entre las dos cosas. Si un profesional, del ramo que sea, quiere saber más de los porqués de lo que hace a diario, ánimo y adelante. Pero no es necesario formarlo comenzando por ahí.

Este proceso docente es similar en parte a la labor de divulgación, que intenta mostrar las cuestiones fundamentales, pero sin entrar en detalles técnicos innecesarios. Esta simplificación no se puede equiparar al proceso de los ingenieros al diseñar máquinas: confeccionarlas para que cumplan la función para la que están destinadas y, a continuación, ocultar el mecanismo al usuario. La idea de fondo de este proceso es que a este debe llegarle algo sencillo de manejar. Lo hemos visto en la evolución de los coches, desde la época en que el conductor debía ser mecánico hasta el día de hoy en que ni siquiera en un taller pueden saber qué pasa sin ayuda de un sistema electrónico de diagnóstico. Pero esta comparación con la simplificación para el usuario final no es buena, pues el universitario debe saber el porqué de lo que hace, al menos en sus coordenadas fundamentales, y no puede limitarse a seguir unas reglas últimas cuyo origen o motivo desconoce.

En el campo de la bioética, los principios no son las coordenadas fundamentales que acabamos de mencionar. Son más bien el equivalente a un manual de uso y

entretenimiento de un dispositivo cuyo porqué se oculta al usuario como letra pequeña o detalle técnico innecesarios, cuestión que viene delatada por su vocación de reglas prácticas para resolver los problemas éticos de modo teórico, como vimos al comienzo.

En el apartado anterior hemos visto que estos principios, a pesar de su aspiración a una aplicabilidad directa, son un constructo de palabras técnicas que permite que los especialistas nos entendamos con relativa sencillez en esas materias. Pero nuestros alumnos no precisan aprender esa jerga profesional. Lo que interesa es que sepan de lo que se habla, las coordenadas fundamentales de la bioética. De cara al aprendizaje, el edificio formal de términos técnicos es más bien un estorbo que una ayuda. Hace el proceso de docencia más complejo y multiplica lo que se debe entender, cosa perjudicial. La docencia debe mostrarles directamente la realidad.

Llegado este punto, la realidad que se quiere mostrar varía radicalmente según la escuela ética a la que se pertenezca. Así, ejemplificando casos muy distintos, unos plantearán que el alumno deberá saber cómo resolver conflictos de intereses (o dilemas éticos o como se los quiera llamar), cómo respetar los derechos (más legales que otra cosa) del paciente, etc. Otros plantearán que deberá aprender a identificar sus intenciones, decisiones, y si ha habido una previsión previa razonable, tanto sobre lo que intenta y los medios adecuados para conseguirlo como de los efectos no intentados que pueden suceder; y también tener claros algunos puntos éticos básicos (hacer el bien y evitar el mal), y otros más aplicados (en ética médica, respeto a la dignidad del paciente, tratarle como persona), interiorizarlos y buscar lo más adecuado a cada acción haciendo caso a la conciencia de modo que se conviertan en hábito moral.

Pero sean unas cosas u otras las que se quieren mostrar bajo el paraguas de los principios, el resultado es el mismo: la docencia se ve dificultada al intentar enseñar ese esquema formal. Tenemos que acostumbrarnos a hablar de la realidad directamente. Como se podía ver en Investigación y Ciencia cuando divulgaba alguna cuestión de física u otra ciencia: no aparecían apenas

fórmulas o cuestiones técnicas, pero la idea se transmitía, apta para todos los públicos.

Evidentemente, en la enseñanza de la ética los problemas docentes no se limitan a esta cuestión. Cada alumno es un mundo. Su capacidad de aprender los conceptos éticos depende mucho del bagaje personal que traiga, pues su enfoque del modo adecuado de vivir se ha forjado en buena medida en su ambiente familiar y social, mucho antes de llegar a la universidad. Es clásico a este respecto hablar de rudos, personas que tienen muy poca formación previa y precisan una especial ayuda para ser introducidos en las cuestiones religiosas o éticas. Dejo aparte un fenómeno que empieza a verse con frecuencia creciente: personas que tienen serias dificultades para entender qué son el bien y el mal. Pero estas son cuestiones periféricas que no cambian lo básico que queríamos mostrar en este apartado.

5. Docencia de la bioética y transmisión cultural

La enseñanza de la bioética se ha asimilado hoy a la de cualquier otra disciplina: su materia es claramente distinta de otras, y exige un método y principios explicativos peculiares. Dicho de otro modo, se ha tecnificado. Hemos mencionado en el apartado anterior que este enfoque va asociado a la adopción de una terminología técnica, que lleva aparejados problemas docentes no pequeños. Sin embargo, quizá este problema sea de entidad menor ante el que ahora mencionaremos: la bioética, y la ética en general, no es una técnica, y su docencia no puede realizarse como si se tratara de una materia técnica más. Pero esto exige una explicación¹⁹.

La enseñanza de la ética no es enseñanza de teoría de la ética. La ética tiene, al final, la conducta humana. Su transmisión persigue la creación de hábitos de conducta buenos, que hagan del receptor un hombre recto. Esto no consiste en crear reflejos condicionados o algo que pudiéramos llamar de algún modo domesticación²⁰. Tampoco es mera transmisión teórica del bien que debe

hacerse, como pretendía Platón, para quien la conducta incorrecta era, a fin de cuentas, resultado de falta de información, aunque este elemento no es desdeñable. Para el desarrollo de la ética en la persona, es necesaria una conjunción de la enseñanza de la norma moral, que se orienta hacia el segundo elemento, captar el bien, lo que permite que el sujeto lo busque y posibilita la aparición progresiva de las virtudes como fruto de sus decisiones libres²¹.

Pero estos elementos sólo se pueden dar en un contexto muy peculiar de relaciones humanas, donde exista una comunicación interpersonal que vaya al fondo de las cuestiones con cierta facilidad, y esté impregnada de interés auténtico por la persona que está aprendiendo. El entorno natural donde se da esta situación es la familia. Dentro de ciertos límites, y según el planteamiento que se hagan los docentes, también el colegio puede ser un ámbito de crecimiento moral.

El otro ámbito clásico donde se daban estas relaciones humanas que favorecían la comunicación y la maduración personal era la universidad. En ella, existía el claustro: un entorno físico único para profesores y alumnos, donde era factible dicha interacción personal. Un profesor universitario tenía la misión de enseñar su disciplina (el aspecto técnico, podríamos decir), y la de favorecer la maduración de los estudiantes de modo que terminaran siendo hombres buenos²². Todavía vemos en algunas universidades inglesas dicha estructura material: las habitaciones de profesores y alumnos están rodeando los claustros de los *College* de las universidades de origen medieval, aunque esta práctica está en declive dada la incomodidad manifiesta de estos claustros multiseculares como vivienda, por lo inadecuado de la infraestructura y las instalaciones. No se ha perdido en tanta medida su espíritu, dadas las peculiaridades de algunas de estas universidades. En todo caso, creo que se puede afirmar que, en nuestro entorno, se ha perdido tanto su aspecto material como su objetivo de formación personal, que

¹⁹ Nuevamente, para este apartado nos hemos inspirado en buena medida en Ortega. Cf. *Ibid.*

²⁰ Esto se oye mucho hoy, con la expresión "comer el coco" u otras similares, que tienen en su trasfondo que la ética es algo que se comunica pasivamente.

²¹ Cf. Polo L. *Ética: Hacia una versión moderna de los temas clásicos*. AEDOS, Madrid, 1995.

²² Dejamos fuera multitud de cuestiones complementarias, sobre el desarrollo histórico, disciplina, el trasfondo de formación teológica, etc., que hacen de este párrafo un resumen muy inadecuado y parcial.

persiste de manera residual en algunas universidades que insisten en mantener una labor de asesoramiento de los alumnos, aunque esta se suele quedar, penosamente, en aspectos meramente académicos, es decir, los relativos al aprendizaje y aprovechamiento de las cuestiones técnicas que se pretenden transmitir²³.

No hay que pensar que esa formación personal se refiere sólo a la maduración ética. También se refiere a lo que podríamos llamar cultura general: un universitario debe saber de todo un poco, debe conocer las claves de muchas cuestiones, al menos lo suficiente como para no perderse cuando se trata de algún tema que no es su especialidad. Y el ámbito adecuado para esto es la universidad, donde puede encontrar conocimientos de todo tipo, adecuadamente divulgados para no especialistas²⁴. Aquí, su curiosidad intelectual tiene mucho papel para no limitarse al aprendizaje de las cuestiones técnicas de sus estudios. Pero pensar que la formación ética no forma parte de esta formación cultural general universitaria, tildándola de moralina trasnochada, conducirá a la existencia, cada vez más frecuente, de los especialistas sin espíritu y vividores sin corazón que mencionaba Max Weber.

Por decirlo resumidamente: la enseñanza técnica debe estar impregnada, de un modo u otro, de reflexión ética. No como una especialidad añadida, sino como una faceta de la realidad que se estudia. No se trata de que el universitario sea experto en teoría ética, sino de que conozca la ética básica de su profesión; partiendo de normas profesionales fundamentales, estará en condiciones de calar en los bienes que debe perseguir con su ejercicio profesional y, gracias a sus decisiones libres, de generar en sí mismo hábitos profesionales virtuosos. O sea, lo que hemos mencionado sobre la ética en general, pero dentro del campo profesional.

En el ámbito de la docencia reglada, esto se traduce en el aprendizaje de unas normas deontológicas básicas que hagan descubrir el aspecto ético de la profesión. Estas normas no deben llegar como un recetario para

²³ Aquí habría que añadir otros factores, como el ejemplo de los profesores, que puede marcar a los alumnos sin necesidad de esa interacción continuada y personal que estamos mencionando. Todo este resumen es, en todo caso, muy abrupto, pero nos basta para el objetivo que perseguimos aquí.

²⁴ Nuevamente, una idea muy subrayada por Ortega.

cumplir, sino que deben ser una conclusión deducida de observaciones de práctica clínica, estudio de casos (además de lo mucho que se encuentra en la literatura médica y no médica, existen productos audiovisuales que pueden ser muy útiles al respecto) y otras cuestiones que se podrían reunir bajo la idea de “mostrar el profesionalismo”, la conducta médica adecuada (sea por ejemplaridad, sea por contraste). Esto permite llegar a explicar la normativa profesional de modo conexo con la realidad y, si es el caso, criticarla en lo que parezca incorrecto de ella; algo parecido se puede hacer con la normativa legal, aunque de modo profesionalmente más pobre que con la deontológica. Pero el objetivo de la enseñanza de la norma deontológica no es el mero aprenderla: sería un error que fuera asimilada como simple protocolo de acción. Se trata de que el alumno, a partir de ella (y del material propedéutico correspondiente), descubra los fines (el bien) que orienta a la persona ante las situaciones típicas de su trabajo; si esto se interioriza adecuadamente, podrá dar frutos de conducta profesional recta. Esto es muy distinto del profesionalismo que se enseña actualmente, y que podríamos resumir como “veamos el comportamiento de los colegas en ejercicio para tomar ejemplo”. Sin el trasfondo ético que hemos mencionado, el profesionalismo queda reducido a mera sociología empírica.

Este proceso sólo puede darse adecuadamente en personas que, por haber madurado en un ambiente propicio, sepan descubrir los aspectos éticos de las cuestiones. La degradación que se observa actualmente en este sentido hace que la formación universitaria en cuestiones éticas no penetre apenas en buena parte del alumnado, en quien la universidad debe desbrozar cuestiones preliminares sin poder entrar apenas en una mínima profundidad. Para subvenir a este problema es fundamental el trato directo, que hemos mencionado anteriormente, que proporcione el contacto personal que ayuda al crecimiento interior. Es la labor de tutores y médicos en ejercicio durante las pasantías de los estudiantes, de jefes de cualquier rango durante los años del MIR, etc.

Como puede deducirse, en este contexto de lo que se debe transmitir y de las disposiciones habituales de los

discentes actuales, limitar la docencia de la bioética a la exposición de los principios, o intentar reducir lo nuclear de las situaciones profesionales a alguno de ellos, es sencillamente suicida. Básicamente, porque ni siquiera son normas éticas (el punto de partida de la enseñanza moral), sino, como mucho, orientaciones básicas (con todos los peros expresados en los apartados anteriores) o deberes *prima facie*.

Nuevamente, esto vige para las diversas visiones de la bioética. Para la hipocrática, que pretende que existe el bien y que los deberes aparecen en la confrontación del sujeto con la realidad, porque los principios no permiten una aproximación al bien por medio de la enseñanza de las normas profesionales; deberían mostrar un bien que debe interiorizarse, pero los principios son sólo orientaciones iniciales (deberes *prima facie*), no normas ético-deontológicas para el buen ejercicio de la Medicina²⁵. Y para la moderna, porque, para poder resolver los conflictos de intereses (“dilemas éticos”) es necesario interiorizar algún tipo de regla o normativa de acción, y los principios tampoco la proporcionan, sólo aportan unas vagas orientaciones que apuntan a aceptar lo que decidan los demás (autonomía) y a ser benéfico, sin especificar mucho en qué consiste eso, que sólo se concreta con la versión de profesionalismo que se añade a la enseñanza de los principios. Enfrentado con esta versión, muy frecuente hoy, y pura sociología empírica, lo único que el alumno puede deducir es que hay colegas que hacen cosas diversas. Eso no forma en ningún sentido.

6. Colofón

Hemos intentado realizar este análisis sin descender a interpretaciones de escuela de los principios de la bioética, que van de una ética aplicada a un procedimiento

25 Beauchamp y Chidress, en su obra clásica (*op. cit.*), afirman también que los principios se extraen como fruto de la observación de la práctica médica. El problema radica en que los principios no son interpelaciones a la conciencia, mostrando el bien. Son reglas que se pretenden prácticas para regular las relaciones en la atención sanitaria. Sin embargo, como hemos mencionado antes en el texto, no son capaces de conseguir siquiera este objetivo. Esta naturaleza de reglas prácticas de tipo cuasitécnico la muestra claramente Pérez-Soba JJ. “Bioética de los principios”. *Cuadernos de Bioética*. 2008; 19(65): 43-55. En todo caso, los matices y oscilaciones sobre la naturaleza de los principios en estos autores precisarían un estudio más pormenorizado, que no es posible esbozar aquí.

pragmático para resolver conflictos de intereses, con distintos matices y versiones intermedias. Pero, entrando en este espinoso campo, se puede afirmar que, en la mayoría de los casos, los principios apuntan sobre todo a lo segundo. Hay muy poca ética propiamente dicha en los principios de la bioética. La ética se refiere, básicamente, a la búsqueda del bien mediante la acción libre. La difusión de los principios tiende a ocultar esta faceta. Que no es una faceta, sino el núcleo de la cuestión.

Un artículo ya clásico de Oriana Fallaci²⁶ menciona una frase de Erwin Chargaff que resulta muy ilustrativa: “la ética es a la bioética [principialista] como la música a las marchas militares”. De todos modos, esta frase tan expresiva se queda corta: propiamente, los principios de la bioética no tienen música ninguna, trabajan en un campo distinto a la ética²⁷. Su objetivo, que queda claro en los autores más coherentes²⁸, se limita a conseguir una convivencia social de opiniones heterogéneas e irreconciliables. Su herramienta definitiva es la ley, y no es de extrañar, dada la asunción anglosajona de que la ética es una disciplina fundamentalmente normativa²⁹.

Chargaff no se limita a dejarnos esta frase feliz. Aporta un juicio muy claro sobre la escasa posibilidad de encontrar auténtica ética tras la bioética de los principios: “La bioética no se convirtió en un problema hasta que comenzó a romper con la ética. La bioética es una excusa para permitir todo lo que no es ético”³⁰. Su concisión la hace un tanto oscura y precisa cierta explicación.

26 Fallaci O. [Publicación en línea] «Nosotros los caníbales». *El Mundo*, 9 y 10 de junio de 2005. Disponible en línea: <<https://www.elmundo.es/elmundo/2006/09/15/cultura/1158313934.html>> y <<https://www.elmundo.es/elmundo/2006/09/15/cultura/1158313934.html>>. [Consulta: 6/9/2022].

27 Cf. Echarte LE. “Two habits of the heart: a bridge-building proposal for professionalism, medical ethics and bioethics”. *Metodologia Didattica e Innovazione Clinica Nuova Serie*. 2020; 28(1): 83-99.

28 Cf. Engelhardt H Jr. *The Foundations of Bioethics*. Oxford University Press, New York, 1986. Hay quien denomina radicalidad o falta de moderación a esta coherencia, cuando realmente se trata de un planteamiento claramente homogéneo y sin fisuras.

29 Evidentemente, no normativa en el sentido que hemos mencionado anteriormente, norma moral que desvela un bien detrás de ella, sino normativa para regular la conducta, para que este mundo “funcione”, por decirlo de alguna manera.

30 Citado en Pacholczyk T. [Publicación en línea] «Recapturing the Soul of Bioethics». The National Catholic Bioethics Center, 30 de abril de 2007. <<https://www.nbccenter.org/making-sense-of-bioethics-cms/column-022-recapturing-the-soul-of-bioethics>>. [Consulta: 5/1/2023].

La bioética de los principios centra su campo de actuación en el diálogo entre los agentes sanitarios y los pacientes. Trata de llegar a unos planteamientos comunes entre las visiones discrepantes existentes en la sociedad que permitan una atención sanitaria al gusto de todos sus receptores. Este coloquio, que podríamos llamar político, es necesario para la convivencia humana y para poder formar el tejido social. Pero si en este diálogo se elimina el telón de fondo del bien y el mal, puede terminar de cualquier modo. Cabe todo lo bueno y todo lo malo en términos de igualdad, y el intercambio de opiniones puede terminar concluyendo cualquier cosa³¹. Es lo que alega Chargaff: la bioética de los principios (empresa necesaria de entendimiento mutuo) sin ética detrás está abocada al desastre (ético).

Ya Aristóteles alegaba que la deliberación para buscar cosas éticamente incorrectas no puede denominarse prudencia. Y, cuando la deliberación política deja de lado la justicia (la búsqueda del bien), no se puede distinguir el estado de derecho de una cuadrilla de ladrones³². La pérdida de la búsqueda del bien y de la justicia en el diálogo social (bioética incluida), dado tiempo suficiente, lleva a la permisividad más completa. En este contexto, resulta sorprendente que la democracia liberal moderna sostenga pertinazmente la necesidad de la tolerancia pacífica (que en el fondo es mera indiferencia) en vez de la ley del más fuerte u otros planteamientos básicamente dictatoriales³³.

Este asunto se puede ver de otro modo. Vivimos en una sociedad derivada de ideas ilustradas, que implican suponer absoluta la libertad humana, y la necesidad consiguiente de una normativa coercitiva meramente

externa. Es la idea de Kant en La paz perpetua: no cabe esperar que los hombres se comporten bien espontáneamente, hagamos por tanto un cuerpo de leyes que pudieran organizar una sociedad constituida por diablos. El traslado de este planteamiento al campo sanitario es la bioética y sus principios.

La bioética da reglas para convivir (destaca el "respeto" la autonomía), pero no habla, propiamente, sobre el bien y el mal que debe ser perseguido y evitado: el hombre es libre y autónomo. Quien estudia bioética y tiene una formación que le permite distinguir el bien y el mal, puede asociar estos al formalismo de los principios, interpretándolos benévolamente³⁴. Pero quien sólo ha aprendido los principios y un modo de aplicarlos (existen tantos modos como personas y llegan a resultados contradictorios) no tiene por qué saber nada sobre el bien y el mal. Puede tener la conciencia acorchada y ser meramente un buen técnico a la hora de aplicar unas reglas prácticas, los principios (dentro de la imposibilidad real de emplearlos como reglas prácticas). Por esto, enseñar la técnica de los principios, que presuntamente lleva a las decisiones correctas, en realidad no sirve de nada si pretendemos que dichas decisiones tengan que ver con el bien y la ética propiamente dichos.

Como mencionamos anteriormente, los principios de la bioética son una estructura puramente formal que, en teoría, permite resolver cuestiones éticas sin necesidad de reflexionar sobre ellas. Dicha reflexión desborda muchas veces al médico medio, buen técnico pero carente de una cultura amplia que abarque la formación ética. Lo que nos remite de nuevo al problema denunciado por Ortega: la docencia actual consigue buenos técnicos, pero debe-

31 Son frecuentes los comentarios que intentan salvar, al menos en parte, las ideas ilustradas, de donde proceden muchos planteamientos de la bioética de los principios. En todo caso, si una de esas ideas de fondo es la libertad total del hombre, que ha llegado a su mayoría de edad (Kant), es imposible que tenga límites éticos o de otro tipo. Y es igualmente imposible que dialogar bajo esa premisa esté abocado al bien y a la justicia: el fin de dicho camino puede ser cualquiera.

32 Ratzinger J. [Publicación en línea] «Visita al Parlamento Federal, discurso del Santo Padre Benedicto XVI». 22 de septiembre de 2011. <https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2011/september/documents/hf_ben-xvi_spe_20110922_reichstag-berlin.html>. [Consulta: 5/1/2023]. La comparación con la cuadrilla de ladrones es una cita de San Agustín.

33 Cf. Strauss L. *Natural Right and History*. The University of Chicago Press, Chicago, 1953.

34 Se podría alegar que el principio de beneficencia sí apunta a obrar el bien. Puede aceptarse, pero surge un problema: el bien, en las obras de bioética que no mezclan inspiración en la ética médica hipocrático-cristiana, termina reduciéndose a análisis consecuencialista (que remite a las preferencias personales autónomas), a reflexión deontologista (que remite al profesionalismo mencionado en el texto: cualquier cosa), o a lo que me dice mi sentido común, cuestión que termina siendo el planteamiento práctico de los médicos que, tras intentar introducirse en las cuestiones bioéticas, descubren que los principios y su profundización no les aportan nada digno de mención. Cf. Pellegrino E. "The metamorphosis of medical ethics. A 30-year retrospective". *Journal of the American Medical Association*, 1993; 269 (9): 1158-62. Traducción española de Gómez-Lobo A. "La metamorfosis de la ética médica. Una mirada retrospectiva a los últimos treinta años". *Cuadernos del Programa Regional de Bioética OMSIOPS*, 1995 Sept; 1: 19-34.

rán buscar su formación integral por vías extrauniversitarias o milagrosamente universitarias, de modo que estén en condiciones de descubrir los deberes que se despliegan ante ellos durante su ejercicio profesional.

Referencias

- Anónimo. [Publicación en línea] «Caspasa». <<https://es.wikipedia.org/wiki/Caspasa>>. [Consulta: 25/5/2023].
- Anónimo. [Publicación en línea] «Eugenio Coseriu». <https://es.wikipedia.org/wiki/Eugenio_Coseriu>. [Consulta: 9/11/2022].
- Anónimo. [Publicación en línea] «Ferdinand de Saussure». <https://es.wikipedia.org/wiki/Ferdinand_de_Saussure>. [Consulta: 9/11/2022].
- Anónimo. [Publicación en línea] «Neolengua». <<https://es.wikipedia.org/wiki/Neolengua>>. [Consulta: 11/11/2022].
- Aquino T. *Summa Theologiae*, BAC, Madrid, 1989.
- Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York, 2001.
- Couceiro-Vidal A. "Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias". *Educación Médica*. 2008; 11 (2): 69-76.
- Echarte LE. "Two habits of the heart: a bridge-building proposal for professionalism, medical ethics and bioethics". *Metodologia Didattica e Innovazione Clinica Nuova Serie*. 2020; 28(1): 83-99.
- Engelhardt H Jr. *The Foundations of Bioethics*. Oxford University Press, New York, 1986.
- Fallaci O. [Publicación en línea] «Nosotros los caníbales, 1». *El Mundo*, 9 de junio de 2005. Disponible en línea: <<https://www.elmundo.es/elmundo/2006/09/15/cultura/1158313934.html>>. [Consulta: 6/9/2022].
- Fallaci O. [Publicación en línea] «Nosotros los caníbales, 2». *El Mundo*, 10 de junio de 2005. Disponible en línea: <<https://www.elmundo.es/elmundo/2006/09/15/cultura/1158313934.html>>. [Consulta: 6/9/2022].
- Gómez-Lobo A. "La metamorfosis de la ética médica. Una mirada retrospectiva a los últimos treinta años". *Cuadernos del Programa Regional de Bioética OMS/OPS*, 1995 Sept; 1: 19-34.
- Loewy EH. "In Defense of Paternalism". *Theoretical Medicine and Bioethics*. 2005; 26: 445-468.
- Ortega y Gasset J. *Misión de la Universidad*. Biblioteca Nueva, Madrid, 2007.
- Pacholczyk T. [Publicación en línea] «Recapturing the Soul of Bioethics». The National Catholic Bioethics Center, 30 de abril de 2007. <<https://www.ncbcenter.org/making-sense-of-bioethics-cms/column-022-recapturing-the-soul-of-bioethics>>. [Consulta: 5/1/2023].
- Pardo A. "La ambigüedad de los principios de la bioética". *Cuadernos de Bioética*. 2010; 21(71): 39-48.
- Pardo A. "Medicina y filosofía". *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*. 1991; 36 (2): 43-4.
- Paz O. *El arco y la lira. El poema. La revelación poética. Poesía e Historia*. Fondo de Cultura Económica, México, 1986.
- Pellegrino E. "Toward a Reconstruction of Medical Morality". *The Journal of Medical Humanities and Bioethics*. 1987; 8 (1): 7-18.
- Pellegrino E. "The metamorphosis of medical ethics. A 30-year retrospective". *Journal of the American Medical Association*, 1993; 269 (9): 1158-62.
- Pérez-Soba JJ. "Bioética de los principios". *Cuadernos de Bioética*. 2008; 19 (65): 43-55.
- Polo L. *Ética: Hacia una versión moderna de los temas clásicos*. AEDOS, Madrid, 1995.
- Ratzinger J. [Publicación en línea] «Visita al Parlamento Federal, discurso del Santo Padre Benedicto XVI». 22 de septiembre de 2011. <https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/es/speeches/2011/september/documents/hf_ben-xvi_spe_20110922_reichstag-berlin.html>. [Consulta: 5/1/2023].
- Requena P. "Sobre la aplicabilidad del principialismo norteamericano". *Cuadernos de Bioética*. 2008; 19 (65): 11-27.
- Sokol D. "Let's stop consenting patients". *British Medical Journal*. 2014; 348: g2192.
- Strauss L. *Natural Right and History*. The University of Chicago Press, Chicago, 1953.
- Vergara O. *Método y razón práctica en la ética biomédica*, Comares, Granada, 2018.