

El déficit interseccional en el reciente debate sobre el aborto. Tensiones y tendencias emergentes en la bioética española

Emerging Topics in Spanish Bioethics: Debates and Controversies on Abortion at the Crossroads of Gender and Disability

María José Guerra Palmero

Universidad de La Laguna

mjguerra@ull.es

Melania Moscoso

Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

melania.moscoso@ehu.eus

RESUMEN: El objetivo de este artículo es poner al día el estado de la cuestión de la bioética en España. La ya retirada reforma de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo nos sirve de pretexto para reflexionar sobre la tensión constitutiva entre ética civil y ética confesional católica. Esta tensión siempre ha estado en el origen y los desarrollos de la disciplina. El debate sobre el supuesto de malformación congénita ha derivado en un enfrentamiento artificial entre el colectivo de las personas con discapacidad –resignificado como diversidad funcional– y el feminismo. Este caso nos sirve para poner de manifiesto la necesidad de enfoques interseccionales que nos permitan repensar el alcance de la autonomía y la justicia en el ámbito de la bioética, en especial en lo referente al cruce género y discapacidad.

ABSTRACT: The aim of this paper is to update the state of art of Bioethics in Spain. The retirement of the reform on the Law on Voluntary Termination of Pregnancy that banned the abortion based on the grounds of congenital defects has been analyzed in order to reflect about the constitutive tension between civic ethics and catholic confessional ethics that has been a constant trait in the origin and the developments of the discipline. The article discusses how the debate about the case of congenital anomaly has derived in an artificial conflict between the Disability Rights Movement –resignified as functional diversity– and feminism. The conundrum between Disability Rights and reproductive rights calls for intersectionality in order to rethink autonomy and justice in the bioethics' arena. Our view emphasizes the intersection between gender and disability.

PALABRAS-CLAVE: Bioética, España, ética cívica, religión, interseccionalidad, aborto, género, discapacidad

KEYWORDS: Bioethics, Spain, Ethics, religion, intersectionality, abortion, gender, disability

El objeto de este trabajo es hacer una revisión crítica de los debates recientes en la bioética española para intentar entender tanto los esfuerzos por establecer restricciones a los derechos reproductivos de las mujeres como por encubrir el desmantelamiento de la asistencia sanitaria, universal y de calidad, tal como la venimos conociendo en España desde la Constitución de 1978. Desde su aparición como inter-disciplina en España, en los años setenta del siglo pasado, la bioética se encuentra determinada por la «tensión constitutiva», como la denomina una de nosotras¹, entre la bioética católica y la bioética civil. Esta se ha manifestado en una polarización en los debates sobre anticoncepción, nuevas tecnologías de reproducción, aborto e investigación con células madres. El último episodio de este enfrentamiento entre las ramas laica y confesional de la bioética en nuestro país ha sido la encarnizada polémica en torno a la derogación de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Libre Interrupción del Embarazo emprendida por el

Este trabajo se inserta en los Proyectos I+D JUCIGE (FFI2011-24120) y el Proyecto Kontuz! (FFI2011-24414) financiados por el Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España.

Received: 11/12/2014

Accepted: 29/12/2014



ISSN 1989-7022 ministro Alberto Ruiz Gallardón con su discutido Anteproyecto que fue propuesto el diez de diciembre de 2013 y retirado el 23 de septiembre de 2014.

DILEMATA, año 7 (2015), nº 17, 65-94

Para abordar lo anterior hemos dividido el texto en tres secciones; en la primera, hemos elaborado una tentativa reconstrucción contextual de los cambios de los últimos diez años. Las políticas neoliberales y el neoconservadurismo moldean el marco social en el que se contextualizan los debates bioéticos. En la segunda parte, abordaremos los orígenes y las especificidades de la bioética en España. Lo que llamamos la "tensión constitutiva" ha favorecido los debates relativos al inicio y el final de la vida -derechos reproductivos, aborto y eutanasia- en detrimento de la atención a las cuestiones de justicia, entre ellas las relativas a la perspectiva de género y de las desigualdades ligadas a la discapacidad. En la tercera sección trataremos de la capitalización del discurso de los derechos de las personas con discapacidad destinada a restringir los derechos reproductivos de las mujeres e introducir severas restricciones en la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Libre Interrupción del Embarazo en vigor desde 2010. Finalmente, y a modo de conclusión, analizaremos cómo la progresiva ampliación de intereses de la bioética hacia cuestiones relativas a justicia y desigualdades, entre ellas las relativas al género y la discapacidad, exigen la incorporación, a nivel teórico, de enfoques y líneas de investigación sensibles a la interseccionalidad que han sido claves en el desarrollo del teoría feminista.

1. Una mirada al contexto

En los años noventa, autores de los núcleos fundadores como Francesc Abel o Diego Gracia hicieron una primera aproximación a las bases intelectuales de la bioética en el Sur de Europa². La tensión constitutiva en la bioética española está presente desde su génesis y se modula, como decíamos, fundamentalmente, entre ética civil y religión confesional católica³. Tal tensión ha afectado a los modos de su institucionalización y ha determinado diversos niveles de desacuerdos, polémicas y disputas. Este es el trasfondo a tener en cuenta para analizar su actualidad. Los cambios políticos en las últimas cuatro décadas han sido factores determinantes de la modulación de la tensión así como el papel activo de la Iglesia Católica española al intervenir en los debates sobre anticoncepción, nuevas tecnologías

de reproducción, aborto e investigación con células madres. En este artículo señalaremos la necesidad de optar por enfoques interseccionales al enfrentar tensiones ligadas a las demandas de justicia y reconocimiento de la diversidad en los recientes debates en torno al aborto. Por enfoques interseccionales⁴ entendemos aquellos que afrontan las complejidades y demandas de los grupos afectados por distintas, pero a veces conjugadas, desigualdades y discriminaciones. Es, por tanto, imprescindible hacerse cargo de los análisis que aluden a la clase social, al género, a la edad, a la discapacidad y al status migratorio, por ejemplo, para ver cómo se arbitran configuraciones de desprotección y de verdadera producción consciente- jurídica y económica- de precariedad y vulnerabilidad social derivada de funestas políticas públicas que directamente son una agresión a la ciudadanía y a los derechos humanos básicos. Las posiciones sociales son aquí relevantes y exigen planteamientos críticos más aquilatados en la construcción de una bioética crítica. Hacernos cargo del entrecruce de vulnerabilidades desde un horizonte de responsabilidad es una tarea de la bioética en una coyuntura de fortalecimiento de políticas neoliberales que amenazan la universalidad de la sanidad pública y de esfuerzos neoconservadores por hacernos retroceder a tiempos de intolerancia y de minoría de edad para las mujeres⁵.

Nuestra impresión es que la bioética española debería haber reaccionado con prontitud tanto a los avances bioconservadores ligados al ideario religioso católico ortodoxo, al sector más fundamentalista -está por ver que el nuevo Papado suponga algún tipo de flexibilización doctrinal en lo que concierne al estatus de las mujeres-, como a las políticas neoliberales que tienen como objetivo final la privatización de la sanidad y que se ha saldado con la pérdida del carácter universal del sistema de salud desmontando las condiciones de la posibilidad de la equidad.

En los dos últimos años esta tensión constitutiva entre un sector confesional y un sector laico se han recrudecido con el protagonismo del recientemente retirado anteproyecto de Ley, apodada por el ministro que la presenta, como Ley Gallardón que pretendía derogar la actual que desde 2010 conciliaba el modelo de plazos, consistente con la autonomía y privacidad como valores liberales asignados en las primeras catorce semanas con el modelo de supuestos para casos relativos al riesgo para la salud de la madre y a malformaciones fetales. La respuesta de la bioética cívica a esta vuelta atrás, contrariando las directrices del Consejo de Europa, ha sido muy desigual y a nuestro juicio poco enérgica. El espacio de confrontación ha sido el

del debate mediático y político, en concreto el feminismo como movimiento social ha sido su protagonista⁶, con muy poca implicación de los sectores profesionales de la bioética cívica en contraste con el activismo frenético de los sectores confesionales. A este respecto, es notable señalar que el Comité de Bioética de España avaló por mayoría las cuestiones fundamentales de la propuesta de ley aunque contó con el desacuerdo de tres vocales que adjuntaron discrepantes votos particulares⁷. Nos falta perspectiva histórica para juzgar este episodio aún no cerrado ya que la Ley de salud sexual y reproductiva de 2010 está pendiente aún del dictamen del Tribunal Constitucional dándose el caso de que el ponente encargado de esta cuestión, Andrés Ollero, es un magistrado que ha defendido profusamente sus tesis antiabortistas en línea con la doctrina más inflexible de la Iglesia Católica.

En el contexto de este debate, como ya adelantábamos, vamos a elegir la polémica en torno al tratamiento de las anomalías fetales, el llamado aborto eugenésico, para ejemplificar algunas deficiencias de la bioética española por no haber tratado con profundidad la cuestión de los derechos del colectivo discapacitado o “diverso funcionalmente”, en línea con la demanda de la “vida independiente”. Justo de esta cuestión, tan compleja, derivaremos la necesidad de los enfoques interseccionales para la bioética con la finalidad de atender a las disparidades ligadas a la clase social, el género y la discapacidad en atención sociosanitaria⁸.

Merece también, en línea con lo anterior, una especial atención la desactivación y retirada de financiación de la Ley de Dependencia, y su sustitución por la “Ley de la discapacidad” para la que no se ha presupuestado ni un sólo euro que afecta a colectivos ya de por sí vulnerables como los mayores con enfermedades degenerativas o las personas que sufren dolencias discapacitantes y requieren de atención continuada. Las trabas burocráticas y la descapitalización han convertido este retroceso en un ejemplo de la voluntad de abandonar a su maltrecha suerte a los sectores más necesitados de atención socio-sanitaria. El discurso del *Disability Rights Movement*, y más concretamente el giro expresivista o identitario que ha adquirido desde los años noventa, insiste en el valor intrínseco de las vidas de las personas con discapacidad. El movimiento social de las personas con discapacidad en España ha acuñado el neologismo “diversidad funcional” para hacerla equivaler a cualquiera de las otras formas de diversidad. El concepto de dignidad que promueve este movimiento se ha utilizado no solamente para defender los derechos, la provisión de servicios, y la calidad de vida de las personas con discapacidad, sino que se

ha utilizado, en una dirección que discutiremos, para deslegitimar la interrupción voluntaria del embarazo. Como desarrollaremos en un apartado de este artículo, la ofensiva neoconservadora, en consonancia con el impacto del anteproyecto de la Ley Gallardón contra los derechos reproductivos de las mujeres, ha trazado un episodio bioético y biopolítico digno de reflexión concienzuda.

Otro episodio, en esta tentativa reconstrucción del contexto, que debemos recordar y que supuso un fuerte recrudecimiento de la "tensión constitutiva" fue el mal llamado Caso Leganés -se inicia en 2005 y queda zanjado totalmente en 2011- que aún saldándose con la inocencia probada en los Tribunales de los médicos de Urgencias del citado centro, el Dr. Montes fue el más conocido, causó una vuelta al temor y a la falta de confianza en lo que respecta al mismo uso de cuidados paliativos y de sedaciones terminales. Una denuncia anónima y falsa desencadenó una suerte de "caza de brujas" apoyada por la Consejería de Sanidad de Madrid y por su titular Manuel Lamela. Si la "contrarreforma" de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Libre Interrupción del Embarazo emprendida por Alberto Ruiz Gallardón ha supuesto la posible perspectiva de un retroceso de treinta años en materia de de los derechos reproductivos, esto es, a una versión más restrictiva aún de la Ley de 1985 que despenalizaba en los tres supuestos clásicos, conmociones como el caso Leganés han hecho prácticamente imposible el debate ciudadano sobre el suicidio médicamente asistido o la eutanasia como se realiza en otros países europeos.

Aún hay que sumar otra novedad funesta al contexto de la bioética española reciente, esta vez ligada a la crisis económica: las políticas neoliberales aplicadas por el Gobierno del Partido Popular y otras fuerzas políticas en el conjunto del país, con especial crudeza en Comunidades Autónomas como Madrid, Valencia o Cataluña, sin olvidar las tensiones permanentes en Castilla-La Mancha, introducen nuevos elementos que deberían ser tenidos en cuenta por la bioética española, dada su repercusión en el debate público y la vital respuesta de los movimientos cívicos como la Marea Blanca. Recortes y copagos así como las restricciones de personal son hoy una amenaza al fundamental derecho a la asistencia sanitaria en todo el Estado. Los avances de la privatización se han saldado con fracasos estrepitosos negados, como el del Hospital del Alzira en la Comunidad Valenciana, pero, también, con la pujanza de una Marea Blanca que sobre todo en Madrid ha dado lecciones de movilización de los profesionales sanitarios y de la misma ciudadanía contra el saqueo y el expolio propiciado por el modelo de privatización llevando esta hasta los Tribunales de Justicia que han sentenciado a su favor.

Creemos que el debate bioético reciente no ha sabido estar a la altura de los desafíos que privatización del sistema sanitario plantea. En España hoy, con una población cada vez más empobrecida y envejecida, el desmantelamiento del Estado del Bienestar y de las cotas de igualdad alcanzadas desde los inicios de la democracia, la que podemos llamar la neoliberalización sanitaria, puede hacer que la bioética sea un "lujo" para los privilegiados. Las cuestiones no sólo de justicia, sino de no maleficencia y beneficencia, por remitirnos al mantra de los principios bioéticos, pueden quedar relegadas, en exclusivo, en favor de la autonomía del paciente que tiene acceso al sistema sanitario privatizado. La exclusión sanitaria es el nuevo tema a abordar. Muy recientemente, la polémica sobre la medicación novedosa y extremadamente cara de la hepatitis C puede encuadrarse en este diagnóstico.

A este respecto, el de la exclusión sanitaria, es muy destacable una modificación legislativa concreta, el Real Decreto 16/2012 sobre "medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones"⁹, que retira la asistencia sanitaria los y las migrantes indocumentados anteriormente protegidos por el Sistema Nacional de Salud, con algunas excepciones relativas a menores y mujeres embarazadas. La universalidad del modelo se ha visto arruinada y como consecuencia no sólo se lesiona la justicia y los derechos humanos de los extranjeros sin papeles sino que, como la crisis mundial por el Ébola está poniendo de manifiesto, tal falta de asistencia es una gravísima irresponsabilidad. Se calcula que se han retirado entre 700.000 y 800.000 tarjetas sanitarias según la organización Médicos del Mundo¹⁰. En este caso el status migratorio ligado a la precariedad sería digno de atención por los enfoques interseccionales en bioética. En suma, la tesis que mantenemos en este análisis que ensayamos aquí es que, coincidiendo con los gobiernos del Partido Popular, a nivel autonómico y nacional, pero también de otras formaciones como Convergencia y Unió en Cataluña, hay una producción consciente, de carácter político, económico y jurídico de vulnerabilidad para colectivos como las mujeres, por la citada modificación propuesta de la Ley del aborto, los enfermos terminales como efecto del caso Leganés, la población que no puede acceder a seguros privados de salud, esto es la inmensa mayoría, y que ve recortadas sus prestaciones, los inmigrantes sin papeles y los sectores más afectados por la llamada "lotería natural" como el colectivo afectado por discapacidades. No hace falta decir que hay muchos casos en los que estos colectivos desatendidos intersectan como veremos al tratar de género y discapacidad.

Fenómenos como las migraciones, por ejemplo, ponen sobre el tapete el carácter “etnocéntrico” de la bioética europea y norteamericana y catapultan el debate sobre la justicia hacia el tópico del reconocimiento. El desafío de conciliar las agendas bioéticas del norte y el sur, sumando justicia y reconocimiento de los otros, se plantea hoy en el contexto de la emergente ética global¹¹. Esta confrontación es hoy, si cabe, más urgente. El último episodio ligado a la epidemia de ébola, revelador de desigualdades geopolíticas sanitarias brutales, no debe hacernos olvidar cómo las poblaciones de muchos países tropicales están completamente desasistidas ante plagas como la malaria, el SIDA o el dengue por sólo citar algunas. El devastador brote de virus del ébola en África pone el dedo en la llaga de la falta de infraestructuras y personal sanitario. Las propuestas de Thomas Pogge¹² en este sentido son muy recomendables y supondrían el tener que afrontar para el ámbito bioético y sanitario la reflexión sobre las escalas de la justicia –local, nacional y transnacional- que ya ha planteado Nancy Fraser¹³.

No hace falta decir que, dada la complejidad de matices de lo tratado, este trabajo es tentativo y se contentará con aventurar algunas tesis, ligadas a la atención a la interseccionalidad, la vulnerabilidad y la justicia, que sirvan de hilo polémico para estimar el papel de la bioética española frente al reto redoblado del avance del fundamentalismo religioso y del neoliberalismo productor de desigualdades y de su proyecto de apropiación privada de lo público. Estimamos que las demandas de justicia no juegan el papel relevante que deberían en las derivas de la bioética española.

En lo que sigue repasaremos los orígenes de la disciplina en nuestro país así como su proceso de institucionalización progresiva, para después acometer las tentativas prospecciones acerca de los nuevos debates y tendencias emergentes que empiezan a nutrir las bibliografías disponibles de la bioética española al hilo de novedosos proyectos de investigaciones en curso. Señalamos como elemento de difusión de muchas de estas tendencias emergentes a la revista iberoamericana de éticas aplicadas, *Dilemata*, en la que insertamos este artículo, que, además, es de acceso abierto y que, en los últimos cinco años ha repasado numerosas temáticas bioéticas como la autonomía, la polémica “mejora” humana, la medicina regenerativa, el animalismo, etc. agrupando a un sector de la generación más joven dedicada a la bioética y que desarrolla nuevas sensibilidades. La bioética es plural, así lo consigna el último libro editado por Teresa López de la Vieja¹⁴, desde la ética cívica, y conlleva, además, diferencias que, efectivamente, a veces parecen insalvables debido al peso de nuestras historias éticas y políticas, pero,

no obstante, la conformación de una comunidad de comunicación bioética española es ya un hecho en torno a muchos asuntos. Revisar los temas de la agenda bioética y decretar su mayor o menor pertinencia es un tema sujeto a controversia. A esta discusión queremos contribuir aportando nuestra modesta opinión en un ejercicio de retrospectiva y de diagnóstico del presente.

2. Orígenes, desarrollos y actualidad de la Bioética en España

La bioética es una inter-disciplina relativamente nueva, cuya implantación en España no data de más de cuatro décadas. Si bien su reflexión teórica hunde sus raíces en la ética griega, en especial en la tradición hipocrática de la no maleficencia y beneficencia y en la Ilustración europea, con su reflexión sobre la autonomía y la justicia, no fue hasta la segunda mitad del siglo XX cuando la bioética propiamente dicha surgió como ámbito propio de reflexión dentro de las éticas aplicadas. El experimento Tuskegee, en el que se privó de un tratamiento eficaz para la sífilis a casi cuatrocientos braceros afroamericanos afectados de la enfermedad para conocer la "evolución natural de la enfermedad", el caso de Karen Ann Quinlan, que fue mantenida con ventilación asistida a pesar de encontrarse en coma irreversible, el de Baby M, primera disputa legal de los Estados Unidos sobre los "vientres de alquiler, o el de Roe vs. Wade¹⁵ planteaban nuevos dilemas morales que requerían nuevas herramientas teóricas y ponía de manifiesto la necesidad de incorporar las perspectivas de todos los afectados por los profesionales de la salud a la deliberación, además de, como señala Toulmin¹⁶, el repensar el mismo sentido de la filosofía moral que no podía ya desentenderse de la práctica. Ha sido precisamente este creciente protagonismo de los pacientes y su entorno junto al desarrollo de las biotecnologías y la consiguiente posibilidad de intervenir en la "esencia humana"¹⁷- los que han despertado a la filosofía moral su pesado sueño metateórico. Mientras la teología luchaba por "congelar" los debates sobre el inicio y el final de la vida, el movimiento pro-derechos civiles, reivindicaba cuestiones como los derechos reproductivos y el suicidio médicamente asistido y situaba al cuidado, la enfermedad y la fragilidad como elementos centrales de la reflexión bioética.

La bioética española ha reproducido y reelaborado este gran debate contemporáneo. En nuestro país ha tenido gran importancia el enfrentamiento entre las bioéticas laicas y las confesionales¹⁸; desde posturas más dogmáticas como la del Cardenal

Rouco Varela la moral católica ha convertido la discusión entre la santidad de la vida y la calidad de vida como uno de los elementos centrales de disputa¹⁹. La bioética ha sido, además, caracterizada como “disciplina de frontera” en un reciente artículo de J. M. G^a Gómez-Heras²⁰. Quizás nosotras apuntaríamos a su carácter transfronterizo y dinamizador por, precisamente, abordar cruces de caminos e intersecciones moduladas por los espacios y las temporalidades cambiantes y desafiantes entre el pasado y el futuro. Por esta razón, este artículo explora la imbricación de las categorías de género y discapacidad en la reciente controversia sobre el intento de reforma de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Libre Interrupción del Embarazo que trató de emprender el Ministro de Justicia Alberto Ruiz Gallardón. Creemos que la instrumentalización de los derechos de las personas con discapacidad para socavar los derechos reproductivos de las mujeres- que una de nosotras ha denominado *cripwashing*²¹- es un pretexto excelente para defender la necesidad de los enfoques interseccionales. Antes de entrar en la discusión sobre los últimos derroteros, nos detendremos a esbozar un panorama, que no pretende ser exhaustivo, pero que si intentará dar cuenta de algunas contribuciones decisivas y de la explosión teórica e institucional de la bioética española tras cuarenta años de historia, los que van de 1975, que tomamos como fecha inicial, hasta el presente.

2.1. Historia y geografía de la bioética en España: focos dinamizadores e institucionalización

Juan Ramón Lacadena, en un texto de 2001 titulado “Sobre el origen u orígenes de la bioética” identifica a Francesc Abel, fundador del Grupo Internacional de Estudios de Bioética (GIEB), y como se ha mencionado anteriormente, del *Instituto de Bioética de la Universitat Ramon Llull*. Desde Madrid, Javier Gafo, de la Universidad Pontificia de Comillas y Diego Gracia fundan la Cátedra de Bioética de la Facultad de Teología y el Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud de Madrid respectivamente. En primer lugar, debemos referirnos a Francesc Abel, médico y jesuita, fundador del Instituto Borja en Barcelona en 1975²², trajo a este país su experiencia en Georgetown del Kennedy Institute –fundado en 1971- en donde Hellegers, que dirigió su tesis sobre fisiología fetal, había dado un impulso decisivo a la institucionalización de la bioética estadounidense. El Instituto Borja fue una institución pionera en Europa como centro de estudios bioéticos y este dato no es ajeno, junto con la fortaleza de la sociedad civil barcelonesa, a la pujanza

actual de lo que voy a llamar aquí la bioética catalana²³. A Francesc Abel debemos también el haber acogido y fomentado la Declaración de Barcelona de 1998 que ha jugado un importante papel catalizador en la discusión sobre la bioética europea. Javier Gafo fue el Director de la Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid desde su creación en 1987 hasta su fallecimiento en 2001. El Profesor Gafo jugó un papel fundamental promoviendo la interdisciplinariedad y el debate bioético. Las colecciones tituladas "Dilemas éticos de la medicina actual" en las que se tratan temas como el del SIDA, la eutanasia, las biotecnologías, la ecología, etc. y la dedicada a la deficiencia mental son hitos en la bioética española. A Javier Gafo le corresponde el papel mediador entre la bioética católica y la laica, y, por último, Diego Gracia, Catedrático de Historia de la Medicina en la Universidad Complutense de Madrid aunó la tradición de las humanidades médicas desarrollada por su maestro Pedro Laín Entralgo y su afición por la filosofía, espoleada por el conocimiento y el estudio de Zubiri, con las novedades que venían del otro lado del Atlántico, "el lado práctico", desarrollando un corpus bioético propio que no para de incrementarse²⁴ y que ha sido decisivo en la formación de la bioética española e iberoamericana. Gracia ha impulsado, además, la formación bioética del personal sanitario con su Magister de Bioética en la Universidad Complutense y, sobre esta base, ha alentado la creación de los Comités Bioéticos Asistenciales a lo largo y ancho del país. La vocación internacionalista del Profesor Gracia le ha llevado a volcarse en Iberoamérica y a entablar contactos con Norteamérica y Europa alentados, muchos de ellos, desde el Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud de Madrid²⁵. Gracia ha formado a generaciones de investigadores de la bioética hoy en primera línea, médicos como Azucena Courceiro²⁶, Pablo Simón Lorda²⁷ y Javier Júdez²⁸, o filósofos como Lydia Feito²⁹ y Sara Casati³⁰.

En los años noventa, los profesionales sanitarios acuciados por la necesidad de dotarse de legitimidad ante la opinión pública y sus propios pacientes empiezan a percibir la bioética como una disciplina útil para mejorar la percepción pública de su quehacer. La interdisciplinariedad ha sido a un tiempo el gran desafío y la gran contribución de la bioética a la reflexión de la filosofía moral contemporánea, que se ha enfrentado a la tradicional resistencia de las universidades para generar grupos de trabajo plurales: por esta razón la institucionalización se ha producido por el cauce de fundaciones y sociedades de bioética que han favorecido el debate entre las distintas disciplinas. Los centros, fundaciones y sociedades de bioética

han sido el escenario privilegiado del debate entre quienes están comprometidos con la bioética civil y consideran que las posiciones religiosas son una más entre otras y están obligadas como las demás a exponer el mejor argumento, y una bioética católica dogmática que cierra el debate sobre los temas candentes (aborto y eutanasia, e investigación con células madre) sin haberlos cerrado nunca.

Si bien las fundaciones han sido el *locus* privilegiado del debate, las universidades se han concentrado en la formación y han auspiciado la aparición de diversos másteres y cursos de postgrado destinados a estudiantes de medicina, enfermería, derecho y filosofía. La proliferación de las enseñanzas online ha hecho que la proliferación de los mencionados títulos sea tal vez excesiva y de calidad irregular. Tanto Fundaciones como Institutos universitarios han sido proliferos en publicaciones. Cabe destacar *Bioética & Debat*, la revista del Instituto Borja, los documentos e informes del Instituto de Bioética de Madrid y de la Fundación Grifols en la que, equipos de trabajo interdisciplinar compuestos por especialistas señeros – que estudian y debaten sobre un tema durante un tiempo dilatado- o jornadas de debate que son recogidas como valiosos textos que incrementan nuestro acervo bioético.³¹ La explosión bibliográfica ha sido la seña de identidad de los últimos quince años. A este respecto, señalar la aparición en 2011 de la *Enciclopedia de Bioética y Bioderecho*³², dirigida por Carlos Romeo Casabona en la que prácticamente participamos todos los investigadores de la bioética española.

Además de Madrid y Barcelona, el cambio de siglo ha favorecido la aparición de nuevos centros de reflexión bioética: el País Vasco con la Cátedra de Bioética y Genoma Humano creada por la Colaboración de la Universidad de Deusto y la Universidad del País Vasco. Asimismo, ubicado también en el País Vasco, en este caso en la UPV/EHU, está el IAS Research Centre for Life, Mind and Society, un grupo de investigación dirigido por Alvaro Moreno que cuenta con una línea de bioética coordinada por Antonio Casado da Rocha. Esta línea está centrada en el concepto de autonomía del paciente y ha investigado también algunos procesos deliberativos en los comités de bioética, con publicaciones en revistas de prestigio como *American Journal of Bioethics* o *Bioethics*. Es necesario mencionar, como otros focos, al Departamento de Humanidades Médicas que lideraba Gonzalo Herranz, Murcia, Galicia, Andalucía o Asturias – con la Sociedad Internacional de Bioética con sede en Gijón³³ y el hito del Convenio sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina de 1997³⁴- son lugares a señalar en el mapa. No obstante, la expansión bioética,

en suma, es desigual y la tesis de la normalización tendría que ser revisada a la luz de las iniciativas y logros conseguidos en las distintas comunidades autónomas considerando también los progresos legislativos locales en un ámbito, el sanitario, donde las competencias se han descentralizado. A este respecto, los desniveles son notables.

2.2.- El reto bioético a la filosofía moral española

En 1993, Adela Cortina, en su libro *Ética aplicada y democracia radical*³⁵, introdujo el modelo deliberativo en la reflexión ética en general. Ya desde este momento difícilmente puede decirse que la ética española pudiera ser acreedora del reproche que en su día le formuló Stephen Toulmin a la filosofía. La atención al juicio moral y a las éticas de la responsabilidad³⁶ se combinaba con la atención hermenéutica al problema de la aplicación³⁷. Entre los especialistas en bioética, esta postura ha sido explícitamente secundada por Diego Gracia quien apuesta, también, por el modelo deliberativo que han desarrollado A. Gutmann, D. Thompson, C. Sunstein y otros³⁸. La reflexión metaética sobre la bioética la ha retomado y re-propuesto José María G^a Gómez Heras en su última obra. A este respecto destacamos el libro *Debate en bioética. Identidad del paciente y praxis médica*, en el que tras repasar sus derroteros últimos, repiensa su estatuto científico- metodológico cuestionando su giro empírico y enraizándola en un humus filosófico referido a la hermenéutica, la fenomenología y los enfoques narrativos. Asimismo, señalamos la relevancia de este giro narrativo también abordado por Teresa López de la Vieja en *Bioética y Literatura* y por Lydia Feito y Tomás Domingo Moratalla en su libro reciente *Bioética narrativa*³⁹.

Dentro de este giro aplicado de la ética que se produjo en los años noventa hay que señalar las contribuciones de Adela Cortina⁴⁰, Victoria Camps,⁴¹ Margarita Boladeras⁴², Javier Sádaba⁴³, Teresa López de la Vieja⁴⁴, José M. Gómez-Heras⁴⁵, por señalar sólo algunos nombres, deben ser consideradas como los fundamentos de una normalización de la investigación y de la divulgación bioética en la filosofía moral española. Una primera generación que normaliza la presencia de la bioética en la filosofía moral española a la que nos iremos uniendo profesores e investigadores más jóvenes. Colecciones de contribuciones como *Razón pública y éticas aplicadas. Los caminos de la razón práctica en una sociedad pluralista*⁴⁶ alentaban el debate sobre el estatuto epistemológico, moral y político de las diversas propuestas y nos permitían además una reflexión metaética sobre la nueva configuración de la filosofía práctica.

¿Qué papel debe jugar el filósofo o la filósofa moral en el ámbito bioético? Cortina afrontó el delimitar el campo bioético frente a las pretensiones de una bioética confesional dogmática apelando a la necesidad de aceptación del pluralismo moral. No obstante, la ciudadanía debe construir algo en común, juntos. El vivir en sociedad exige regulaciones institucionales que rijan para todos. La posibilidad de la moral por acuerdo es nuestra tabla de salvación que luego se podrá traducir jurídicamente en consensos pacificadores. Debemos dejar abierta la posibilidad de puentes que vayan constituyendo un "espacio común de diálogo" desde el que enfrentar conjuntamente los debates éticos. Es necesario, pues, según la autora aludida, aislar valores compartidos para proponer un mínimo ético imprescindible para responder a la dimensión social de los desafíos. Cortina enumera algunos de los típicos problemas bioéticos -la eutanasia, la clonación, el derecho a la asistencia sanitaria, el tratamiento de las adicciones o las técnicas de reproducción humana asistida⁴⁷- como asuntos que requieren para asegurar la convivencia social, apelar a unos mínimos compartidos de justicia. No obstante, la historia reciente nos habla de la exacerbación de tensiones que, por ejemplo, se han puesto de manifiesto en el dictamen sobre el anteproyecto de ley presentado por Gallardón en el Comité Bioético de España en el que tres de sus doce miembros mostraron su desacuerdo con el dictamen mayoritario de apoyo a la Ley ahora retirada⁴⁸.

Por otra parte, la reflexión sobre las relaciones entre ética y religión sigue nutriéndose de innumerables contribuciones, pero lo que no es bueno, ni en bioética ni en ningún otro campo, es aplicar una estrategia reduccionista que nos llevaría a hablar de "bio-religión" en vez de bioética si descalificamos el hecho mismo de la racionalidad comunicativa y el fundamento plural de la democracia. Cito a J. M. Gómez-Heras⁴⁹ para dar cuenta de algunas diferencias básicas entre ética y religión:

"La ética es praxis racional y sus categorías centrales son "el deber, lo bueno y lo correcto", su pretensión de validez, por lo tanto, es la universalidad. La religión, en cambio, es "vida creyente y sus categorías básicas son la salvación personal, el misterio y lo sagrado"⁵⁰.

Por supuesto, que debemos abandonar toda tentativa reduccionista en cualquiera de las direcciones, pero, lo que queda claro, es que un particularismo religioso no puede optar a ser sentido absoluto de la verdad bioética para el conjunto de la ciudadanía. En nuestras sociedades plurales y multiculturales, un particularismo religioso no puede orientar de la verdad bioética para el conjunto de la ciudadanía, en nuestras sociedades plurales y multiculturales. Evitando el reduccionismo en

cualquiera de sus direcciones, se impone un debate sobre el lugar de la religión en nuestras sociedades postseculares y la posibilidad de incorporar los potenciales semánticos que albergan las religiones al debate democrático, como señala el último Habermas en su reciente debate con Ratzinger en 2004, en el que plantea la tesis del postsecularismo.

En la filosofía moral española se ha prestado atención a los debates clásicos, como el de la eutanasia o el aborto por parte de numerosos autores, pero, también, se han simultaneado con el tratamiento de nuevos problemas como las biotecnologías⁵¹, la discutida cuestión de los alimentos transgénicos⁵², las implicaciones éticas de la investigación con embriones⁵³, la ética de la enfermería⁵⁴, sobre justicia y salud⁵⁵, el debate sobre la clonación reproductiva y no reproductiva, etc. Por otra parte, la apuesta procedimentalista, herencia de las éticas del discurso, es una de las señas de identidad de las contribuciones filosóficas a la bioética que se deja fecundar con la comprensión aristotélica de la deliberación y su sensibilidad hacia lo particular y contingente. En este contexto, los filósofos y las filósofas aparecen como los valedores por la apuesta por el diálogo. Frente a las pretensiones unilaterales de la racionalidad tecnocientífica, de la racionalidad económica, que tan bien ha desbrozado Jesús Conill⁵⁶, o de la jurídica se reintroduce la racionalidad comunicativa como el único medio de conjugar los distintos enfoques y criterios al plantear la pregunta en el espectro que media entre los principios éticos, los medios y los fines y la atención a los casos concretos. Sólo en la deliberación se puede abordar los tránsitos entre lo concreto y lo abstracto y sólo en ella construir un cierto grado de interdisciplinariedad – lo que requiere tanto de estudio de las disciplinas ajenas como de la disposición a ponerse en juego y abandonar tics y pseudocertezas corporativas– que, tentativamente, pueda alumbrar una perspectiva novedosa que no pertenece a nadie y les pertenece a todos. La apuesta por el encaje democrático y pluralista de la bioética, frente a las dificultades ya aludidas, es nuestra tarea todavía hoy como demuestra el contexto histórico y problemático que hemos trazado al inicio de este artículo.

2.3. Tendencias emergentes. Los últimos diez años

No hay tarea más aventurada que intentar historiar los tiempos recientes. La bioética española es plural y ha desarrollado una gran diversidad de enfoques así como un alto nivel de reflexión epistémica y metafilosófica⁵⁷. No obstante, se ha

incorporado una nueva generación con objetivos nuevos y distintas sensibilidades. Tan sólo vamos a enumerar algunas tendencias, sin querer ni poder ser exhaustivas: -del lado de las vanguardias biocientíficas y su tratamiento bioético destacamos la neuroética⁵⁸, el perfeccionamiento humano, al que la revista *Dilemata* dedicó su número 3, y la medicina regenerativa, muy especialmente el uso de células madre y su almacenamiento en biobancos⁵⁹. Otro de los temas emergentes es el de los trasplantes, con las contribuciones de David Rodríguez Arias, joven investigador de la Universidad de Granada que ha publicado en prestigiosas revistas como *The Lancet*⁶⁰. La ampliación de los dominios de la bioética desde su originario ámbito clínico está la preocupación por el acceso a la sanidad como cuestión de justicia global han sido trabajados también por David Rodríguez Arias y Carissa Véliz⁶¹. Finalmente, la bioética se ha preocupado también por la sostenibilidad del cuidado médico y de la propia industria farmacéutica a ella asociada⁶² todo ello enmarcado en la atención al principio de precaución y a la cultura de la prudencia y responsabilidad con que enfrentar la *hybris* científica. Finalmente, los trabajos de Oscar Horta combaten la experimentación animal en medicina, en lo que supone la ampliación vitalista de la bioética. La revista *Dilemata* destinó un monográfico a la cuestión del estatuto moral de los animales, el monográfico número 9. En el último congreso de la Red Española de Filosofía celebrado en Valencia este año el Simposio, organizado por Marta Tafalla de la UAB, sobre este asunto fue el más nutrido. La bibliografía en torno a este asunto es inmensa⁶³. Asimismo, las cuestiones ligadas al cuidado y a la vulnerabilidad se han hecho más presentes en un escenario de desprotección de los más necesitados debido a los llamados recortes, pero, aquí, no obstante, no se ha registrado suficiente reacción ante el siniestro hito de la retirada de la tarjeta sanitaria a los inmigrantes indocumentados, la objeción de conciencia en el ámbito sanitario⁶⁴ o a la descapitalización y desactivación de la Ley de Dependencia.⁶⁵ Diferentes enfoques han avanzado la reflexión ligada al encaje democrático y deliberativo de la bioética en consonancia con su realización en el ámbito de las organizaciones sanitarias⁶⁶, -los enfoques narrativos se han hecho escuchar para rescatar la subjetividad del paciente y señalar las interdependencias e interconexiones. Más allá y más acá de la bioética señalamos a la ética ecológica como una de las vertientes más vivas y estimulantes⁶⁷.

A continuación, vamos a hacernos eco de algunas complejidades dinamizadas por el contexto político ligadas al desarrollo de la bioética española con un tema que ha

sido crucial en los últimos años, pero que sin embargo, creemos, no ha sido analizado suficientemente. Lo podemos conceptualizar, de entrada, como un ejemplo clásico de conflicto entre dos colectivos sometidos a desigualdad y discriminación, el de las mujeres y el de los y las discapacitados. Estas "guerras de pobres" ya fueron definidas en los años ochenta por Jurgen Habermas como "conflictos periféricos" cuyo objetivo no era otro que encubrir el conflicto central "la injusticia del sistema de mercado"⁶⁸ Creemos que en la actual coyuntura esta interpretación no puede ser más adecuada, pues creemos que se trata de un conflicto generado de forma artificial cuyo objeto es revestir de responsabilidad social un gobierno que se ha caracterizado por una desarticulación sistemática del estado de bienestar.

Son varias las razones por las que el discurso de los derechos de de las personas con discapacidad se presta a instrumentalizaciones. Sin duda, el movimiento feminista se ha desentendido de la peculiar situación de la mujer con discapacidad. Las dificultades de las mujeres con discapacidad para acceder a roles sociales tradicionalmente femeninos ha hecho que estas mujeres no sean reconocidas como sujeto político plenamente legítimo del feminismo, que se ha hecho eco, mayoritariamente, de las necesidades de mujeres blancas y de clase media. No obstante, después de las reivindicaciones de las mujeres de color, lesbianas, etc., se ha avanzado mucho en los desarrollos de los feminismos interseccionales que si afrontan las tensiones y complejidades de pertenecer a dos o más grupos discriminados.

Las temáticas relativas a justicia y vulnerabilidad no son hegemónicas en el panorama que hemos descrito, pero nosotras apostamos porque vayan ganando protagonismo al hilo del tratamiento de casos y debates concretos. De un lado, hemos constatado que el colectivo de discapacitados, blande el discurso reivindicativo y resignificador de la diversidad funcional y de la vida independiente. De otro, vemos reactivada la demanda de las mujeres que llevan décadas luchando por normalizar los derechos reproductivos, en especial, el que haya una ley de la interrupción voluntaria del embarazo conforme a plazos que reconozca la plena ciudadanía de las mujeres y de proporcione autonomía reproductiva. Como veremos a continuación, el debate internacional sobre discapacidad así como el referido a derechos reproductivos no ha sido incorporado suficientemente a la agenda bioética española. El caso es que la iniciativa del exministro del Partido Popular Ruiz-Gallardón ha incendiado una polémica en el que se repiten motivos que ya han sucedido en otros lugares en torno a la utilización política de los derechos de los discapacitados para arremeter

contra los derechos reproductivos de las mujeres. Este es un caso de gestión de la intersección de las discriminaciones y desigualdades en términos de “conflicto” que creemos depotencia a ambos colectivos bajo la instrumentalización de influencias neoconservadoras y neoliberales. Veremos que el episodio que vamos a narrar es una réplica de episodios sucedidos en los Estados Unidos y protagonizados por los sectores fundamentalistas cristianos de aquel país.

3. Discapacidad y derechos reproductivos. Un episodio de la reciente bioética española

En 1984 Peter Singer escribió su disputado libro *Should this baby live? The problem of the handicapped infant*. En él, el filósofo australiano daba cuenta de las razones por las que podía ser éticamente permisible dejar morir a un niño con una discapacidad severa. El libro fue objeto de una dura controversia entre los filósofos utilitaristas que se alineaban con las tesis de Peter Singer y quienes se oponían desde diversos frentes. Con independencia de su naturaleza polémica, el libro de Singer situó la cuestión de la discapacidad dentro del debate de la bioética, y lo hizo de una forma muy singular asociándola con uno de sus debates estrella: el del inicio y el final de la vida. Debido a la amplia repercusión mediática de este libro no es de extrañar que Susan Wendell señalase que la bioética había reducido su alcance a analizar: “bajo qué condiciones es moralmente aceptable o correcto matar o dejar morir a una persona con discapacidad y qué grado de discapacidad tiene que presentar un feto para que sea éticamente correcto impedir su nacimiento.”⁶⁹ Sin embargo, más de veinte años después, la cuestión de la discapacidad sigue estando unida a las cuestiones del inicio y el final de la vida, hasta tal punto que el movimiento pro-discapacidad se ha convertido en el convidado de piedra, cuando no en el ariete, que se esgrime contra los derechos reproductivos de las mujeres en todos los debates sobre el aborto. Queremos, en este apartado, elaborar un tentativo y provisional “estado de la cuestión” sobre la incorporación de la discapacidad como tema de reflexión de la bioética española partimos del presupuesto de que el tratamiento de la discapacidad dentro de la bioética la ha confinado a los debates sobre el principio y el final de la vida. Para ello dividiremos la cuestión en dos partes: el primero se centrará en las objeciones del movimiento pro-discapacidad a las técnicas de diagnóstico prenatal, el segundo se centrará en el presupuesto de malformación

congénita para la interrupción voluntaria del embarazo y la instrumentalización del discurso en favor de los derechos de las personas con discapacidad por parte del , ya retirado, de Ruiz-Gallardón a los derechos reproductivos de las mujeres en España tal como venían recogidas en la Ley del aborto de 1985 así como en la más reciente Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva y Sobre la Voluntaria Interrupción del Embarazo.

3.1. El argumento expresivista y las objeciones del Disability rights movement al diagnóstico prenatal

Expondremos aquí como el movimiento pro-discapacidad en España ha hecho suyas las premisas del llamado argumento del *Disability Rights Movement* americano: según el cual el diagnóstico prenatal, ya sea para fines de aborto selectivo o de diagnóstico preimplantacional, obliga a las personas con discapacidades a estar permanentemente justificando su existencia. El argumento expresivista, que puede resumirse con la expresión “pero yo no estaría aquí si mi madre me hubiera abortado” deduce de la decisión de no llevar a término un embarazo con malformaciones congénitas el destino social que espera a personas ya nacidas con esta misma malformación. Puede encontrarse una buena exposición de este argumento en el libro que, en el año 2000 escribieron Adrienne Asch y Erik Parens con el título de *Prenatal Testing and Disability Rights*. En él se recogían una colección de dieciocho ensayos en los que se daba cuenta de una serie de reuniones en el Hastings Center para debatir la postura del activismo prodiscapacidad ante el diagnóstico prenatal. Es precisamente Adrienne Asch quien equipara el diagnóstico prenatal con el prejuicio basado en el aspecto físico al que se enfrentan las personas que pertenecen a tribus urbanas⁷⁰. En opinión de esta especialista en ética de la Yeshiva University, el diagnóstico prenatal y el aborto selectivo dan cuenta «...de la poca disposición de los padres y de la sociedad en general para acoger determinadas formas de la diversidad humana.»⁷¹ Asch ha llevado a los comités de bioética la percepción, contraria a la opinión médica de que el diagnóstico prenatal es una variante más de los cuidados prenatales, y de que el aborto selectivo no es sino una más de las formas de discriminación que padecen las personas con discapacidad en nuestra sociedad.

Las primeras manifestaciones de rechazo al diagnóstico prenatal por parte del activismo pro-discapacidad en el mundo anglosajón datan de mediados de los años ochenta⁷². Aunque España se ha incorporado relativamente tarde al movimiento

social en favor de las personas con discapacidad, el Foro de Vida Independiente, promovido por Manuel Lobato y Javier Romañach en 2001, ha hecho de los debates sobre la eutanasia y el suicidio asistido -al hilo del caso de Ramón Sampredo- y del debate sobre el aborto, uno de los ejes centrales de su producción escrita. A diferencia del *Disability Rights Movement* americano, articulado en torno a la ley orgánica ADA *Americans with Disabilities Act* y promovido por veteranos de la guerra del Vietnam que ocupaban puestos de responsabilidad en la Administración, los primeros textos publicados en España surgieron al calor de los estudios de bioética. Tal es el caso del libro de Agustina Palacios y Javier Romañach, *El modelo de la diversidad la Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Bajo el concepto de "diversidad funcional" se expresa, según Romañach, "la realidad en la que una persona funciona de manera distinta o diferente al del resto de la sociedad"⁷³. Para Javier Romañach como para muchos de sus predecesores, la discapacidad es una manifestación positiva, en sí misma valiosa de la diversidad humana. Por esta razón, y apelando a la dignidad y particularidad de la persona con discapacidad cuyos derechos son inalienables, los procedimientos de diagnóstico prenatal, así como la interrupción voluntaria del embarazo bajo el supuesto de la malformación del feto son inaceptables. Otro ejemplo es el de la filósofa Soledad Arnau Ripollés que en numerosos artículos viene expresando desde 2003 posturas en torno al diagnóstico prenatal semejantes al argumento expresivista. En un texto suyo de 2012 que lleva por título "Del aborto "eugenésico" al aborto "post -parto"" califica el aborto por malformación congénita como aborto eugenésico. Para esta autora, el hecho de que el supuesto por malformación del feto autorice la interrupción del embarazo en la ley de 1985 y amplíe el plazo de la interrupción del embarazo hasta las veintidós semanas en la Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo hace que ambas leyes se sitúen en un continuo con la ley de interrupción del embarazo de la Generalitat Catalana de 1936 y con el aborto postparto defendido por los doctores Giubilini y Minerva en el artículo *After-birth abortion: why should the baby live?* en 2012.

En España y EEUU el movimiento en favor de los derechos de las personas con discapacidad ha encontrado eco académico en la disciplina de la bioética. Tanto en el caso de Adrienne Asch como en el de sus colegas españoles Soledad Arnau y Javier Romañach sus publicaciones fueron amparadas por cátedras de Bioética. Ya se ha mencionado que el libro de de Parens y Asch surgió de unos debates en el Hastings

Center. Por su parte *El modelo de la diversidad la Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional* fue originalmente concebido como una tesina de para el máster en bioética del Instituto Bartolomé de las Casas, de la Universidad Carlos III de Madrid. La propia Soledad Arnau se ha formado y colabora activamente con el Instituto Borja de Bioética.

En uno y otro caso, la cuestión de la discapacidad se alinea con las cuestiones del inicio y el final de la vida: con distintos matices estos tres autores creen que la interrupción del embarazo por malformación congénita es un indicio de la escasa tolerancia que la sociedad reserva hacia aquellos que tienen una constitución físico-psíquica que se aparta de la normalidad. En el caso de Soledad Arnau, el argumento expresivista iría más allá de la exigencia de no convertir a las personas con discapacidad como ejemplo de destino social no deseado, para convertir a los no nacidos en sujetos de derecho⁷⁴. Con todo, es posible encontrar versiones más matizadas de este argumento expresivista. Así por ejemplo, Michael Berube, profesor de literatura inglesa en la Pennsylvania State University y padre de un hijo con síndrome de Down recuerda así la decisión de no realizar una amniocentesis en su libro *Life as we know it: a father, a family and an exceptional child*:

“Nuestra decisión de no hacer la amniocentesis fue premeditada: lo discutimos durante algún tiempo siendo plenamente conscientes de que estábamos tomando la decisión de continuar el embarazo por omisión. Únicamente cuando llegamos a la conclusión de que nosotros podríamos hacernos cargo de un niño con síndrome de Down tomamos la decisión de no someternos a la prueba.”⁷⁵

Berube detalla poco después las implicaciones que esta decisión tuvo en sus cuñados, que embarazados de gemelos sí decidieron someterse a la prueba, y en qué sentido esto les hizo sentirse culpables: “Se habían sometido a la amniocentesis: y esto les hacía sentirse culpables, como si nuestra -de Janet y mía- decisión nos confiriese algún tipo de superioridad moral.” El ejemplo de Michael Berubé muestra cómo es posible compatibilizar la preocupación y el activismo por los derechos de las personas con discapacidades congénitas sin restringir los derechos reproductivos de las mujeres en una suerte de maternidad forzosa. Sin embargo, como veremos a continuación, en España el debate ha ido por otros derroteros que terminan por cuestionar los derechos reproductivos de las mujeres.

3.2. El déficit de interseccionalidad. Género y discapacidad

En una entrevista concedida al diario *La Razón*, el 20 de Julio de 2012, el ya dimitido Ministro de Justicia, Alberto Ruiz Gallardón, anunció, la reforma inminente de la Ley Orgánica 2/2010 sobre Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo. Como ya decíamos, esta ley promovida por el ejecutivo del presidente José Luis Rodríguez Zapatero preveía la interrupción voluntaria del embarazo sin restricciones durante las primeras 14 semanas, plazo que se ampliaba hasta las veintidós semanas de gestación en el caso de que el feto presentase alguna anomalía. En la así denominada contrarreforma, el ministro de justicia contemplaba una serie de modificaciones de la ley que incluían la autorización paterna o de para abortar en el caso de menores de edad, o mayores sometidas a tutela y la restricción del aborto a dos supuestos, el de violación previa denuncia -permite abortar en las doce primeras semanas- y el de grave peligro para la vida de la madre. El libre aborto durante las doce primeras semanas, así como el plazo ampliado en las primeras veintidós semanas en caso del que el feto presentase alguna malformación desaparece.

La justificación que daba Alberto Ruiz-Gallardón para la revocación de la ampliación del plazo para el aborto era la siguiente: "No entiendo que se desproteja al concebido, permitiendo el aborto, por el hecho de que tenga algún tipo de minusvalía o de malformación. Me parece **éticamente inconcebible** que hayamos estado conviviendo tanto tiempo con esa legislación. Y creo que el mismo nivel de protección que se da a un concebido sin ningún tipo de minusvalía o malformación debe darse a aquel del que se constate que carece de algunas de las capacidades que tienen el resto de los concebidos."⁷⁶

Las reacciones aprobatorias fueron en un primer momento unánimes: el CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Minusvalía) se apresuró a señalar que la ley de 2/2010 sobre Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo contravenía el décimo artículo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2003 que reza como sigue: "Los Estados Partes reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás."⁷⁷ Así el CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad) se apresuró a saludar el proyecto de Gallardón como un progreso

en la defensa de las personas con discapacidad. Agustín Matía, presidente de la federación de asociaciones de Síndrome de Down de España, valoró las declaraciones como “un logro histórico” y “algo muy positivo”. Ambos organismos se ampararon en la Convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad, considerando que la supresión del aborto por malformaciones no es “algo opinable” a la luz del citado artículo de la Convención. Esta afirmación encontró eco en el Foro de Vida Independiente.

Como quiera que la interpretación que hace el ministro de esta Convención ha sido puesta en entredicho por Carlos Ríos, el representante del comité de la ONU para la protección de este colectivo a raíz de la reforma del artículo 156.2 del Código Penal que permite la reclusión indefinida de las personas con enfermedad mental, las apelaciones a los derechos de las personas con discapacidad para eliminar el supuesto por malformación del feto no resultan muy creíbles. Al paso de las acusaciones de oportunismo al ministro surgieron voces como la del Magistrado del Tribunal Constitucional Andrés Ollero para quien “el aborto es un acto de guerra de la madre contra su hijo”, que además ha señalado las concomitancias entre el supuesto por malformación del feto y la *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, la ley aprobada por el Partido nacional-socialista alemán en julio de 1933 y por la cual se exterminó a más de 70.000 personas con discapacidades. Es importante señalar a este respecto que a diferencia de la mencionada ley alemana, ni la Ley de 1985 ni la Ley 2/2010 han obligado al aborto a mujer alguna por el hecho de gestar un feto con malformaciones, como tendenciosamente se ha hecho creer⁷⁸.

En un contexto de recortes presupuestarios masivos, y de desarticulación y desmantelamiento del Estado de Bienestar, que ha tenido como resultado la eliminación de la universalidad del sistema público de salud, utilizar el discurso de los derechos de las personas con discapacidad para restringir los derechos reproductivos de las mujeres es una instrumentalización artera, máxime si se tiene en cuenta que este proyecto ha nacido en este momento la Ley de Promoción de la Autonomía Personal se ha dejado sin presupuestos y que se ha derogado el artículo 156.2 que impedía la reclusión penitenciaria de enfermos mentales.

Es, también, lo anterior una forma de evitar el debate sobre el capacitismo o discriminación por discapacidad, pero sobre todo propicia una alianza de los sectores del conservadurismo católico y de los partidarios de la desarticulación del Estado de Bienestar contra las

mujeres. Sin embargo, el uso interesado del discurso de los derechos de un grupo en contra de los derechos de otro grupo en situación de desventaja cuenta con precedentes: se trata de lo que en el movimiento GLBTIA se denomina *pinkwashing*, (barnizar de rosa). Como la profesora Jasbir Puar señala, la falta de tolerancia hacia las sexualidades no normativas es utilizada como pretexto para demonizar el Islam en los territorios adyacentes a Israel y en el propio EE.UU.⁷⁹. En el caso de Gallardón podría hablarse de *Cripwashing* (barnizar de tullido), esto es el uso de los derechos de las personas con discapacidad para recortar los derechos de las mujeres. En uno y otro caso se trata de la explotación de colectivos cuyos miembros dejan de ser percibidos como personas para convertirse, como señala Jasbir Puar en símbolos de progreso civilizatorio.

4. A modo de conclusión

Nuestro recorrido histórico en torno a la consolidación disciplinar de la bioética en España, desde sus orígenes confesionales enclavados en la Universidad de Navarra, la Universidad de Comillas y el Instituto Borja de Bioética hasta su modernización en los dos nodos de Barcelona y Madrid muestra como, desde un primitivo interés por las cuestiones ligadas al inicio y al final de la vida, se ha ido abriendo a una mayor pluralidad de intereses y perspectivas como la medicina regenerativa, la ética en la investigación experimental -en particular referida al consentimiento informado y al uso de animales en la experimentación-la objeción de conciencia en el ámbito sanitario y los desafíos que suponen a las prácticas sanitarias las desigualdades sociales. En este contexto, y al objeto de dar voz a los colectivos más desfavorecidos y discriminados por la desarticulación de los servicios públicos de salud y los servicios sociales que se ha venido produciendo so pretexto de la crisis, queremos reivindicar las perspectivas interseccionales. La interseccionalidad no sólo permitiría dar cuenta de la opresión que aqueja a los grupos más oprimidos, aquellos afectados por la opresión simultánea de género y discapacidad, en sentido cuantitativo (como opresión doble, triple o cuádruple) sino abrir paso a *otras formas de vivir el patriarcado*, que por no ser hegemónicas, pasan desapercibidas como tales opresiones, como hemos argumentado en otro lugar⁸⁰.

Nos queda pendiente el debate sobre cómo articular el análisis interseccional y sus constelaciones de desigualdades. ¿Sería mejor hablar de dobles o triples opresiones o seguir la metáfora de la intersección planteada por Kymberlé Crenshaw a finales

de los años ochenta⁸¹ en el contexto del debate género, clase y raza en el feminismo afroamericano? No obstante, la apelación a la interseccionalidad que reconoce la existencia del cruce de opresiones diversas – el régimen capacitista y el patriarcado – nos sirve de antídoto contra las demandas unilaterales que no se hacen cargo de las voces de las otras y los otros.

En España nos encontramos en la paradójica situación de que el neoliberalismo que promueve los recortes en los servicios públicos y las prestaciones sociales de ayuda a la dependencia conspira con la moral católica más conservadora para recortar los derechos reproductivos de las mujeres. Se trata de un círculo vicioso en el que las necesidades de cuidado y atención a personas dependientes deja de estar cubierta por prestaciones estatales, con grave perjuicio de personas con discapacidad y sus familias, mientras la doctrina de la Iglesia Católica enarbola la santidad de la vida para revestir a los no nacidos de los derechos de un colectivo de cerca de cuatro millones de personas en nuestro país.

La bioética en España se enfrenta al desafío de incorporar al colectivo de personas con discapacidad a la deliberación pública sobre cuestiones de salud pública que les conciernen. Esto evitaría que el discurso social de las personas con discapacidad sea objeto de instrumentalizaciones de grupos antiabortistas –falsamente cobijados en la retórica pro-vida- que enarbolan los derechos de los no nacidos para restringir las libertades reproductivas de las mujeres. Dicho de otra manera, que el discurso confesional de la bioética, aquel que quiere mantener el predominio de la Iglesia Católica sobre los debates sobre el inicio y el final de la vida más de treinta años después de que la Constitución Española dictamine que España es un estado laico y aconfesional, no se sirva de un colectivo en desventaja para recortar los derechos reproductivos de las mujeres. La incorporación del movimiento pro-discapacidad a los debates sobre Salud Pública mostraría la verdadera faz de un gobierno que, amparándose en los derechos de las personas con discapacidad ha recortado las partidas destinadas a la Sanidad Pública y a la Asistencia Social.

Los enfoques interseccionales deberían ganar espacio en la bioética deliberativa para hacernos cargo de las contradicciones y necesidades en tensión, pero sobre todo, dinamizarían un diálogo abierto entre sectores y movimientos sociales acerca de la justicia en el que la cuestión de género y discapacidad sería protagonista. Además, tales enfoques, nos ayudan a construir algún tipo de blindaje conceptual

y político frente a las instrumentalizaciones por parte de, en este caso, gobiernos neoliberales que recortan derechos sociosanitarios a toda la población con un impacto sobredimensionado en las personas discapacitadas y en las mujeres que, en su rol de cuidadoras, tienen que absorber el ámbito que deja de ser cubierto por la atención sociosanitaria pública. Sólo si cambiamos la manera de pensar sobre la discapacidad-diversidad funcional, cuestionando el prejuicio "capacitista" y construyendo una sociedad responsable ante las necesidades de asistencia de los y las diversas funcionalmente, podremos apoyar las decisiones reproductivas de aceptar las "anomalías" fetales que sean compatibles con la vida. Cada mujer tendrá que valorar y decidir, no obstante, en su condición de sujeto moral pleno en un marco democrático ajeno a la propuesta neoconservadora de la maternidad forzosa. El principio de autonomía es aquí, y no puede ser de otra manera, la piedra de toque. Pero no hay autonomía, ni decisión libre, sin condiciones de justicia que sean sufragadas socialmente.

El caso que hemos presentado, al hilo de la actualidad más reciente, política y bioética, seguramente presenta más posibilidades de análisis y discusión, pero más allá de su interés central para denotar las agresiones neoliberales al derecho a la asistencia sociosanitaria y de los avances del neoconservadurismo, nos sirve para ver cómo se ha re-propuesto, una vez más, la tensión constitutiva de la bioética española entre su opción cívica y su versión religiosa confesional. La novedad, en este caso, previamente ensayada en otros contextos como el estadounidense, ha sido el protagonismo del colectivo de personas diversas funcionalmente que están construyendo su voz propia en la deliberación bioética y biopolítica. La discusión con otros planteamientos y sectores, a su vez, desiguales y discriminados debe servir para que se avance hacia alianzas que redunden en una visión ponderada de los derechos de todos y todas, alianzas políticas que aborden con seriedad las implicaciones sociales del prejuicio capacitista y que, sobre todo, se vacunen contra las utilidades torticeras de opciones biopolíticas con claros objetivos de control sobre la vida y la libertad de las personas, especialmente de las mujeres. La ofensiva neoliberal y neoconservadora que vive España en los últimos años no debería quedar sin una reacción argumentada y vigorosa por parte de una comunidad crítica de investigación bioética. A ella hemos querido colaborar con este trabajo.

Notas

ISSN 1989-7022

DILEMATA, año 7 (2015), nº 17, 65-94

1. GUERRA, M. J. "Presente y futuro de la bioética en España: de la normalización al horizonte global en *Isegoría*, nº 27, diciembre de 2002, pp. 181-192. En el año 2005 procedí a actualizar y a ampliar este artículo en un capítulo titulado "Bioética en España: treinta años de interdisciplinariedad y controversias (1975-2005)" en M. Teresa López de la Vieja (ed.) *Bioética y Medicina. Homenaje al profesor José María G. Gómez-Heras*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Salamanca. 2005, pp. 173-190. En esta tercera actualización y replanteamiento de la cuestión nos enfrentamos con la última década intentando destacar, con todas las limitaciones que impone la falta de perspectiva histórica, algunos hitos y las tendencias emergentes. Para ello nos ha parecido importante contar con la Dra. Melania Moscoso como coautora ya que aporta la visión de una generación más joven y sensible a nuevos tópicos.
2. Algunos trabajos pioneros sobre este asunto son: GRACIA D., *The Intellectual Basis of Bioethics in Southern European Countries*, *Bioethics*, 7: 2-3, 1993. ABEL, F., *Bioética: orígenes, presente y futuro*. Madrid, Instituto Borja-Fundación Mapfre, 2001. VELEZ, J. (coord.) *Bioéticas para el siglo XXI. 30 años de Bioética*. Bilbao, Universidad de Deusto, 2003.
3. BELLO, G. La "ética" de la bioética en *Isegoría*, nº 27, diciembre de 2002, pp. 262-269.
4. Para una introducción a estos enfoques, véase GUERRA PALMERO, M. José, "Derechos humanos, intersección de opresiones y enfoques crítico-feministas" en CORREDOR LANAS, C. y PEÑA ECHEVERRÍA, J. *Derechos con razón: filosofía y derechos humanos*. Fundación Aranzadi Lex Nova, Valladolid, pp.49-69. 2013. También PLATERO, R. L. (ed.) *Intersecciones. Cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona, Bellaterra, 2013.
5. BOLADERAS, M. (ed.) *Bioética: Justicia y vulnerabilidad*. Barcelona, Ed. Proteus, 2013.
6. La movilización conocida como Tren de la Libertad ha sido la que ha tenido más repercusión. Ha dado lugar a un documental. <http://www.publico.es/culturas/532825/yo-decido-el-tren-de-la-libertad-las-cineastas-espanolas-dan-un-paso-al-frente>
7. Más adelante haremos referencia a este informe que se encuentra fácilmente en Internet. Carlos Romeo Casabona, Pablo I. Fernández Muñiz y Manuel de los Reyes emitieron votos particulares. <http://www.abc.es/sociedad/20140514/abci-comite-bioetica-aborto-201405131950.html>
8. ROGERS, J. & KELLY, U. "Feminist intersectionality: Bringing social justice to health disparities research" *Nursing Ethics* May 2011 18: 397-407.
9. Véase el texto íntegro en el Boletín Oficial del Estado: http://www.congreso.es/constitucion/ficheros/leyes_espa/rdl_016_2012.pdf
10. A estos efectos se ha firmado por más de cien organizaciones la Declaración de Granada cuya conclusión es la siguiente: 'La exclusión de inmigrantes de la Sanidad no ha funcionado, es injusta y genera inseguridad'. Entresacamos del artículo el siguiente fragmento: "El texto fue aprobado el pasado mes de abril durante el V Congreso Europeo sobre Migrantes, Minorías Étnicas y Salud -celebrado precisamente en la ciudad andaluza- y ha sido presentado en Madrid con el respaldo de Médicos del Mundo, la Escuela Andaluza de Salud Pública, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y la Sociedad Española de Salud Pública." <http://www.elmundo.es/salud/2014/09/16/5418258b22601d7a718b457e.html>
11. SINGER, P. *Un solo mundo, la ética de la globalización*, Barcelona, Paidós, 2004. Para una discusión de la cuestión de la bioética global, cf. El monográfico de *Bioethics*, 13, 3, 1999.
12. The Health Impact Fund and Its Justification by Appeal to Human Rights. *Journal of Social Philosophy*, Vol. 40 No. 4, Winter 2009, 542-569.
13. FRASER, N. *Escalas de la justicia*. Barcelona, Herder, 2008.

14. Madrid, Plaza y Valdés, 2014. Recomendamos la bibliografía sobre bioética en español que Alberto Molina organiza en este volumen. El conocer este trabajo nos ha hecho obviar un repertorio bibliográfico inmenso. Se recogen por temas las publicaciones que van de 2005 a 2013. En el apartado Otros temas podemos encontrar muchos tópicos emergentes.
15. JONSEN, A. *The New Medicine and the Old Ethics*. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1990.
16. TOULMIN, S. *Regreso a la razón*. Barcelona, Península, 2004.
17. Sobre las relaciones entre ética y tecnología, véase al respecto la obra pionera de Hans Jonas "Por qué la técnica moderna es objeto de la ética", en *Técnica, medicina y ética. Sobre la práctica del principio de responsabilidad*. Barcelona, Paidós, 1997, y, *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona, Herder, 1995. Para una aproximación más reciente al debate en el mundo francófono véase también el último trabajo de Margarita Boladeras *El impacto de la tecnociencia en el mundo humano*. Madrid, Tecnos, 2013
18. CHARLESWORTH, M., *La bioética en una sociedad liberal*, Cambridge University Press, 1996.
19. DWORKIN, R. *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*. Barcelona, Ariel, 1994.
20. "Frontera: una categoría del pensamiento al borde del tiempo", *Arbor*, Vol. 189, No 762, pp. 1-9, 2013.
21. En Junio de 2013, en la XXIII reunión anual de la *Society for Disability Studies* he propuesto, de modo tentativo el término de *Cripwashing* para denominar la reapropiación del discurso prodiscapacidad con el objetivo de conculcar los derechos reproductivos de las mujeres en España. Véase. MOSCOSO, Melania *Cripwashing: undermining civil liberties in the name of Disability Rights*. Ponencia no publicada.
22. ABEL, F., *Bioética: orígenes, presente y futuro*. Madrid, Instituto Borja-Fundación Mapfre, 2001. Ha publicado artículos de Bioética en distintas obras de colaboración y publica regularmente en la revista "Labor Hospitalaria". Otras referencias bibliográficas del mismo autor son: *Human Life. Its origins and development*. FIUC, 1988. *Birth, Suffering and Death. Catholic Perspectives at the Edges of Life*. Kluwer Academic Pub., 1992. *La mediación de la filosofía en la construcción de la bioética* (co-editado con Camino Cañón) U. Comillas, 1993). *Critical Choices and Critical Care* Kluwer Academic Pub., 1995. *Infertility: A Crossroad of Faith, Medicine and Technology*. Kluwer Academic Pub., 1997. *Distribución de Recursos Escasos y Opciones Sanitarias* Institut Borja de Bioètica-Fundación Mapfre Medicina, 1996.
23. ¿Bioética a la catalana o bioética barcelonesa? Un asunto que me ha llamado la atención al repasar la documentación sobre bioética en este país es la vitalidad de la bioética en Cataluña. Comentamos que la obra teórica e institucional de Francesc Abel no es ajena a este hecho, pero, también, habría que señalar que la sociedad civil catalana ha potenciado la bioética no sólo desde el ámbito de la universidad como el *Observatori de Bioètica i Dret*, sino desde fundaciones como la Victor Grifols, la Sociedad Catalana de Bioética Bioética, el Instituto de Tecnoética y otros. Ramón Navarro Valls, Victoria Camps, Margarita Boladeras, Ángel Puyol, Josep María Esquirol, Ramón Alcoberro, Marta Tafalla y otros son nombres a tener en cuenta.
24. GRACIA, D. *Fundamentos de bioética*, Madrid, Eudema, 1989, *Procedimientos de decisión en ética clínica*, Eudema, 1991, *Ética y vida: Estudios de bioética*, Santa Fe de Bogotá, El Buho, 1998. Vol. 1 Fundamentación y enseñanza de la bioética, Vol. 2 Bioética clínica, Vol. 3, Ética de los confines de la vida. Vol. 4. Profesión médica, investigación y justicia sanitaria. *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética*. Madrid, Triacastela, 2004, y muy recientemente, con JUDEZ, J. *Ética en la práctica clínica*, Madrid, Triacastela, 2004.
25. Ateneos de Bioética, Cursos de Formación, Colección de publicaciones en la que destacan diversos informes, sobre las Drogas, la Clonación, etc.

26. Como editora *Bioética para clínicos*, Madrid, Triacastela, 1999 y *Ética en cuidados paliativos*. Madrid, Triacastela, 2004.
27. *El consentimiento informado. Historia, teoría y práctica*. Madrid, Triacastela, 2000.
28. Con GRACIA, D. *Ética en la práctica clínica*. Madrid, Triacastela, 2004.
29. Como editora *Estudios de bioética*, Madrid, Universidad Carlos III, 1997, como autora *El sueño de lo posible. Bioética y terapia génica*. Madrid, Universidad Pontificia de Comillas, 1999 y *Ética profesional de la enfermería. Filosofía de la enfermería como ética del cuidado*. Madrid, PPO, 2000. En los últimos tiempos, como veremos, apuesta por la bioética narrativa.
30. *La deliberazione etica e la practica clinica*. Milán, Ed. Medico-Scientifico, 2004.
31. Para no cargar en exceso las notas al pie remitimos a las páginas webs de ambas entidades. <http://www.fcs.es> y <http://www.fundaciongrifols.org>. Aprovecho para decir que Internet es una fuente valiosísima de información bioética y que numerosas entidades enlazan con páginas de los más aprovechables.
32. Fundación BBVA. Universidad de Deusto y Universidad del País Vasco. 2011. Dos volúmenes.
33. PALACIOS, M. *Bioética 2000*, Oviedo, Ed. Nobel, 2000.
34. <http://www.bioeticas.net/leg/001.htm>
35. Madrid, Tecnos, 1993. Destacamos los capítulos titulados "Un concepto "transformado" de persona para la bioética", "Morir humanamente" y "Aspectos éticos del proyecto "genoma humano"".
36. GUERRA, M. J. Juicio moral y responsabilidad en *Isegoría*, nº 29, diciembre, 2003, pp. 35-50.
37. APEL, K. O. La ética del discurso como ética de la responsabilidad. Una transformación postmetafísica de la ética de Kant en *Teoría de la verdad y ética del discurso*. Barcelona, Paidós, 1991.
38. GRACIA, D., Nuevos desafíos en la ética de las profesiones sanitarias en *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética*. ed. cit., pp. 294-299.
39. Madrid, Escolar y Mayo, 2013.
40. CORTINA, A., *Ética aplicada y democracia radical*, Madrid, Tecnos, 1993 y "El estatuto de la ética aplicada. Hermenéutica crítica de las actividades humanas" en *Isegoría*, nº 13, 1996, pp. 119-134.
41. CAMPS, V., *Una vida de calidad. Reflexiones bioéticas*. Barcelona, Ares y Mares, 2001.
42. BOLADERAS, M., *Bioética*, Madrid, Síntesis, 1998. Hemos citado ya dos de sus ediciones recientes más interesantes, pero este fue su primer libro sobre nuestro tema.
43. SADABA, J., *La vida en nuestras manos*, Barcelona, Ed. B, 2000 y junto a VELÁZQUEZ, J. L., *Hombres a la carta: los dilemas de la bioética*. Madrid, Temas de Hoy, 1998.
44. LÓPEZ DE LA VIEJA, M.T., *Principios morales y casos prácticos*, Madrid, Tecnos, 2000. *Bioética y ciudadanía. Nuevas fronteras de la ética*. Madrid, Biblioteca Nueva, 2008. Y *La pendiente resbaladiza. La práctica de la argumentación moral*. Madrid, Plaza y Valdés, 2010.
45. GÓMEZ-HERAS, J. M. G^a (Ed.), *Dignidad de la vida y manipulación genética*. Madrid, Biblioteca Nueva, 2002. Hemos, asimismo, citado ya diversos libros de este autor.
46. Sus editores son CORTINA, A. y GARCIA- MARZÁ D., Madrid, Tecnos, 2003.
47. CORTINA, A., op. cit., p. 113.
48. El informe puede consultarse en la página web del Comité de Bioética de España. <http://www.comitedebioetica.es>

49. GÓMEZ-HERAS, J. M. G. Ética y religión: un planteamiento intercultural, en *Filosofía práctica y persona humana*, Bibliotheca Salmanticensis, Estudios 262, 2004, pp. 47-58.
50. Op. cit., p. 48.
51. FEITO, L. *El sueño de lo posible*, Madrid, UPCO, 1999. GUERRA, M. J. Biotecnologías: calibrando el desafío ético, en COZAR, J. M. (ed.) *Tecnología, civilización o barbarie*. Madrid, Anthropos, 2002. VELÁZQUEZ, J. L., *Del homo al embrión. Ética y biología para el siglo XXI*. Barcelona, Gedisa, 2003.
52. RIECHMANN, J. ¿Qué son los transgénicos? Madrid, RBA, 2002.
53. BELLO, G. Vida embrionaria y teoría ética en AAVV *Las células embrionarias y la clonación no reproductiva: un enfoque multidisciplinar*. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de La Laguna, 2003.
54. FEITO, L., Ética profesional de la enfermería. Filosofía de la enfermería como ética del cuidado. Madrid, PPC, 2000.
55. PUYOL, A., *Justicia y salud*. Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Barcelona, 1999.
56. CONILL, J. *Horizontes de economía ética*, Madrid, Tecnos, 2004.
57. Por citar dos de las más recientes: GÓMEZ-HERAS, J. M. *Debate en Bioética. Identidad del paciente y praxis médica*. Biblioteca Nueva, 2012 y del mismo autor "Frontera: una categoría del pensamiento al borde del tiempo". *Arbor*, 189 (762).
58. CORTINA, A. *Neuroética y neuropolítica. Sugerencias para la educación moral*. Madrid, Tecnos, 2011.
59. VELLÓN, Luciano, & MARTIN Angel G.,. "Stem Cell Biobanks for Research." *Dilemata* 7 (2011): 1-16. El número 4 de la Revista *Dilemata* está además dedicado por entero a la cuestión de los biobancos, con Artículos de Antonio Casado, CASADO Antonio. "Biobancos, cultura científica y ética de la investigación." *Dilemata* 4 (2010).1-14; MUNSTERHJELM, M., and GUILBERT. F. "¿Cómo entran en conflicto las responsabilidades de un investigador con los derechos de los aborígenes? Problemas en investigación genética y biobancos en Taiwán." (2010).
60. RODRÍGUEZ-ARIAS, David, WRIGHT Linda, Y PAREDES David. "Success factors and ethical challenges of the Spanish Model of organ donation." *The Lancet* 376.9746 (2010): 1109-1112; RODRÍGUEZ-ARIAS, David, y ORTEGA Iván. "Protocols for uncontrolled donation after circulatory death." *The Lancet* 379.9823 (2012): 1275-1276.
61. RODRÍGUEZ-ARIAS, David. "La bioética global: Una ampliación de la agenda para la bioética." *Dilemata* 15 (2014): 233-241.
62. DE MIGUEL, Iñigo. "Quimeras e híbridos:¿Problema ético o problema para la ética?." *Dilemata* 6 (2011): 101-122.
63. CASAL, Paula "El planeta sin los simios." *Claves de razón práctica*. 166:38-40, TAFALLA, M. (ed.) *Los derechos de los animales*, Idea Books, 2004. GÓNZALEZ, Marta, RIECHMANN, Jorge, RODRÍGUEZ, Jimena y TAFALLA (eds.), *Razonar y actuar en defensa de los animales*, Libros de la Catarata, 2008. RIECHAMANN, J. *Todos los animales somos hermanos: ensayos sobre el lugar de los animales en las sociedades industrializadas*. Madrid, Los libros de la catarata, 2005. En una dirección polémica con las tesis anteriores CORTINA, A. [Las fronteras de la persona. El valor de los animales, la dignidad de los humanos](#). Madrid, Taurus. 2009.
64. Véase al respecto los trabajos de Rosana Triviño sobre la cuestión de la objeción de conciencia en el entorno sanitario. TRIVIÑO, Rosana "Religious minorities and justice in healthcare: the current situation in Spain" en *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 22.03 (2013): 277-283.

65. GUZMÁN, Francisco, MOSCOSO Melania, TOBOSO Mario. "Por qué la Ley de Dependencia no constituye un instrumento para la promoción de la autonomía personal." Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales 48 (2010): 43-56.
66. GARCÍA MARZÁ, D. *La apuesta ética de las organizaciones sanitarias*. Castellón de la Plana, Universitat Jaume I, 2005. SIMÓN, P. *Ética de las organizaciones sanitarias*. Madrid, Triacastela, 2005.
67. VELAYOS, C. La ecoética en España, *la albolafia: revista de humanidades y cultura*, n. 2, octubre de 2014.
68. HABERMAS, *Ciencia y técnica como ideología*. Madrid, Tecnos, 1984.
69. WENDELL, Susan. 1989. "Toward a Feminist Theory of Disability." *Hypatia* 4 (2), p.104
70. "Como ocurre con todas formas de discriminación, en el diagnóstico prenatal se juzga la totalidad de la persona por un solo rasgo. (...)El diagnóstico prenatal proporciona información sobre un único rasgo que se toma por toda información relevante sobre el futuro del embarazo". PARENS, Erik y ASCH, Adrienne (eds.) *Prenatal Testing and Disability Rights*. Washington D.C. : Georgetown University Press, 2000, p. 21.
71. PARENS, Erik ASCH, Adrienne eds. *Prenatal Testing and Disability Rights*. Washington D.C. : Georgetown University Press, 2000, p. 234
72. BAILEY, Ruth. (1997): «Pruebas prenatales y prevención de la minusvalía: ¿tiene derecho a la mujer a elegir?», en MORRIS, Jenny. (ed.) : *Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad*, Madrid, Narcea, 1997
73. PALACIOS, Agustina; ROMANACH, Javier. *El modelo de la diversidad la Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Madrid, Ediciones Diversitas-AIES, 2006. p.108
74. Adrienne Asch se expresa así en la introducción del mencionado libro que coedita con Parens: "Como ocurre con todas formas de discriminación, en el diagnóstico prenatal se juzga la totalidad de la persona por un solo rasgo. (...)El diagnóstico prenatal proporciona información sobre un único rasgo que se toma por toda información relevante sobre el futuro del embarazo". PARENS, Erik ASCH, Adrienne (eds.) *Prenatal Testing and Disability Rights*. Washington D.C. : Georgetown University Press, 2000 p(21)
75. BERUBE, Michael, *Life as we Know it: A Father, a Family, and an Exceptional Child*. New York: Pantheon Books, 1996. p. 46.
76. *La Razón*, 20 de Julio de 2012.
77. ONU. *Convención Internacional de los Derechos de las personas con Discapacidad*. Puede consultarse en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
78. Debemos la observación a Raquel Peláez.
79. PUAR, J. K. *Terrorist Assemblages: Homonationalism in Queer Times*. Duke University Press Books, 2007. Y PUAR, J.k. "Citation and Censorship: The Politics of Talking About the Sexual Politics of Israel." *Feminist Legal Studies* 19, no. 2 (2011): 133-42.
80. GUZMÁN, Francisco, MOSCOSO Melania, TOBOSO Mario. "Por qué la Ley de Dependencia no constituye un instrumento para la promoción de la autonomía personal." Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales 48 (2010): 43-56.
81. CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *Feminist Legal Theory: Readings in Law and Gender*. 1991, pp. 139-168. Y "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color." *Stanford Law Review*, Vol. 43, No. 6, Jul., 1991, pp. 1241-1299.