



TÍTULOS DE ESTE NÚMERO

- * **La palabra «bioética»: su nacimiento y el legado de quienes la inventaron**
 - * **¿De qué hablamos cuando hablamos de bioética?**
 - * **Deliberar sobre la bioética**
 - * **Ética y bioética**
 - * **De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución**
 - * **Funciones del bioeticista**
 - * **Necesidad de una bioética desde América Latina. Bioética y justicia sanitaria**
 - * **Realidad y sentido de la bioética en el plano mundial**
 - * **La bioética de Potter a Potter**
 - * **Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores**
-

Bioética

SELECCIONES



Cenalbe

Revista *Selecciones de Bioética*, N° 16 / ISSN: 1657-8856
CENTRO NACIONAL DE BIOÉTICA, CENALBE, BOGOTÁ, D.C., COLOMBIA, 2010

© CENTRO NACIONAL DE BIOÉTICA, CENALBE

ALFONSO LLANO ESCOBAR, S.J.

DIRECTOR

MARGARITA SÁNCHEZ MORALES

COORDINADORA EDITORIAL

COMITÉ EDITORIAL

ALFONSO LLANO ESCOBAR, S. J., CARLOS GAVIRIA NEIRA, GLORIA INÉS PRIETO DE ROMANO,
HORACIO MARTÍNEZ HERRERA, JUAN GREGORIO VÉLEZ, MARGARITA SÁNCHEZ MORALES,
MARÍA MERCEDES HACKSPIEL ZÁRATE, RAFAEL EDUARDO TORRADO PACHECO.

Selección de Selecciones

16

DISEÑO Y PRODUCCIÓN EDITORIAL

CÉSAR TOVAR DE LEÓN
ÉDITER. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS LTDA.
TEL 2329558. BOGOTÁ, D.C.
EMAIL: ctovarleon@yahoo.com.mx

IMPRESIÓN

EDITORIAL GENTE NUEVA LTDA.
EDICIÓN DE 700 EJEMPLARES
DEPÓSITO LEGAL
IMPRESO EN COLOMBIA
PRINTED IN COLOMBIA
BOGOTÁ, D.C., SEPTIEMBRE DE 2010

INFORMACIÓN

REVISTA PUBLICADA POR EL CENTRO NACIONAL DE BIOÉTICA, CENALBE

CARRERA 10 N° 65-48, CHAPINERO, BOGOTÁ, D.C., COLOMBIA
TELÉFONOS: (057) 5403993 / 6405011
E-MAIL: CENALBE@JAVERIANA.EDU.CO

PÁGINA WEB: WWW.JAVERIANA.EDU.CO/BIOETICA

LAS OPINIONES EXPRESADAS EN ESTA REVISTA SON DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES.

EL OBJETO DE NUESTRA REVISTA ES LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS DE REVISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES QUE TENGAN QUE VER CON LA BIOÉTICA. NO PUBLICAMOS TRABAJOS ORIGINALES.

C o n t e n i d o

LA PALABRA «BIOÉTICA»: SU NACIMIENTO Y EL LEGADO DE QUIENES LA INVENTARON Warren Thomas Reich 7	FUNCIONES DEL BIOETICISTA Alfonso LLano Escobar, S.J. 76
¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE BIOÉTICA? Teresa Asnáriz 21	NECESIDAD DE UNA BIOÉTICA DESDE AMÉRICA LATINA (BIOÉTICA Y JUSTICIA SANITARIA) Francisco R. Parenti 84
DELIBERAR SOBRE LA BIOÉTICA Amy Gutmann y Dennis Thompson 42	REALIDAD Y SENTIDO DE LA BIOÉTICA EN EL PLANO MUNDIAL Christian Byk 94
ÉTICA Y BIOÉTICA Juliana González Valenzuela 50	LA BIOÉTICA DE POTTER A POTTER José Ramón Acosta Sariego 101
DE LA BIOÉTICA CLÍNICA A LA BIOÉTICA GLOBAL: TREINTA AÑOS DE EVOLUCIÓN Diego Gracia Guillén 62	ENSEÑAR BIOÉTICA: CÓMO TRASMITIR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y VALORES Francisco Javier León Correa 111

a nuestros lectores

Les recordamos que el objetivo de nuestra revista es la publicación de artículos seleccionados de revistas internacionales en inglés, francés y español, que tengan que ver con asuntos bioéticos. No publicamos trabajos originales.

El Director



d e l d i r e c t o r

NATURALEZA DEL OBJETO DE NUESTRA REVISTA: LA BIOÉTICA ¿QUÉ ENTENDEMOS HOY POR BIOÉTICA?

CENALBE, Centro Nacional de Bioética, con veinte años de vida, logró coronar con éxito su proceso de independización de la Universidad Javeriana y de recuperación de su completa autonomía estatutaria. Arreglamos y decoramos un rincón abandonado del Centro Ignaciano de Reflexión y Espiritualidad, CIRE, ubicado en la antigua sede de las Facultades Eclesiásticas, en Chapinero, que más parecía una fría y arrinconada nevera, que una oficina. La convertimos en una oficina acogedora y cálida, después de ponerle un buen tapete, bajarle el techo unos treinta centímetros, y de rectificar sus paredes con *drywall* y material térmico. Así logramos levantarle la temperatura unos dos o tres grados. Quedó confortable y con excelente calor humano. Presentamos al público la nueva oficina, con un coctel para sesenta invitados. Empezamos a despachar –el director, la secretaria, Marthica Sabogal y un mensajero y conductor–, a partir del lunes primero de febrero, de dos a seis de la tarde.

La revista *Selecciones de Bioética* también se independizó del Instituto de Bioética de la Javeriana, y será publicada bajo los

auspicios de CENALBE. Volverá a salir al público, después de un año de receso, con el número 16, que se publicará en el segundo semestre de este año 2010, con un número que llamaremos ‘Selección de Selecciones’ porque publicaremos diez de los mejores artículos editados en los diez años de existencia. Seguiré siendo su director con la ayuda de la diligente Coordinadora Editorial, la enfermera y bioeticista Margarita Sánchez Morales y con un nuevo Comité Asesor.

Las actividades que realizaremos en la nueva sede de CENALBE, fuera de la publicación de la revista, serán dictar cursos y conferencias sobre Bioética, adelantar sencillos trabajos de investigación, como el de *La objeción de conciencia institucional*, ya próximo a publicarse, y otro que estamos iniciando, con el título: *La ley de la gravedad moral según Heráclito*, y otros que vendrán más adelante. Pueden incluirse en las actividades de CENALBE, la publicación de un artículo semanal, vía Internet, que llamamos ‘Un alto virtual’, y una columna quincenal, que aparece los domingos en el diario *El Tiempo*, con el título tradicional de la columna *Un alto en el camino*, y otros folletos de interés público,



como dos, ya publicados por Ediciones Paulinas: *La primacía de la conciencia* y *La aceptación de sí mismo*.

Para darle continuidad, tanto a la revista como a las demás actividades de CENALBE, hemos constituido un equipo de siete profesores eméritos, de ética y bioética, que formarán, a su vez, el nuevo Comité Asesor de la revista. Se trata de los siguientes profesores, por orden alfabético de apellidos: Gaviria Neira Carlos, Hackspiel Zárate María Mercedes, Martínez Herrera Horacio, Prieto de

Romano Gloria Inés, Sánchez Morales Margarita María, Torrado Pacheco Rafael Eduardo, Vélez Vélez Juan Gregorio y un servidor, como coordinador del grupo.

Estamos convencidos de la importancia de la bioética para el mundo cultural nacional e internacional. Todo CENALBE, con el equipo de profesores, garantizan la permanencia y continuidad de la labor comenzada, más allá de la presencia y colaboración de las personas. Estas pasan, la bioética continúa su marcha.

Alfonso LLano Escobar, S.J.
Director



A u t o r e s

WARREN THOMAS REICH. Profesor de Bioética de la Escuela de Medicina de la Universidad de Georgetown. Investigador titular en el Instituto de Ética y jefe editor de la *Enciclopedia de Bioética*.

TERESA ASNÁRIZ. Filósofa y especialista en bioética de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina. Forma parte del PTI de Bioética (Programa Transdisciplinario de Investigación en Bioética) de la Universidad de Mar del Plata y del Comité de Bioética de la Asociación de Genética Humana (ONG). Es profesora de filosofía y de bioética en los cursos a distancia de la misma universidad.

AMY GUTMANN. Profesora de Política en la Universidad de Princeton. Cointerpretadora de los textos *Color Conscious* (con Anthony Appiah), y *Democracy and Disagreement* (con Dennis Thompson). Sus investigaciones y publicaciones abarcan los campos de filosofía, política y ética práctica.

DENNIS THOMPSON. Enseña en el Departamento de Gobierno y en la escuela gubernamental John F. Kennedy de la Universidad de Harvard. Coautor del libro *Democracy and Disagreement*. Autor junto con Amy Gutmann del libro *Political Ethics and Public Office*, texto que fue señalado por la Asociación Americana de Ciencia Política en 1987 como la mejor publicación de ciencia política en el campo de la política nacional de Estados Unidos.

JULIANA GONZÁLEZ VALENZUELA. Profesora e investigadora de la Universidad Nacional Autónoma de México. Realizó sus estudios de maestría y doctorado en Filosofía en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México. Además de los estudios en filosofía se ha enriquecido con cursos y seminarios de otras disciplinas humanísticas, en especial de literatura, historia del arte, teatro y psicoanálisis. En la actualidad se trabaja sobre diversos temas de ontología, filosofía moral

y bioética. Entre sus obras destacamos las siguientes: *La metafísica dialéctica de Eduardo Nicol* y *El malestar en la moral: Freud y la crisis de la ética*. Por este libro, Juliana González ha sido reconocida por filósofos y psicoanalistas como autoridad en el tema de las relaciones entre la ética y el psicoanálisis.

DIEGO GRACIA GUILLÉN. Médico y filósofo. Director del Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad Complutense de Madrid, España. Miembro de la Academia Nacional de Medicina. Presidente de la Asociación Española de Filosofía Xavier Zubiri. Fundador y director de la Maestría en Bioética en la Universidad Complutense de Madrid. Dirige la maestría en Bioética de la Organización Panamericana de la Salud en la Universidad de San Marcos del Perú. Miembro del Instituto Borja de Bioética en Cataluña. Autor de innumerables escritos tales como: *Fundamentos de la Bioética* (1989); *Procedimientos de Decisión en Ética Clínica* (1991); *Introducción a la Bioética* (1991). E-mail: dgracia@fcs.es.

ALFONSO LLANO ESCOBAR. Nace en Medellín, Colombia (1925). Licenciado en Filosofía y Teología de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, D.C.; doctorado en Filosofía, con énfasis en Ética, de la Universidad Gregoriana de Roma; doctorado en Teología, con énfasis en Moral, del Instituto Alfonsiano de Moral, de la Universidad Lateranense de Roma; estudió Bioética como profesor visitante del Kennedy Institute of Ethics, de la Universidad de Georgetown, Washington, D.C. Promotor de la bioética en América Latina y el Caribe. Cofundador de la Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética -FELAIBE- y fundador y actual director del Centro Nacional de Bioética -CENALBE-, Bogotá, D. C., Colombia. Colaborador de revistas nacionales e internacionales.

FRANCISCO RUBÉN PARENTI. Filósofo y bioeticista argentino. Director del Programa



Interdisciplinario de Bioética para la Región. Investigador en su especialidad y profesor titular ordinario de la cátedra de Filosofía Contemporánea en la Facultad de Humanidades y Artes de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Conferencista en Universidades de Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Europa y Asia. Entre sus muchas publicaciones están: *Posibilidades de una sociedad justa* (1997); *Filosofía práctica* (1997); *Bioética, derechos humanos y filosofía del cuerpo* (1998); *Espacio público y privado. Construcción de una nueva sociedad civil* (2000); *Temas de bioética. Esquemas conceptuales* (2001); *Aspectos filosóficos de la bioética* (2001); *Bioética y formación ético ciudadana* y dirige dos publicaciones: *Cuadernos de Documentación Filosófica en Argentina y Latinoamérica* y *Bioética desde América Latina*.

CHRISTIAN BYK. Abogado, asesor legal del Ministerio de Justicia de Francia; Secretario General de la Asociación Internacional de Derecho, Ética y Ciencia, miembro del Comité Ejecutivo del CIOMS; miembro de la delegación francesa ante el Comité de Bioética del Consejo de Europa. Editor general del *International Journal of Bioethics* desde 1990.

JOSÉ RAMÓN ACOSTA SARIEGO. Doctor en Medicina, Especialista en Salud Pública y Magister en Bioética. Profesor titular del

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Fundador del Comité Cubano de Bioética; de la Cátedra de Ética Aplicada; y del Comité de Bioética de la Universidad de La Habana. Coordinador académico de la maestría de Bioética de la Universidad de La Habana; presidente del Club Martiano de Bioética; asesor en Bioética y Salud Pública en la Universidad de Adén, Yemen; miembro del Comité Internacional de Redacción de la revista *Acta Bioética* del Programa Regional de Bioética, OPS/OMS y de la *Revista Latinoamericana de Bioética*; miembro del Consejo Consultivo del Centro Félix Varela y coordinador de su programa de Ética para el Desarrollo Sustentable; miembro del Consejo Editorial de Ediciones Acuario; árbitro en temas de bioética de siete revistas científicas; y editor científico de libros de bioética. Cuenta con numerosas publicaciones nacionales e internacionales en temas de bioética.

FRANCISCO JAVIER LEÓN CORREA. Doctor en Filosofía de la Universidad de Valladolid, España; Magister en Bioética de la Universidad de Santiago de Compostela, España. Director del Grupo de Investigación en Bioética de Galicia, Santiago de Compostela, España. Director de la revista *Cuadernos de Bioética*; y Secretario de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica.



LA PALABRA «BIOÉTICA»: SU NACIMIENTO Y EL LEGADO DE QUIENES LA INVENTARON¹

WARREN THOMAS REICH

RESUMEN

Una extensa investigación histórica revela que la palabra «bioética» y el campo de estudios que se inicia con este nombre, experimentó en 1970 y 1971 un «nacimiento bilocalizado» en Madison, Wisconsin, y en Washington, D.C. Primero Van Rensselaer Potter, en la Universidad de Wisconsin ideó el término y André Hellegers de la Universidad de Georgetown, se volvió sobre la ya existente palabra «bioética» y fue el primero en usarla de una forma institucional con el fin de designar el área enfocada en la investigación, que llegó a ser un campo de aprendizaje académico y un movimiento relacionado con la política pública y las ciencias de la vida.

ABSTRACT

Extensive historical sleuthing reveals that the word «bioethics» and the field of study it names experienced, in 1970/1971, a «bilocated birth» in Madison, Wisconsin, and in Washington, D. C. Van Rensselaer Potter, at the University of Wisconsin first coined the term; and André Hellegers, at George town University, at very least, latched onto already-existing word «bioethics» and first used it in a institutional way to designate the focused area inquiry that became an academic field of learning and a movement regarding public policy and the life sciences. A further comparison of the Potter and the Hellegers/ Georgetown understandings of bioethics and the relative acceptance of the two views will appear in the March 1995 issue of this journal.

La palabra *bioética* y el campo de aprendizaje o conocimiento que lleva ese nombre, ya se hallan bien establecidos, a pesar de su reciente origen. En la actualidad, la gente interesada en la bioética parece encontrarse particularmente motivada en relación con los antecedentes que le dieran origen, y lo mismo

en cuanto al crecimiento y métodos de su campo. Se han ofrecido en este sentido visiones retrospectivas en diversas conferencias como las de Padua (Viafora 1990), Seattle² y Houston³. La búsqueda de los orígenes de esta disciplina requiere, necesariamente, de una investigación sobre el lugar de donde viene, es decir, se requiere

1 Tomado de: *Kennedy Institute of Ethics Journal*. Vol. 4, Nº 4, diciembre de 1994. Traducido por No-hra Martínez y corregido por Alfonso LLano S.J. Instituto de Bioética. Bogotá, D.C., Colombia.

2 Seattle, WA, 23 al 25 de septiembre de 1992.

3 «Religión y Ética Médica: Mirar atrás, mirar adelante.» conferencia en el Instituto de Religión, Houston, TX, 22 al 23 de octubre de 1993.

la identificación del sentido simbólico del nacimiento de una palabra poco común que la identifica como campo de conocimiento. La nueva palabra «bioética» pasa, de esta manera, a simbolizar e influenciar la aparición y la formación de un nuevo ámbito de conocimiento.

¿Quién o quiénes inventaron la palabra «bioética», y cuándo? ¿Qué ideas reposan detrás de la palabra y cuál fue su significado original? ¿Quién fue el responsable de acuñar este extraño neologismo como el nombre de la disciplina que lo lleva, y cuál su significado? ¿Por qué la palabra «bioética» se hizo popular entre el público como título para este nuevo campo de enseñanza? Y finalmente, ¿una investigación de la historia de la palabra contribuiría a aclarar algo sobre qué quiere decir «bioética» hoy?

Cuando comencé a buscar las respuestas a estas preguntas, tenía la hipótesis de que el nombre de esta disciplina había tenido un nacimiento bilocalizado, en Madison, Wisconsin y en Washington, D.C. Fue Van Rensselaer Potter, de la Universidad de Wisconsin, quien primero lo acuñara, y fue André Hellegers, de la Universidad de Georgetown, quien, interesándose en la ya existente palabra «bioética» la usó por vez primera en forma institucional para denominar el área enfocada en la investigación que llegó a ser un campo académico de enseñanza y un movimiento relacionado con la política pública y las ciencias de la vida.

Era también parte de mi hipótesis que desde el principio, había una cierta disgresión u oposición entre los dos usos originales de la palabra. Para Potter, un investigador en oncología, la palabra

«bioética» tenía un significado medioambiental y evolutivo, mientras que Hellegers, obstetra, fisiólogo fetal y demógrafo holandés, quien fuera el fundador del Instituto de Ética de la Universidad de Georgetown, junto con otros colegas de la misma, usaban el término de manera menos amplia, para aplicarlo a la ética médica y a la investigación biomédica. También fui consciente, desde el comienzo, de que el uso que Potter le diera a la palabra «bioética» fue marginado, mientras que la connotación biomédica de la palabra usada por Hellegers en la Universidad de Georgetown dominó el emergente campo de la bioética en círculos académicos y en la mente del público.

Yo desarrollé estos elementos de mi hipótesis basándome en mis memorias de la fundación del Instituto Kennedy y del mundo de la bioética, además de mi larga amistad con André Hellegers que comenzó alrededor de 1967. Sin embargo, mi reciente y extensa pesquisa sobre estos asuntos me condujo hacia una información que debilita partes de mi hipótesis y fortalece otros elementos de la misma, en forma inesperada⁴.

4 Mis fuentes de investigación incluyeron materiales publicados; los archivos de la Biblioteca Lauinger en la Universidad de Georgetown; los archivos del Instituto Kennedy que están en el Centro Nacional de Referencias para la Literatura de Bioética de la Universidad de Georgetown; mis propios archivos; los archivos de Charlotte Hellegers (viuda de André Hellegers), que desde entonces han contribuido a los Archivos de la Biblioteca Lauinger en Georgetown; y los archivos de Leroy Walters (primer Director del Centro de Bioética en el Kennedy). También busqué y obtuve documentos de la Fundación Joseph P. Kennedy. (A menos que haya indicado algo diferente en mis citas, el material mencionado, puede ser encontrado en la Biblioteca Lauinger de Georgetown).



Comienzo por reconocer que tenía algunas confusiones y problemas cuando comencé esta investigación. Por ejemplo:

1. ¿Fue Van Rensselaer Potter, en verdad, el primero en acuñar la palabra «bioética» o, pudo alguien haberla usado antes?
2. Si, como algunos autores sugieren, Potter presentó el término «bioética» en 1971, cuando publicó su libro con la palabra en su título *Bioética: puente hacia el futuro*, ¿cómo pudo Hellegers informarse del término de Potter, adoptar su uso y persuadir a otros para incluirlo en el nombre del Instituto Kennedy, todo antes del 1º de julio de 1971, el día en que el Instituto abrió sus puertas?
3. Esta confusión cronológica, a su vez, obliga a dar respuesta a dos preguntas adicionales. ¿Pudo el libro de Potter haber sido publicado después de que el Instituto Kennedy usara el término «bioética» aunque dicha publicación claramente había sido escrita antes de esa fecha?
4. ¿Podrían Hellegers, u otros relacionados con la fundación del Instituto Kennedy en Washington, haber inventado la palabra «bioética» antes, o al mismo tiempo, pero independientemente de Potter?

EL LEGADO DE POTTER

Esta reciente pesquisa me lleva a concluir que sería apropiado para la bioética, honrar ‘tanto por el contenido del esfuerzo

Además, entrevisté a Van Rensselaer Potter, Eunice Kennedy Shriver, Sargent Shriver, Robert J. Henle, S.J., Liz Jonsen, Virginia Keeler, Charlotte Hellegers y Robert M. Veatch. Todas las entrevistas y comunicaciones han sido transcritas. También tuve correspondencia con Daniel Callahan.

de su investigación, como por lo referente a la historia de la disciplina’ lo que yo llamaría «el legado de Potter» que se caracteriza por los cuatro elementos siguientes:

1. Van Rensselaer Potter sin duda inventó el término «bioética»⁵. Si bien algunos académicos han dicho que no está claro quién inventó el término⁶, ya que a su origen se le ha dado una fecha anterior y vaga⁷, no puedo encontrar un uso anterior al término por alguien diferente de Potter. No cabe duda de que él lo creara y de que fue el primero en usarlo impreso. El hallazgo incuestionable de la palabra «bioética» es una parte importante del legado de Potter.
2. Potter fue el primero en pedir el establecimiento de una disciplina bioética, la cual explica de esta forma:

(...) La bioética avanza como una nueva disciplina que combina el conocimiento biológico con un conocimiento del sistema de valores humanos... Escogí el prefijo *bios* para representar el conocimiento biológico, la ciencia de los sistemas vivos; y *ethic* para representar el conocimiento del sistema de valores humanos (Potter 1975, pp. 2297-2299; cf. 1971, p. 2).

Potter (1971b, p. vii) pensó que construyendo una disciplina bioética edificaría un puente entre las dos culturas,

5 Potter (1975, p. 2297) reclamó que él había creado la palabra «bioética» en 1970.

6 Renée Fox (1988, p. 413, n.1) dijo que no es claro quién ideó la bioética, pero reconoció que Potter «reclama haber inventado la palabra y el campo que va con ella».

7 Renée Fox (1990, p. 201) escribe: «El término [bioética] se comenzó a usar hacia el final de 1960...» Sin embargo, no da ninguna cita de su uso durante esos años.



la de la ciencia y la de las humanidades, las cuales habían estado separadas por largo tiempo y, aparentemente, eran incapaces de hablarse mutuamente.

3. Potter identificó, así mismo, el problema humano dominante que lo llevó a llamar la atención sobre esta nueva área que llamó bioética. Era el problema de la supervivencia: la cuestionable supervivencia de la especie humana y la aún más cuestionable supervivencia de las naciones y las culturas (Potter 1971b, p. 48). Su objetivo era identificar y promover un cambio óptimo del medio ambiente y promover, a la vez, una óptima adaptación humana, necesaria dentro de ese medio ambiente, para sostener y mejorar el mundo civilizado. Para lograrlo, Potter (1971b, pp. 129-31) propuso dedicar de forma especial o exclusiva, un estudio y una evaluación de la adaptación evolutiva, psicológica y cultural. Esto, a su vez, implicaría «una participación racional pero cautelosa en el proceso de la evolución biológica y cultural», de tal suerte que pudiéramos identificar y comprometernos con la clase de progreso científico, cultural e intelectual que requiere la valiosa supervivencia humana (Potter 1975, p. 2299; ver también, 1971b, p. 42-54). El objetivo último de esta disciplina, como lo vio Potter (1971b, p. 67), fue «no sólo enriquecer las vidas individuales, sino prolongar la supervivencia de la especie humana en medio de una aceptable forma de sociedad». Más tarde, Potter incluyó dentro de su perspectiva, propósitos médicos y otros relacionados con la salud.

Uno puede deducir entonces que la visión sustancial de Potter sobre la bioética fue antropocéntrica (supervivencia humana) más que biocéntrica (supervivencia y bienestar de la biosfera).

4. La visión intelectual de Potter sobre la bioética inspiró un modesto pero académicamente significativo legado, que contribuyó a promover su visión de la misma⁸.

En una entrevista conmigo (31 de agosto de 1992), Potter confirmó que él fue quien creó la palabra «bioética» para el título de su libro *Bioética: Puente hacia el Futuro*. Dijo que la palabra le llegó un día de manera sorpresiva: «Fue exactamente como una sensación de eureka». Él me indicó que su libro apareció en imprenta en enero de 1971 (es decir, unos 6 meses antes de que el Instituto Kennedy usara la palabra); además, él la había usado previamente en el título de un artículo en 1970 sobre “Perspectivas en Biología y Medicina” y en una nota de pie de página en un artículo en la revista *Zygon* del mismo año (Potter 1970 a y b). En la misma entrevista le pregunté a Potter qué pensaba de su papel creador de la palabra «bioética». Él contestó:

Se me ha dado crédito por la palabra «bioética», pero no he tratado de establecer ninguna prioridad acerca de

8 Por ejemplo el punto de vista de Potter sobre bioética fue incorporado en el primer libro de texto que llevó el título de *Bioética* (Kieffer 1979) y en un informe que fue el primer documento significativo sobre la enseñanza de la bioética (Kieffer 1975). En Italia hay un pequeño instituto en la Universidad de Florencia y una revista dedicada a los problemas de bioética, la cual toma la propuesta de Potter sobre el significado de la bioética.



quién la creó. Yo había pensado en la palabra varios meses antes de su aparición en mis artículos de 1970. Es totalmente posible que André Hellegers concibiera la palabra independientemente; nunca he negado la posibilidad. Es también posible que él leyera mi artículo *Perspectivas* (Potter 1970a); pero eso no se necesitaría. No me importa reclamar derechos de ser la primera persona que hizo uso impreso de la palabra; pero no dudo que lo fui».

El legado completo de Potter ‘su creación de la palabra, su promoción de una nueva disciplina, su visión de la bioética global’ fue eclipsado por otra iniciativa bioética, eventualmente más afamada, puesta en movimiento en una forma paralela, gracias al amplio influjo de André Hellegers.

EL LEGADO DE HELLEGERS

Una segunda conclusión importante de mi investigación es que la bioética haría bien en honrar a Hellegers –en su comprensión de la historia, del ámbito y los orígenes de sus conceptos– lo que yo llamaría «el legado bioético de Hellegers».

1. Hellegers estuvo al frente de la presentación del término «bioética» –unido a un campo de aprendizaje y un movimiento social– en los mundos de la academia, las ciencias biomédicas, el gobierno y los medios. Él estableció y dirigió el primer instituto en el mundo, dedicado específicamente a la «bioética,» un instituto universitario único en su constitución interdisciplinaria. Él y sus socios, que lo establecieron, incluyeron la palabra «bioética» en el nombre original del Instituto Kennedy en su fundación en 1971: El Instituto
2. La metáfora obstétrica favorita de Hellegers describe mejor su papel de fundador de la bioética. Recordando su comentario de que «la palabra ‘obstetra’ quiere decir ‘alguien que está presente en’» (Hellegers 1975, p. 113), yo diría que André Hellegers fue el «obstetra» (que está presente) en la designación y fundación de la bioética. Hellegers facilitó el desarrollo de la bioética no escribiendo trabajos sistemáticos sobre el concepto o la disciplina, sino siendo una partera intelectual que estimulaba las ideas y la reflexión en otros, a través de su constante y convincente diálogo escrito y oral. Hellegers (1976) describió su propio papel en la bioética: como «una persona puente entre la medicina, la filosofía y la ética».
3. Hellegers creyó que la bioética sería una disciplina única que combinaría la ciencia y la ética. Su instituto sería «el primer centro del mundo» diseñado en esta forma (los Kennedy dieron \$1,35 millones) (1971, p. 18). El componente científico incluiría las ciencias biológicas y sociales; y el ético incluiría un amplio rango de ética religiosa y secular. Mientras insistía en lo adecuado del componente científico, otorgaba mayor peso al examen de valores hu-



manos más profundos, inherentes a la preocupación bioética. La principal característica de todas las conferencias y escritos de Hellegers sobre bioética, fue su inclinación por tomar de forma crítica la comprensión estándar de la medicina y de la ciencia mediante argumentos bioéticos aceptados, es decir, mostrando las insuficiencias de una conceptualización estrecha e incitando a un compromiso serio del oyente o lector por encontrar y analizar los valores en una forma más amplia.

4. Un elemento significativo en el legado de Hellegers fue su visión y predicción de la importancia que la bioética lograría como una nueva especialidad que combinaba conocimientos médicos y éticos. Él comparó la aparición de la bioética con la aparición de la fisiología fetal como especialidad en 1950. Tal disciplina comenzó a fomentarse cuando los fisiólogos se interesaron «tanto en el feto como en el adulto». «Así, para impulsar la bioética,» añadió Hellegers, «es necesario tener eticistas profesionales que se interesen tanto en problemas biológicos, como por decir algo, en la teoría de la guerra» (Hellegers 1976). Así como el perinatólogo sobresalió cuando tenía más experiencia en fisiología perinatal que el fisiólogo promedio, así también, Hellegers dio a entender que el bioeticista que tuviera más experiencia en la ética de las ciencias de la vida, superaría al filósofo moral promedio o al teólogo moralista. Dando un paso más adelante, Hellegers previó que los médicos que estudiaran bajo la guía de bioeticistas podrían desarrollar una nueva especialidad dentro de la profesión, de tal manera que así (los médicos) tendrían más autoridad

en esa especialidad que la que tienen los «eticistas profesionales». (El desarrollo posterior de la subespecialidad de bioética clínica ‘que ocurrió en 1979 después de la muerte de Hellegers confirma este elemento de la visión original de Hellegers del campo de la bioética.) El mismo proceso, pensó Hellegers, enriquecería el trabajo de los bioeticistas, así como enriquece al fisiólogo el hacer fisiología fetal. Además, Hellegers dio los primeros pasos en cuanto a la investigación en educación y clínica necesarios para implementar esta visión en la cual la bioética significaría la combinación profesionalizada de quien posee, a la vez, autoridad en lo médico y en lo ético.

¿NACIÓ TAMBIÉN EL TÉRMINO BIOÉTICA EN WASHINGTON?

Mi investigación en los archivos de la Universidad de Georgetown reveló que, contrario a mi hipótesis original, podría haber un elemento adicional en el legado de Hellegers: él podría estar vinculado, en Washington, con un nacimiento separado de la palabra «bioética».

Primero, el comunicado dado a conocer en la rueda de prensa que anunció la creación del Instituto Kennedy el 1º de octubre de 1971 pedía que el Instituto, que sería «único en su propósito de combinar la ética y la ciencia», fuera reconocido como «pionero en el desarrollo de un nuevo campo de investigación conjunta: que los fundadores del Instituto llamaron ‘bioética’»⁹. Mirando atrás, me asom-

9 Este anuncio al cual se le agregó el énfasis fue publicado nacionalmente en el informe «Establecido Instituto de Bioética en la Universidad de Georgetown» (1971) y también en una revista del campus



braba que los fundadores del Instituto, no cayeran en la cuenta de que estaban usando la misma palabra que Van Rensselaer Potter había usado para designar el nuevo campo cuya singularidad también él había descrito precisamente en la misma forma.

Además, descubrí de repente un memorando de Eunice Kennedy Shriver –Vicepresidenta Ejecutiva de la Fundación Joseph P. Kennedy, Jr., el cual, al mismo tiempo, fundaba y estimulaba el desarrollo del Instituto– en el cual ella consignaba el siguiente recuerdo sobre «Sarge», su esposo, (R. Sargent Shriver)¹⁰: «Puedo recordar que estando en la sala una noche, entró Sarge y lanzó la idea de la palabra «bioética» André Hellegers estaba ahí y también estaban otras personas. Inmediatamente todos nosotros nos pusimos de acuerdo» (carta de Eunice Kennedy Shriver a André Hellegers, con el anexo «Notas de la señora Shriver», febrero 8-9, 1978). Yo contacté a la señora Shriver, quien me confirmó su memorando de 1978.

Entonces entrevisté al Sr. Shriver sobre esos eventos. Él confirmó la exactitud de la nota de su esposa, y señaló: «La verdad de esto es que ninguno de nosotros había oído antes sobre Potter o su libro; ... No estaba familiarizado con la palabra [‘bioética’]» (Entrevista con el autor, septiembre 16, 1992). El Sr. Shriver luego volvió a

contar el origen, tanto de la palabra «bioética» como del Instituto Kennedy; los dos según dijo, tuvieron los mismos orígenes: el apoyo de la Fundación Kennedy para la investigación en biología molecular en varias universidades importantes y el interés de dicha Fundación en los aspectos religiosos y éticos que la revolución en la biología estaba causando:

Dada la necesidad de vincular la biología con la ética yo pensé en «bioética», y las personas que estaban en la sala cayeron sobre esta palabra como el nombre del Instituto. Nuestra idea consistía en que estábamos comenzando un instituto de ética que tendría que ver con esta nueva ciencia, con énfasis primordial en la biología con ética ... Recuerdo muy bien que yo propuse la palabra. Pero no creo que eso significara un golpe genial. Dar la idea de la palabra «bioética» era tan fácil *como la caída de una rama...*¹¹

Cuando le pedí poner una fecha a su propuesta inicial de la palabra «bioética», el Sr. Shriver insistió en que no la recordada, sólo a regañadientes se aventuró a suponer que esto podría haber ocurrido durante el año 1970¹².

de la Universidad de Georgetown como «Kennedy da \$1,35 millones para estudiar asuntos de vida y muerte» (1971).

10 Sargent Shriver fue el primer promotor en la creación del Instituto Kennedy de Ética y sirvió por muchos años como el Presidente de su Consejo Asesor.

11 Este resumen de los comentarios del Sr. Shriver en sus propias palabras, pero editado por brevedad.

12 Robert E. Cooke, M.D., asesor científico de la Fundación Joseph P. Kennedy, Jr. y frecuente participante en diálogos sobre la fundación del Instituto Kennedy, confirmó este asunto del origen independiente del término por Shriver y Potter en dos lugares (entrevista con el autor, 15 septiembre 1992). El Dr. Cooke me informó que él había conocido a Potter por primera vez en la Universidad de Wisconsin en 1973 o 1974. Potter le dijo a Cooke que él (Potter) había originado la palabra «bioética.» Cooke me comentó: «Era la primera vez que yo oía la palabra usada en otro sentido al usado en el Instituto Kennedy. Le escribí a Sarge mi creencia de que la palabra había tenido un



Esto dio lugar a tres preguntas relacionadas entre sí: (1) ¿Pudo la palabra de Potter haber influido en Shriver y otros en Georgetown, quizá de forma indirecta, para «dar con la idea» de la palabra «bioética»? (2) ¿Cuándo se usó por primera vez la palabra «bioética» en Georgetown? y (3) ¿Cuándo apareció por primera vez impreso el término «bioética» de Shriver?

Siguiendo la pista a la primera pregunta, no pude descartar la posibilidad de que André Hellegers, en una de sus voraces sesiones nocturnas de lectura, pudiera haber leído el artículo de Potter de 1970 o escudriñado el libro de Potter que apareció cerca de seis semanas más tarde; que hubiera usado la palabra en su rápido estilo característico en una de sus muchas conversaciones diarias con el Sr. Shriver, y luego más tarde, el Sr. Shriver, creyendo que había creado la palabra, pudiera en realidad haber estado recordándola de su propia memoria subconsciente¹³. A

uno lo impresiona también, la imaginación usada por estos dos hombres cuando describían su papel como creadores de la palabra. La descripción del Profesor Potter de su «experiencia eureka» al crear el término sugiere su aparición de una manera impactante y sobrecogedora, en tanto que el modesto comentario de Shriver cuando asegura que el inventar el término fue tan fácil como describir la caída de un tronco, destaca (si bien ninguno de ellos descarta tampoco) una inventiva de gran imaginación.

Cualquiera haya sido la cadena de influencia o la calidad de la experiencia del descubrimiento, se debe admitir que la pregunta de fondo sobre lo que constituye la originalidad creativa, es cuando menos confusa. Potter admitió esto también, confesando que él no conocía las fuentes o influencias de su propia invención de la palabra.

PRIMEROS USOS DE LA PALABRA EN LA UNIVERSIDAD DE GEORGETOWN

Irónicamente, la pregunta se hizo más confusa cuando encontré la propuesta original de André Hellegers para el Instituto, la cual fue remitida para consideración inicialmente a la Fundación Kennedy en diciembre 30, 1970. Para sorpresa mía en esa temprana fecha —justo seis meses antes de la apertura del instituto de bioética en Georgetown— el nombre propuesto para el Instituto Kennedy, aún no tenía la palabra «bioética», ni siquiera la palabra «ética»; de hecho, la palabra «bioética» no aparecía en parte alguna en el proyecto (Carta de R. J. Henle, S. J., Presidente de la Universidad de Georgetown, al Sr. y a la Sra. Sargent Shriver, del 30 de diciem-

origen simultáneo en dos lugares, independiente uno del otro. No recuerdo que André Hellegers usara la palabra durante el tiempo en que se estaba desarrollando la idea del Instituto... La primera vez que recuerdo haber oído el término «bioética» fue... [cuando] Sarge la usó. Fue inventada... por él mismo, en una conversación con otros. Sarge estaba profundamente involucrado con la discusión de estos asuntos con la gente... Sarge no había leído [el cuento de Potter]... Sarge ideó el término; no André Hellegers. Nadie conectado con los Shriver supo del término de Potter... Puedo decir con gran certeza... que yo no tuve conciencia de la existencia del término de Potter «bioética».

13 El Dr. Robert Cooke coincidió con mi hipótesis de que es posible y plausible que Hellegers pueda haber primero mencionado el término a Shriver. Pero él reiteró que el Sr. Shriver cree que inventó el término; «y es cierto que él no sabía sobre Potter» (Entrevista con el autor, 15 septiembre 1992).



bre de 1970, con el proyecto adjunto). El Instituto se iba a llamar Centro Kennedy para el Estudio de la Reproducción y el Desarrollo Humano; increíblemente, el componente ético del Centro propuesto, era mínimo; y el proyecto carecía de explicaciones en torno a la naturaleza de la pregunta ética que proponía. Los cuatro investigadores académicos vendrían de campos biomédicos y solo uno de ellos, el genetista, Dr. Robert Baumiller, S. J. habría de dedicar parte de su tiempo a la ética. La única actividad formal en ética que proponía el Centro era un programa para un Seminario de Ética Regional, el cual contaría con la autoridad en ética de profesores investigadores en cualquier lugar del distrito de Washington.

Para el 8 de marzo de 1971, luego de extensas conversaciones sobre la incorporación de la ética en el trabajo del Instituto¹⁴, el plan para el Instituto Kennedy había cambiado de manera radical hacia la incorporación de profesores investigadores de ética médica, pero la palabra «bioética» no aparecía todavía como parte del título del Centro (Carta de R. Sargent Shriver a André Hellegers, 8 de marzo de 1971)¹⁵.

14 El Reverendo Robert J. Henle, S.J., quien había sido Presidente de la Universidad de Georgetown durante esos años (1970-1971), indicó que la transición de un instituto dominado por la investigación científica hacia uno en el cual la ética sería el mayor énfasis, fue el resultado de «mucho pensar y debatir» entre él, Hellegers y los Shriver (entrevista con el autor, 2 de octubre de 1992).

15 Carta que aprobó el presupuesto para los fondos del primer año del Instituto (1971-1972). La porción adjudicada para el trabajo de los eticistas académicos había subido del 6% al 56%. Los primeros académicos para quienes fueron esos fondos fueron los Doctores Margaret Farley, Charles Curran, Warren Reich, y James Bresnahan o Leroy Walters.

En efecto, la palabra «bioética» no se encontraba en ninguna documentación relacionada con el establecimiento del Instituto Kennedy hasta que, finalmente, apareció en una carta de fecha 21 de junio de 1971, justo diez días antes de que el Instituto abriera sus puertas el 1º de julio de 1971¹⁶. Esos hallazgos me permitieron circunscribir el período en que la palabra «bioética» abiertamente surgió como la etiqueta aceptada para este compromiso de la Universidad de Georgetown, en los días comprendidos entre el 8 de marzo y el 21 de junio de 1971.

Fue entonces cuando descubrí que, precisamente durante esas semanas, en la primavera de 1971, la palabra «bioética» apareció en los medios nacionales, probablemente por primera vez, en una colección de artículos del 9 de abril de 1971, de la revista *Time* titulado «Del hombre al superhombre: promesa y peligro de la nueva genética.» Ese ejemplar de *Time*, que fue ampliamente leído por todos los que estábamos interesados en la ética de la «nueva medicina», y que citaba a los líderes en investigación científica y a prominentes investigadores en ética de la época incluyó la palabra «bioética» en un párrafo que comenzaba:

El investigador de cáncer Van Rensselaer Potter de la Universidad de Wis-

16 Robert J. Henle, S.J., en una carta al Honorable Edward M. Kennedy (21 de junio de 1971), dijo: «Como usted sabe la Universidad de Georgetown ha aplicado ante la Fundación Kennedy para el establecimiento de un Instituto de Reproducción Humana y Bioética en Georgetown.» Otro documento fechado un día antes (Plan Estructural para el propuesto Centro Kennedy, 20 junio 1971) todavía llevaba el título anterior, «Centro Kennedy para el Estudio de la Reproducción y el Desarrollo Humano,» en el cual faltaba la palabra «bioética».



consin ha sugerido en un nuevo libro, *La bioética... que...* (*Del Hombre al Superhombre*, 1971, p. 52).

De esta forma, puede ser que si bien los fundadores del primer instituto de bioética en Washington no se hallaban directamente al tanto de los artículos y del libro de Potter, el ejemplar de *Time* sobre la nueva genética probablemente trajeran la palabra «bioética» de Potter, antes de que Georgetown la adoptara para describir su nuevo instituto. De hecho, Eunice Kennedy Shriver indicó en 1971 que el ejemplar de *Time* de 1971 le era familiar (carta al senador Edward M. Kennedy, presidente de la Fundación Joseph P. Kennedy, Jr., 25 de junio de 1971).

Mi conclusión es, por consiguiente, que es bastante posible que la palabra «bioética» de Potter influyera en el desarrollo y uso del término en Georgetown. El primer uso aceptado de la palabra «bioética» que he podido encontrar por escrito (si bien no publicado) en los archivos de Georgetown fue de fecha, como se decía arriba, el 21 de junio de 1971. La palabra «bioética» de Shriver parece haber aparecido impresa por primera vez (en el título del Instituto Kennedy) en octubre de 1971, cuando se anunció la apertura del Instituto de bioética de Georgetown en el periódico *BioScience* del Instituto de Bioética (1971). Sin embargo, yo descubrí que el editor de ese periódico colocó el «anuncio de nacimiento» de Georgetown en una comprometedor yuxtaposición que daba origen a un conflicto entre él mismo y el del «nacimiento de la bioética» propiamente dicho. A renglón seguido del reporte de *BioScience* sobre Georgetown que mencionaba el terreno de la

bioética, venía un corto artículo de Potter (1971a) en el cual él explicaba el título y la naturaleza de su anteriormente promovido campo de la bioética.

A pesar de esos hallazgos, acepto el relato del Sr. Shriver sobre su papel de creador del término «bioética.» En realidad, él pudo haber ideado el término mucho antes que cualquiera de los usos registrados que yo haya encontrado; desafortunadamente, no parece haber una forma de darle fecha a ese evento. Concluyo que el término «bioética» puede perfectamente haberse originado en forma independiente en dos medios diferentes, forzando mi elección a lo descrito como «nacimiento bilocalizado». Sin embargo, ya que Potter fue el primero en publicar la palabra, para amparar el establecimiento de una disciplina que porta este nombre y para ofrecer un método teórico para este campo, a él habrían de darse los créditos de papel pionero.

Sin embargo la palabra «bioética» puede haber evolucionado; el perseverante legado académico de la bioética, que fue impulsado por la Universidad de Georgetown, fue el legado de Hellegers. Porque en todas las discusiones sobre el establecimiento del primer instituto de bioética en el mundo, Hellegers fue el «arquitecto jefe» de las ideas que lo componían (entrevista del autor con Robert J. Henle, S. J., el 2 de octubre de 1992). Él se concentró en la palabra «bioética,» la insertó en una escena biomédica, hizo cambiar el plan para el Instituto Kennedy en la dirección bioética (una dirección que él había probablemente intentado siempre), creó el primer equipo de investigación interdisciplinaria permanente que la palabra «bioética» conlleva y llegó a ser



un vocero internacional para el campo y para la palabra que la nombra. En esta forma, Hellegers estimuló la instauración del campo en el mundo académico y de investigación más importante.

«BIOÉTICA»: ¿PERDURARÁ EL NOMBRE?

Sólo tres años después de que la palabra «bioética» surgiera, dos de los principales iniciadores del campo Potter y Henle pudieron decir que la «bioética» se había vuelto popular y era de uso público¹⁷. Yo sólo puedo comentar dos de los numerosos eventos que contribuyeron a la aceptación de la palabra «bioética» en aquellos primeros tres años de este campo.

Para que el nombre bioética perdurara, fue necesario que algunas personas se arriesgaran a usar este extraño neologismo, a veces de mal gusto, como el nombre real para una disciplina. Por ejemplo, comenzando la mitad del año 1971, no mucho después de que fuera acuñada la palabra, tuve que decidir si esta área de preocupación habría de llamarse bioética, cuando me encontraba considerando cómo llamar el trabajo que eventualmente llamé *Enciclopedia de Bioética* (Reich, 1978).

Para septiembre de 1971, me había ideado el desarrollo de una muy amplia obra de consulta para esta área de investigación. No obstante, para el siguiente junio, cuando la Fundación Nacional para las

Humanidades me informó que estaban interesados en apoyar mi propuesta, todavía la obra era llamada *Enciclopedia de Ética Médica*. Yo tenía sentimientos ambivalentes acerca de ese título. Por un lado, parecía obligatorio usar el bien establecido nombre de una disciplina como título de una enciclopedia. Por otro, me inclinaba a usar la nueva palabra «bioética» porque sentía que la estrechez del término «ética médica» colisionaba con el amplio horizonte de acción de la ética de las ciencias de la vida que sentía, que era intelectualmente más coherente y que, al mismo tiempo, serviría para darle base de atención moral a los asuntos bioéticos. No obstante, llamarla enciclopedia de «bioética» era un proyecto atrevido, porque para ese momento, la palabra «bioética» únicamente había aparecido en los escritos de una sola persona y estaba incluida en el nombre de un solo instituto. Aquellos que usaban la palabra habían propuesto simplemente que esta nueva área de reflexión podría ser llamada con propiedad bioética. En consecuencia, yo tuve que formarme un juicio sobre si una disciplina o campo de aprendizaje conocido como bioética podría desarrollarse; si este campo perduraría; y, si la «bioética» permanecería como el insigne título de esa disciplina.

En otoño de 1972, consulté sobre estas decisiones con David Sills, miembro del Comité Asesor Editorial de la enciclopedia. Escogí a propósito a alguien en cuya opinión creía, alguien que no tenía conexión con Georgetown y que no estaba en el campo de la ética médica. Escogí a David Sills porque era un importante intelectual con amplios intereses, un sobresaliente sociólogo (un campo no muy

17 Potter (1975, p. 2299) comentó que la palabra bioética «está aquí para quedarse»; la palabra «se ha popularizado rápidamente y es de uso extendido.» En 1974 Robert J. Henle, S.J. escribió: «La palabra 'bioética'...[ahora] existe en la mayoría de las universidades de primer nivel y es constante ante el público en la prensa y en la legislación» (Carta a Sr.&Sra. R. Sargent Shriver, 30 de septiembre de 1974).



distante de la ética), y particularmente, porque era un enciclopedista ‘editor en jefe’ del volumen 16 de la *Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales*.

Debido al riesgo que estaba asumiendo al ponerle ese nombre a la enciclopedia, le pregunté a Sills si él pensaba que la palabra «bioética» y el campo que representaba tendrían futuro. David sabía tan bien como yo cuál era el riesgo. Esta enciclopedia carecería de sentido si, años más tarde, después de su publicación, no se hubiera conocido la bioética como un terreno específico de referencia.

David replicó: «Creo que la palabra va a volverse popular y que el interés por esta área continuará aumentando, probablemente de forma exponencial. No pienso que vaya a ser un esfuerzo inútil.» Estoy seguro de que fue en ese momento cuando decidí mantenerme en la palabra «bioética» como el título de la enciclopedia. El proyecto fue públicamente anunciado a finales de 1973; poco después un grupo de ocho editores asociados y cientos de autores y asesores se encontrarían involucrados en la preparación de una enciclopedia de «bioética» que fue eventualmente publicada en 1978. Esta obra de consulta, a la que Daniel Callahan se referiría más tarde como «el documento central» que da al campo de la bioética «un sentido de coherencia y orientación,» y, que sirviendo como un «punto de arranque» para todos los que trabajan en esta área, (Carta de Daniel Callahan al autor, 30 de septiembre de 1985) estuve a punto de darle el título de Enciclopedia de Ética Médica, en cuyo caso ciertamente no habría tenido mucha influencia para darle orientación al nuevo campo de la bioética.

Un segundo evento que marcó y contribuyó a la viabilidad de la recién nacida palabra «bioética» como el nombre de un área de investigación, fue el que la Biblioteca del Congreso de Estados Unidos adoptara la bioética como un título de materia en abril de 1974¹⁸ cuando un empleado de la administración de la biblioteca clasificaba un libro compilado por Robert A. Paoletti (1974) llamado *Lecturas Seleccionadas: Ingeniería Genética y Bioética*¹⁹. Este evento fue crucial porque, por lo menos, hubiera sido difícil pedir la existencia de esta materia como bioética si la biblioteca nunca la hubiera reconocido como un encabezamiento de materia, puesto que el sistema de clasificación de la biblioteca es el que fija los estándares para todas las bibliotecas en los Estados Unidos. Cuando pregunté sobre la justificación de la biblioteca para crear la «bioética» como un encabezamiento de materia, me dijeron que el procedimiento era verificar los diccionarios estándares y las enciclopedias, así como los títulos de materia de la Biblioteca Nacional de Medicina. En este

18 Yo obtuve esta información de Lynn El-Hoshy, especialista en políticas de catalogación en la Oficina de Políticas de Catalogación y Soporte de la Biblioteca del Congreso el 2 de septiembre de 1992. La Sra. El-Hoshy también me suministró documentación.

19 Después de que el encabezamiento de materia fue creado, el empleado de la biblioteca designó dos libros que habían sido ya catalogados bajo otro encabezamiento para que fueran reasignados al encabezamiento de materia de «bioética.» Ellos eran, la primera edición de Paoletti (publicada en 1972) y el libro de Potter, *Bioética: puente al futuro*. Extrañamente, aunque el libro de Potter es la impresión más nueva entre los catalogados bajo bioética en la biblioteca, ella nunca reasignó su libro ni lo puso en la lista propiamente bajo bioética hasta mi llamada telefónica el 2 de septiembre de 1992.



caso el empleado, al no encontrar nada bajo las fuentes consultadas como estándares para la palabra «bioética,» anotó las siguientes palabras en el reverso de la tarjeta de autoridad como justificación autorizada para crear el encabezamiento de materia de bioética: «Callahan, Daniel: *Bioética como una disciplina* (en el Centro de Estudios Hastings)».

La anotación del bibliotecario se refería a un artículo que Callahan había escrito en 1973 precisamente para el primer ejemplar de la revista *Centro de Estudios Hastings*, en el cual él hizo varias propuestas que eran bastante significativas si se consideran hechas con referencia a una palabra que tenía escasamente tres años de uso: Él llamó bioética a una disciplina (si bien no todavía una disciplina genuina de acuerdo con el concepto con el cual usualmente se la entiende en comunidades académicas y científicas); designó las metas apropiadas, las metodologías y los estándares para la entonces naciente disciplina; y señaló además los ingredientes para el entrenamiento de bioeticistas. (Callahan 1973, p. 68)²⁰.

Daniel Callahan, reflejando la prematura y ampliamente difundida ambivalencia de la palabra «bioética,» me escribió en 1992 acerca de la aparición de la palabra a comienzos de 1970: «Yo escasamente

usaba el término bioética... en mis escritos...» (carta al autor, 31 de agosto de 1992). Dijo que prefería el término «sociedad, ética, y ciencias de la vida,» como una forma de dar un tono más positivo y contemporáneo a la palabra ética; pero él finalmente dejó ese término porque era muy engorroso. Él cree que la palabra «bioética» se popularizó porque era sencilla «y particularmente porque los medios de comunicación se interesaron en esa área; fue grato tener un término simple que pudiera fácilmente ser usado para consumo público» (carta al autor, 31 de agosto de 1992)

Aunque el Daniel Callahan de 1992 no recordaba haber usado mucho la palabra «bioética» en sus escritos a comienzos de 1970, su artículo pionero, justamente sobre la «disciplina de la bioética» para ese momento, fue decisivo para la aceptación «oficial» del término como el título de una disciplina. Así que, si Potter y Hellegers le dieron nacimiento al término y también a su uso académico institucionalizado, Callahan fue el individuo que (¿de manera ambivalente?) autenticó y registró en las crónicas académicas apropiadas el nacimiento de la palabra «bioética» y la disciplina que nació con ese nombre.

CONCLUSIÓN

Sería apropiado honrar los legados de Potter y Hellegers de varias formas: dando crédito total a ambos pioneros, cuyas contribuciones a menudo han sido pasadas por alto; se les daría crédito examinando y evaluando su pensamiento más minuciosamente, tanto por lo que sus puntos de vista significaron en el momen-

20 En este artículo pionero, Callahan no exaltó la bioética. Casi al contrario, dijo de la bioética: «Su status problemático e impreciso en filosofía y teología es comparable con su débil fundamentación en las ciencias de la vida. No obstante él sostenía que su «falta de aceptación general» y la ausencia de unos claros estándares disciplinarios dan oportunidades sin paralelo, para formar una disciplina «todavía no cargada por encostradas tradiciones y figuras dominantes» (p. 68).



to de ser escritos como por lo que pueden significar para nosotros hoy; y también iniciando un diálogo entre las perspectivas de estos dos visionarios.

La pesquisa histórica de este artículo permanece incompleta. Necesitamos examinar las diferencias, ‘las diferencias o

apacibles choques’ que surgieron entre la comprensión de la bioética de Potter y la de Hellegers en la Universidad de Georgetown. ¿Por qué la propuesta de Hellegers, en Georgetown sobre el significado de la bioética se aceptó de manera más amplia, mientras que la idea de Potter sobre ella permaneció bastante marginada?



¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE BIOÉTICA?¹

TERESA ASNÁRIZ

RESUMEN

El artículo trata de diferenciar el enfoque ético del bioético, para saber si son dos modalidades de análisis distintas o son lo mismo con distintos nombres.

Para la filosofía la ética es la disciplina que estudia la acción moral en función de una teoría sobre el fin o sentido último de la existencia humana. Investiga la praxis, la acción humana desde el punto de vista de las condiciones de su moralidad, tratando de fundamentar la moralidad. Tanto en ética como en en moral la fundamentación se realiza por medio de la argumentación que se lleva a cabo por estrategias y métodos diversos. Con ella buscamos fundamentar acciones, juicios morales y teorías éticas acerca de ellos.

¿De qué hablamos cuando hablamos de bioética? La bioética analiza argumentativa, inter y transdisciplinariamente situaciones dilemáticas valorativas surgidas en y desde las ciencias de la vida y de la salud, esto debido a la creciente tecnificación que impacta la vida en toda su amplitud y a la variedad de paradigmas de valores existentes. El análisis busca, con responsabilidad solidaria, llegar a consensos donde prime el respeto por la dignidad humana y la vida en general, tanto presente como venidera. Por lo tanto, no son la misma disciplina ética y bioética. La bioética como tal es una ética aplicada a un campo específico de la realidad.

ABSTRACT

The article tries to make a difference between the ethical and the bioethical approaches, in order to inquire if they are two different modes of analysis or, if they are one and the same with different names.

For Philosophy, Ethics is the discipline that studies moral action and the justification of it on the basis of a theory about the end or the goals of human conduct. It investigates the praxis, the moral conditions for human action trying to establish a foundation for morality. In Ethics, this foundation is justified through arguments. Argument and arguing is carried out using different methods and strategies. But sound arguments are always the basis of the whole enterprise

What do we talk about, when we talk of Bioethics? Bioethics analyses in an argumentative and intertransdisciplinary way, dilemmatic valuative situations that originate in the life and health sciences, due to the increasing advances in technology that impact life in all its manifestations. It also deals with the variety of paradigms of existing values. The analysis looks for a consensus of shared responsibility where respect for human dignity and life in general, present and future, be the most important thing. Therefore, Ethics and Bioethics are not the same discipline. Bioethics as such, is an ethics, applied to a specific field of reality.

1 Manuscrito presentado por la autora en las Jornadas Argentinas de Bioética en 1998 y cedido expresamente para su publicación.

GENERALIZACIÓN ACTUAL DE LA BIOÉTICA

La preocupación del hombre acerca de la vida, de las acciones humanas que se proyectan sobre ella, de la relación entre su capacidad de *homo faber* y la proyección sobre su bienestar no son nuevas, sólo se agudizan produciendo una exigencia de reflexión sistemática alrededor de los años sesenta. A partir de entonces el término *bioética* se fue imponiendo de manera especial, y se ha hecho común en esta transición hacia un mundo globalizado. Se habla de enfoque bioético, de leyes con contenido bioético y de análisis interdisciplinario de temas bioéticos. Hay manuales, libros y hasta una *Enciclopedia de Bioética*. Hay seminarios, cursos, especializaciones, posgrados, simposios, congresos de bioética. Se busca proyectar la reflexión bioética a todos los niveles de la sociedad.

Cuando nos aproximamos a esos niveles encontramos definiciones de la bioética con diversos matices que hablan de un área de reflexión ética acerca de los descubrimientos científicos de la órbita de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud y de las tecnologías emergentes aplicables a la vida, especialmente a la humana. Algunas con más énfasis normativo que otras.

Podemos tomar como modelo de análisis la definición de la bioética que da la Enciclopedia de bioética, dirigida por W. Reich, de la Universidad de Georgetown, punto de referencia internacional. Y podremos comparar la definición de su primera edición (1978)² y con la de la última edición (1995)³.

Cuando leemos la amplia literatura que hoy día existe en bioética encontramos correspondencia entre el enfoque de los trabajos y aquellos diversos matices en la definición de bioética. Pero encontramos también trabajos que no responden al enfoque bioético sino al ético.

Cuando hablamos de bioética hay que tratar de diferenciar el enfoque ético del bioético. Porque, o son dos modalidades de análisis distintas (en cuyo caso tendremos que tener cuidado de no estar hablando sólo de ética dentro de un marco bioético). O son lo mismo con diverso nombre (en cuyo caso deberíamos aclararlo y justificarlo en el inicio de todo trabajo, pues estaríamos rechazando la existencia misma de la bioética como campo o disciplina).

2 Reich, Warren T. *Encyclopedia of Bioethics*, 4 vols., New York, Macmillan, Free Press, 1978.

3 Reich, Warren T. *Encyclopedia of Bioethics*, Revised Edition, New York: Simon & Schuster McMillan. New York, Macmillan, Free Press, 1995.



LAS PRIMERAS PREGUNTAS QUE SURGEN

¿De qué hablamos cuando hablamos de ética? Y ¿de qué hablamos cuando hablamos de bioética?

¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE ÉTICA?

INICIO

No intentamos hacer una historia de la ética sino contextualizar la aparición de la ética y definir su objeto y finalidad tal como se la utiliza en el mundo del conocimiento, sea cotidiano, científico, filosófico, religioso.

Sabemos que el hombre es, por ahora, la única criatura viviente que tiene la capacidad de conocer (capacidad gnoseológica), de reflexionar acerca de ello, explicarlo simbólicamente, permitiendo un intercambio comunicacional acerca de esos conocimientos, que han creado un entorno cultural, que culturiza todo, a sí mismo y a lo que lo rodea.

Esa ansia de saber, ese constante preguntar por qué y para qué, que desde la infancia presenta la humanidad, tradicionalmente se ha diferenciado en modalidades que van desde la observación de un fenómeno y la búsqueda de explicación en las creencias, en concepciones del mundo y de la vida, inscritas en el grupo humano al que pertenecen, aceptando esto sin más (conocimiento cotidiano, ingenuo), a la búsqueda de causas con el esfuerzo de su observación, de su entendimiento, con método, limitándose a la realidad –con toda la amplitud que este término puede connotar– (conocimiento

científico), hasta la modalidad con que realiza ese análisis racional, problematizando los supuestos con que la ciencia trabaja (conocimiento filosófico). Quienes son además creyentes agregarán a estos modos la búsqueda de demostración racional de la existencia de Algo o Alguien Superior (conocimiento teológico) a la luz de la fe.

Ubicándonos en el modo de conocimiento filosófico, la historia nos dice que quienes dejaron su rastro de preocupación por explicarse los enigmas del mundo externo en forma racional, y no mitológica, fueron algunos hombres habitantes de Mileto. Tales, Anaximandro, Anaxímenes son los primeros nombres que llegaron a nosotros, que observaron y trataron de explicar los cambios que veían, por algo natural, no sobrenatural. Buscaron principios que sustentasen la realidad y los buscaron desde la observación y el propio entendimiento. La historia de la ciencia y de la filosofía ha inscrito y perpetuado para la posteridad los nombres de muchos de aquellos que siguieron esta línea en la Magna Grecia, en Atenas.

Lo que nos interesa señalar es el cambio de rumbo de las preocupaciones entre los primeros filósofos, que eran preocupaciones cosmológicas, referidas al mundo exterior, y la de los filósofos de Atenas que pasan a mirarse a sí mismos, perfilándose así la antropología. El centro no es ya el mundo exterior, la naturaleza –de ahí que los llamen filósofos naturalistas–, sino el hombre: *antropos*.



En el siglo V a.C. aparecen unos ciudadanos interesados en proporcionar sostén teórico y práctico a la actividad política. Su preocupación se mueve en torno a la política, al análisis de las costumbres, a todo lo relacionado con la vida pública del ciudadano. Sacudidos los griegos por las guerras Médicas iban perdiendo fe en las tradiciones, en las normas indiscutidas hasta entonces, que orientaban sus conductas. Se pone en duda el *ethos* de la *polis*.

Y así el *ethos* (costumbre) aparece como núcleo central sistemático de la preocupación filosófica: ¿cuál es el fundamento ético? ¿qué me indica que una conducta está bien, que un acto es bueno? Antes la pregunta había sido: ¿cuál es el fundamento de la realidad?

En ese momento histórico en Grecia, surge la reflexión sobre el *ethos*. Surge la ética. Y llega hasta nuestros días el nombre de una figura pionera y descollante en el área antropológica y en el área ética: Sócrates (469 a.C.), quien expandió la prescripción délfica «Conócete a ti mismo» y con su método trató de llegar a conocer qué era el bien, inaugurando así la investigación formal del hombre como sujeto de la moralidad. De ahí en adelante son muchos los nombres que han quedado grabados en la historia de la filosofía que se ocupan de la ética.

El problema ético aparece cuando el hombre plantea la aprobación o censura de sus actos (de él y de sus semejantes). Cuando se interroga acerca de su conducta respecto de sí como individuo y como integrante de la sociedad donde interactúa con otros. Pasó de la posibilidad de

interrogar a la naturaleza circundante y buscar legalidades a hacerlo sobre sí, a establecer la legalidad de sus acciones y lograr la convivencia entre sus aspiraciones y las de los otros y la de la naturaleza que lo rodea.

Primero (como lo podemos constatar históricamente en todos los amplios campos del conocimiento científico humano), surge la toma de conciencia del problema y sólo después se sistematiza, se convierte en disciplina, se le da carácter de investigación metódica y lógica. A pesar del tiempo transcurrido, es un tema de difícil abordaje, de difícil consenso, por ser el hombre juez y parte de sus acciones y por la complejidad de elementos y relaciones que encierra el acto moral.

DEFINICIÓN DE ÉTICA

Para el presente trabajo lo que interesa es delinear qué entiende la filosofía por ética.

Para la filosofía la ética es la disciplina que estudia la acción moral en función de una teoría sobre el fin o sentido último de la existencia humana. Investiga la praxis, la acción humana desde el punto de vista de las condiciones de su moralidad, tratando de fundamentarla (la cualidad que atribuimos a una acción moralmente buena). Es la teorización sobre el acto moral como proceso en el que se concentra y realiza progresivamente el fin (bien absoluto) de la existencia de cada ser humano.

Quien dio estatus de disciplina filosófica a la ética fue Aristóteles (384-322 a.C.) en su libro *Ética Nicomaquea*. La distingue de otras disciplinas filosóficas teóricas



(lógica, física, matemática, metafísica), que se ocupan del ser. Y la considera parte de la filosofía práctica (ética, economía y política), que se ocupa de las acciones humanas y sus productos.

SIGNIFICADO DEL TÉRMINO *ETHOS* EN GRIEGO

Los griegos utilizaban el vocablo *ethos* con algunas variantes: (...) como uso, hábito, costumbre moralmente buena. Actuaba éticamente quien se regía por las normas de la *polis*, por lo que estaba aceptado como costumbre buena, por lo que el código moral, universalmente reconocido, aceptaba. Y (...) para señalar que, además, ese regirse por las normas estaba empapado de virtud. Que quien hacía la acción así lo hacía reflexivamente, no siguiendo la costumbre por seguir-la, sino por el propio convencimiento de su validez. Es así un carácter.

SIGNIFICADO DEL TÉRMINO *MOS* (MORIS) EN LATÍN

Los latinos utilizaron el término *mos* como una traducción de los dos conceptos de *ethos* griegos, incluyendo así buena costumbre (sustantivo: la moral) y carácter (sustantivo: moral, moralidad). Y moral es también el adjetivo que califica de buena una acción (tanto por su adecuación con la costumbre considerada válida como por el carácter virtuoso de quien la realiza).

DELIMITACIÓN DE ACTO MORAL

No toda acción humana es moral. El hombre realiza acciones que no son necesariamente morales: por ejemplo, actos compelidos (inconscientes y conscientes),

actos reflejos. Para que haya acto moral debe haber libertad.

Aunque no todo acto libre es, por eso, moral. Por ejemplo: como tengo tiempo, decido descansar 10 minutos más. La libertad es condición necesaria, pero no suficiente. Para que una acción sea moral, necesita requisitos esenciales de libertad, uso de la razón para el reconocimiento de las normas en juego y del principio de responsabilidad. El hombre lleva a cabo una acción moral cuando ha tenido conocimiento (tener información) de legalidad, comprensión de lo que acepta, responsabilidad de elección entre legalidades disyuntivas, cumpliéndose el acto moral cuando lleva a cabo la decisión preferencial que adoptó. Y sobre esta acción cae la aprobación o sanción. Si no hubiera normas éticas el hombre sería amoral, aunque podría ser libre. Para poder hablar de acto moral necesitamos también la existencia de la norma, de la regla de conducta. La ley moral, la norma ética, puede ser autónoma o heterónoma pero siempre se presenta ante la persona como un deber ser.

Una acotación de complejas connotaciones y concreciones: cuando hablamos en ética de «persona» estamos haciendo referencia a un individuo (del latín *individuus* = indivisible, algo que no se divide, que es uno en sí) que realiza actos regidos por normas, reglas de conducta, que puede decidir libremente su aceptación o rechazo, que tiene aspiraciones que no siempre logra. Es como una segunda naturaleza edificada, constituida sobre su individualidad.

Aunque no es un punto básico en el propósito de este trabajo, la importancia fun-



damental de delimitar qué entendemos por persona en nuestra vida ética, hace que sea necesario resaltar que el tema de la persona es todo un tema filosófico central, muy complejo. Da lugar a posiciones diversas y encontradas: ¿definiremos persona como un individuo con libertad y razón en potencia, o en acto? ¿Todo ser humano como tal, es persona? ¿O la persona es un constructo al que no todo ser humano llega? Muchas decisiones éticas (y bioéticas) se basarán en el concepto que tengamos de persona.

DIFERENCIA ENTRE ÉTICA Y MORAL

La palabra moral se deriva de *mos*. Hablamos de moral cuando consideramos que la costumbre reconocida como buena es un modelo vinculante de comportamiento. Le atribuimos validez normativa. Es bueno un acto si cumple con los requisitos exigidos por el paradigma (por ejemplo: los Diez Mandamientos). Es malo en la medida en que lo contraría.

Generalmente en el lenguaje cotidiano utilizamos el término ético como sinónimo de moral. Pero en filosofía, utilizamos los términos ética y ético haciendo referencia a la disciplina ética; con su significado de análisis reflexivo sobre el lenguaje moral o sobre la acción moral de investigación filosófica acerca de lo relacionado con la moral y la moralidad. Algunas veces se utilizan como sinónimos ética y filosofía moral.

Y aplicamos el término moral a la acción humana en la medida en que aseveramos que tal acción es buena, nos referimos al contenido de los juicios de valor, a las normas. Calificamos de buena o mala una acción moral, de moral o inmoral, en la

medida en que se acerca o se aleja de un paradigma ideal establecido con valor absoluto (de las proposiciones normativas que tiene cada religión, por ejemplo).

La moral se manifiesta en los comportamientos humanos y en sus expresiones orales y escritas. La libertad de cada ser humano no es una libertad sin reglas, arbitraria, sino que es una libertad de elección ante posibilidades establecidas individual o socialmente, algunas reguladas, otras no, con valor normativo o no, y la decisión de aceptarlas o rechazarlas que cada uno tiene. Se puede hablar de moral de grupo cultural, de subgrupos, de individuos.

La moral le dice al hombre lo que debe hacer aquí y ahora. Responde a creencias, a convenciones sociales.

La ética es, en cambio, una filosofía práctica, que se ocupa de la praxis, del obrar humano en aquella clase de acciones que definimos como morales. Y que dice lo que se puede hacer para considerar una acción como buena. Poder hacer, no deber hacer.

Es clásica la analogía kantiana de la ética con la brújula: la brújula no indica directamente el camino que debemos seguir, sino que muestra cómo debe buscarse el camino correcto⁴. La brújula sería la ética. La ética parece abstracta en tanto indica el cómo, la moral, práctica, porque realiza acciones buenas o malas, pero la reflexión ético-filosófica es necesaria para ayudarnos a reflexionar acerca de las decisiones de acción, del ejercicio de la libertad, que nos hace realmente humanos. No siem-

4 Pieper, Annemarie. *Ética y Moral*. Barcelona: Crítica, 1991, p 83.



pre las decisiones son sencillas, y en los dilemas, en los conflictos, la ética ayuda a analizarlos y guiarnos en la decisión final de acción. Son temas centrales de la ética la libertad, el bien, el mal.

En el análisis ético podemos señalar niveles de análisis de una acción: un nivel de descripción de los hechos, elementos, personas, etc. involucrados en la acción (ética descriptiva). De reconocimiento de paradigmas incluidos, supuestos, etc. en la acción (ética normativa). Y de un nivel metaético, en el que averiguamos alcance y significado de los términos utilizados, coherencia y validez de los argumentos expresados (metaética).

FORMAS Y ESTRATEGIAS DE LA ARGUMENTACIÓN MORAL Y ÉTICA

Tanto en ética como en moral la fundamentación se realiza por medio de argumentaciones. Argumentación que se lleva a cabo por estrategias y métodos diversos. Con ellas buscamos fundamentar acciones y juicios morales y teorías éticas acerca de ellos. Pero siempre, argumentación.

En el plano moral cuando juzgamos una acción, cuando discutimos una planificación de acción, podemos estar de acuerdo o no. Y recurrimos a diversas razones para convencer o convencernos de qué consideramos bueno.

- Podemos utilizar los sentimientos para fundamentar determinadas acciones (porque es egoísta, porque lo amo).
- También solemos recurrir a las posibles consecuencias de haber hecho (o no) tal acción: porque sufrirían los niños, porque habría arruinado a su familia, porque se evitó así sufrimiento a muchos, en honor a la justicia...
- Frecuentemente oímos fundamentaciones que tienen que ver con códigos morales religiosos, políticos, etc. Lo justifico (o no) porque lo dice la Iglesia, porque lo dice la Constitución, porque lo dice el Partido.
- Podemos encontrar argumentaciones que hacen referencia a criterios de autoridad moral. Porque lo dijo el Papa, el Presidente, mi padre.
- Hay también referencia a la conciencia propia como argumento de aceptación o rechazo.

Estas y otras argumentaciones pueden analizarse lógicamente y encontrar en ellas fallas en argumentación lógica, pero son argumentaciones a las que se recurre cuando nos encontramos en necesidad de fundamentar aceptaciones o rechazos de acciones morales.

En cambio, cuando tenemos que hacer fundamentaciones éticas, necesitamos que sigan las exigencias de un método científico, que tengan validez lógica. Sean descriptivos (comprobamos postulados y hábitos de acción empíricos) o normativos (se desarrollan o analizan reglas).

Podemos utilizar sistemas axiomáticos, argumentaciones silogísticas, métodos discursivos



sivos, método dialéctico, analógico, analítico, hermenéutico, etc. Lo fundamental es que tengan rigor lógico-metodológico.

ÉTICA COMO DISCIPLINA AUTÓNOMA Y ÉTICA APLICADA

Como se dijo anteriormente, la ética es una disciplina filosófica práctica que se interesa por la praxis humana moral. Estudia lo referente a la moral y la moralidad. Busca la fundamentación y justificación de la moral, de la acción moral. Tiene su objeto y su finalidad propios. La ética tiende al análisis moral en su validez universal. Trabaja sobre patrones de conducta establecidos e intenta la generalización de la norma posible.

Cuando dividimos la realidad en ámbitos y situaciones particulares y allí hacemos un enfoque ético estamos en una ética aplicada. El objeto de la ética aplicada se da a partir de la percepción de situaciones nuevas en el contexto de la realidad social. Podrían ser situaciones que estaban y no se habían detectado aún, o que aparecen.

Iribarne dice en *Acerca de la ética aplicada*⁵:

Dado el carácter dinámico y complejo de la realidad, el aporte de la ética pura no basta. Es función de la ética aplicada abarcar metódicamente la situación concreta, analizarla. Un primer momento del análisis practicado por la ética aplicada es la discriminación de los aspectos sociales: económicos, ideológicos, educacionales, políticos, que

son ajenos al enfoque de la situación desde un punto de vista exclusivamente ético, aunque la descripción de la situación los incluya. En este sentido se hace manifiesto que lo que puede ser un problema social no tiene por qué ser necesariamente un problema para la ética. Por ejemplo, la extrema pobreza, la desnutrición infantil, la discriminación racial, etc. Tales temas son para la ética «cosa juzgada», en ese sentido no son problemáticos, son situaciones moralmente inaceptables sin apelación. Son problemas para la sociología o la economía en la medida en que no logren resolverlos. La ética aplicada colabora en la resolución de estos problemas en la medida en que pone al alcance la comprensión de las dificultades desde el punto de vista ético, pero no está en sus medios producir soluciones concretas. Aporta la crítica de los medios que se arbitren para resolver un problema.

La ética es disciplina aplicada en tanto tratamos de aplicar principios éticos generales a ámbitos específicos de acción humana en la realidad: ética profesional (deontología), ética social, ética económica.

Cada tema como objeto del conocimiento permite su estudio desde diversas disciplinas. La contextualización que le damos le dará su calificación de ética, bioética o la mirada particular que sea. En nuestro caso específico, un recorte del universo de los posibles está dado por la contextualización de temas relacionados con las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, y el mundo tecnocientífico que nos habla del cambio de un modelo de sociedad industrial, donde el hombre es llamado a las grandes ciudades para producir en serie con las máquinas, con la

5 Iribarne, Julia V. *Acerca de la ética aplicada*. En: *Cuadernos de Ética*. Buenos Aires N° 10 (1990), p. 36.



consiguiente reorganización económica basada en la absorción de mano de obra, donde la máquina reemplaza al hombre, produciendo desempleo; la economía se reorganiza en función de la máquina y la técnica, se brindan cada vez más servicios, pero donde el hombre está desocupado y sin poder de adquisición o con bajísimos salarios; sin poder aún encontrar el equilibrio del modelo para hablar de bienestar humano y armonía del ecosistema.

Reafirmamos que en nuestra opinión un tema de por sí no tiene connotación específicamente ética o bioética. La diferenciación está en el objeto formal, en la modalidad de enfoque, en el modo de preguntar acerca del tema y en la inter y transdisciplinariedad del abordaje. Podemos tener un mismo objeto material, un mismo *qué* cosa, pero mirado desde *cómos* (puntos de vista) diferentes, como dice Ferrater Mora, J.⁶, entre ellos, ética o bioéticamente.

Podemos encararlo éticamente: en cuyo caso el análisis puede ser de una sola persona o de un grupo, haciendo un análisis de la conducta de quien o quienes deciden la asignación de recursos desde la ética descriptiva, desde la ética normativa, desde la metaética, enfocándolo desde los diferentes paradigmas éticos, analizando sus aproximaciones o alejamientos de normas vigentes, observando los grados de corrupción existentes en el manejo de asignación de recursos. Podremos enunciar cuál conducta se aproxima mejor a una acción considerada moral por

tal sociedad, por tal paradigma religioso. Siempre será una opinión guía, que puede ser aceptada o rechazada por quienes son analizados en la manera de decidir la asignación de recursos o por quienes están en posición de elegir maneras de distribuir y asignar tales recursos.

En el análisis ético nos preguntamos por los valores en juego, por los modelos que pueden motivar las conductas, hacemos una disección del acto moral, de su estructura esencial. Proyectamos el análisis de la situación, del caso a generalizaciones.

El mismo tema tendrá su visión bioética cuando bajamos esas generalizaciones éticas a un aspecto de la realidad que hemos delimitado convencionalmente en una definición. En este caso, lo enfocaremos inter y transdisciplinariamente, acercando ópticas profesionales y ocupacionales distintas, aportando una visión de amplio espectro del objeto, tratando de reconstruir en conjunto el alcance del problema sobre la vida, sobre la calidad de vida humana, presente, futura, buscaremos analizar las circunstancias medioambientales, tanto naturales como sociales, y hasta del ecosistema, la problemática y las alternativas de acción ética posibles, esforzándonos por llegar a consensos que no son necesariamente soluciones únicas. Pero sí son proposiciones elaboradas inter y transdisciplinariamente, que emergerán como guías de acción posible, refiriéndonos a su impacto en la vida, sea humana, animal, vegetal, presente como futura, en este momento del mundo, donde el conocimiento y la posesión de tecnociencia dan poder, poder de conocimiento, poder económico, poder político.

6 Ferrater Mora, J. «La filosofía en el mundo, hoy». Madrid: *Revista de Occidente*. 1963, p. 98.



Cuando particularizamos, cuando dirigimos la reflexión ética centrándonos en un problema, por ejemplo los negocios, entraremos en la ética aplicada a los negocios, si entramos en el área del análisis de la conducta de un profesional dentro de las normas que rigen su profesión, de lo que su corporación considera exigencias ético-morales, estaremos en el campo de la ética aplicada deontológica, etc.

Y avanzando hacia el plano moral podemos dar nuestra afirmación de actitudes y actos morales o inmorales en las acciones de la o las personas involucradas desde nuestro paradigma ideal de valores. Si coinciden serán consideradas buenas, si se contraponen, inmorales.

Quizás sean sutiles diferencias. Pero en el campo de la ciencia, la sutil diferencia, por más sutil que sea, es diferencia. Y el cuidado semiótico (estudio de los signos y símbolos, entre ellos el lenguaje) nos obliga a tratar de ser cuidadosos semánticamente (cómo definimos el signo o símbolo) y pragmáticamente (qué conductas esperamos que se realicen ante ellos). Sobre todo a la hora de acercarnos a un consenso.

En general la bioética analiza casos dilemáticos. Pero no podemos limitarla a la casuística (analizar sólo casos). Puede también analizar situaciones y problemas generales. Situaciones generales (técnicas de fertilización, embriones sobrantes, aplicación de tratamientos psicológicos) que si tenemos en cuenta el respeto por la diversidad cultural tienen que ser analizadas en su contexto y que pueden también ser analizadas comparativamente desde alguna visión particular.

¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE BIOÉTICA?

INICIO DE LA BIOÉTICA

No se puede negar que filósofos, teólogos, religiosos, hombres de ciencia, pensadores en general, se han preocupado, desde tiempos remotos, por el uso de la técnica en el desarrollo de la vida humana, del impacto de ésta sobre él y su entorno. Pero como siempre, primero están las preocupaciones, las primeras reflexiones acerca de lo que constituye un problema, y luego la sistematización de todo eso.

Creo que si rastreamos el momento de inicio sistemático de la bioética podemos obtener notas esenciales que permitan ir conformando una definición, características que podremos utilizar para diferenciar ética de bioética.

Para esto vamos a situarnos en los años 60, en EE.UU. La formación ciudadana del norteamericano exaltaba el valor de la autonomía de las personas, proclamaba los derechos civiles, el derecho a saber del paciente, el derecho del consumidor, con una gran base de protestantismo que invitaba a la lectura bíblica cotidiana y la libre interpretación de textos, afirmando el respeto por la persona y sus decisiones, esto hacía común la práctica argumentativa en las situaciones normativas y legales conflictivas; se proclamaba la defensa de las minorías y marginados; se sentían orgullosos de la prosperidad de su nación, de la industrialización creciente, de la libre competencia econó-

7 Mainetti, José Alberto. *Bioética sistemática*. La Plata, Argentina, 1991, p 12.



mica, del desarrollo de la ciencia y de la técnica en favor del bienestar de la mayoría y de la fuerza de sus poderosos medios de información.

J. A. Mainetti dice que «el movimiento bioético, como fenómeno cultural en los Estados Unidos, se caracteriza por la fórmula de un *bios* tecnológico y un *ethos* secular»⁷.

Por ese entonces la prensa americana expone a la opinión pública situaciones de abusos en casos de experimentación médica en seres humanos. Se publican los hechos, se detallan las modalidades de experimentación basadas en grupos que recibían tratamientos específicos y en grupos que recibían placebos creyendo que se les estaba dando fármacos apropiados para su enfermedad como a los demás.

Se conocen así las experimentaciones sobre población de negros: *Tuskegee syphilis study* (1932-1970), con judíos: *Jewish chronic disease cancer experiment* (1964), y con chicos con retardo, de familias pobres: *Willowbrook hepatitis experiment* (1956-1970).

Los americanos discuten el engaño, el abuso en perjuicio de minorías y marginados sociales. Algunos defienden el sacrificio de unos pocos en favor del avance de la medicina, que beneficiará a las mayorías.

El gobierno encomienda la investigación de estos sucesos a una comisión: The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biological and Behavioral Research. Esta comisión, conformada por representantes de diversos sectores de la sociedad americana, da como resultado un informe con guías para tener

en cuenta cuando se quiera experimentar con seres humanos: respeto por las personas y su autonomía, por el bienestar de ellas, por la equidad. Se conocerá como *Belmont Report* (1978).

En 1979, dos autores, Beauchamp T., Childress J., sistematizan su pensamiento acerca de cómo obrar en situaciones médicas conflictivas. Presentan su libro *Principios de ética biomédica*⁸, exponiendo un paradigma base desde el cual abordar los dilemas. Se lo conoce como el paradigma de los cuatro principios. En todo conflicto habrá que argumentar teniendo en cuenta el principio de autonomía del paciente, el principio de no maleficencia, el principio de beneficencia del médico, y el principio de justicia, desde la equidad social.

Se argumentará con correcta información, tratando de encontrar la mejor de las soluciones posibles, sabiendo que habrá que elegir prioridades que no serán la solución perfecta. Fue la primera propuesta de análisis de situaciones dilemáticas para aproximarnos a la búsqueda de consenso en la diversidad de paradigmas de valores que se contraponen.

Cuando hablamos de «dilema» nos referimos a una situación cuyo análisis nos lleva a posiciones opuestas, nos presenta argumentos alternativos que llevan a conclusiones, cualquiera de ellas, con una dosis de insatisfacción. A veces se utiliza también el término «conflicto» en lugar de dilema, siempre con la connotación de

8 Beauchamp, Tom and Childress, James. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press, 1979.



enfrentarnos a una nueva situación que presenta elecciones alternativas antagónicas entre sí que tenemos que resolver lo más adecuadamente posible según los esquemas que disponemos, sean individuales o sociales. «Dilema» lo tomamos de la lógica, «conflicto», de la psicología, aclarando que en cada una de esas disciplinas el concepto tiene su definición específicamente contextualizada.

PROPUESTA DEL TÉRMINO BIOÉTICA

En 1971, un bioquímico, Van Rensselaer Potter, escribe un libro acerca de su preocupación frente a la creciente tecnificación de la medicina, las técnicas biológicas y la necesidad de no perder de vista la tarea humanitaria de la medicina, de pensar en las personas por sobre todas las cosas. Tituló su libro: *Bioética. Puente hacia el futuro*⁹ y en él propone la creación de una nueva disciplina, la bioética para unir la cultura humanística con la cultura biotecnológica: *Bioethics. Bridge to the future*.

Podríamos criticar el término que Potter utilizó. Podríamos decir que como *bios* en griego es exclusivamente «vida humana», que es redundante hablar de ética de la vida humana porque sólo hay ética humana. Pero creemos que lo importante no es discutir un término y una propuesta de disciplina que se fueron imponiendo, sino aceptar el nombre y la idea por lo que representan en un mundo de predominio tecnológico en desmedro de la humanización, de la ética en las acciones humanas.

9 Potter, Van Rensselaer. *Bioethics. Bridge to the Future*. New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, 1971.

Aquí se podría hacer referencia a la frase «Nada hay nuevo bajo el sol» del Eclesiastés. Ya el hombre desde siglos se ha preocupado por la ética de la vida, pero la novedad la trae la expansión de la comprensión científica del universo y las innovaciones tecnológicas. Y esto merece tiempo y reflexión sistemática, metódica, para darle un sentido humanizante, de otro modo la técnica podrá ser la guía de nuestro camino en vez de ser nosotros los que la guiamos a ella.

En 1978, Warren Reich, edita la primera *Enciclopedia de Bioética*, que ayuda a formalizar el nombre y el estatus disciplinar de la bioética.

Desde ese entonces hasta ahora la bioética se ha desarrollado en niveles teóricos, académicos, primero en Norteamérica, luego pasó a Europa, y finalmente hoy se ha extendido a todo el mundo ya que la preocupación de Potter es hoy preocupación de todos.

EL MUNDO ACTUAL TECNOCIENTÍFICO

Si bien hablar de la técnica y de la ciencia nos retrotrae a un pasado muy remoto, lo que aquí se quiere enfatizar es aquel giro copernicano de la modernidad, la universalización y aceleración de los tiempos tecnocientíficos y el paso del mundo industrializado al tecnocientífico actual.

Son situaciones-eje que llevaron a replanteamientos profundos del comportamiento humano y que fueron poniendo en crisis paradigmas tradicionales que guiaban las acciones del hombre hasta esos tiempos.

Sin hacer historia acerca de estos temas señalados, sí queremos resaltar algunas consideraciones sobre esas situaciones-eje.



Sabemos que las tradiciones filosófico-religiosas del mundo antiguo giraban en torno al concepto de *naturaleza*, cuyas leyes debía respetar el hombre. Lo que se oponía a ella, lo que la desestructuraba, era fuente del mal y de la enfermedad.

El medioevo tuvo su eje en Dios. Seguir sus mandamientos, acatar sus decisiones expresadas a través de profetas, apóstoles y de la figura excelsa de Cristo.

Cuando el proceso de maduración que venía gestando la modernidad se va asentando y expandiendo se hace claro un giro copernicano: el *hombre*, sujeto trascendental, activo en cuanto al comportamiento moral. Surge un nuevo orden, un mundo por hacer desde el hombre, todo razón y voluntad. Una voluntad *a priori*, en la que se asentará la dignidad humana, dirá Kant, base de los derechos humanos.

La verdad ya no es adecuación de la mente con la realidad sino el poder de transformar el mundo. El hombre se reconoce como centro del universo, creador de la ciencia, tanto en su aspecto contemplativo, en su búsqueda de la verdad por la verdad, como en su aspecto práctico, de aplicación del conocimiento al bienestar humano, la técnica.

El mundo moderno legitima la separación entre religión y ética. Busca criterios morales científicamente fundados, racionales y seculares. Es un mundo secularizado, caracterizado por su crítica a la religión. Dividido y hasta enfrentado por creencias diversas. Con crisis de paradigmas inmutables de valores y que se caracteriza por las transformaciones revolucionarias, políticas, sociales, científicas

y técnicas. De las monarquías absolutas, al poder popular, a la democracia. La autonomía se perfila como una característica preciosa del ser humano. Hay que defenderla y ampararla jurídicamente.

Con la incorporación de nuevos instrumentos, crece la técnica. Se va haciendo realidad lo que el hombre teoriza. Y la técnica comienza su veloz carrera, hasta inundar la vida del hombre. «Aparatología», electrodomésticos, transportes, telecomunicaciones, informática, telemática, medios masivos de comunicación. La técnica nos rodea y muchas veces se da la contradicción de que lo que es un beneficio, un bienestar, se convierte en un imperativo, que de no obtenerlo, nos trae malestar, frustración. He aquí lo que Hans Jonas denomina el «imperativo tecnológico».

En las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, los años sesentas se recuerdan como los años de las nuevas anestésicas, de los respiradores, de las terapias intensivas, de los trasplantes, la procreación médicamente asistida, etc. En este nivel 'micro' el ser humano individual es el destinatario y presunto beneficiario de las nuevas tecnologías.

Estos desarrollos nos obligan, sin embargo, a reflexionar acerca de los crecientes riesgos del progreso técnico, frente a los valores de humanidad¹⁰.

Los años setentas ven crecer las instituciones de salud, los seguros sociales, las obras sociales. Es la época del nivel me-

10 López Azpitarte, Eduardo. «Los Hospitales: La Técnica frente al humanismo». *Jurisprudencia Argentina*, Número especial: Bioética. Buenos Aires, Nº 6113, 28 de octubre de 1998, p. 42.



dio: de los beneficios grupales para acceder a la atención de la salud.

Los años ochentas extienden el impacto tecnológico a todo el planeta, a lo orgánico y a lo inorgánico, contaminando, devastando...

Y la nueva genética nos abre la puerta hacia nuestra autoevolución y la evolución dirigida de los seres vivos, acercándonos cada vez más a sentirnos como dioses.

Los años noventas nos ven preocupados por la distribución y asignación de recursos que cada vez son más limitados. Sea materia prima, sea dinero para cobertura. Crece la población de los marginados, de los desocupados, de los que tienen menos, los nuevos excluidos.

La técnica nos está abriendo camino hacia el desentrañamiento de la estructura misma de la vida, pudiendo acercarnos a la curación de enfermedades antes incurables, a la creación de nuevos vegetales y animales, y a quién sabe cuántas cosas más. Y también nos está acercando a la destrucción del planeta y la de nuestra especie, en la medida en que no usemos con prudencia tantos conocimientos y descubrimientos, y sus concreciones.

En lo económico, la globalización es un hecho. El mercado manejado por las empresas transnacionales domina el mundo económico-político con sus consecuencias sociales correspondientes. Se pasa del Estado benefactor, paternalista, que buscaba cubrir todas las necesidades, que alentaba una economía protegida, subsidiada, al Estado neoliberal que delega funciones, con primacía de la autonomía, con una economía liberal de mercado, donde todo se mide por la oferta y la de-

manda, costo-beneficio. Sálvese quien pueda y como pueda.

Lo que más nos golpea es que todo este entorno nos ha ido llevando del pensamiento de solidaridad universal al de una autonomía llevada a un grado de individualismo a ultranza, de competencia y apetencia personal en desmedro del aspecto comunitario propio de seres humanos necesitados del otro para alcanzar la plenitud de ser un yo.

DEFINICIÓN DE BIOÉTICA

Tomando como referencia la *Enciclopedia de Bioética*, que incluye las opiniones de especialistas de renombre internacional, donde se presenta la diversidad de tendencias y teorías, podemos observar la modificación de definición de bioética del comienzo de la disciplina a nuestros días.

En la primera edición, 1978, W. Reich define la bioética así:

Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud, en cuanto dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales¹¹.

La ubica como una ética aplicada, cuyo campo de análisis está en la conducta humana y en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud.

Presupone la aceptación del término bioética tomado con el alcance que le dio Potter en un mundo cada vez más tecnificado, puente entre la humanización y la tecnología.

11 Reich, Warren. Cfr N° 2.



Y recogiendo lo común a los diversos procedimientos de análisis de los temas bioéticos, señala como esencial a la modalidad de tratamiento la interdisciplinariedad. Los problemas que presentan las novedades y descubrimientos tecnocientíficos al *homo eticus* son de tal complejidad que exigen la colaboración de variadas disciplinas.

En su última edición, 1995, en la introducción comenta el establecimiento de la bioética y su extensión mundial. El afianzamiento del perfil específico de competencia profesional en hospitales e instituciones de profesionales. La consolidación de cursos y especializaciones en bioética, la profusión de cátedras universitarias de bioética, la creación de más de 200 institutos de investigación bioética, la constante aparición de revistas y libros especializados y la multiplicación de programas y comisiones de bioética.

Señala que el Tercer Mundo ha criticado la insistencia de los Estados Unidos acerca de temas de tecnología referidos a cuestiones de vida y muerte, considerando más relevante el tratamiento de temas como la ética de la pobreza, del agotamiento de recursos para futuras generaciones, el efectivo desarrollo de políticas de salud pública, etc.

Comenta que es cuestión debatible si la bioética ya se ha establecido como una disciplina formalizada. Algunos dirán que es «disciplina» en el sentido de mínima, como un campo de conocimiento realizado por eruditos. Otros considerarán que ya puede decirse con formalidad que es una disciplina: con objeto, método, su propia literatura y perfil profesional.

Para Reich es aún una disciplina naciente que va delineando su campo. Enriquecida por la interdisciplinariedad. En esta nueva edición la define como:

(...) el estudio sistemático de las dimensiones morales –incluyendo visión moral, decisiones, conducta y políticas– de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un espacio interdisciplinario.

Aclara que la dimensión moral que es examinada en bioética está en constante evolución, pero que tiende a focalizar cuestiones más amplias: ¿qué es o qué debe ser la visión moral de uno o de la sociedad?, ¿qué clase de persona debería uno ser o qué clase de sociedad deberíamos construir nosotros?, ¿qué debe hacerse en situaciones específicas?, ¿cómo vivir armoniosamente?

Hoy día ya hay coincidencia acerca de la amplitud del campo bioético. No sólo lo médico, sino lo social, lo medioambiental, temas globales de salud y de las ciencias de la vida. O sea, que ha ido desde el campo de la ética biomédica hacia temas morales relacionados con la salud y la ciencia, en el área de salud pública, salud medioambiental, ética de poblaciones y cuidado animal. En estos últimos años ha ido creciendo el interés por la dimensión social de la bioética y también es clara la interdependencia de la vida humana, animal y vegetal y la competencia por los recursos requeridos para una buena salud. Por lo tanto, si nosotros entendemos nuestra responsabilidad en el cuidado de la salud humana, debemos examinar críticamente la interdependencia y el contexto de competencia entre todos los seres vivos.



INTERDISCIPLINARIEDAD

Ya no hay un problema que pueda ser analizado aisladamente, ni por un grupo de expertos de una sola profesión. La intercomunicabilidad de aspectos es tal, que exige una mirada de varias disciplinas para resolver los problemas y casos particulares.

Decisiones como: ¿a quién de estos dos pacientes en similares condiciones le corresponderá este único riñón?, ¿decidimos comprar un aparato que podrá servir para futuros pacientes de insuficiencia respiratoria, o utilizamos el dinero para salvar la vida a tres pacientes que exigen trasplante?, ¿dónde enterraremos estos desechos nucleares?, ¿es lícito criar estos animales con el único fin de quitarles la vida para experimentar sus órganos en humanos? ...ya no son de un grupo de expertos en una sola disciplina. En su análisis deben estar representados multiplicidad de aspectos, multiplicidad de disciplinas y de voces de ciudadanos. Ya nadie discute tampoco la necesidad de la óptica interdisciplinaria en cualquier empresa o toma de decisiones.

Sin hacer un desarrollo del tema, pero tomando como base el artículo «Abordaje bioético, un recorrido transdisciplinario en espiral», de A. Juric y T. Asnárez¹², diferenciamos el abordaje interdisciplinario del transdisciplinario.

La interdisciplinaria es una modalidad científica en la que se implican y re-

lacionan diversas disciplinas, acercando cada una su enfoque particular del objeto de estudio, tratando de elaborar y reelaborar sus propios constructos con base en los otros aportes, de tal modo que ninguno de los profesionales, ninguna de las disciplinas, vuelve a su campo sin haberse llevado algo nuevo del proceso de análisis interdisciplinario. Se pasa de lo reduccionista a lo global, de lo unívoco a lo polisémico. Hay un proceso de aprendizaje, de construcción procesual.

TRANSDISCIPLINARIEDAD

La transdisciplinaria designa un lugar de convergencia, pero donde desde cada disciplina se reconstruye en conjunto el objeto. Se genera un espacio común nuevo en el que se diluyen las fronteras de cada disciplina. Implica un paso más adelante que el diálogo interdisciplinario.

Ambas, la inter y la transdisciplinaria son momentos de construcción grupal de espacios. En una, el perfil profesional se reconoce más que en otra, en donde el esfuerzo de conceptualización ha superado límites convencionales de mirada sesgada. Pasamos de médicos, filósofos, asistentes sociales, abogados, bioeticistas a bioeticistas médicos, filósofos, asistentes sociales, abogados, etc. Y no es esto un mero cambio de lugar de términos sino un posicionamiento cualitativamente diferente que exige reconstrucción conjunta del objeto. Son momentos que se siguen en una secuencia tal que incorpora la anterior y aumenta progresivamente, introduciendo modificaciones en el proceso, en un camino dialéctico, en espiral.

12 Juric, A., Asnárez, Teresa. *Bioética: cuestiones abiertas*. Buenos Aires. A.A.V.V. (Eledé), 1996, p. 31.



PALABRAS CLAVE DESCRIPTIVAS DE LA BIOÉTICA, DEDUCIDAS DE LO EXPUESTO

Ética aplicada, cuyo campo incluye:

- Vida en sentido amplio (humana, animal, vegetal), actual y venidera.
- Ciencias de la vida y el cuidado de la salud.
- Mundo actual científico y tecnológico.
- Paradigmas de valoración.
- Inter y transdisciplinariedad.
- Búsqueda de consenso para posibles acciones como objetivo.

Si imaginamos el campo de intersección de estas áreas nos encontraremos con una delimitación bioética. El análisis racional y razonable, argumentativo (porque es una ética aplicada) de temas dilemáticos contextualizados en esa intersección, nos permitirá tratar de llegar a un consenso (no un acuerdo convencional) entre partes con diversos paradigmas de valores. Este consenso es consecuencia de un proceso de elaboración común, donde prima el respeto por el otro diferente y la búsqueda de puntos de encuentros.

La bioética, como ética aplicada, argumentativamente analiza situaciones dilemáticas en las que están presentes un mínimo de variables, con el fin de alcanzar consenso en la diversidad valorativa, con responsabilidad solidaria.

LA ÉTICA EN LA BIOÉTICA

En bioética también hablamos de fundamentos bioéticos, y esto trasciende la bioética hundiéndose sus raíces en la reflexión ético-filosófica. Como cuando hablamos de fundamentos de la ciencia, y entramos

en el campo de la epistemología de la filosofía de las ciencias.

De ahí que, ciertamente, como está escrito en la *Enciclopedia de Bioética* de 1995 (pág. 250), en la bioética subyazcan cuestiones básicas humanas: ¿qué clase de persona debo ser para vivir una vida moral y para realizar buenas decisiones éticas? ¿cuáles son mis deberes y obligaciones hacia los otros cuya vida y bienestar pueden ser afectados por mis acciones? ¿qué obligaciones tengo hacia el bien común o el interés público en mi vida como miembro de la sociedad?

Hay muchos otros aportes a la bioética: ¿cuál se puede considerar la mejor ética para la bioética?, ¿cuál perspectiva moral ofrece más ayuda que responda a temas morales y dilemas?, ¿cuál es el fundamento de la bioética?, etc.

También hay aportes desde otras áreas de la filosofía, por ejemplo, desde la antropología filosófica, etc. Desde las ciencias y demás disciplinas existentes llegan también aportes a la bioética. Y esta multiplicidad de acercamientos constituye una riqueza particular para la bioética, en cuyo espacio interdisciplinario se elaborarán y reconstruirán transdisciplinariamente, los aportes de otras ciencias modificándolos y dándoles significación bioética.

BIOÉTICA, DE DISCIPLINA A MOVIMIENTO

La tecnificación y su impacto sobre el hombre y sobre el entorno ha sido en estos últimos años de tal magnitud que nadie duda ni pone objeciones en considerar que el *bios* se refiere a la vida humana, animal y vegetal, que el impacto de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud



se extiende al planeta todo, y que en este mundo globalizado todo está entramado de tal manera que un movimiento en un punto afecta a todo el sistema.

La problemática del sida contribuyó también con su caracterización de enfermedad social a obligar a reflexionar sobre la vida y la tecnociencia, sobre una serie de situaciones que vuelven transparente al hombre acabando con el respeto por la intimidad, por la confidencialidad, aumentando la discriminación.

Los movimientos ecologistas, tímidas voces al principio, se han extendido con fuerza mundial, y hoy es preocupación de todos cuidar el entorno, salvar de la extinción animales, vegetales y respetar grupos humanos primitivos; concientizarnos del abuso de la tecnología que destruye pues de otro modo las generaciones por venir no tendrán posibilidades de vida, al menos como la hemos tenido nosotros, por el uso desmedido de la aplicación tecnocientífica, como si la vida en toda su amplitud y los recursos naturales fueran inmunes a todo abuso, a todo impacto tecnológico.

Desde el mundo de la ciencia y la técnica también voces autorizadas hablan de medidas de bioseguridad, no sólo para quienes trabajan en investigaciones, en tareas de alto riesgo, sino también pensando en el equilibrio del ecosistema.

Las experimentaciones con seres humanos durante la época del Tercer Reich en nombre del progreso científico, las consecuencias de Hiroshima y Nagasaki, las experimentaciones denunciadas en Norteamérica con detonaciones atómicas en las que utilizan soldados como

simulación real en pequeña escala de situaciones macro; los desastres de centrales nucleares como la de Chernobyl, y tantos otros casos conocidos a través de los medios de información masivos, se extienden pidiendo cautela y responsabilidad.

Tantas situaciones derivadas del desarrollo tecnocientífico han hecho que la bioética trascienda los claustros académicos y se proyecte a toda la sociedad. Hoy día hay grupos de ciudadanos que elevan sus voces, agrupándose en defensa de los consumidores, de los derechos de los pacientes, del respeto por los animales, por la defensa de la flora autóctona, de no permitir que la técnica, como medio para el bienestar, pase a ser un fin en sí misma y a tener una autonomía que destruya toda la vida. De ahí el que hablemos de una disciplina que se ha transformado en movimiento social.

RESPONSABILIDAD SOLIDARIA Y CONSENSO

Si partimos de la definición del término en latín, *responsum*, responsable es quien está obligado a responder; y *respondere*, es prometer y ofrecer a la vez. En este mundo tecnocientífico, quienes tienen conocimiento, tienen una gran cuota de poder. Prometen, ofrecen y tienen que responder por esto que ofrecen.

La otra gran cuota de poder está en manos políticas y económicas. Pero si no hay nada que ofrecer, el poder político y económico no tiene nada que obtener y manejar. Por lo cual quienes integran la comunidad científica, en su más amplio sentido del término ciencia, incluyendo cualquier disciplina sistemática, tienen que realizar sus investigaciones con responsabilidad,



obligados a dar cuenta de lo que hacen a la comunidad toda, porque todos seremos receptores de esas novedades, receptores directos o indirectos, pero receptores. Igualmente el ecosistema que habitamos y del que formamos parte. Como seres humanos, con la capacidad intelectual y el sentido ético de nuestras acciones, propio de nuestra especie (al menos hasta ahora demostrado) nos encontramos con una responsabilidad especial que los demás seres vivientes no tienen; no podemos decir que no teníamos noción de las consecuencias de nuestros actos.

Creadores de la modalidad científica, de la filosofía, del gran instrumento que es la técnica, imbuidos de sentirnos dueños del mundo, tenemos que dar cuenta de todo esto ante los demás integrantes del grupo humano y cuidar (ya que nos sentimos dueños) de todos los otros seres vivos y del entorno. No debemos aceptar que un instrumento (la técnica) pase de medio a fin en sí mismo, convirtiéndonos a nosotros, sus inventores, y a todos, en medios. Es nuestra responsabilidad humana y tecnocientífica seguir guiando a la técnica. Y es responsabilidad de toda la comunidad pedir cuentas y no permitir que se use mal el conocimiento llevando destrucción en lugar de bienestar general.

Las voces de filósofos, de hombres de ciencia y de ciudadanos se alzan pidiendo que las líneas de investigación, las nuevas tecnologías, se realicen analizando y cuidando sus consecuencias, de modo que los resultados sean manejables. En el mundo de la ciencia y de la técnica hay responsabilidad, aunque las presiones de los grupos económicos y financieros que financian investigaciones e investigadores pueden ser elementos de presión que per-

mitan o impulsen a algunas situaciones de irresponsabilidad. Esto es un riesgo propio de la humanidad. El hombre decide por el bien o el mal. Él es el artífice de su propio destino...

Hans Jonas, en 1979, en su libro *El principio de responsabilidad* dice:

(...) ahora que el hombre constituye de hecho una amenaza para la continuación de la vida en la Tierra, es necesaria una nueva ética: una ética orientada al futuro, que puede ser llamada con toda propiedad ética de la responsabilidad, una ética actual que mire también al futuro.¹³

Y presenta un nuevo imperativo a la manera kantiana: «Obra de tal manera que no pongas en peligro las condiciones de continuidad indefinida de la humanidad sobre la Tierra». «Que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida humana auténtica sobre la Tierra».

Convicción de responsabilidad solidaria, porque extendemos la responsabilidad hacia todos los seres vivientes, actuales y futuros, y a la permanencia de un equilibrio del ecosistema que nos permita seguir viviendo la vida tal como hasta hoy, y que permita seguir eligiendo las modalidades y calidad de vida para los que nos siguen.

Para poder ejercitar esta responsabilidad solidaria la humanidad tiene que poder comunicarse, escucharse. Tiene que poder dialogar. Hay diálogo cuando escuchamos, cuando hay respeto por el otro, cuando podemos abrirnos al diferente y

13 Jonas, Hans. "El principio de responsabilidad". En *Acta bioeth*, 2001, vol. 7, N° 2, p. 277-285.



buscar encuentros. Por eso hablamos de consenso. No es un acuerdo simplemente donde cada uno pacta el hasta aquí, buscando en la negociación anterior sacar más para sí mismo. El consenso presupone un esfuerzo por entender y comprender al otro, por respetar su modalidad y

buscar puntos de acercamiento. Aunque no opinemos lo mismo encontraremos un campo común, permitiendo el juego de diversidades. Ese campo común se centra (o más precisamente, se debería centrar) en el respeto por la dignidad de la persona y por la vida en toda su extensión.

CONCLUSIONES ACERCA DE LA DIFERENCIACIÓN ENTRE ÉTICA Y BIOÉTICA

A partir de la conceptualización anterior podemos señalar algunas afirmaciones y deducciones. Una primera deducción que describe la bioética con base en la evolución histórica, tanto de ella como de la filosofía, nos permite concluir que la bioética está incluida en la ética. Y más precisamente, es una ética aplicada.

No son la misma disciplina la ética y la bioética. La ética es una disciplina filosófica que trata acerca de la moral y la moralidad. La bioética es una ética aplicada a un campo específico de la realidad. Tendrá así en común con la ética, niveles, modalidades de análisis y metodologías propias de la ética.

Una segunda aseveración que se desprende de la anterior: la bioética mostrará posibilidades de acción, no normas vinculantes, aunque sí criterios orientadores.

Una tercera aseveración: el campo de la bioética está delimitado por la intersección de características esenciales que lo individualizan y separan de otros campos de reflexión de ética aplicada, permitiéndonos así contextualizar temas y diferenciarlos del enfoque específicamente ético y de otras éticas aplicadas.

Una cuarta aseveración: que el modo de abordaje de la temática de la bioética es inter y transdisciplinario.

Un corolario de esto sería afirmar que siendo la inter y transdisciplinariedad la característica esencial de la bioética, no hay reflexión o análisis bioético propiamente dicho desde una disciplina particular; serían aportes a la bioética.

Una cosa es hacer reflexiones como filósofo bioeticista, médico bioeticista, asistente social bioeticista, biólogo bioeticista, y otra, elaborar temas como bioeticista filósofo, bioeticista médico, bioeticista asistente social, bioeticista biólogo. No es un simple juego de inversión, es una nota esencial que hace de la transdisciplinariedad la construcción de ese espacio común del cual hablábamos anteriormente y que es justamente el espacio bioético.

Podríamos ensayar una definición de bioética que incorporara las características esenciales:

La bioética analiza con argumentos inter y transdisciplinariamente, situaciones dilemáticas y valorativas, surgidas en y desde las ciencias de la vida y de la salud, debido



a la creciente tecnificación que impacta la vida en toda su amplitud y a la variedad de paradigmas de valores existentes. El análisis busca, con responsabilidad solidaria, llegar a consensos donde prime el respeto por la dignidad humana y la vida en general, tanto presente como venidera.

En términos de objeto formal y material podríamos reorganizar la definición anterior, diciendo:

La bioética tiene como objeto material (el qué): el comportamiento humano ante las situaciones dilemáticas surgidas en y desde las ciencias de la vida y la salud

debido al impacto tecnocientífico sobre la vida en todas sus formas y la pluralidad de paradigmas de valores reinantes en la sociedad. Y como objeto formal (el cómo): desde un enfoque ético (no moral), con abordaje inter y transdisciplinario.

Con la finalidad de generalizar la actitud reflexiva y de compromiso, para proteger la vida en toda su extensión, y para mantener un equilibrio medioambiental, que favorezca a las generaciones futuras en la elección de su modalidad y calidad de vida, buscando un consenso en el disenso, con sentido de responsabilidad solidaria y respeto de los derechos humanos.

UNA REFLEXIÓN FINAL ACERCA DE LA BIOÉTICA

Es lícito y productivo que los profesionales y no profesionales presenten a la bioética opiniones, fundamentaciones, reflexiones de la más amplia gama acerca de temas preocupantes que presentan conflicto, dilema de tipo bioético. Y es adecuado que lo hagan desde su paradigma moral. Pero si hay un grupo de especialistas que han acordado una modalidad nueva de trabajo, delimitada a un campo o esfera de objeto para ser estudiada con rigor científico, le han dado un nombre y esto tiene reconocimiento en el mundo científico, ayudemos a que se consolide la disciplina. Para esto es preciso, por razones científicas, que quede explicitado el objeto y la metodología.

Entremos en el campo de la bioética siendo conscientes de nuestro tipo de aporte. Para que haya análisis bioético, tal como está dado el perfil de la disciplina al día de hoy, habrá que elaborar grupal e inter y transdisciplinariamente el espacio bioético, ateniéndonos a su objeto formal, a su modo típico de análisis, y habrá que reconstruir bioéticamente el objeto de análisis para poder luego, en común, encontrar opción u opciones viables, la o las más éticas. Recordando que son sólo guías de acción posible. El hombre, como siempre, con su libertad, con su capacidad de reflexión y análisis, será quien finalmente, en la soledad de su conciencia, decida su acto moral.



DELIBERAR SOBRE LA BIOÉTICA¹

AMY GUTMANN Y DENNIS THOMPSON

RESUMEN

En algún sentido la bioética se ha construido a partir de conflictos. El aborto, el suicidio asistido, las demandas de los pacientes por autonomía son todos ellos asuntos controvertidos. Y las controversias continúan proliferando. ¿Qué foro sirve mejor para estos debates? Una mirada a las teorías políticas de la democracia puede ayudar a responder esta pregunta. Las más prometedoras de estas teorías para efectos del debate bioético son las que exigen a los ciudadanos y a los funcionarios públicos que justifiquen cualquier propuesta de acción colectiva mediante la oferta de razones que puedan ser aceptadas por todos aquellos que están afectados por ella. Esta concepción ha venido a ser conocida como democracia deliberativa.

ABSTRACT

In some sense, Bioethics was built on conflicts. Abortion, physician-assisted suicide, patients demand for autonomy all are staple and contentious issue. And the controversies continue to proliferate. What forum best serves such debates? A look at political theories of democracy can help answer that question. The most promising for Bioethics debates are theories that ask citizens and officials to justify any demands for collective action by giving reasons that can be accepted by those who are bound by the action. This conception has come to be known as deliberative democracy.

A medida que proliferan las controversias sobre bioética, igualmente proliferan los foros en los cuales ellas son decididas. Los debates toman lugar no sólo en las agencias del gobierno –legislaturas, cortes y comisiones presidenciales– sino también en las instituciones de la sociedad –comités éticos, consejos de revisión institucional, asociaciones profesionales y comisiones de investigación de varios tipos. En ambas, sociedad y gobierno, estos debates despliegan, para bien o

para mal, las características de la política democrática. En consecuencia, las teorías políticas de la democracia se han hecho más relevantes para entender las condiciones del debate moral en los foros de bioética, tanto fuera como dentro del gobierno. Las más promisorias de estas teorías son aquellas que se enfocan en el conflicto moral, y que insisten en aumentar y mejorar la deliberación moral para tratar con dicho conflicto. Estas teorías defienden una concepción que ha venido a ser llamada democracia deliberativa.

1 Publicado en el *Hastings Center Report* 27, N° 3 (1997): 38-41. Traducción de Eduardo A. Rueda B. Instituto de Bioética. Universidad Javeriana.

En el corazón de la democracia deliberativa está la idea de que los ciudadanos y

los funcionarios públicos deben justificar cualquier propuesta de acción colectiva mediante la oferta de razones que puedan ser aceptadas por todos aquellos que están afectados por ella. Cuando los ciudadanos están en desacuerdo moral acerca de políticas públicas deben deliberar entre sí, buscando el acuerdo moral cuando se pueda, y manteniendo el mutuo respeto cuando no.

Tal carácter distintivo de esta concepción puede ser establecido más claramente cuando se contrasta con dos importantes alternativas para tratar democráticamente con el desacuerdo moral –procedimentalismo y constitucionalismo. Los procedimentalistas consideran que si los ciudadanos acuerdan algunas reglas básicas, ellos pueden domesticar el desacuerdo moral mediante el desplazamiento de éste a la negociación política o mediante su movilización desde la agenda política hacia la vida privada. Pero el desacuerdo acerca de los procedimientos es a menudo tan serio como el desacuerdo acerca del contenido, usualmente porque las disputas procedimentales encubren disputas de contenido. A pesar de declaraciones oficiales en sentido contrario, las decisiones de United Network for Organ Sharing (que se basan o en el tiempo de espera, o en la urgencia de la necesidad) presuponen elecciones morales. Incluso un procedimiento aparentemente neutral, como una lotería, para la distribución de recursos médicos escasos (por ejemplo, órganos para transplantes) favorece los criterios igualitarios sobre los meritocráticos.

Los constitucionalistas intentan evitar el desacuerdo moral mediante la construcción de una esfera de acuerdo acerca de

valores fundamentales y de la protección de ellos de las presiones de la política.

La democracia deliberativa va más allá del procedimentalismo y del constitucionalismo; no sólo tolerando sino fomentando la discusión continua sobre los valores fundamentales en todas las fases del proceso democrático. La democracia deliberativa es lo opuesto a la democracia demagógica. La democracia demagógica sufre de un déficit deliberativo. Lo estruendoso de la vida pública –en la que se intercambian insultos, se proclaman eslóganes y se hacen y deshacen tratos egoístas– revela ciertamente los profundos desacuerdos que penetran esta misma vida pública. Pero la democracia demagógica no hace nada para resolver aquellos desacuerdos sobre bases mutuamente aceptables y menos aún para ayudar a los ciudadanos a vivir con sus desacuerdos crónicos de un modo mutuamente respetuoso.

La democracia no puede evitar el desacuerdo, pero los ciudadanos, los profesionales y los funcionarios públicos pueden deliberar acerca de sus desacuerdos de modo que contribuya a la salud de una sociedad democrática. Nos enfocamos aquí a cuatro propósitos sociales importantes que se sirven de la deliberación democrática y a cuatro lecciones correspondientes para los foros de la bioética. Los cuatro propósitos responden a cuatro fuentes permanentes de desacuerdo moral.

El primer propósito es promover la legitimidad de las decisiones colectivas. Esta es una respuesta a la primera fuente de desacuerdo moral, la escasez de recursos. Los ciudadanos no tendrían que argumentar acerca de cómo distribuir mejor el cuidado de la salud o sobre quiénes



deberían recibir transplantes de órganos si estos bienes y servicios fueran ilimitados. La deliberación a menudo resuelve los desacuerdos morales porque ellos expresan diferencias razonables acerca de cómo el cuidado de la salud u órganos escasos deberían ser distribuidos. Ante la cara de la escasez, la deliberación puede ayudar a aquellos que no obtienen lo que quieren, o que necesitan llegar a aceptar su situación como una circunstancia compatible con una decisión colectiva legítima.

Las elecciones difíciles que hacen los funcionarios públicos y los profesionales de la salud deberían resultar más aceptables, aun para los que reciben menos de lo que merecen, si cada una de las propuestas alternativas ha sido considerada en sus méritos, más que si son fruto del poder de negociación. Incluso con respecto a las decisiones con las cuales estamos en desacuerdo, muchos de nosotros tomamos una actitud diferente hacia aquellas decisiones que son adoptadas solamente en virtud de la relativa fuerza de intereses políticos en competencia, y también hacia aquellas que son adoptadas después de una cuidadosa consideración de las pretensiones morales en conflicto. Aun la deliberación que da origen a justificaciones mutuamente aceptables no hace nada por solucionar el trasplante que una persona desesperadamente enferma necesita, pero puede ayudar a sostener un sentido compartido de legitimidad que hace posible esfuerzos colectivos para asegurar más órganos en el futuro, y para que mientras tanto podamos vivir con otros civilmente.

Para servir este propósito legitimatorio, los foros deliberativos deberían expan-

dirse para incluir las voces, tanto como fuese posible, de aquellos que ahora están excluidos. Tal inclusión intensifica el conflicto moral. Pero el beneficio de tomar este riesgo es que la deliberación inclusiva incorpora abiertamente las insatisfacciones morales legítimas que de otra manera son eliminadas por los métodos orientados por el poder para tratar con los desacuerdos. La deliberación no busca el consenso por su propia consideración. Ella busca el consenso que pueda ser justificado recíprocamente –en los términos en que todos los ciudadanos puedan aceptar.

El segundo propósito de la deliberación es fortalecer las perspectivas públicas sobre asuntos públicos. Este objetivo responde a otra fuente de desacuerdo moral, la generosidad limitada. Pocas personas se inclinan a ser completamente altruistas cuando argumentan acerca de asuntos controvertidos de política pública, como la reforma de la atención en salud o el financiamiento de la investigación en Sida. La deliberación en foros de bioética bien constituidos responde a esta circunstancia de generosidad limitada, mediante el fortalecimiento de los participantes para tomar una perspectiva más amplia sobre cuestiones de mutuo interés. John Stuart Mill expuso una de las más interesantes descripciones de tal proceso deliberativo. Al participar en discusiones públicas, un ciudadano es:

(...) llamado... a sopesar intereses que no son suyos; a ser guiado, en caso de peticiones conflictivas, por otra regla distinta a la de sus parcialidades privadas; a aplicar, en cada caso, los principios y máximas que tienen como razón de su existencia el bien común (...).



La deliberación no convertirá súbitamente a individualistas autocentrados en ciudadanos públicamente motivados. Los miembros de una comisión de bioética, por ejemplo, no son transformados automáticamente de representantes de intereses especiales en albaceas del interés público, sólo como resultado de que ellos hablen entre sí. Las condiciones fundamentales de deliberación hacen la gran diferencia y necesitan ser consideradas al constituir una comisión o cualquier foro deliberativo. Estas condiciones incluyen: el nivel de competencia de los deliberantes (qué tan bien informados están), la distribución de los recursos entre ellos (cómo están situados en términos de equidad) y su apertura mental (el rango de argumentos que están dispuestos a tomar en serio). Pero todo lo que necesitamos para asumir una mayor deliberación es que la mayor cantidad de personas esté dispuesta a tomar una visión más amplia de los asuntos, a considerar las demandas de sus congéneres, en un proceso deliberativo que premie el mejor argumento moral, más que participar en un proceso en el que prevalezcan las afirmaciones del poder político.

Algunas consideraciones para el diseño de los foros de bioética se siguen de enfrentarnos al problema de la generosidad limitada. Uno es que el número o diversidad de voces escuchadas y argumentos elaborados no son el único o más importante factor en la realización del trabajo deliberativo: el carácter y sentido del bien de los deliberantes mismos es crítico. Ellos deben estar dispuestos a ensanchar su propia perspectiva a la luz de lo que escuchen en el proceso deliberativo. Ellos deben venir al foro abiertos y dispuestos a

modificar su punto de vista, así como provocar cambios en las percepciones de sus oponentes.

Una consideración relacionada es que estos foros funcionan mejor cuando están diseñados para parecerse lo menos posible a los procesos del poder político, es decir, a los procesos de negociación de grupos de interés. Los miembros de los comités de bioética, consejos y comisiones no deberían verse a sí mismos como meros delegados, aun cuando ellos brinden, con propiedad, diferentes perspectivas al foro. Ellos no deberían ser escogidos de un modo tal que sugiera que cada uno representa los intereses de un grupo constituyente particular, unos intereses que el representante está por tanto obligado a articular y promover. Un foro así organizado estaría inclinado a replicar los resultados de la negociación entre grupos de interés.

El tercer propósito de la deliberación para promover una toma de decisiones mutuamente respetuosa, responde a una fuente de desacuerdo moral a menudo desatendida, los valores moralmente incompatibles. Incluso individuos absolutamente altruistas tratando de decidir sobre los mejores estándares morales que deberían gobernar una sociedad de la abundancia no serían capaces de resolver algunos conflictos morales que van más allá de la duda razonable. Ellos estarían enfrentados, por ejemplo, al problema del aborto, el cual opone a la vida la libertad. No más tratables serían aquellas cuestiones de bioética que interrogan por cuáles individuos deberían ser considerados responsables de ciertos problemas de salud que son en parte el producto de sus



propias elecciones, o por cuáles niños, inhabilitados para brindar su consentimiento, deberían ser sujetos de investigación experimental.

La deliberación no puede, por supuesto, hacer compatibles valores incompatibles, pero puede ayudar a los participantes a reconocer el mérito moral de las demandas de sus oponentes. Ella es capaz de lograr este reconocimiento gracias a que ayuda a esclarecer qué es lo que está en juego en un desacuerdo moral que estimula a los deliberantes para sustituir reclamos auto-interesados por demandas públicamente motivadas. Además, contribuye a identificar aquellos reclamos públicos que deberían tener un peso mayor. A través de un proceso deliberativo, los participantes en un foro de bioética pueden aislar aquellos conflictos, como el aborto, que encarnan valores genuinamente incompatibles en ambos lados. Los conflictos que no implican un desacuerdo tan profundo pueden ser fácilmente orientados y pueden llegar a ser más resolubles de lo que parecían ser al principio. Algunos pueden ser el resultado de malentendidos o de falta de información, y algunos pueden ser solucionados apropiadamente mediante la negociación y el compromiso. Por esta vía, la deliberación ayuda a poner el principio y el compromiso moral –así como la negociación– en su puesto.

Ante la realidad de valores incompatibles, la democracia deliberativa hace un llamado a favor de lo que podemos llamar una economía del desacuerdo moral. Al justificar políticas públicas sobre bases morales, los ciudadanos deberían buscar aquellas razones que minimizarán el rechazo de la posición a la que ellos se opusieran. Al economizar en sus desacuerdos

de este modo, los ciudadanos manifiestan su mutuo respeto mientras continúan en desacuerdo acerca de importantes asuntos morales sobre los cuales se necesita tomar decisiones vinculantes.

La economía del desacuerdo moral no es un ideal utópico. Ella puede ser constatada en el trabajo de, por ejemplo, dos comisiones que consideraron el asunto de la investigación en tejidos fetales, The Warnock Commission en Inglaterra y The Fetal Tissue Research Commission en los Estados Unidos. En la medida en que reconocieron y respetaron valores incompatibles, los comisionados ayudaron a realizar un potencial de mutuo respeto entre los ciudadanos. Una comisión de bioética o un comité puede decidir enfocarse sobre aspectos a partir de los cuales puede alcanzarse algún consenso razonable, más que en aspectos susceptibles de generar polarización. Si no se pueden evitar aquellos asuntos altamente controvertidos, debería ayudarse a los miembros a entender las perspectivas de sus oponentes. La calidad del trabajo de una comisión de análisis –su capacidad de reconocer valores competitivos en juego– será al final tan importante como la conclusión que ella alcance.

Pero incluso si la deliberación es posible, ¿es siempre deseable? Algunos pueden objetar que al poner de relieve los intereses morales en conflicto, la democracia deliberativa convierte lo que podrían haber sido disputas mundanas, en conflictos alrededor de un gran principio moral, y que por tanto fomenta la oposición obstaculizante y la intransigencia política. Estos son riesgos reales. La sensibilidad moral puede algunas veces hacer más difícil definir compromisos políticos necesarios.



Pero la ausencia del razonamiento moral también hace injustificables compromisos más comunes. Si un desacuerdo acerca de la conveniencia de cierta alternativa para la atención en salud se convierte sólo en una cuestión de costos, nada se gana mediante la invocación de los principios de justicia y de beneficencia. Pero cuando una disputa pone de relieve aspectos morales relevantes –la exclusión de ciertos grupos como los inmigrantes, por ejemplo– entonces no es probable que se resuelva satisfactoriamente si se evaden los argumentos acerca de la justicia.

El cuarto propósito de la deliberación es ayudar a corregir los errores que los ciudadanos, profesionales, y funcionarios públicos inevitablemente hacen cuando toman decisiones vinculantes. Esta es una respuesta a la última fuente de desacuerdo; el entendimiento incompleto que caracteriza casi todos los conflictos morales. Un buen foro de bioética provee una oportunidad para avanzar en ambos, el entendimiento individual y colectivo de una situación. A través del “toma y dame” de argumentos, los participantes pueden aprender de cada otro, llegando a reconocer sus aprehensiones equivocadas, tanto individual como colectivamente, y desarrollando nuevos puntos de vista y nuevas políticas capaces de resistir mejor el escrutinio crítico. Cuando los ciudadanos negocian, pueden aprender a obtener lo que quieren. Pero cuando ellos deliberan, pueden expandir su conocimiento, incluyendo su autocomprensión, así como su entendimiento colectivo de lo que mejor servirá a sus conciudadanos.

Algunos de nosotros (y tal vez todos nosotros algunas veces) creemos saber la mejor respuesta a un conflicto moral sin

que ello suponga tener que deliberar con nuestros conciudadanos. Asumir que sabemos la respuesta correcta antes de que escuchemos el punto de vista de otros, que también serán afectados por nuestras decisiones, no sólo es arrogante sino injustificado, teniendo en cuenta la complejidad de los asuntos e intereses en juego. Si negamos una oportunidad a la deliberación, no sólo abandonamos la posibilidad de llegar a un genuino compromiso moral sino que renunciamos al más defendible fundamento para mantener una posición no comprometida: que tenemos que poner a prueba nuestros puntos de vista contra aquellos de los otros.

Como un niño pequeño jalando los faldones de Thomas Jefferson una vez (alguien preguntó (en un dibujo animado de *New Yorker*): “si tu mantienes que aquellas verdades son autoevidentes, entonces por qué no guardarse de insistir demasiado sobre ellas?”). La respuesta a esta pregunta desde una perspectiva deliberativa es que tales afirmaciones merecen el estatus de verdades autoevidentes, para propósitos de acción colectiva, sólo si ellas pueden resistir el desafío de un foro público. El mismo Jefferson argumentó a favor de foros deliberativos, aunque bajo la forma de convenciones constitucionales periódicas, en las cuales los ciudadanos pudieran disputar las afirmaciones de la sabiduría convencional. Una consecuencia de tomar seriamente el problema del entendimiento incompleto es asumir que el trabajo de cualquier comité de bioética, comisión, o consejo debe ser considerado como provisional. Los foros deliberativos alcanzan conclusiones, pero las conclusiones deben estar abiertas a debatirse en foros subsiguientes.



La deliberación continúa a través de etapas, a medida que los líderes presentan sus propuestas, los ciudadanos responden, los líderes revisan, los ciudadanos reaccionan y, de nuevo, reinician estas etapas. Esto es lo que llamamos reiteración en la deliberación. Las fortalezas potenciales de esta clase de deliberación pueden verificarse en el proceso que el Estado de Oregon adoptó en los comienzos de los años 90 para fijar prioridades dentro de su programa de atención en salud. La lista de prioridades de las comisiones de los Servicios de Salud de Oregon, basada principalmente en cálculos utilitarios de costo-beneficio, provocó mucha crítica justificada (obturar un diente marcaba más alto que una apendicectomía). La comisión comenzó entonces a “implementar procesos de consulta que incluyeron encuentros comunitarios en los cuales se invitó a los participantes a pensar y expresar por sí mismos, en la primera persona del plural... como miembros de una amplia comunidad estatal para quienes la atención en salud tiene el rango de un valor compartido”. Eventualmente, después de una mayor deliberación, la comisión presentó una lista revisada, que, en general, fue considerada como mejor. La comisión no pudo corregir el más serio defecto en el esquema: ya que sólo la gente pobre era elegible, algunas personas pobres tendrían que sacrificarse por consideración hacia otras personas pobres.

Con todo, el proceso forzó a los funcionarios públicos y a los ciudadanos a enfrentar un serio problema que habían evadido previamente, y a confrontarlo dentro de un espíritu cooperativo (primera persona del plural). Como resultado, incluso

la inequidad básica de la política original disminuyó de un modo no esperado por los críticos del plan (y probablemente por sus proponentes). Cuando los legisladores vieron que, bajo el presupuesto proyectado, algunos tratamientos en la lista tendrían que ser eliminados, se aplicaron a la tarea de hallar más recursos que incrementaran el presupuesto total para la atención en salud para los pobres.

Aunque algunos observadores verificaron una discreta conexión entre el primer debate y el contenido de la lista revisada, la comisión hizo corregir el esquema de priorización que había sido ampliamente criticado. Las deliberaciones, que ocurrieron a lo largo de un año, parecieron ayudar a los ciudadanos, legisladores y profesionales de la salud a llegar a un mejor entendimiento de sus propios valores, sobre los que compartían con otros y sobre los que no. La experiencia capacitó a los ciudadanos y a sus representantes para intentar, dentro de un espíritu de reciprocidad, lo que probablemente fuera un largo y difícil proceso de ubicar y ajustar prioridades, que pudieran eventualmente afectar la calidad de la atención en salud de todos los residentes del Estado e incluso de otros Estados.

La distribución de la atención en salud no es por supuesto el único asunto que pudiera resolverse con base en la deliberación reiterada. En ausencia de consentimiento, ¿cuándo está justificada la experimentación médica? ¿Sobre qué bases deberían ser asignados los órganos para trasplante? ¿En qué medida debería el gobierno regular la investigación en clonación? ¿Tienen los médicos el deber de tratar pacientes con Sida? La lista de



cuestiones debatibles podría ser expandida casi indefinidamente simplemente mediante la recolección de los tópicos de la tabla de contenidos más reciente del *Hastings Center Report*. Debido a que no es probable que el desacuerdo moral disminuya, es probable que crezca la necesidad de una mayor y mejor deliberación.

Si los principios de la democracia deliberativa se realizasen más plenamente dentro de los foros de bioética, las deci-

siones que alcanzarán los participantes serían moralmente más legítimas, motivadas públicamente, mutuamente respetuosas y autocorregidas. Los foros de deliberación amigable podrían ayudar a reducir nuestro déficit deliberativo. Haciendo más deliberativa a la democracia, tendremos una mejor oportunidad de resolver algunos de nuestros desacuerdos morales, como de vivir con aquellos que persistirán inevitablemente, en términos que todos podamos aceptar.



ÉTICA Y BIOÉTICA¹

JULIANA GONZÁLEZ VALENZUELA

RESUMEN

Sería imposible pensar la ética actual sin asociarla a la bioética. Nos encontramos en una situación de transformaciones radicales y el proceso tecnocientífico es irrefrenable. Las prohibiciones sólo tienen poder moratorio. Luego, no cabe más que una respuesta razonable y éticamente válida: asumir el cambio histórico y hacernos dueños del proceso, dotarlo de sentido ético, humanizarlo, racionalizarlo. La bioética requiere esclarecer sus presupuestos ontológicos. La situación presente exige una ética que contribuya a que el proceso transformador preserve vivo el rostro de la *humanitas*.

ABSTRACT

Present-day ethics cannot be thought without a close link to bioethics. We are facing a situation characterized by radical changes, wherein techno-scientific advance cannot be stopped. Prohibitions can only be delaying attempts. Therefore, there is only a reasonable and ethically valid answer, namely to assume and master the historic change process, endowing it with ethical meaning, making it humane and rational. Bioethics calls for an elucidation of its ontological presuppositions. Current situation demands an ethics thanks to which the changing process will keep a living face of *humanitas*.

I. DE LA ÉTICA A LA BIO-ÉTICA

Sería imposible pensar la ética en la hora actual sin su asociación a la bio-ética. Y esto, debido a múltiples factores que provienen tanto de las grandes revoluciones científicas y tecnológicas que se han producido en los últimos tiempos –no sólo en el campo de la medicina, sino en el de los nuevos horizontes abiertos en el ámbito bio-lógico, bio-médico, bio-genético y bio-tecnológico-

co-. Y aun cuando no se defina a sí misma como «vitalista», difícilmente podría la ética permanecer ajena e indiferente a los conocimientos y a las transformaciones que recaen sobre el universo de la vida, al cual ella misma pertenece; no podría ciertamente ser insensible y desentenderse de los múltiples interrogantes éticos relativos tanto a la vida humana, del presente y del futuro, como a la no humana y a los reclamos ético-ecológicos que atañen a la vida del planeta. Una de las vertientes más caudalosas de la ética actual es ciertamente la de la bioética.

Y si lo que constituye la fuente nutricia de la filosofía son los problemas, la filoso-

1 Autorizado por Isegoría. *Revista de filosofía moral y política*. N° 27, 2002. pp. 41-53. Texto presentado en la mesa plenaria «Ética y política en la hora actual», dentro del Primer Congreso Iberoamericano de Ética y Filosofía Política que tuvo lugar en la Universidad de Alcalá, en septiembre de 2002.

fía moral queda removida y revitalizada por la profunda, trascendental y perturbadora problemática abierta por los nuevos *saberes* y, muy señaladamente, por los nuevos *poderes* que vienen generando, en especial, las ciencias y las tecnologías de la vida.

Son múltiples, en efecto, los signos de que los avances que se vienen dando, particularmente en el campo de la nueva biología y de la biotecnología, son de tal significación y trascendencia que sus efectos llegan a zonas profundas, plantean cuestiones que tocan a los fundamentos de la vida humana, socavan muchos de sus cimientos e involucran verdaderos cambios de paradigmas, no sólo científicos, sino morales y culturales. Son cambios que han producido, como afirma Peter Singer, «el derrumbe de nuestra ética tradicional», obligándonos, ciertamente a «repensar la vida y la muerte». Estamos, en todo caso, en situación de transformaciones radicales, de literal *transición* (si no es que de «*trance*» *histórico*), hacia un futuro señaladamente más incierto y más desconocido de lo que por naturaleza es el porvenir; hacia un mundo tan distinto, que no estamos seguros si seguirá siendo «mundo», no al menos el que hasta ahora hemos construido y conocido.

La situación, en todo caso, queda ciertamente descrita por Tugendhat cuando afirma:

La técnica genética nos coloca ya ahora (y lo hará aún más en los próximos años) ante problemas, extremadamente complejos, de juicio y de decisión. Sus imponentes progresos han abierto un campo de acción enteramente nuevo, ante el cual, a causa de la novedad de

los problemas, no podemos recurrir sin más a los criterios heredados sobre lo que debe considerarse deseable o no, lícito o ilícito [...]. Es una situación seria y que causa hondo desconcierto, y no sé de nadie que se haya formado ya un juicio ponderado al respecto².

Es fácil advertir que ningún héroe mítico es tan recordado en el ámbito de las maravillas tecnológicas de nuestro tiempo, como Prometeo. Y el Prometeo de ahora se muestra ciertamente «des-encadenado», deslumbrado por el portento de su nueva *techné*; lo cual, de acuerdo con la sabiduría trágica, no deja de anunciar la posibilidad de un nuevo encadenamiento del héroe, pues se cierne sobre él la eterna amenaza de Némesis, y todavía es imaginable el castigo.

Mitos y símbolos buscan aprehender de algún modo la trascendencia y los enormes riesgos del nuevo «robo del fuego» que conlleva la tecnociencia actual. Y es muy significativo que, en la versión del mito de Prometeo que Platón pone en boca de Protágoras, no bastan las artes prometeicas, la *téchne*, con todo y sus maravillas, para salvar al hombre. Zeus mismo, a través de Hermes, dice Platón, tiene que otorgar al humano, otro magno poder para su salvación: eso que equivaldría al «sentido moral y político», de «respeto y justicia» (αἰδῶ τέ και δίκην): sólo la vida ético-política puede salvar al hombre³.

Pero la situación actual también sugiere que quizás el personaje mítico más cerca-

2 Tugendhat, Ernst. «No hay genes para la moral». En: *Revista de Occidente*. N° 228, Madrid, mayo de 2000.

3 Protágoras, 322c-d.



no para representarla simbólicamente sea *Jano*, por sus varias significaciones. Cabe recordar, primeramente, que su nombre indica tránsito, pasaje: simboliza las puertas, los umbrales. Es deidad de las *transiciones* que marca *la evolución del pasado al porvenir*, de un estado a otro. *Jano* se define asimismo –y éste es su significado principal– por su naturaleza *bifronte*: doble rostro, que mira hacia la entrada y la salida, y también en opuestas direcciones. Desde su quicio, se abre la alternativa del doble camino, afortunado o desafortunado. Simboliza también la guerra y la paz. Preside todo lo que comienza y todo lo que culmina, y las monedas que lo representan llevan impreso, en el anverso el doble rostro, y en el reverso el barco que *navega*⁴.

La ambigüedad y ambivalencia, la doble y contradictoria posibilidad, el carácter *bifronte*, revelan el significado esencial que, a nuestro juicio, tienen las creaciones actuales de las ciencias y técnicas de la vida. Desde luego, es en el uso del conocimiento donde se manifiestan más claramente, e incluso se agudizan, las cuestiones del «bien» y el «mal». Y es ahí donde –como todos sabemos– se presentan los más acuciantes dilemas éticos, donde se hacen patentes grandes *promesas* benéficas para la humanidad, al mismo tiempo que posibles *amenazas* para ella –y para la conservación de la Tierra–. La ambigüedad aquí es ciertamente difícil de disolver. Pues ambas, *promesas* y *amenazas*, son ciertas y, ambas, potencialmente factibles.

En un sentido, por lo tanto, resulta imposible desdeñar o menoscabar la importancia y valía de los nuevos hallazgos, la grandeza misma que, en su orden, representan los extraordinarios avances de la nueva biología; ella realiza una de las revoluciones más significativas de la historia de la ciencia y no puede dejar de ser objeto de tema filosófico, de «asombro y maravilla». Y en significativa correlación, tampoco pueden desestimarse las pasmosas innovaciones tecnológicas que han hecho posible el progreso del conocimiento y que permiten su aplicación en territorios insospechados. Parecería así que, con estos progresos, es decir, con su poderío tecnocientífico, el ser humano está logrando liberarse, hasta límites increíbles, del sometimiento a la naturaleza.

¿LIBERARSE?

La respuesta a esta pregunta es a la vez afirmativa y negativa, tiene doble faz. Pues así como se reconoce la liberación también se ha de reconocer –como hace Reyes Mate, en su glosa y comentario de un texto de Habermas– que:

(...) la manipulación genética borra las fronteras entre la ‘natura’ que somos, y la estructura orgánica, que nos podemos dar artificialmente, mediante la manipulación de los genes (...) lo que Kant llamaba «reino de la necesidad» se ha transformado en «reino de la contingencia». La técnica genética borra las fronteras entre la base natural indisponible y el reino de la libertad (...). El que se borren las fronteras no es ninguna buena señal (...) sino anuncio de la negación de la libertad [pues] queda afectada (...) la posibilidad de constituirnos en autores responsables de una historia (...). La naturaleza, sometida

4 *Dictionnaire des mythologies*, Flammarion.



por intervención científica, acaba incluyendo al propio hombre en ese sometimiento⁵.

Hay ciertamente razones a favor y razones en contra de los desarrollos biotecnológicos, y las argumentaciones que se ofrecen para su defensa o para su condena discurren muchas veces en direcciones opuestas, como dos líneas de fuga que no logran encontrarse jamás y sin que parezca que sea posible pronunciarse en un sentido o en otro –semejando insuperables antinomias–.

Como quiera que sea, todo muestra que el *proceso tecnocientífico es irrefrenable*, que ya no habrá de detenerse, y menos aún de revertirse; las prohibiciones sólo tienen, si acaso, poder moratorio. Luego, no cabe más que una respuesta razonable y éticamente válida: asumir el cambio histórico y *hacernos dueños del proceso*. Y esto significa dotarlo de sentido ético, o sea, humanizarlo y racionalizarlo. Introducir en él, más allá de la razón científica, y no se diga de la tecnológica, los criterios y valores de la *razón práctica*, que aseguren la autonomía y dirijan realmente el desarrollo humano hacia los fines de la «vida buena» y la felicidad. Estamos ciertamente ante uno de los retos más grandes de la libertad.

La conciencia ética es, por supuesto, conciencia crítica y estado de constante vigilia, particularmente implacable en los momentos cruciales de riesgo e incertidumbre. Pero ella, por su propia naturaleza, tiende a la conciliación y al equilibrio, fines que, sin embargo, no son

fáciles de alcanzar y mantener. No se trata, en todo caso de un equilibrio estático y neutral. Es más bien cuestión de prioridades y jerarquización; de reconocer en esencia el *primado de la razón ética*, o de admitir una especie de «proporción áurea» entre las dos razones, donde debe prevalecer la razón humanizante, civilizadora; aquella que responde a la misión primordial del ser humano: construirse a sí mismo y velar por su propia «humanidad». Pues, en efecto, como vio Platón, no basta la *téchne* para que sobreviva el hombre. Y no sólo ella puede ser causa de su destrucción; tiene ciertamente carácter *bifronte*. Se requiere la conciencia de los fines para orientar y dar razón de ser al proceso innovador. Sólo el *telos* da sentido al movimiento abriéndole cauces hacia la dirección creadora⁶.

Hacerse dueño del proceso implica de esta forma no permanecer a la zaga de él, ni sufrirlo simplemente como un destino fatal del cual somos o seremos víctimas. Implica intervenir éticamente en él, humanizarlo, tener el «control moral» de los acontecimientos y no ir detrás de ellos adaptándose «a las exigencias de la tecnociencia» –como precisa también Reyes⁷–. Implica que no estamos dispuestos a esperar que «por sí mismo» el desarrollo científico y tecnológico vaya por el ca-

5 Reyes Mate, M. «El debate en torno a la autoconciencia ética de la especie. Un texto de Jürgen Habermas» (en prensa).

6 Es de destacar, con relación a esta prioridad, lo que señala la *Declaración Universal sobre el Genoma Humano*: «Ninguna investigación relativa al genoma humano ni ninguna de sus aplicaciones, en particular en las esferas de la biología, la genética y la medicina, podrá prevalecer sobre el respeto de los derechos humanos, de las libertades fundamentales y de la dignidad humana de los individuos o, si procede de grupos de individuos» (art. 10).

7 Reyes Mate, M. Op. cit., p. 2.



mino afortunado y que no nos conduzca a la conflagración prometeica o a nuevas e irreversibles formas de encadenamiento y servidumbre. Hacer frente en suma a la posibilidad de que el trayecto lleve el rumbo de una imperceptible borradura de la verdadera humanidad del hombre, de modo que sólo llegue a sobrevivir otra especie que si acaso sólo en el nombre «recuerde» al humano.

Se trata, en efecto, de hacer valer la razón ética. Y éste sería el sentido profundo, *la misión de fondo de la bio-ética*.

II. DE LA BIOÉTICA A LA ÉTICA

Es cierto que, en su significado lato, la ética es asunto y competencia de todos –no sólo de filósofos–. El «sentido moral y social» del que habla el mito según Platón, se otorga a todos los hombres por igual. Es por ello que no se pueda hablar propiamente de «expertos» en ética –como advierte Victoria Camps–. La bioética sería la «multi» o «transdisciplina» donde diversas perspectivas (médica, biológica, jurídica, filosófica...) tienen, en principio, la misma «autoridad», y entre todas se va generando el diálogo plural y abierto que caracteriza la *deliberación* bioética, clave de sus juicios y decisiones. Si la ética y la político no fueran «vocación universal», no tendría sentido hablar de «hacernos dueños del proceso». Ésta es acción colectiva y plural; es conciencia y tarea compartidas, voluntad común.

Pero en otro sentido, no puede soslayarse el carácter eminentemente *filosófico* de la ética y que ésta equivale ciertamente a «filosofía moral». El filósofo tiene una visión específica que no tiene el científico ni el tecnólogo, ni el hombre común.

Se ha de insistir, entonces, en algo en el fondo elemental: que la *ética filosófica* ofrece una perspectiva insustituible: proporciona, entre otras cosas, la distancia reflexiva, la visión fundamental y universal de los problemas, permitiendo que éstos se perciban dentro de su contexto, tanto histórico como actual. Y no se trata evidentemente de un asunto gremial o corporativo. Es el simple reconocimiento de la función y la responsabilidad propias de la ética como filosofía moral. En este sentido, el saber ético-filosófico, no se improvisa ni es del dominio común. Implica ciertamente una necesaria *expertise*. *Expertise* que, sin embargo, tratándose de la bio-ética, no opera sin incorporarse al diálogo con las otras disciplinas, ni sin nutrirse de ese saber y ese hacer práctico, generado por ellas.

En su proyección bioética, la filosofía moral recobra su doble y originario cometido: *teórico y práctico*. En el orden de la *praxis*, ella se integra, en efecto, a ese quehacer múltiple y compartido, de estricta «razón dialógica» –tan destacada por Muguerza– encaminada, en este caso, al propósito impostergable de racionalizar y humanizar las acciones que surgen en el ámbito de las ciencias y tecnologías de la vida y la salud. Y por lo que respecta al orden *teórico*, resulta indudable que la ética del presente requiere repensarse a sí misma, incluso en muchas de sus estructuras más básicas. En particular, ella no puede dejar de reconocer el carácter inequívocamente *ontológico* que tienen los problemas bioéticos fundamentales.

No parece haber, en principio, ninguna cuestión de bioética en la que no subyazca, como problema central, el de la *naturaleza humana*: la pregunta planteada



por Kant mismo en términos de *¿qué es el hombre?*⁸. Pregunta que, de un modo u otro, se refiere al ser y se haya, en consecuencia, inmersa en el contexto general de las más añejas cuestiones metafísicas. Con ella renace el interrogar por la *physis* del hombre; tanto su *physis* «física», o sea, su naturaleza «natural», la biológica, como por su *physis* «metafísica»: su naturaleza «esencial» u ontológica: la que define su ser mismo; ambas tan inseparables una de otra como en los tiempos de Tales de Mileto.

Los problemas y los dilemas actuales acerca de la vida y la muerte, de lo que distingue lo humano de lo no humano, de las fronteras entre lo natural y lo artificial, de lo que cambia y lo que no cambia, aparecen hoy con significaciones en verdad inéditas y, al mismo tiempo, paradójicamente, como pudieron haber surgido a los ojos de los filósofos griegos primitivos. *Tienen el aire de ser problemas presocráticos*. Y es que ellos tocan los hechos primordiales y las perennes preguntas que éstos plantean, y que hoy renacen con singular presencia, alumbrados por el nuevo nivel de entendimiento que alcanzan las actuales ciencias de la vida.

Y de toda la inmensa problemática de la bioética (aborto, trasplantes, privacidad, genoma humano, transgénicos, clonación y tantos más), atenderé aquí a una de las cuestiones biomédicas que hace claramente patente su ambivalencia y la correlación existente entre los aspectos biológicos, los éticos y los ontológicos: la relativa al

status o condición propia del embrión humano⁹.

En general, la investigación en líneas germinales y en embriones ha despertado –como es sabido– un sinnúmero de dudas y controversias, las cuales se incrementan cuando se trata de los embriones humanos obtenidos por *clonación*, incluso los destinados a fines terapéuticos. Los interrogantes se centran, en efecto, en la cuestión del *status* biológico, moral y ontológico del embrión humano.

Problema ante el cual suelen darse en general tres formas principales de respuesta: dos de ellas, de carácter opuesto y extremo –que lamentablemente son las que tienden a prevalecer–. La primera, que es la más extendida y predominante, sostiene, no sin insistentes argumentaciones (tanto de índole metafísica, como también deontológica), que el embrión humano es «en su esencia», equivalente a la «persona» como tal, con los mismos derechos y con la misma significación moral y jurídica que ésta. Y de aquí se deduce, junto con la «sacralidad de la vida», la condena y prohibición de cualquier clase de investigación en embriones, aun con fines médicos –y no se diga la obtención de ellos por vía de clonación, pues ésta conlleva, además, la osadía de «crear» vida humana para su destrucción.

Y la postura contraria que, con argumentos de orden cientificista, aprueba irrestricta e incondicionalmente dicha investigación, sobre la base de considerar al

8 Véase la reciente y significativa obra de J. Habermas que, desde su título, atiende de lleno al problema: *El futuro de la naturaleza humana*. Barcelona, Paidós, 2002.

9 Optamos por conservar el término en inglés (*status*), dado que éste no corresponde propiamente a «estatuto» en español; corresponde más bien a «condición» (ontológica).



embrión como cualquier otro tejido vivo, como una simple «masa de células» que no tiene otra significación que la de su *utilidad* para la práctica médica.

Parece darse así una insuperable alternativa entre «la sacralización» o la «cosificación» del embrión humano –como lo precisa Juan Ramón Lacadena–.

Pero más allá del *impasse* que generan estas posiciones extremas, se dan las posturas «intermedias» que no reconocen carácter de persona humana al embrión y al mismo tiempo buscan asegurar su irreductibilidad a cualquier materia viva indiferente.

Victoria Camps lo expresa con toda claridad:

(...) el embrión es una vida potencial que debe ser protegida, que no es exactamente lo mismo que decir que el embrión es una persona¹⁰.

Esta concepción ética coincide, en efecto, con la opinión más razonable que busca el equilibrio, considerando que el embrión humano (particularmente en su estado preimplantatorio y cuando no constituye más que una realidad en potencia en la que aún no se han hecho presentes ninguno de los rasgos biológicos y ontológicos que se consideran definitivos para constituir la persona humana) puede éticamente destinarse a la investigación y a los fines terapéuticos, y en especial, al aprovechamiento de la extraordinaria potencialidad vital de las llamadas células «troncales» o «madres» (las prodigiosas

stem cells: «pluri» o «totipotenciales», indiferenciadas en sí y capaces de dar lugar a células, tejidos y órganos diferenciados)¹¹. Pero se reconoce al mismo tiempo que el embrión corresponde a un «estado de la vida» que ha de ser digno de un *respeto especial* –como se dice expresamente– y de un trato distinto del que se le concede a otros tejidos, dado que contiene la potencialidad biológica y la información genética para convertirse en un ser humano¹². Y aun cuando el embrión tampoco tenga asegurado que desarrollará tal potencial, se admite, sin embargo, que él tiene cualidades específicas, un *status* ontológico y ético –acorde con su *status* biológico– que obliga, en efecto, a un trato diferencial, consciente, responsable y humanizado que lo sitúe más allá de una mera manipulación utilitarista.

De acuerdo con esta respuesta, así, existen, por un lado, *razones éticas* a favor de

10 Camps, Victoria. *Una vida de calidad: reflexiones sobre bioética*. Barcelona, Ares y Mares (Crítica), 2001. p. 53.

11 Hay quienes sostienen que, aun si se le reconoce al embrión su humanidad y condición de persona, «su destrucción en células troncales está justificada en tanto que la investigación en éstas promete la liberación de un incalculable sufrimiento...». Lo que contaría aquí sería «el imperativo moral de la compasión» (Mc. Glee y A. Caplan. “The Ethics and Politics of small Sacrifices in Stem Cell Research”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 9, 2, 1999).

Posición que no está exenta de crítica, pues desde otra perspectiva se considera necesario distinguir entre los fines médicos y los imperativos éticos. «Libertad del sufrimiento –se dice– es un fin real, pero no un supremo imperativo» (G. Meilaender. The point of a Ban, *Hastings Center Report*, 31, 1, 2001).

12 Robertson, John A. *Children of choice: freedom and the new reproductive technologies*. Princeton University Press, 1994.

Y tampoco puede soslayarse en una auténtica consideración ética, la significación simbólica (cultural, social, histórica) que los hechos de la vida y la muerte tienen para el ser humano.



la investigación en embriones, fundadas en el bien intrínseco que conllevan tanto los fines terapéuticos como también los estrictamente cognoscitivos –que tampoco han de olvidarse–. Y, por el otro, se reconoce la necesidad de valorar (y legislar) tomando en consideración, no sólo la exigencia de limitar esta investigación a fines estrictamente terapéuticos, sino el manejo de los embriones humanos, no equiparables a «personas», pero tampoco a cualquier otro elemento biológico y, menos aún, a un mero objeto de comercialización.

Pero a pesar de la consistencia que parecen tener las opiniones de equilibrio, no se superan en realidad las posiciones extremas y contrapuestas, ni termina la controversia en torno a la investigación en embriones y las *stem cells*. Quienes creen que el embrión es ya en esencia un ser humano, con los derechos de una persona, no tienen, en efecto, otra postura que un terminante «no» a estas investigaciones; cancelan así toda duda y el problema mismo, sin reconocer que los vetos no detienen el proceso; que si acaso sólo lo postergan –o propician su marcha subrepticia de modo que las investigaciones prosperan fuera del alcance de la discusión, de la valoración y del mencionado «control moral», con todo el incremento de los riesgos que esto conlleva–.

Y por lo que respecta a los puntos de vista contrarios, cuya confianza está puesta incondicionalmente en la racionalidad científica y tecnológica, se hace patente que su indiferencia por los fines éticos y sociales abre el camino hacia una progresiva deshumanización. Aun quienes con lucidez y honestidad defienden esta

perspectiva no dejan de propiciar un sutil e imperceptible deslizamiento hacia una verdadera mutación de la idea del hombre y de la naturaleza.

(Un caso notable de ello se daría, por ejemplo, a propósito de los *transgénicos* –a los que aquí solo podemos referimos colateralmente–. Con base en el nuevo saber genómico, hay quienes argumentan que el temor irracional a los «organismos genéticamente modificados», en especial los del reino animal, se debe a que no somos capaces de asumir la verdad científica de que no existe la extrañeza ontológica que creíamos que hay entre las especies. En nuestro fondo genómico somos iguales: compartimos el genoma con todos los seres vivos, de modo que no hay por qué temer el intercambio genético de unos con otros, es decir, el tránsito y recombinación del material genético entre distintos entes y entre distintas especies, aun entre las más aparentemente lejanas. Ante lo cual cabe preguntarse: ¿se disolverán entonces, con la ingeniería genética, los temores kafkianos a «la metamorfosis»? El horror que ésta todavía nos despierta ¿correspondería a una humanidad que ignora la fundamental igualdad de los seres vivos y con ella la posibilidad de convertirnos unos en otros y de intercambiar nuestros genes, nuestros tejidos, nuestros órganos, nuestros cuerpos completos? Si compartimos gran parte de nuestro genoma humano con el de la mosca, ¿por qué habría ya de ser «kafkiano» el despertar un día siendo «Gregorio Samsa»? ¿Qué vislumbró Kafka? ¿A qué simbología kafkiana corresponde el ratón transgénico con oreja humana? ¿Qué alcances éticos y sociales tienen los bancos de embriones y los venideros depósitos de órganos hu-



manos de reposición, creados por clonación? ¿Qué otro significado ontológico está adquiriendo el cuerpo humano con las maravillas científicas? ¿Qué lo constituye como humano?).

Retornando a la cuestión del embrión y a las búsquedas de una solución intermedia entre los intereses biomédicos y los éticos, también cabe advertir que las argumentaciones que se ofrecen en esta solución intermedia abren nuevos dilemas y, sobre todo, revelan que ellas se asientan en *presupuestos ontológicos* que precisamente se hace necesario esclarecer.

Destaca, en principio –como lo reconocen algunos autores– que hay una obvia contradicción entre el «respeto» y la «destrucción» del embrión, inevitable en la actividad terapéutica. Un ilustrativo artículo se titula precisamente así: «Respetar lo que destruimos»¹³. Y en un intento de salvar la paradoja se recurre a la idea de que puede haber «distintos grados de estatus moral» y que el embrión humano estaría colocado entre los extremos del «agente moral» (que es lo que define al ser humano), y lo que sería «un mero instrumento». El embrión, entonces, –se dice– tendría un estatus moral «relativamente modesto» y un «grado limitado de respeto», y es esto lo que lo hace compatible con su manipulación y destrucción.

¿Pero cómo explicar ese «estado intermedio» entre el hombre y el instrumento, ese grado «modesto» y limitado de respeto? Y yendo más a fondo: ¿qué significa on-

tológicamente el estado de potencia, que corresponde al embrión –y, por supuesto también, en su propio momento evolutivo, al estado fetal?– ¿No tendríamos que replantearnos la significación metafísica del «ser en potencia»? Volver a pensar con Aristóteles; pero también con sus antecesores.

El estado embrionario remite, en efecto, a cuestiones ontológicas cardinales que adquieren renovada importancia a la luz de los nuevos conocimientos biogenéticos. El saber del genoma humano confirma de manera excepcional tanto la unidad estructural de la vida en total como la igualdad esencial de todos los seres humanos, al mismo tiempo que la unicidad de cada uno. Y si cada célula humana (a pesar de su formidable diversidad) contiene, en su ADN, la misma información genética (la variación se explica en principio por la variación de «la expresión» de los genes)¹⁴, ello induce a pensar que con más razón el embrión contiene «de algún modo», y aunque «en potencia», al «ser humano» con su programa genético originario. Que esa realidad vital menor de catorce días embrionarios o pre-embryonarios, y si acaso de un centenar de células, es ya, «en alguna forma», «vida humana», aunque no sea «persona», pero con una «identidad genética», específica e individual, que persistirá, «de un modo u otro», mientras dure esa vida, 14 días o 90 años. ¿No resurge aquí el originario enigma filosófico de «lo mismo» y «lo otro» (*tatò y héteron*), como lo conceptuaron Platón y Aristóteles? Problema que, sin embargo, difícilmente –a mi entender– puede resolverse hoy en términos de «esencia»

13 Meyer, M. J. y Nelson, L. J., "Respecting what we destroy. Reflections on Human Embryo Research". *Hastings Center Report*. 31, 1. pp. 16-23. p. 3 (From the editor).

14 The Human Genome, *Nature*. 11, ss.



idéntica e inmutable, o de «sustancia» que subsiste por debajo del «tiempo», la «relación», la «cualidad», la «situación», la «modalidad», la «acción», la «pasión», o sea, a aquellos que Aristóteles conceptúa como «accidentes», ontológicamente aleatorios. No puede resolverse en términos de ningún dualismo. En el caso de lo humano, los «accidentes» se revelan como «sustanciales» y, en general, el ser no es concebible como reificable, como el *en-soi* inerte y cosificado –en términos de Sartre–.

El embrión es un ser en proceso que se va constituyendo, incluso genómicamente, mediante el proceso mismo –como bien lo destaca Diego Gracia–. Dicho proceso es decisivo: es, en efecto, «constituyente» y no «consecutivo» –como él afirma–. Diríamos así que el «patrimonio» genético originario de un ser humano no es una realidad estática, sino en devenir. La genética enseña que los genes son lo que son, en tanto que se «encienden» o se «apagan», se «activan» o se «desactivan», se «estimulan» o se «inhiben» y «reprimen», se «expresan» o no se expresan. Y este «ser o no ser» genético depende a su vez de la información que los genes van recibiendo del medio exterior, ante cuyas influencias no permanecen invulnerables, sino al contrario; esa interacción va definiendo la «identidad» concreta del ser vivo.

La cuestión fundamental es si hay o no un «momento» privilegiado, en el que se logre lo que Gracia llama –en términos de Zubiri– «suficiencia constitucional», por la cual sea ya posible hablar, no antes, de un «ser humano», pues sólo entonces se cumple con los atributos de su «esencia».

Pues parecería que, en efecto, una de dos: el embrión ya es hombre con todos los atributos humanos desde el primer instante. O no lo es, en una primera etapa, hasta que aparecen ciertas condiciones biológicas que ya definen de manera definitiva la esencia humana. En la primera opción, hay esencia desde el primer instante; en la segunda no la hay en esa etapa previa, prehumana, pero ella aparece en un momento determinado del proceso.

¿Y no cabría una tercera posibilidad que sería pensar, no en términos de «esencia», sino de un proceso en que se conjugan dialécticamente, desde el primer instante, ser y devenir?

Ya desde Hegel, como se sabe, la metafísica reconoce que «no hay nada ni dentro ni fuera del universo que no esté sujeto al devenir». Y son múltiples los caminos (fenomenológicos, hermenéuticos y dialécticos) que ha emprendido la ontología desde el siglo pasado, para dar razón del «ser en proceso», de la «temporalidad constitutiva», del «ser en relación», del «ser-en-el mundo» y el «ser-con», del «ser del límite», del «ser en situación». Aunque también es digno de destacarse el resurgimiento que en el pensar contemporáneo ha tenido no sólo la ética aristotélica, sino su metafísica y en especial su concepto ontológico de ser en potencia.

Sólo que es necesario recordar que, si para alcanzar la comprensión ontológica del devenir, el genio aristotélico dispuso del concepto de *dynamis* o potencia (correlativo al de *energeia* o acto), esta categoría venía a culminar el «parricidio» iniciado por Platón en *El Sofista*, donde reconoce que el no ser no es la Nada, sino



un modo del Ser mismo. El ser en potencia es y no es al mismo tiempo y, por ello, puede explicar el cambio de lo real.

Y ya el fuego heracliteano habla de la realidad que cambia (vive y muere) permaneciendo y permanece, cambiando: «cambiando, reposa», dice Heráclito.

Hay permanencia, sin duda, y en este sentido, «ser»: pero «lo» que permanece no es «algo», aparte del cambio mismo. Es la misma realidad la que permanece y cambia, lo uno por lo otro. De ahí que se trate más bien de «mismidad» que de «identidad». La primera incluye la alteridad y la alteración. O como lo precisa Eduardo Nicol:

La mismidad es duración. No es estabilidad, sino persistencia temporal del ente en su propia entidad (...). La mismidad es un concepto temporal¹⁵.

Es, entonces, dentro de categorías dialécticas y no esencialistas, que puede comprenderse que el embrión (o el feto), sea y no sea «hombre»; que, desde el inicio de la vida embrionaria, esté en alguna forma presente la condición humana, pero que los distintos «momentos» o «etapas» del proceso de gestación no sean ontológicamente indiferentes, y de ahí que no lo sean tampoco éticamente. Pero se trata de reconocer la «esencialidad» a todo el proceso, desde su génesis, y no dividirlo en dos: uno previo y otro posterior a la esencia humana; la «aparición» de ésta, además de que «deshumaniza» la etapa previa, cierra el proceso del ser temporal, el cual se sigue constituyendo en y por su

propio devenir –y no sólo en el biológico, sino, una vez nacido el ser humano, en el devenir «biográfico», con todo cuanto éste conlleva–.

Y esto explica así la paradoja de que el embrión humano no pueda concebirse con el mismo estatus ontológico, y moral y jurídico de una «persona» como tal: se halla en otro estadio ontológico. Pero que tampoco puede soslayarse que esta vida «potencial», que es y no es al mismo tiempo, sea irreductible a cualquier otra materia biológica, ni aceptarse, por tanto, que pueda ser concebido como un mero objeto, susceptible de un manejo indiferente y puramente instrumental. No hay «corte» o «fractura» en la continuidad del devenir; o mejor dicho: en el paradójico «continuo-discontinuo» del devenir. «Mismo» y «otro» a la vez, ciertamente. La alteración es ontológica, no accidental. Hay «acontecimientos» o «momentos» en el proceso evolutivo de la vida que, en efecto, implican alteraciones sustanciales, novedades ontológicas, pero que se dan dentro de la continuidad del ente.

Dicho de otra forma: el embrión humano posee un modo de ser propio en que predomina, ciertamente, el estado potencial y no actual (un no-ser que, sin embargo, es). Cabría decir, incluso, que al embrión lo define, no su condición «pre-esencial» y «prehumana», sino precisamente el carácter «totipotencial» de las células troncales que lo constituyen, que por su indiferenciación poseen un cierto poder de «inmortalidad», pues es en la medida en que estas células, unidades primigenias de la vida, se van diferenciando y especializando, que adquieren su condición mortal, mostrando que la muerte es inhe-

15 Nicol, E. *Los principios de la ciencia*. México, FCE, 1965. p. 316.



rente a la diferenciación o limitación entitativas. Es otro modo de ser, con características ontológicas (y éticas) propias, no equivalentes a las de otros modos de ser que corresponden a diferentes momentos temporales del proceso de gestación biológica –unos de mayor cambio que otros–.

El embrión humano se halla, en efecto, en una etapa o momento temporal meramente potencial y posee un estatus ontológico peculiar: pero es embrión humano, poseedor del patrimonio genético distintivo de la especie humana y de su propia originaria singularidad o unicidad. Nada le puede restar su significación de vida humana. De ahí que sea merecedor de un «respeto» especial y un trato humanizado. Pero de ahí también que al mismo tiempo pueda legítimamente ser destinado a la investigación científica y servir para reparar vida humana «en acto». Su destrucción no es evidentemente «homicidio», como tampoco lo es en su propio «momento ontológico», el feto que es abortado antes de la formación del sistema nervioso central. Todo es cuestión de tiempo, ciertamente, porque el tiempo es el ser.

* * *

Reiteremos, así, que los asombrosos hechos revelados por las nuevas ciencias de la vida, junto con las cruciales preguntas, tan inéditas como fundamentales, que de ellos surgen, demandan una renovación plena de la actitud filosófica originaria. Que el carácter de umbral histórico, de transición hacia un mundo naciente al que parecen apuntar las revoluciones bio-

médicas y biotecnológicas; o sea, la significación eminentemente novedosa que ofrece la situación, obliga, en consecuencia, a retomar y reavivar los problemas en su sentido primigenio. Que todo ello en suma invita a rehacer la interrogación y la reflexión con asombro y mirada nuevos, también nacientes. Esto es lo que nos acerca al filosofar de los griegos, desde sus orígenes presocráticos.

La bioética del presente requiere ciertamente –y con esto concluyo– esclarecer sus presupuestos ontológicos. Atender críticamente a ellos, rehaciendo las originarias preguntas filosóficas sobre las cuestiones fundamentales que hoy, particularmente las ciencias y técnicas de la vida, ponen en evidencia. En general, la situación presente exige una ética que, con una clara memoria de lo humano, contribuya a que el proceso transformador preserve vivo el rostro de la *humanitas*. Se necesita asimismo, en la hora actual, una bioética que se defina por su significado secular, plural y dialógico, contrario al dogma, abierta a la deliberación, a la tolerancia y al respeto a la pluralidad o, lo que es lo mismo, acorde con los nuevos tiempos. Una ética que, conforme al verdadero espíritu científico y filosófico, promueva la permanente disposición de lucha contra la ignorancia, y asuma a la vez, socráticamente, la incertidumbre y la perplejidad, promotoras perennes de la búsqueda. Una bioética en suma, que ejerza la virtud de la *phronesis* o sapiencia, junto con las del asombro y la esperanza; virtudes ciertamente fundamentales en estos tiempos de cambios tan cruciales para la humanidad.



DE LA BIOÉTICA CLÍNICA A LA BIOÉTICA GLOBAL: TREINTA AÑOS DE EVOLUCIÓN

DIEGO GRACIA GUILLÉN

RESUMEN

Los seres humanos son respetables porque son seres humanos, no porque tengan los mismos valores o compartan las mismas creencias. Una nueva generación de derechos humanos conlleva necesariamente a un nuevo proceso de legitimación de las instituciones políticas. Es el tema de “democracia y bioética”. La vida se encuentra amenazada y de ahí emerge la importancia de elaborar una nueva tabla de derechos humanos, los derechos ecológicos y del medio ambiente, los derechos de las colectividades y los derechos de las futuras generaciones.

Los nuevos derechos son globales y, por tanto, exigen un nuevo tipo de democracia, la llamada democracia global la cual debe ser deliberativa. La bioética es en esencia deliberación y, en ese sentido, debe hacer escuela. La democracia deliberativa podrá ser algún día realidad en la medida que se instale en la sociedad la confrontación plural de ideas.

ABSTRACT

Human Beings are respectable because they are Human Beings; not because they have the same worth or share the same beliefs. A new generation of human rights necessitates a new process of legitimization of political institutions. This is the essence of “Democracy and Bioethics”. Life as we know it is under threat and from there emerges the importance of formulating a new table of human rights; ecological and environmental rights; the rights of different groups within society and the rights of future generations.

These new rights are global and therefore demand a new type of democracy; it is this call for a global democracy, which must be discussed. Bioethics, in essence is a process of deliberation and discussion and therefore it is fitting that bioethics should provide the arena for discussion. It is important to realize that one day, deliberative democracy could be the reality, and be responsible for establishing a debate which reflects the diversity of ideas within society.

INTRODUCCIÓN

La bioética es un movimiento muy reciente: tiene apenas treinta años de vida. A lo largo de ellos, y con una periodicidad que viene a coincidir con la década, ha ido enfrentando dife-

rentes cuestiones, hasta el punto de que puede hablarse de tres generaciones de problemas, la de los años setenta, la de los ochenta y la de los noventa. Por eso cabe ver el desarrollo de la bioética como una pieza teatral, con un escenario y tres actos, correspondientes a las tres fases por las que ha ido pasando en su desarrollo. De ahí que mi exposición vaya a constar de cuatro partes:

1 Tomado de *Acta Bioética* N° 1, año VIII, 2002, pp. 27-39.

- Primero, el escenario sobre el que hay que situar este movimiento y desde el que adquiere sentido.
- Segundo, los problemas propios de la primera década, el movimiento de autogestión del cuerpo y el principio de autonomía.
- En tercer lugar, los problemas bioéticos de segunda generación: las cuestiones relacionadas con la economía, la distribución de recursos y el principio de justicia.
- Y finalmente veremos la tercera generación de problemas bioéticos, todos los relacionados con el fenómeno de la globalización, la protección del medio ambiente y los derechos de futuras generaciones.

Como conclusión, intentaré resaltar la importancia que tiene para la sociedad civil la educación en los procedimientos deliberativos.

I. EL ESCENARIO: LA ÉTICA DE LA VIDA EN LA CULTURA OCCIDENTAL

El sentido del término bioética viene determinado por las dos palabras griegas que entran en su composición, *bíos*, vida, y *éthos*, costumbre. Etimológicamente, el término bioética sirve para designar las costumbres que tienen que ver con la vida o el cuidado de la vida. Puede entenderse el término de un segundo modo, dando a sus raíces un sentido más científico. Así, la raíz *bíos* vendría a designar las ciencias de la vida, y la raíz *éthos* la ciencia de las costumbres, la ética. De este modo, la bioética sería la parte de la ética que analiza los problemas planteados por las ciencias de la vida, hoy tan acuciantes.

Como puede suponerse, no hay una sola definición del término bioética. Cada grupo lo entiende de un modo distinto, o lo dota de un contenido diferente. Así, por ejemplo, para ciertos autores la bioética debe definirse como la ética de la vida, entendiendo por tal la disciplina que se ocupa de recordar a los seres humanos los deberes sacrosantos que tenemos con la vida, ante el olvido o la negligencia que, según ellos, se produce en este campo. Éstos suelen poner como santo y seña de todo el movimiento, el lema de la “santidad de la vida” o de la “inviolabilidad de la vida humana”. Otros, por el contrario, consideran que su objetivo principal es la “calidad de vida”, y no la defensa a ultranza de la vida.

Yo no voy a seguir ninguno de esos procedimientos. Pienso que lo más correcto es proceder históricamente, analizando el modo como la cultura occidental ha gestionado sus deberes morales para con la vida a lo largo de toda su historia, a fin de que luego veamos las novedades que la bioética ha intentado introducir en este campo y las razones que le han movido a ello.

Nadie pone en duda, ni ha puesto nunca, que la vida es un valor muy importante y que la preservación o conservación de la vida es una obligación moral primaria. Más aún, habría que decir que se ha considerado como un valor y un deber de tal importancia, que se ha protegido de una forma que hoy nos parece extrema. Esta forma extrema consiste no sólo en considerar que hay conductas contra la vida que son inmorales y deben ser castigadas con el procedimiento más coactivo que las sociedades tienen, el derecho penal,



sino que, además de eso, sin llegar a tales extremos, se ha considerado que los individuos no son quiénes para gestionar su cuerpo y su vida, y que las decisiones sobre ellos deben de tomarlas ciertas personas especialmente cualificadas, como son los médicos o los sacerdotes. Esto es lo que hoy se conoce con el nombre de paternalismo. La gestión tradicional de nuestros deberes para con el cuerpo y la vida ha sido paternalista. ¿Qué quiere decir esto más exactamente?

El paternalismo médico es la teoría que afirma que la gestión del cuerpo del paciente no puede hacerla el propio paciente sino otra persona especialmente cualificada para ello, el médico. No ha sido el único tipo de paternalismo que se ha dado en la cultura occidental. Como principio genérico cabe decir que en ella todas las relaciones sociales importantes se han establecido conforme a ese modelo vertical o paternalista. Los ciudadanos no eran quiénes para intervenir en el gobierno y gestionar la cosa pública, razón por la cual la relación de los gobernantes con sus súbditos era paternalista, en el mejor de los casos, o tiránica, en el peor de ellos. En la época que eufemísticamente se conoce en historia con el nombre de “despotismo ilustrado” se decía aquello de “todo para el pueblo pero sin el pueblo”. Esa frase es la quintaesencia de la política paternalista. Y lo mismo cabe decir de todas las demás relaciones sociales, como por ejemplo las de pareja o las que establecen los padres con sus hijos. Éste es el telón de fondo que era necesario tener presente para entender el desarrollo de la bioética. La tesis básica de este telón de fondo es que la gestión del cuerpo, de la sexualidad, de la vida y de la muerte, le

ha estado vedada al individuo durante siglos y siglos, quedando a cargo de personas especialmente cualificadas, médicos, gobernantes, sacerdotes, jueces, etc.

II. PRIMER ACTO: REVOLUCIÓN LIBERAL Y GESTIÓN DEL CUERPO

El paternalismo entró en crisis hace ya siglos, con las llamadas revoluciones liberales. Recordemos brevemente lo que sucedió. A partir del año 1517, fecha en que Lutero hace públicas sus noventa y cinco tesis, se inician las guerras modernas de religión entre protestantes y católicos. Duraron más de siglo y medio. El objetivo de esas guerras, en un principio, fue la aniquilación del contrario. No se podía tolerar que alguien defendiera tesis que iban contra la doctrina de la Iglesia de Roma. Esto es lo que en historia se conoce con el nombre de debate sobre la tolerancia. La tesis oficial fue que quienes defendían creencias distintas de las oficiales eran herejes, personas difusoras de doctrinas religiosas erróneas y peligrosas y que, por tanto, debían retractarse o desaparecer. Si a quienes quitan la vida del cuerpo se les condena a muerte, dice Santo Tomás, cuánto más a quienes atentan contra la vida del alma. La intolerancia era considerada una virtud y la tolerancia, un vicio.

Éste fue el punto de partida. Pero el punto de llegada iba a ser muy distinto. En primer lugar, porque ninguno de los dos bandos tuvo la capacidad de exterminar al otro. Según pasaba el tiempo, cada vez era más necesario llegar a un armisticio, a una especie de “coexistencia pacífica”; dicho de otro modo, había que aprender a “tolerar” al discrepante, a pesar de que no tuviera las mismas creencias.



Es el descubrimiento del llamado “principio de tolerancia”, uno de los grandes temas del siglo XVII: a partir de él se fue elaborando toda la teoría de la “libertad religiosa”, entendida ésta como un derecho humano. Los seres humanos son respetables porque son seres humanos, no porque tengan los mismos valores o compartan las mismas creencias. Hay que respetarlos en su diversidad. Ese es el concepto de “libertad de conciencia”, que en el siglo XVII cobra cuerpo. Se ha iniciado el mundo moderno, la homogeneidad de valores va poco a poco diluyéndose, y se impone el acuerdo de que los valores de las personas tienen que ser en principio respetados, aunque no coincidan con los nuestros. Es el llamado “derecho a la libertad de conciencia”.

En torno a este descubrimiento fundamental se elabora la teoría de los derechos humanos básicos, o derechos personales o subjetivos, el derecho a la vida, a la salud, a la libertad de conciencia y a la propiedad. Locke es el primero que los formula de este modo. La afirmación de estos derechos supone el reconocimiento de la autonomía de los individuos para gobernar su vida y sus asuntos. En primer lugar, los asuntos religiosos. Ya lo hemos visto. Pero muy pronto se llevó este mismo espíritu al tema de los asuntos políticos. De hecho, las revoluciones liberales, a la cabeza de todas la Revolución Francesa, se hizo con la carta de derechos humanos por estandarte. Todos los hombres tienen derecho a intervenir en la elaboración de las leyes y en el gobierno de la cosa pública. Del régimen absolutista o monárquico se pasa al régimen democrático. El soberano ya no es el monarca sino el pueblo.

Pues bien, esa revolución liberal que admite el pluralismo y la autogestión de las creencias religiosas y de las opiniones políticas y que triunfa en los siglos XVII y XVIII, no llega en esa época al espacio de la gestión del cuerpo. Es un fenómeno realmente sorprendente. La revolución liberal no llegó a la medicina. Aquí las decisiones importantes seguían tomándolas los médicos de acuerdo con su sistema de valores, no con el sistema de valores del paciente. Por eso cabe decir que en este espacio de la gestión del cuerpo el paternalismo ha llegado hasta la segunda mitad del siglo XX. Y lo que se dice de la medicina es extensible a las otras dimensiones de la gestión del cuerpo. Así, por ejemplo, la ética sexual, o la ética de la vida y de la muerte han seguido en manos de los teólogos y las iglesias, exactamente igual como sucedía con la ética política antes de las revoluciones liberales. El respeto de la autonomía, es decir, de los sistemas de valores de las personas, no ha llegado a ese ámbito más que en las últimas décadas.

Veamos el caso concreto de la medicina. Si el modelo clásico de relación clínica era el que hemos llamado vertical o monárquico, basado en relaciones de mandato y obediencia, a comienzos del siglo XX comienzan a introducirse novedades que obligarán a sustituir ese modelo por otro que cabe denominar “oligárquico”, en el que el profesional se ve obligado a compartir su poder con otros compañeros, pero sin por eso renunciar a la relación vertical. Sólo en las últimas décadas la relación clínica se ha horizontalizado, y ello por razones que se gestaron fuera del ámbito de la medicina. No han sido los médicos quienes han liderado ese



cambio. Todo lo contrario. La medicina ha ido a remolque de otras muchas instituciones sociales, como la política o la familiar, en las que la nivelación de los roles se inició bastante antes. El resultado de este proceso ha sido la inclusión de los pacientes en el proceso de toma de decisiones y, de esta forma, la democratización de las relaciones sanitarias. En el momento en que los usuarios han pasado a participar activamente en el proceso de toma de decisiones, éste ha dejado de ser monárquico u oligárquico, para tornarse en claramente “democrático”.

Esto equivale a decir que en las últimas décadas se ha producido una auténtica revolución o, quizá mejor, que ha tenido lugar la revolución liberal en un nuevo espacio, que ya no es el religioso ni el político, sino el de la gestión del cuerpo. Como en los dos casos anteriores, se trata de superar el paternalismo y considerar a los individuos autónomos y libres para tomar sus propias decisiones; decisiones sobre sus creencias religiosas, sobre sus opciones políticas y sobre la gestión de su cuerpo y de su sexualidad, de su vida y de su muerte. Mientras los individuos sean adultos y capaces, mientras no se trate de niños o de incapaces, nadie tiene derecho a prohibir la autogestión del cuerpo y de la vida de cada uno, de acuerdo con su propio sistema de valores y de creencias. Frente al paternalismo, la autonomía de los ciudadanos en el campo de la gestión del cuerpo, de la sexualidad, de la vida y de la muerte. Esto se produce sobre todo a partir de los años sesenta. De ahí la importancia que adquieren los movimientos a favor de los derechos civiles de aquellos colectivos sociales que no los disfrutaban en plenitud, afroamericanos, mujeres,

enfermos, grupos gay, etc. En el caso concreto de la medicina, la aparición de los códigos de derechos de los enfermos y todo el tema del consentimiento informado obedecen a esta mentalidad, que toma cuerpo en la década de los años sesenta y empieza a dar sus frutos maduros en los años setenta.

III. SEGUNDO ACTO: JUSTICIA SOCIAL Y DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE RECURSOS EN SALUD

Los años setenta trajeron novedades importantes que obligaron a plantear nuevos problemas. La década se abrió con una famosa crisis económica, la crisis de 1973, la primera crisis de recursos en la historia de la humanidad. Ella ha sido considerada en múltiples ocasiones como el final de la economía keynesiana y el comienzo del declive del Estado de bienestar. Los sistemas de seguro público empezaron a tener problemas graves de financiación, lo que a su vez planteó cuestiones hasta entonces prácticamente desconocidas en ámbitos como el de los seguros obligatorios de asistencia sanitaria, en especial el fenómeno de la explosión de costes y los criterios de distribución de recursos escasos.

Las bases teóricas del Estado de bienestar se instalaron, como es bien sabido, a partir de las revoluciones sociales de la segunda mitad del siglo XIX. El resultado de esas luchas fue la proclamación de una segunda carta de derechos humanos, los llamados derechos económicos, sociales y culturales, entre los que estaba el derecho a la asistencia sanitaria. Ése es el origen de los seguros públicos y obligatorios de enfermedad, que fueron apareciendo poco



a poco en la práctica en la totalidad de los países europeos. Tras la revolución liberal, cuyo estandarte fueron los derechos civiles y políticos, ahora se había producido otra, en la cual las reivindicaciones tenían un carácter más material y tangible. Ya no se trataba de conquistar la libertad frente a las leyes serviles o a los caprichos del monarca y la nobleza, sino de gozar de las condiciones necesarias y suficientes para que esa libertad pudiera ser ejercida realmente. De ahí que los movimientos socialistas esgrimieran siempre la tesis de que sin los derechos económicos, sociales y culturales, la conquista de los derechos civiles y políticos tenía un carácter más formal que real. Los estratos más desprotegidos de la sociedad seguían sufriendo, a pesar de las revoluciones liberales, las consecuencias de la ignorancia, de la marginación y siendo objeto de abuso por parte de los demás miembros de la sociedad. Sólo la puesta en práctica de esa segunda tabla de derechos humanos, podía convertir en realidad lo que hasta entonces había sido sólo un sueño, la igualdad básica de oportunidades entre todos los miembros de una sociedad o un Estado.

Adviértase lo que esto suponía. De lo que se trataba era de reformular como obligaciones perfectas o de justicia, muchas de las que hasta entonces habían sido consideradas obligaciones imperfectas o de beneficencia. Dicho de otro modo, se trataba de acabar con el viejo paternalismo, haciendo pasar esos deberes a un nuevo concepto que hubo que crear entonces, el de “justicia social”. “Del paternalismo a la justicia social”: ése fue el grito de los revolucionarios de 1848 y de los movimientos sociales posteriores a tal fecha. Muchos de los deberes que el Estado libe-

ral consideró privados o de beneficencia, debían verse como públicos o de justicia. Por tanto, no eran deberes imperfectos, o deberes no correlativos a derechos, sino muy al contrario, deberes generados por los derechos de las demás personas. De ahí que, por ejemplo, la asistencia sanitaria pasara de verse como una obligación privada de beneficencia a considerarse un deber público de justicia, de lo que entonces empezó a llamarse justicia social. Por eso el Estado se vio en la obligación de procurar una asistencia mínima decente o decorosa a todos, y a todos por igual.

Pues bien, esto que comenzó a gestarse a mediados del siglo XIX y que fue tomando cuerpo, especialmente en los países europeos, a lo largo del siglo XX, muy en particular en las décadas posteriores a la Segunda Guerra Mundial, entró en crisis en torno a 1973. Hasta entonces todo había ido bien, excesivamente bien. El concepto de justicia social funcionaba sin grandes problemas y el Estado social de mercado parecía sólidamente establecido en la mayoría de los países occidentales.

La explosión de costes y la aparición de números rojos en las cuentas de prácticamente la totalidad de los sistemas de seguro público fue un poderoso toque de atención al conjunto de la sociedad. Era necesario analizar con más detalle el tema de la justicia, el concepto de justicia social. ¿Cuáles eran, realmente, las obligaciones del Estado en este campo? ¿Eran absolutas? ¿Eran totales? ¿Qué debía entenderse por justicia social? Ese fue el gran tema de la segunda mitad de los años setenta y sobre todo de los ochenta, y fue también la gran novedad en los debates de la bioética a lo largo de su segunda déca-



da de existencia. De fijar la atención en el tema de la autonomía pasa a ponerse ahora el énfasis en el de la justicia.

Recordemos algunas fechas muy significativas. El año 1971 aparece el gran libro de John Rawls, *A Theory of Justice*², probablemente el de mayor importancia en esta materia a todo lo largo de la centuria. Unos años después, en 1974, le contesta Robert Nozick con *Anarchy, State, and Utopia*³, y a partir de ese momento se inicia un debate que ha durado no menos de una década. No hay por qué seguir aquí su desarrollo en detalle. Sí conviene recordar que ese debate general repercutió inmediatamente en bioética, donde el tema de la justicia ocupó y preocupó de modo muy importante a todo lo largo de la década de los años ochenta. Es significativo a tal respecto, por ejemplo, que Norman Daniels, uno de los bioeticistas más importantes en este campo, empezara a aplicar las teorías de Rawls a la asistencia sanitaria en torno a 1980, y que sus dos libros más importantes, *Just Health Care*⁴ y *Am I My Parents' Keeper?*⁵ se publicaran en los años 1985 y 1988.

Del interés por la autonomía a la preocupación por la justicia. Son dos dimensiones de la vida moral que se exigen mutuamente, pero que también entran en permanente conflicto. Sin una justicia

que asegure la igualdad básica de oportunidades de todos en la vida social, la autonomía se vuelve retórica. De ahí que fuera necesario relegitimar el Estado liberal mediante la adopción de los derechos económicos, sociales y culturales. Y de ahí que en bioética se diera un fenómeno muy similar, y de la defensa de la autonomía de los pacientes se pasara pronto a la preocupación por la justicia sanitaria. Fue el segundo escenario, el segundo acto de esta representación. Pero la cosa no acaba aquí. Porque hay, al menos, otro más, el tercero, que ha ido cobrando progresiva importancia a lo largo de estos últimos años. Veamos en qué consiste.

IV. TERCER ACTO: GLOBALIZACIÓN, MEDIO AMBIENTE Y FUTURAS GENERACIONES

Los años noventa han aportado su propia novedad. El término que mejor la define es, quizá, el de “globalización”. Vivimos en la aldea global. Las comunicaciones permiten saber lo que sucede en cualquier lugar del planeta en tiempo real y desplazarse físicamente allí en muy pocas horas. Las fronteras de los Estados nacionales se han quedado pequeñas y los problemas son cada vez más globales, afectan a todos. El mercado de capitales y el comercio se han internacionalizado como nunca antes. De ahí que cada vez se haga más necesario pensar en términos globales. Hay que globalizar la economía, porque sólo así será posible conseguir lo que ahora se propone como objetivo fundamental, el “desarrollo sostenible” de todos, frente al desarrollo insostenible del primer mundo y al subdesarrollo, también insostenible, del tercero. Sin desarrollo sostenible no podremos conservar el medio ambiente

2 Rawls, J. *A Theory of Justice*. Cambridge, Mass: Belknap Press of Harvard University Press; 1971.

3 Nozick, R. *Anarchy, State, and Utopia*. New York: Basic Books; 1974.

4 Daniels, N. *Just Health Care*. Cambridge New York: Cambridge University Press; 1985.

5 Daniels, N. *Am I my Parent's Keeper?: An Essay on Justice Between the Young and the Old*. New York: Oxford University Press, 1988.



ni asegurar un futuro digno a las próximas generaciones. Se está produciendo una nueva revolución que, como las dos anteriores tiene como consecuencia el surgimiento de una nueva tabla de derechos humanos, los derechos del medio ambiente y los derechos de futuras generaciones. Una vez más, cuestiones que eran consideradas de gestión privada pasan a convertirse en deberes públicos o de justicia. Sólo así seremos capaces de proteger la vida, el presente y el futuro de la vida. He aquí el nuevo frente que se le ha abierto a la bioética.

Esto, a su vez, obliga a cuestionar las estructuras políticas vigentes. Una nueva generación de derechos humanos conlleva necesariamente un nuevo proceso de legitimación de las instituciones políticas. Es el tema de “democracia y bioética”. No es la primera vez que esto sucede. Cada generación de derechos humanos ha tenido por objeto legitimar al poder político. Los derechos civiles y políticos legitimaron el Estado liberal frente al absolutismo propio del antiguo régimen. Lo que se empezó a decir entonces fue que las leyes emanadas del Estado absolutista eran legales pero no legítimas. Por eso hubo que instaurar los parlamentos democráticos. Algo similar sucedió a partir de 1948. La aparición de los derechos económicos, sociales y culturales tuvo por objeto dotar de nueva legitimidad a los Estados, haciéndoles pasar de meros Estados liberales a Estados sociales. No parecía fácil ir en el futuro más allá de ese punto. ¿Cabía imaginar nuevos procesos de legitimación? Las luchas entre el Este y el Oeste que salpicaron la historia de Occidente desde 1848, y sobre todo desde 1917 hasta la caída del muro de Berlín, en el año

1989, tenía que conducir necesariamente a la reforma del Estado liberal y a la aparición del Estado social. Pero más allá de éste no era posible concebir ningún otro. La historia parecía terminar ahí. Y sin embargo, poco a poco se ha ido abriendo paso un nuevo horizonte de problemas. La tensión entre el Este y el Oeste ha ido difuminándose hasta desaparecer, y una nueva ha surgido, ésta entre el Norte y el Sur. Ahora el conflicto se plantea entre los países desarrollados y aquellos otros que, eufemísticamente, se denominan en vías de desarrollo. Es la confrontación de la vida, de la supervivencia presente y futura y de la calidad de vida. No se trata sólo de la vida humana sino de la vida en general. La vida está amenazada. Y está amenazada, precisamente, por el desarrollo insostenible de los países del llamado Primer Mundo y por el subdesarrollo, también insostenible, de los del Tercero. De ahí la importancia de elaborar una nueva tabla de derechos humanos, los derechos ecológicos y del medio ambiente, los derechos de las colectividades y los derechos de futuras generaciones.

El problema de estos derechos es que no son individuales sino colectivos y que, por ello mismo, no pueden gestionarse más que colectivamente, globalmente. En la primera generación de derechos en el marco de referencia era el individuo y en la segunda, el Estado. Ahora las fronteras del Estado resultan insuficientes o, mejor, inútiles, cuando no perjudiciales. Los nuevos derechos son globales y exigen, pues, un nuevo tipo de democracia, la llamada democracia global. La tesis que se va poco a poco imponiendo es que el viejo Estado nacional surgido tras la paz de Westfalia, en pleno siglo XVII, toca a su



fin y que estamos entrando en una nueva época en que todo, incluidas la política y la ética, habrán de ser globales o no serán nada.

¿Qué es globalizar? Por lo pronto, romper las fronteras nacionales y permitir que todo lo que sucede en el globo terráqueo se haga presente y se viva como propio por cualquier miembro de la comunidad humana. La globalización de las comunicaciones permite estar al tanto de las noticias de todo el mundo, poder seguir las en tiempo real y, de ese modo, sentir las como propias. Ahora todo afecta a todos. Esto es obvio en el orden informativo y de las comunicaciones. Pero sucede también en otros muchos ámbitos. Pensemos, por ejemplo, en el financiero. Los mercados de capitales se han globalizado, y cualquier pequeño ahorrador del más remoto país puede invertir su dinero en la bolsa de cualquier otra parte del mundo. Lo mismo les sucede a las mercancías. Por vez primera cabe hablar de un mercado mundial. El acero que se consume en Barcelona puede haberse producido en Japón o en Corea y las fresas que comemos pueden ser chilenas.

Esta globalización económica plantea inmediatamente problemas políticos. Ahora, por ejemplo, la liberalización de las economías se convierte en un principio sacrosanto. Se trata de algo tan revolucionario como lo que sucedió en la época de Adam Smith. Si entonces se luchó contra los monopolios mercantiles, ahora se está derribando otro tipo de monopolios mucho más poderosos, los Estados nacionales. La globalización económica exige un nuevo tipo de Estado, con una soberanía, digamos, “limitada”.

Y todo esto conlleva una ética. Por primera vez somos conscientes de que nuestras acciones afectan al conjunto de todos los seres humanos, no sólo presentes sino futuros. El principio de universalización formulado por Kant adquiere así un nuevo sentido, imposible de percibir a la altura del siglo XVIII, la época en que Kant vivió. No se trata ya de hacer una pirueta mental para comprobar si el móvil de nuestra voluntad podría convertirse en ley en una sociedad de seres humanos dignos. Ahora no hacen falta esos ejercicios de imaginación, porque por vez primera en la historia tenemos la posibilidad de dar voz a todos aquéllos que puedan verse afectados por el acto o la norma en cuestión. Todos tenemos claro que las decisiones que se toman en Washington o en Bruselas afectan a muchas más personas que las que habitan en el interior de las fronteras de Estados Unidos o de la Unión Europea. Muchas de esas decisiones, la mayoría, afectan grande y gravemente a los países del Tercer Mundo. Ahora bien, si esto es así, ¿deberían ser tenidos en cuenta sus intereses y no sólo los de los habitantes de esas naciones o zonas? Evidentemente, sí. Y ello por la misma razón por la que en los siglos XVII y XVIII se concedió voz y voto a todos los ciudadanos de un país. La tesis es que todos ellos tenían derecho a intervenir en la formulación de las leyes, precisamente porque eran los depositarios de la soberanía; eran soberanos, el pueblo soberano. Ahora bien, ¿no cabe decir por lo mismo que todos los afectados por una norma, por más que habiten fuera de las fronteras nacionales, deberían tener hoy la capacidad de debatirla e intervenir en su aprobación o reprobación? Y si esto es así, ¿no habría que hablar de algo así como de una soberanía global?



En ética caben pocas dudas a este respecto. El problema de nuestras democracias es que son poco democráticas, es decir, poco representativas, o mejor, poco participativas y poco deliberativas. Dicho de otro modo, el problema de nuestras democracias es que poseen un grave defecto de legitimación moral. ¿Cómo enjuagarlo? Caben muchas posibilidades. Uno se imagina que a través de las nuevas redes de telecomunicación tiene que ser posible abrir la vida política a la participación de todos los interesados en algo, y que de ese modo puede suplirse este defecto crónico de nuestros sistemas políticos. En el tiempo de la Revolución Francesa tenía sentido que las provincias tuvieran que elegir sus parlamentarios, para que fueran a París y los representaran. Ese fue el origen de la llamada democracia representativa. Pero hoy, con los nuevos sistemas de comunicación, parece que las cosas debían organizarse de otro modo.

Quienes probablemente pondrán más objeciones a este tipo de razonamientos serán, sin duda, los políticos. Del mismo modo que en el antiguo régimen había unos profesionales de la política que eran los nobles, a partir de las revoluciones liberales surgen otros, que son los llamados políticos a secas, los políticos profesionales. Ellos están convencidos que si bien el pueblo es soberano, no sabe gobernar. Los que saben gobernar son ellos. De ahí que la democracia se legitime a través de las urnas, pero dejando claro que en éstas no pueden elegirse más que a políticos profesionales. Lo que el ciudadano hace es elegir entre ellos, nada más. El objetivo de las votaciones no es otro que elegir a los gobernantes entre los distintos miembros de la clase política. Los políticos pro-

fesionales tienen bien claro que quienes tienen que gobernar son ellos y no el pueblo. De ahí la alergia que profesan a los sistemas o procedimientos asamblearios. La democracia tiene que ser representativa, no participativa.

El problema es si este punto de vista sigue siendo válido hoy y, sobre todo, si lo va a seguir siendo en el futuro. Dicho de otro modo, la cuestión está en saber si los sistemas representativos son los adecuados para la instauración de una verdadera democracia global.

La opinión que empieza a cundir es que no. Hay que ir más allá de los sistemas representativos, hacia otros básicamente participativos y deliberativos. No es que no tenga que haber políticos; es que deben adquirir un nuevo estilo. Lo que quizá esté a punto de desaparecer es el tipo de político surgido de la Revolución Francesa.

La cuestión está entonces en describir con alguna precisión qué se entiende por democracia participativa y deliberativa, o en qué han de consistir ambos procedimientos, la participación y la deliberación. La respuesta no es fácil. Basta hojear la abundantísima literatura hoy existente en torno a la democracia deliberativa, para darse cuenta de ello. Pero esa misma producción bibliográfica, surgida en las dos o tres últimas décadas, es a su vez un excelente indicador de lo que está sucediendo en el interior de la ciencia política.

La clave está en el término “deliberación”. Aristóteles dejó dicho que la deliberación es el método de la racionalidad práctica y, por ende, el propio de las decisiones técnicas o artísticas, así como de las éti-



cas y las políticas. Se delibera para tomar decisiones, y las decisiones son siempre y necesariamente concretas. Aquí, pues, no valen los juicios universales. Si queremos que nuestras decisiones sean correctas, habremos de tener en cuenta también las circunstancias del acto y las consecuencias previsibles. Las decisiones concretas no pueden tomarse en abstracto. Un capitán de barco no puede guiarse sólo por los principios generales que se explican en los libros de náutica, sino que, además, deberá tener en cuenta las circunstancias concretas en que se encuentra la mar y su barco y que, por tanto, han de ser tenidas en cuenta a la hora de tomar la decisión, si es que pretende que ésta sea prudente y razonable. Para conseguir esto último es para lo que deberá deliberar. La deliberación es el proceso intelectual de ponderación de los factores que deben ser tenidos en cuenta en un proceso razonable de toma de decisiones. Decimos razonable y racional, porque nunca seremos capaces de incluir todas las circunstancias de una situación, y menos aún de prever todas las consecuencias del acto. Esto es sencillamente imposible. La mente humana no es nunca capaz de agotar la realidad. De lo que cabe concluir que las decisiones concretas no pueden aspirar nunca a la inerrabilidad o infalibilidad. Sus juicios no son como los del álgebra o la trigonometría.

Deben de ser razonables, pero no serán nunca completamente racionales. Y ello por más de un motivo. En primer lugar porque, como acabamos de decir, nunca tienen carácter apodíctico. Y en segundo, porque en esas decisiones juegan un papel importante no sólo las razones sino también otros factores que no son racionales o que, al menos no son completa-

mente racionales, como los sentimientos, los valores, las creencias, etc. No, el razonamiento práctico no es apodíctico o demostrativo. Lo cual permite entender que ante un mismo hecho puedan tomarse distintas decisiones, todas ellas razonables y prudentes. La prudencia no debe confundirse con el consenso, y menos con la unanimidad.

La deliberación es, en consecuencia, un método de conocimiento, un procedimiento intelectual, cuyo objetivo es la toma de decisiones, y de decisiones prudentes. Se delibera dando razones y escuchando las razones de los demás, en el convencimiento de que nadie está en posesión de toda la verdad, precisamente porque, como ya hemos dicho, la realidad siempre nos supera y cualquier acontecimiento tiene más facetas de todas las que nosotros podamos tener en cuenta. El propio proceso de formación profesional es ya un sesgo para el análisis de la realidad. La formación nos hace sensibles a ciertos rasgos de las cosas, a la vez que deja en la penumbra otras. Un médico, un pintor y un donjuán perciben cosas distintas ante un cuerpo de mujer. Y un banquero, un profesor de arte y un constructor perciben cosas distintas ante el espectáculo que les ofrece una catedral gótica.

Todo lo que forma, deforma. Y todo lo que descubre, encubre. El dirigir la mirada hacia algo y verlo con claridad, exige siempre dejar en la penumbra otros aspectos de la cosa. Nunca hay una claridad total. En este mundo no hay una luz que no genere, ella misma, sombras. Como dijo y escribió Ortega, la claridad total es característica que sólo puede predicarse de Dios. Por eso no existe la verdad "total". El término griego para verdad



es *alétheia*, que significa des-cubrimiento o desvelación. Se trata de correr el velo que oculta a las cosas, descubrir sus secretos. Pero esa desvelación, por lo dicho, es siempre parcial. De ahí que no sea nunca del todo verdadera. Deliberamos para buscar la verdad, para acercarnos a ella, pero siendo conscientes de que nunca llegaremos a poseerla plenamente. Por eso las otras perspectivas, los otros puntos de vista nos son necesarios. Se delibera con los otros, con las otras personas, para conocer sus puntos de vista sobre la cosa y de ese modo enriquecer nuestro razonamiento con nuevas perspectivas. Cuantas más perspectivas seamos capaces de integrar, más fácil será que nuestra decisión merezca los calificativos de prudente y correcta.

Tras lo dicho, tendría perfecto sentido concluir que las decisiones sociales y políticas deberían tomarse tras un amplio proceso de deliberación, en el que intervinieran la totalidad de los afectados por ellas. Sería la manera de legitimar moralmente esas decisiones, de hacerlas realmente justas, válidas, legítimas. De ahí la importancia que hoy tiene en filosofía política el concepto de democracia deliberativa. La democracia global debe ser deliberativa.

A esto responden los políticos diciendo que se trata de una propuesta puramente ideal y, por tanto, impracticable. ¿Sabe de hecho la gente deliberar? Es indudable que la deliberación tiene unos requisitos: es preciso partir del respeto al otro, a la diferencia, así como saber argumentar, saber dar razones de los propios puntos de vista y ser capaz de prestar atención a las razones de los demás. Por eso Aristóteles incluyó a la prudencia entre las vir-

tudes dianoéticas o intelectuales. Ahora bien, ¿sabe hacer esto la gente? Y aun en el caso de que supiera, ¿estaría dispuesta a hacerlo?

No es éste el momento de llegar al fondo de estas cuestiones. Pero sí conviene advertir que esto es lo que está planteando en toda su crudeza el tema de la pedagogía de la deliberación, o de la educación deliberativa. Hay que educar en la deliberación a los niños ya desde la escuela primaria. Esa es la propuesta que una de las más agudas representantes de la democracia deliberativa, Amy Gutmann, ha hecho en su espléndido libro *Democratic Education*⁶, recientemente traducido al español. La deliberación no es sólo una metodología; es también una pedagogía, una ética y hasta una ascética.

Y aquí entra en juego la bioética. Porque la ética en general, y la bioética muy en particular, tienen y no pueden no tener por método la deliberación. La bioética es deliberativa. O mejor aún, la bioética es, debe de ser, tiene que ser una escuela de deliberación. Ése es su objetivo. Esa deliberación tuvo por objeto en la década de los años setenta el nivel que podemos denominar “micro”, el de la toma de decisiones en torno al propio cuerpo. En la década de los setenta subió un peldaño y se situó en el nivel “meso”, el de las decisiones institucionales y estructurales. Y en los años noventa ha ampliado aún más sus horizontes, abarcando también el nivel “macro”, el propio de la ética global. Son tres estratos de un mismo proceso, el proceso deliberativo: el estrato personal, el institucional y el global. Mi tesis es que se

6 Gutmann, A. *Democratic Education*. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1987.



hallan internamente articulados entre sí, de tal modo que el primero de ellos conduce necesariamente al segundo, y éste al tercero y que, por ende, deben verse como momentos de un todo indisoluble.

¿Qué concluir de todo esto? A mi modo de ver, dos cosas. Primera, que la bioética es cada vez más consciente de que su método es la deliberación. Y segunda, que el ejercicio de su propia metodología la está llevando a enfrentar problemas cada vez más globales, hasta el punto que de ser una disciplina fundamentalmente clínica está pasando paulatinamente a convertirse en un instrumento de análisis social, institucional y político. Eso es lo que hace que cada vez se la vea menos como una ética profesional y más como una ética general, interesada tanto por las dimensiones personales como por las institucionales y globales. Hace más de diez años, en 1989, escribí, en el prólogo de *Fundamentos de bioética*, estas líneas:

Si en otros tiempos la medicina monopolizó las ciencias de la vida, hoy eso no es así y, por tanto, sería un error reducir el ámbito de la bioética al de la ética médica, o convertida en mera deontología profesional. Se trata, a mi parecer, de mucho más, de la ética civil propia de las sociedades occidentales en estas tortuosas postrimerías del segundo milenio.

Hoy, ya doblado el cabo del nuevo milenio, no sabría decir otra cosa.

CONCLUSIÓN:

POR UNA SOCIEDAD DELIBERATIVA

El reto de los años setenta fue la reivindicación de los derechos civiles de los enfermos, tanto somáticos como mentales. En

los ochenta el reto pasó de los derechos individuales a los sociales, y el debate giró en torno a los temas de justicia sanitaria. En un cierto momento pudo parecer que no podía irse más allá. Pero la década de los noventa nos ha convencido a todos que aún era necesario ampliar el horizonte y plantearse de frente otros nuevos derechos relativos a la vida y a su gestión, que ya no son individuales ni sociales, sino globales. Se trata de los derechos de la vida en general y, en consecuencia, de los ecosistemas, de la vida humana actual en su totalidad, y de las futuras generaciones. Estos derechos no pueden gestionarse ni individual ni socialmente, es decir, dentro de los límites de las nacionalidades clásicas. Las naciones muestran siempre una gran insensibilidad ante los problemas globales, aunque sólo sea porque, como su nombre indica, se definen por el nacimiento y, por tanto, por la pertenencia al grupo familiar y étnico, al grupo de los próximos, no al de los lejanos. Con los próximos se tienen vínculos afectivos y emocionales que no se dan con los lejanos. Y eso acaba teniendo consecuencias morales de primera categoría. “Ojos que no ven, corazón que no siente”, dice la sabiduría popular. Los emocionalmente lejanos difícilmente se nos convierten en perentorio problema moral. De ahí la importancia de aprender a pensar y sentir globalmente. Los derechos sobre el medio ambiente, la búsqueda de un desarrollo sostenible, más allá del desarrollo insostenible del primer mundo y del subdesarrollo, también insostenible, del tercero, y los derechos de las futuras generaciones, no pueden gestionarse más que globalmente.

De ahí la importancia de que la globalización pase de ser meramente mercantil y



financiera a convertirse en política. Ese es el objetivo de todo el amplio movimiento teórico en torno a las democracias participativas y deliberativas. Por supuesto, hoy por hoy se trata de meras teorías. Y para muchos, de teorías utópicas, irrealizables. La deliberación exige grupos pequeños, mucho más pequeños de los mínimos concebibles en la práctica política. Pues bien, ahí la ética y la bioética pueden resultar de enorme utilidad. La deliberación es el método clásico de la ética. Una de sus funciones sociales, quizá la principal, es la enseñanza y la práctica de la deliberación. De ahí su importancia en orden a lograr una verdadera democracia deliberativa. Sólo si las sociedades aprenden a deliberar, la democracia deliberativa podrá ser algún día realidad.

Quiero finalizar expresando mi convencimiento de que el éxito de la bioética se ha debido a la necesidad que la sociedad civil siente de reflexionar y deliberar sobre los problemas relativos a la gestión del medio ambiente, del cuerpo y de la vida de los seres humanos presentes, y de nuestros deberes para con las generaciones futuras. Ya no pueden ser los médicos, ni los políticos, ni los economistas, ni tampoco los sacerdotes o los teólogos quienes detentan el monopolio de la decisión en este tipo de cuestiones. Ha de ser la sociedad entera la que delibere y decida sobre ellas. Sólo de este modo se conseguirá lo que, por lo demás, todos consideramos imprescindible, el alumbramiento de un nuevo mundo más humano; es decir, de una nueva cultura.



FUNCIONES DEL BIOETICISTA¹

ALFONSO LLANO ESCOBAR, S.J.

RESUMEN

Se presentan las diversas funciones y servicios que presta la bioética a la sociedad. El desarrollo de las mismas demanda especialistas cada vez más conocedores de su disciplina –objeto, método, episteme, fundamentación, historia– con una identidad bien estudiada y fundamentada, que los distinga de otros especialistas afines. Se especifican las funciones del bioeticista en el análisis de problemas y de casos.

ABSTRACT

The work and social uses of Bioethics are presented. The development of these functions requires Specialist with better knowledge of the discipline, its object, its method, its history and its foundations. This gives the Specialist in Bioethics a well-defined identity where case analysis and the examination of particular problems become central to her/his mission.

Bien sabido es que la bioética no es una nueva profesión, en su sentido técnico. Consecuentemente debemos decir que, por ahora, el bioeticista no es un profesional que ejerza la bioética de tiempo completo y que por tal ejercicio reciba un sueldo del cual viva. Es posible que con el tiempo se llegue a ello.

Lo que sí podemos afirmar es que la bioética viene siendo entendida:

- Como un saber interdisciplinario que se viene investigando y difundiendo en institutos y centros de bioética, en un número que sobrepasa los mil, dispersos por todo el mundo.
- Como una disciplina académica, que de hecho se viene enseñando en muchas universidades del mundo en pre y, sobre todo, posgrado, y en colegios de segunda enseñanza.
- Como un instrumento para tomar decisiones que se viene aplicando, en asesorías, en comisiones gubernamentales y de organismos internacionales, en comités clínicos y no clínicos (por ejemplo, de bancos, empresas, instituciones, etc.).
- Como un movimiento mundial en favor de la vida y de su medio ambiente, en defensa y promoción de la supervivencia de la humanidad y del planeta Tierra.

1 Elaborado por el autor para presentarlo a los alumnos de posgrado de la Especialización en Bioética del Intituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C., 1999.

Por todas estas funciones y servicios que presta la bioética a la sociedad, demanda especialistas cada vez más conocedores

de su disciplina –objeto, método, episteme, fundamentación, historia–, y de sus funciones y servicios en cuanto bioeticista, con una identidad bien estudiada y apropiada, que los distinga de otros especialistas afines, como serían el biólogo, el eticista, el moralista, el docente de ética médica y otros.

Preguntémosnos cuáles son algunas de las funciones principales del bioeticista en un comité, comisión, asesoría, docencia, etc. en que le toque intervenir como tal.

Dejando la docencia de la bioética para un tratamiento aparte, podemos ocuparnos aquí de reuniones de comités, comisiones, asesorías etc. y distinguir las funciones del bioeticista cuando participa en la solución de un problema planteado por la biotecnología moderna a la sociedad, de cuando lo hace en la consulta sobre un caso particular, planteado también por la tecnología moderna; en ambas situaciones, –problema y caso– se busca la participación del bioeticista, pero se da una diferencia importante en su manejo. Veamos en qué.

PARTICIPACIÓN EN LA SOLUCIÓN DE UN PROBLEMA GENERAL

El manejo desde la bioética de un problema general, como sería la procreación artificial, el suicidio asistido o tantos otros, debe hacer una valoración ética del problema con miras a llegar, en la medida de lo posible, a un consenso. De hecho así se viene haciendo con respecto a los problemas que acabamos de enunciar mediante valoraciones éticas en el contexto social por medio de artículos de revistas, programas de televisión, legislaciones de diversos países etc. sin que se haya lle-

gado, en muchos casos, a una valoración definitiva, ya que el asunto es nuevo, muy complejo y su valoración, en buena parte, depende del contexto social, religioso, ético y político de cada situación.

EL DIÁLOGO BIOÉTICO EN BUSCA DE CONSENSO

Tal “diálogo” se puede dar a nivel internacional, nacional o, para aclaración de las funciones del bioeticista, vamos a suponer un diálogo muy concreto y particular en una comisión de bioética, consultada por la autoridad respectiva (Presidente, Ministro de Salud, Director de una Clínica, etc) y compuesta por unas once personas, especialistas en diversas profesiones o especialidades, con la presencia de un bioeticista.

PARTICIPACIÓN EN LA SOLUCIÓN DE CASOS CONCRETOS

Los casos concretos se presentan en instituciones, o personas que deben tomar una decisión en la aplicación a problemas generales. Es el caso de una clínica o de una pareja matrimonial que quiera tomar una decisión sobre si acepta, o no, la procreación artificial o el suicidio asistido.

En el manejo de problemas generales se trata de hacer valoraciones éticas, para tener un criterio general con respecto al problema. En cambio, en el manejo de los casos el asunto es más delicado porque se trata de tomar decisiones de vida o muerte de seres humanos.

Volvamos al manejo de un problema general para tratar de indicar las funciones del bioeticista presente en una comisión de bioética.



ENFOQUE FUNDAMENTAL: VALORACIÓN ÉTICA

Lo que no deben perder de vista todos los participantes en el diálogo bioético, en cualquier nivel y por el tiempo que se lleve dicho diálogo, es que se trata de hacer en forma interdisciplinaria, un intercambio de saberes y de personas con el fin de lograr una valoración ética entre todos. Por lo tanto, todos deben ser invitados de antemano a la reunión con la advertencia o aclaración de que se trata de una valoración ética de un problema, para lo cual el bioeticista debe ilustrar a los presentes, si es el caso, sobre qué es y cómo se hace una valoración ética.

Se deben indicar los pasos del proceso global de la reunión, distinguiendo bien entre una primera parte en la que se hace una presentación general del problema, procurando definirlo como problema social en la aplicación de una tecnología, y una segunda, la más importante, en la que se procederá a la valoración ética del problema.

Luego comenzaría el diálogo interdisciplinario isomórfico, en el cual cada especialista, empezando por el científico, y siguiendo por los otros especialistas, van aportando luz sobre los diversos aspectos del problema.

Cualquiera de los presentes, pero en especial el bioeticista, hará las preguntas que necesite, encaminadas a poner sobre la mesa el problema bajo todos sus aspectos, a excepción del ético.

Cumplida esta primera parte de la reunión y en el supuesto de que todos los participantes han adquirido el conoci-

miento suficiente de los diversos aspectos del problema, se procede a iniciar la segunda parte que llamaremos valoración ética, con la participación de todos los presentes, y en la que se cumple la transdisciplinariedad, ya que la reflexión ética trasciende y llega a cada uno de los especialistas, como una ayuda para hacer la valoración. Las funciones principales del bioeticista en este momento se pueden enunciar así:

- Identificar el o los problemas éticos implicados en el problema general presentado.
- Separarlos y presentarlos, uno por uno, para su valoración.
- Enseñar a valorar éticamente un problema cualquiera, teniendo como punto de referencia una escala de valores aceptada por todos. Esto ofrece su dificultad. En nuestro caso podemos contar con la dignidad de la persona humana como valor fundamental que jerarquiza la escala de valores. De este valor fundamental se deriva una serie de valores, no importa cuántos. Los que se necesiten para la defensa y desarrollo de dicho valor, por ejemplo: respeto, confianza, solidaridad, responsabilidad y otros.
- Preguntar por el sentido de la acción.
- Propiciar el diálogo verdaderamente interdisciplinario.
- Facilitar un consenso en la valoración.

Digamos algo sobre cada una de las funciones, presuponiendo una fundamentación ética:

Identificar los problemas éticos. Recordemos lo que enseña Lonergan sobre la au-



tenticidad del sujeto humano y la posibilidad de la ética en el capítulo XVIII de su obra *Insight*. Aquí es donde tiene lugar la pregunta ética, con la cual el ser humano entra en su cuarta operación, a saber, el obrar responsablemente.

Es la función principal del bioeticista en el diálogo bioético en una comisión o en el mundo contemporáneo. ¿Qué sentido tiene esta tecnología? ¿Qué se pretende con ella? ¿Qué repercusiones tiene en la esfera personal e interpersonal, familiar y social?

Cuando el ser humano y, en nuestro caso, una comisión de bioética se pregunta por la dimensión ética de una biotecnología, todo el grupo debe entender que pasa a una dimensión humana, más concretamente, al ámbito de los valores morales que trascienden lo sensible y lo científico, para preguntarse, a corto y largo plazo, por las repercusiones de lo tecnológico en la esfera de lo personal, de la dignidad de toda persona humana, de la familia, de los sentimientos, afectos y valores morales.

Separar los problemas y tratarlos uno por uno. Es tarea fácil para un buen eticista, tarea por lo demás necesaria, so pena de que se cree confusión en el grupo respecto del manejo de los problemas o se dejen algunos de éstos sin identificar y valorar.

Resulta interesante llevar hasta sus últimas consecuencias, en la medida de lo posible, los resultados de la aplicación de una tecnología. Con frecuencia la gente común, por ejemplo, las parejas matrimoniales, no conocen ni prevén las consecuencias de una procreación artificial: los procedimientos para la obtención de los gametos, las posibilidades de cruces de ellos, los costos, molestias, humillacio-

nes, dificultades, ansiedades, duración, el paradero de óvulos, de espermatozoides, o de embriones sobrantes, consecuencias para el día de mañana –de orden jurídico, legal, económico, etc.– de la donación a otras parejas o personas no casadas, de tales embriones sobrantes.

Es obvio que también tiene sus consecuencias positivas. De eso se trata en el diálogo bioético: procurar aducir las consecuencias y valorarlas éticamente.

Enseñar a valorar éticamente. Aquí es donde más aparece la diferencia de la bioética con la ética pura, la ética, la deontología médica, y la moral confesional. Se trata en la comisión de ejercer una auténtica y legítima autonomía moral, lo cual no da derecho a ser arbitrarios ni ‘iconoclastas’ de los valores tradicionales.

Al bioeticista le toca, según el método bioético, enseñar a valorar y a aprender a hacerlo interdisciplinariamente, en el sentido de que él no viene a imponer una valoración que traiga ya hecha sino a ayudar a hacerla –pues se trata de un problema nuevo– para lo cual es fundamental:

- Que ilumine y se deje iluminar por los aportes de los presentes.
- Que cuestione a los demás desde la ética y que se deje cuestionar como eticista antes y para formar el juicio de valor.

Aquí es importante que el bioeticista aproveche la situación en su comienzo para hacer ver que se trata de una función de capital importancia en la sociedad moderna de tanto positivismo científico, técnico y material. El papel de la bioética es fomentar y ayudar a ejercer la responsabilidad social.



La pregunta por el sentido ético de la acción. Un caso típico de formulación de la dimensión ética de una tecnología lo tenemos en el genetista francés Jacques Testart, ‘padre’ de la primera criatura obtenida por procreación artificial (fecundación *in vitro* = FIV) en Francia, en su libro *El embrión transparente*. Fatigado por la carrera loca de emulación entre científicos y países por sacarle ventaja al vecino, pidió públicamente una moratoria para preguntarse por el sentido ético de sus tecnologías. Escribe textualmente:

¿Para qué producir más y más artificios en lugar de atrevernos a reflexionar y a plantear antes la pregunta fundamental por el sentido que puedan tener tales artificios para la historia y la vida cotidiana de los hombres?

Pero, se pregunta él mismo:

¿Quién se atreverá a decir ‘Nos detenemos para reflexionar’ cuando la menor pausa sería contabilizada como un retraso tecnológico, quizás irreversible, en relación con los avances de nuestros competidores?

Cita un poco más adelante a Marguerite Yourcenar cuando escribió:

El deseo de hacer el mundo es mayor que la voluntad de elucidar su sentido².

De ordinario, una tecnología nueva presenta, o mejor, oculta muchos pros y contras, vale decir, muchas consecuencias materiales y espirituales para personas, familias y la sociedad entera. La pregunta ética ¿qué sentido tiene? planteada con toda honestidad en medio de una comisión de bioética tiene que ayudar a

descubrir y ponderar las consecuencias positivas y negativas de las diversas posibilidades de aplicación de la tecnología en cuestión, teniendo como punto de referencia la dignidad de la persona humana, la relación interpersonal, los valores familiares y sociales, etc.

Para diferenciar, en profundidad, tales consecuencias, sugerimos la siguiente clasificación, yendo de fuera hacia adentro, de lo material a lo más espiritual:

- Sentido práctico (o útil de dicha tecnología considerada en sí misma).
- Sentido personal o humano (se averigua teniendo en cuenta el sentido práctico y su relación con las personas).
- Sentido comunitario: le añade al personal la relación a comunidades naturales, como familia y sociedad y artificiales, instituciones varias.
- Sentido absoluto, a saber, el Valor principal asumido por el grupo.
- Se nos ocurren otras: sentido singular, parcial, global, total y otras categorías que se puedan sugerir y el lector quiera tener en cuenta.

Propiciar el diálogo verdaderamente interdisciplinario dentro del cual sea posible la valoración ética del problema. Esta es la función más importante y específica del bioeticista y, quizá, la más difícil. El problema del diálogo interdisciplinario es de más difícil solución de lo que parece a primera vista. Ya anotó Daniel Callahan la dificultad del lenguaje³, ni el científico

2 Testart, Jacques, *El embrión transparente*, Granica, S.A, Barcelona, pp. 124 y 125.

3 Callahan, Daniel, “Bioethics as a Discipline”, *The Hastings Center Studies*, Vol. 1, Number 1, New York, 1973, pp. 66-73.



le entiende al filósofo, ni éste le entiende al científico. Cada especialidad, máxime si es antigua, científica y rigurosa suele desarrollar su propia jerga o lenguaje, apenas accesible a los iniciados. Como hasta la llegada de la interdisciplinariedad no se trataban entre sí los especialistas, es apenas normal que ahora, al entrar en diálogo, lo primero con que se encuentren es la diferencia del lenguaje, que por supuesto, ya de entrada, impide captar su sentido.

Pero la dificultad del verdadero diálogo epistemológico va mucho más allá del lenguaje. Se trata de dos mundos distintos: objeto, estudio, método, epistemología, equipos, amistades entre colegas, los hábitos adquiridos para manejar sus propios problemas y la seguridad para desenvolverse en ese mundo, seguridad que suele crecer con los estudios y los éxitos hasta hacer verdaderas extrapolaciones que rebasan los dictados de la epistemología.

Procurar el consenso. Volviendo al papel del bioeticista en una comisión, debemos terminar diciendo que, al final de ella debe procurar que llegue al consenso. Nunca forzarlo, ya que sería contraproducente para el fin que se propone el diálogo, y contrario a la ética. Pero sí debe el bioeticista ir destacando los acuerdos parciales, los consensos marginales que van preparando el (consenso) principal en relación con el problema mismo, no sólo tecnológico, sino el mismo en cuanto ético.

Si no se logra tal consenso en torno al eje del problema ético, se debe fijar una fecha para una nueva reunión, con la satisfacción de que cada uno y el grupo en su conjunto avanzaron, al menos en el hecho

de tener en cuenta la dimensión ética del problema y de empezar a tener en cuenta la repercusión de una tecnología en el ámbito moral.

INTERDISCIPLINARIEDAD NORMATIVA

Recordemos lo dicho arriba al clasificar los tipos de relación de la bioética, que dejamos asentado que en ella se daba también una interdisciplinariedad compuesta normativa, dando a entender con ello que la complejidad de dicho encuentro o diálogo hace aconsejable redactar con anticipación un pequeño código interno o propio sobre la manera concreta e inteligente de llevarlo adelante. Para este trabajo se impone la colaboración de un epistemólogo ojalá entendido en la episteme de la bioética.

FUNCIONES DEL BIOETICISTA CON RESPECTO A CASOS

Dijimos arriba que las funciones del bioeticista varían un poco cuando se refieren a la solución de un problema, como acabamos de ver, de cuando se refieren al manejo de un caso nuevo o dudoso planteado por la tecnología moderna a algunos seres humanos.

Refiriéndonos a los casos clínicos, que resultan hoy día frecuentes y, muchos de ellos, de difícil solución, debieran tratarse en el comité de bioética de la institución de salud, clínica u hospital. Enumeremos los pasos principales:

- Exposición del caso por parte de uno o varios especialistas.
- Oír el parecer del paciente o del familiar representante.



- Planteamiento ético del caso: pregunta ética.
- Valoración ética del caso por parte de todos los presentes.
- Buscar líneas o puntos de consenso.
- Toma de decisión.

Nota importante: La vida, bien fundamental. La valoración, que deberá hacerse, en la medida de lo posible, con aporte y reflexión de todos los presentes, deberá tener en cuenta que la vida humana es un bien fundamental, no un valor absoluto, como con frecuencia se les enseña erróneamente a los estudiantes de medicina. Sólo así podrán evitar los escollos opuestos, de la eutanasia y distanasia. La decisión no necesariamente se debe tomar allí, pero sí se debiera llegar a un consenso entre los miembros del comité.

Jerarquía en la toma de decisiones. Según una sana jerarquía de derechos en la toma de decisiones clínicas estarían:

- Primero: el paciente, debidamente informado.
- Segundo: su representante autorizado, ojalá por escrito.
- Tercero: el médico tratante, oído el parecer del comité de bioética.

Los dos últimos deberán valorar y decidir, buscando siempre complacer la voluntad del paciente y, de no conocerse, se buscará siempre su bien integral, y nunca hacerle daño.

OTRAS FUNCIONES CON RESPECTO A LA SOCIEDAD

Dadas estas aclaraciones sobre las diversas funciones del bioeticista dentro de

una comisión de bioética, no sobra indicar algunas funciones que debe cumplir o llenar el bioeticista con respecto a la sociedad en general, y la dificultad de acceso del gran público a estas reuniones específicas de bioética.

Daniel Wikler y la Responsabilidad Social. El bioeticista en comisiones y asesorías a través de escritos en libros y revistas, debe ejercer una responsabilidad social procurando que las valoraciones que se vayan haciendo en el campo interdisciplinar lleguen al público en general. Cito el ejemplo de Daniel Wikler en su discurso de apertura del III Congreso Mundial de bioética tenido en San Francisco, California, en noviembre de 1996, en su calidad de Presidente de la International Association of Bioethics (IAB), dijo entonces:

Tendríamos poco que hacer los Bioeticistas si nuestro oficio no consistiera en tratar de componer este mundo. Otras ocupaciones se proponen enigmas intelectuales más complicados. Permítanme aclarar: cuando era estudiante de carrera no me preocupé por la bioética, y apenas un poco por la ética. Mi tesis de grado tuvo como tema “las propiedades semánticas de la demostración”. Pero cuando ya pensé en serio qué hacer a lo largo de mi vida, me di cuenta de que no quería despertarme a la edad que ahora tengo y decirme que había gastado mi vida entera como profesor de ajedrez. Por entonces la bioética apenas empezaba como una respetable disciplina, que me ofrecía la oportunidad de ocuparme en algo con sabor a filosofía, pero que trataba de problemas que parecían importantes. Esta impresión se ha robustecido con el tiempo.



Ahora, como académicos, no comenzamos nuestras investigaciones sobre bioética con la seguridad de saber el resultado. ¿Cómo, entonces, se propone una agenda de cambio? La respuesta, como todos lo sabemos, descansa en las elecciones que uno hace entre diferentes proyectos de investigación. Podemos mantenernos fieles a unos estándares académicos tradicionales y, con todo, tratar de mejorar este mundo, ofreciendo a la luz del día y poniendo a la atención de personas capaces de hacer cambios, la súplica de aquellos que son tratados injustamente, y los conceptos de equidad que, si los usamos para guiar las políticas, van a terminar en la rectificación necesaria⁴.

Javier Barbero y el papel del bioeticista. En *Labor Hospitalaria*, valiosa publicación

periódica de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, de Barcelona, Cataluña, España, se publicó un interesante artículo en el número 243 con el título “Problemas éticos en la atención al anciano enfermo” del bioeticista Javier Barbero. Tomo de allí estas notas y observaciones que encuentro muy valiosas, sobre el papel del bioeticista⁵.

- Ayudar a explicitar la ética subyacente en nuestro modo de obrar.
- Ejercitar una función crítica que invite al diálogo y posteriormente a la propuesta de soluciones.
- Intentar desentrañar la realidad desde dentro, desde lo que es, más lo que debe ser, para luego poder cambiarla.
- Desvelar la realidad para conocerla, y conocerla para modificarla.

4 Wikler, Daniel, Presidential Adress “Bioethics and Social Responsibility”, discurso pronunciado en la apertura del III Congreso Mundial de Bioética, organizado por la International Association of Bioethics IAB, en noviembre de 1996, San Francisco, CA, USA. Publicado en la revista *Bioethics* Vol. II, Nº 3 y 4, 1997, pp. 188.

5 Barbero, Javier, “Problemas éticos en la atención al anciano enfermo” publicado en la revista *Labor Hospitalaria*, Nº 243, p. 54.



NECESIDAD DE UNA BIOÉTICA DESDE AMÉRICA LATINA BIOÉTICA Y JUSTICIA SANITARIA¹

FRANCISCO R. PARENTI

RESUMEN

La gestación de la bioética en la década del 60; su nacimiento en inicios de los 70 y su rápido desarrollo en los lugares más variados del mundo, ponen de manifiesto la íntima relación existente entre bioética y sociedad civil.

En este trabajo, nos proponemos profundizar en las características de dicha relación mostrando el horizonte de esperanza que abre la bioética en su proceso de institucionalización e internacionalización. La naturaleza dialéctica de recíproco condicionamiento entre bioética y sociedad plantea la exigencia de construir una bioética desde América Latina y permite construir estrategias de desarrollo social desde la salud cuyo ejemplo más significativo, en la actualidad, está constituido por la organización de municipios saludables impulsados por la OMS.

ABSTRACT

Bioethics gestation in the sixties; its birthday in the early 70s and its quick development in many places around the world, show the close relation between bioethics and civil society.

The purpose of this work is to deepen into the characteristics of these relation, showing the horizon of hope that opens bioethics in its process of institutionalisation and internationalisation. The dialectic nature that determines the link between bioethics and society accounts for demand to built a bioethics from Latin America. A clear example of this is the health as is the case with the organization of healthy municipalities impuled by the WHO.

1. LA BIOÉTICA CONSTITUYE UN HORIZONTE DE ESPERANZA PARA LA SOCIEDAD CIVIL

Su gestación y nacimiento, en plena revolución tecnológica, constituye un gigantesco esfuerzo para encontrar respuestas a las innumerables inquietudes

generadas por la dimensión tecnológica de la sociedad actual.

Nace, en medio de una verdadera explosión biotecnológica, en los centros de investigación, en los laboratorios de experimentación, como expresión de la profunda convicción sobre la incapacidad radical del conocimiento científico y del progreso tecnológico para construir, por sí solos, el bienestar de la humanidad.

1 Tomado de *Bioética desde América Latina*. Año I, Nº 2, Número monográfico de bioética y justicia sanitaria. Universidad Nacional de Rosario, Argentina, 2001

Sus características fundamentales están constituidas por el pluralismo, el multiculturalismo y la transdisciplinariedad.

La bioética, por tanto, surge como un nuevo espacio de confluencia de saberes en el que se subraya la necesidad de respetar la multiplicidad de las voces. En este contexto pluralista, el diálogo y la tolerancia son ingredientes fundamentales con la necesaria prudencia por un lado y la inevitable osadía por el otro.

Desde este punto de vista, es importante señalar, para evitar equívocos sobre el estatuto epistemológico de la bioética, que ésta nació basada en el pluralismo existente de hecho en las sociedades democráticas, en el respeto por las opciones libres, soberanas y conscientes de los individuos y de las sociedades humanas, siempre que dichas decisiones no avasallen la libertad y los derechos de los otros individuos y de las otras sociedades y no ‘como muchas veces se pretende’ en la necesidad de reglamentar o legalizar todo y mucho menos, basada en las prohibiciones y vetos como si fuese una ‘ética del no’. Para ella, lo esencial es la libertad con compromiso y responsabilidad.

Cuando prevalece una excesiva necesidad de reglamentar o legislar toda acción humana, se cae en el peligro de confundir ética y derecho, generando situaciones verdaderamente contraproducentes. Los problemas, generados, por la ingeniería genética o la reproducción asistida, no se resuelven con una apresurada legislación.

Muchas veces los comités de ética se ven obligados a pronunciarse sobre diversas innovaciones biotecnológicas. No debemos perder de vista que, dado que las

propuestas éticas se dirigen siempre a la conciencia moral y a la voluntad libre de cada uno, no poseen un carácter de obligatoriedad universal como ocurre con la ley. Sería sumamente negativo que las opiniones o consejos éticos se disfrazaran con la fuerza del derecho transformando los consejos en leyes. Las reglamentaciones jurídicas siempre son normativas, estipulan el curso de acción que se debe cumplir; la ponderación ética, en cambio, reflexiona sobre los posibles cursos de acción. Tal vez algo de esto haya ocurrido con la introducción apresurada de algunas legislaciones a propósito de la donación, orientada a prohibir indiscriminadamente toda investigación sobre la clonación humana sin tomar en cuenta los eventuales beneficios en la investigación médica.

Al confundir ética con derecho se reduce el dominio ampliado de la primera al más restringido del segundo, desvirtuándose simultáneamente la esfera de la ética y la del derecho. Éste se ejerce en el plano estrictamente normativo; la ética, asumiendo también una dimensión normativa, en la formulación de los diversos cursos de acción, evidencia su especificidad en la determinación del obrar humano. La ética constituye esencialmente una sabiduría práctica o un juicio prudencial, reflexión que enuncia los principios del obrar humano y los aplica a las diversas situaciones concretas, siempre inéditas, delineando cursos de acción siempre justificados y flexibles.

La bioética se desarrolla en el ámbito de la ética de la sociedad civil, llamada también ética cívica. Esta surge en el seno de la sociedad democrática que es, de hecho, una sociedad plural en la que pueden convivir distintos modos de pensar y diversas formas de creencias que exigen



la construcción de una ética civil, es decir, una ética de mínimos que puedan ser compartidos por todos los miembros de dicha sociedad.

Es una ética racional, plural y laica, indaga la dimensión ética de la vida humana en cuanto ésta tiene repercusión en la sociedad civil. Afirmar la dimensión racional y la autonomía individual no debe desmerecer, como señala H. Arendt, el otro pilar fundamental: la conciencia de alteridad. Esta es la consideración primera en todo intento por construir una ética pluralista y secularizada. Debe ser laica o aconfesional, precisamente porque es plural.

Desde aquí se puede apreciar por qué el papel de la filosofía en la indagación bioética no está ligado al éxito o fracaso de ciertas teorías éticas. Toda fundamentación está afectada por los límites de la racionalidad humana. Esta se manifiesta, precisamente como plural, gradual y falible. Pero no nos exime del desarrollo de las habilidades argumentativas y dialógicas que nos permiten buscar y dar razones fundadas para justificar o descartar una decisión. La falibilidad afecta a toda tarea racional impidiendo la construcción de pautas de acción absolutas e incontrovertibles. Pero ello tampoco significa relativismo. Se puede y se debe argumentar con coherencia lógica buscando y dando razones.

El pensamiento crítico puede descubrir razones mejores que otras en la justificación de una decisión, aunque no nos sea dado esperar de una teoría ética la resolución absoluta de todos los conflictos y dilemas éticos. Lo contrario, sería caer en el dogmatismo o en el moralismo estéril. La bioética, dice Hottois:

(...) manifiesta la multiplicidad irreductible de nuestras sociedades y, en el caso contrario, el carácter dogmático, totalitario y por tanto intolerable, de toda voluntad no pacífica de dar a la bioética respuestas con pretensión universal ancladas en principios y fundamentos absolutos que se impongan por ser las únicas verdades.

La ética civil es, además, como ya hemos señalado, una ética de mínimos, una ética que busca el mínimo moral común de una sociedad pluralista que garantiza a todos y cada uno de sus miembros la posibilidad de desarrollar sus propios proyectos humanos, culturales o religiosos. No es, por tanto, independiente, ni se opone a la ética de máximos; todo lo contrario, la supone, precisamente porque las personas viven en su propia realidad sus éticas de máximos, es decir, su modo propio de entender la felicidad. La sociedad democrática permite el desarrollo de comunidades morales particulares con sus éticas de máximos, siempre y cuando no atenten contra estos mínimos. Este pluralismo moral está en la base de la tarea bioética.

Se trata, por tanto, de una ética mínima común y en cuanto tal no puede pretender ser totalizadora ni identificarse con un tipo de religión determinada. Para ser una ética común deberá reflejar necesariamente un diálogo entre las diversas sensibilidades éticas que haga posible un cierto consenso social.

La bioética, desde su nacimiento, se identifica históricamente con la nueva mentalidad emergente del movimiento de los derechos humanos surgidos en los siglos XVII y XVIII reafirmado en el juicio de Nuremberg en 1947 y la Declaración Universal de los Derechos del Hombre en 1948.



Se expande rápidamente, en su desarrollo histórico, a lo largo y a lo ancho de la sociedad civil en general, concientizando a los hombres sobre su dignidad personal y comunitaria, el valor de la vida humana y del ser humano y las condiciones indispensables para su desarrollo.

En este marco, la bioética instaaura una profunda transformación en la relación entre profesionales de la salud y los pacientes que va produciendo un fuerte impacto sociocultural.

Esta profunda transformación que se realiza en el ámbito más reducido de la bioética, se corresponde con una transformación similar en el área más amplia de la biopolítica.

En la esfera de la salud, se va imponiendo, en los ensayos clínicos, la necesidad de contar con la aprobación de un comité de ética de investigación; especialistas, con formación académica en ética, son convocados como consultores para una mejor toma de decisiones; simultáneamente, las cátedras de bioética van integrando, cada vez más, los planes de estudio de grado y de posgrado de los profesionales de la salud. La bioética ha ido conformando estos últimos años un importante cuerpo doctrinal dando lugar a posgrados de especialización.

No se debe perder de vista la realidad multicultural que siempre debe mediar la pretensión transcultural de la bioética.

Es digno de destacarse que, así como en Europa ha surgido la idea de preparar una maestría general en bioética organizada por las universidades de Nimega (Holanda), Lovaina (Bélgica), Padua (Italia) y Madrid (España), en América Latina, el Programa Regional de Bioética para

América Latina y el Caribe de la OPS y la OMS ha organizado una maestría internacional en bioética con la finalidad de formar recursos humanos para organizar, en sus respectivos países de origen, con el apoyo técnico de dicho programa, diversos centros de especialización y enseñanza en el continente.

Estas iniciativas contribuyen a la creación de innumerables proyectos de investigación pluridisciplinarios y multiculturales que son testimonio de la pujanza creciente de la bioética en nuestros días y en nuestra región.

En el orden sociopolítico, esta transformación (de la relación paternalista en una relación dialógica que respeta la autonomía), se corresponde, como señalábamos más arriba, con un fuerte impacto sociocultural.

La bioética, de este modo, promueve una relación horizontal, basada en el respeto mutuo. Se revaloriza la confidencialidad, la fidelidad, la privacidad, la veracidad y el consentimiento informado.

Se intensifica un amplio debate que, iniciado en el área de la salud, involucra sectores cada vez más amplios de la sociedad en la discusión de problemáticas tales como la fertilidad asistida, la esterilización, el aborto, el concepto de muerte, la eutanasia, el suicidio asistido, la ingeniería genética, los alimentos transgénicos, los sistemas de salud y el concepto de calidad de vida *versus* cantidad de vida.

En síntesis, la bioética constituye un horizonte de esperanza para la sociedad civil al introducir y hacer circular en su seno la convicción profunda de la radical in-



suficiencia del conocimiento científico para garantizar el desarrollo y progreso de la humanidad, señalando la necesidad de un nuevo espacio transcultural donde puedan confluír los diversos saberes y se puedan escuchar todas las voces.

La vigencia de los derechos humanos como contenido material de una ética cívica; el carácter permanentemente revisable, y en ese sentido siempre provisorio, de los acuerdos consensuados; la participación democrática de la sociedad en las grandes decisiones vinculadas a su bienestar; y la creciente toma de conciencia colectiva de la comunidad como tal, llevan a cuestionar la finalidad misma de la ciencia y de los procesos que desencadenan para su prosecución.

2. INSTITUCIONALIZACIÓN E INTERNACIONALIZACIÓN DE LA BIOÉTICA

La bioética, a partir de la convicción de la radical insuficiencia del conocimiento científico para el progreso de la humanidad, ha ido profundizando la comunicación entre ciencia y sociedad y la discusión comunitaria de los fines mismos de la ciencia y la tecnología (dimensión democrática de la ciencia).

Por otro lado, ha profundizado también la creciente comunicación entre los postulados de la bioética y las planificaciones de las diversas políticas de gobierno (dimensión ética de la política).

Esta presencia de las consideraciones bioéticas en la toma de decisiones políticas se debe no sólo al reconocimiento por parte de algunos políticos de su potencial para prevenir eventuales problemas so-

ciales, sino también y principalmente a exigencias de la misma sociedad. A nadie se le escapa que muchas veces se trata de procedimientos meramente formales para dar cumplimiento a determinadas disposiciones. Pero en términos generales, indican la exigencia de dar prioridad a criterios de decisión que desbordan los meros intereses economicistas y políticos, habitualmente dominantes, como también otros intereses sectoriales, como los religiosos y científicos, y privilegian la promoción de la dignidad y de bienestar del hombre como persona y como cuerpo social.

El complejo problema, por ejemplo, de los escasos recursos en salud, su racionalización y su accesibilidad sólo puede ser abordado a partir de una profunda reflexión sobre las teorías éticas de la justicia. La implementación y funcionamiento de los comités de ética pueden ayudar a encontrar una mejor perspectiva de comprensión acerca de las condiciones de realización de los ensayos clínicos, de la determinación de la obligatoriedad o no de los test de sida, de los antecedentes genéticos, de los criterios de verificación de muerte cerebral o de las normas para la experimentación de embriones.

El proceso de institucionalización de la bioética se fue dando, desde el inicio, mediante la creación de los llamados comités de ética, de asistencia hospitalaria o de investigación. En la década del 80, asistimos no sólo a la multiplicación de los primeros comités de ética, sino también a la constitución de las primeras comisiones nacionales. En 1983, en Francia, se crea el Comité Consultif National d'Ethique



pour les Sciences de la Vie et de la Santé, lo que rápidamente se extiende por toda Europa.

Se pasa, luego, a la creación de comités internacionales. En 1985 es creado por el Consejo de Europa el Comité Ad Hoc de'Experts sur la Bioetique (CAHBI).

En la década del 90, se crean nuevas comisiones internacionales. En 1993, el International Commitee of Bioethics de las Naciones Unidas; en 1994, la Academia Pontificia para la Vida creada por Juan Pablo II.

Normalmente, las comisiones nacionales tienen una función fundamentalmente consultiva y las comisiones internacionales asumen, sobretodo, una función normativa, que se expresa bajo la fórmula de recomendación, o de convención, o de declaración, que, por un lado, van otorgando cierta función normativa a las deliberaciones éticas y, por otro, buscan una mayor armonización de procedimientos.

Estos hechos muestran una coparticipación creciente de preocupaciones comunes de las sociedades interesadas en la supervivencia del hombre y en la integridad de su identidad moral.

Por otro lado, expresan, también, el esfuerzo por lograr un consenso y una armonización internacional de las normas ético-jurídicas que ha dado lugar al planteamiento de una «ética global» de H. Küng y también de una «bioética global» de V. R. Potter.

La entidad más significativa que promueve la bioética en el ámbito mundial es la Asociación Internacional de Bioética (International Association of Bioethics),

fundada en 1992 con la finalidad de facilitar el intercambio entre todos los que trabajan en bioética en distintas partes del mundo; organizar reuniones internacionales de bioética (ya ha realizado 5 congresos mundiales); estimular la investigación y la enseñanza de la bioética y garantizar una discusión abierta y racional sobre el tema. Al mismo tiempo es responsable de la publicación *Bioethics*.

En la Unesco existe el Comité Internacional de Bioética que elaboró la Declaración Universal del Genoma Humano y de los Derechos Humanos en 1997.

En Estados Unidos, en Canadá y en Europa, encontramos muchas asociaciones de bioética muy importantes y con prestigiosas publicaciones especializadas.

En Asia existe la Asociación Bioética Asiática que reúne asociaciones de China, Japón, Indonesia y otros países.

En América Latina y el Caribe tenemos la Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética (Felaibe) que ya ha organizado varios congresos latinoamericanos. Tenemos además el Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe de la OPS y la OMS con sede en Chile que viene realizando una importante tarea en la formación de recursos humanos. Edita, además, una publicación especializada llamada *Acta Bioética*.

3. NATURALEZA DIALÉCTICA DE LA RELACIÓN ENTRE LA BIOÉTICA Y LA SOCIEDAD CIVIL

La bioética impacta en la sociedad civil contribuyendo a la concientización de sus



miembros acerca de su identidad personal y comunitaria y de la dignidad intrínseca que le asiste. Por otra parte, la sociedad, a su vez, incide en el desarrollo de la bioética deseando toda importación simplista de la misma al exigir coherencia y correspondencia entre los valores compartidos en la sociedad civil y la práctica bioética. No se trata de transplantar prácticas establecidas en otros países sino de un trabajo autóctono. Se están verificando signos muy significativos en este sentido. Por ejemplo, la tendencia a sobrevalorar la autonomía en los países anglosajones es resistida en Europa y en América Latina advirtiéndose cierta reacción generalizada en su contra y en general contra el principalismo y los enfoques liberales. Muchas veces, como propuesta alternativa, se definen y se defienden otros principios como rectores de la reflexión bioética.

En el debate filosófico actual norte-sur y sur-sur, asistimos a un esfuerzo notable para reconstruir el discurso ético. ¿Cómo y dónde está actuando el compromiso por la vida? El diálogo con las corrientes contemporáneas, la confrontación y el consenso se hacen necesarios para el ejercicio ético comprometido con la vida. La liberación es materia de discernimiento ético. ¿Hasta dónde es posible para nosotros pensar éticamente fuera del conflicto norte-sur? Las secuelas de las dictaduras militares, el reajuste económico, la creciente deuda externa constituyeron el marco con el que en América Latina se implantaron modelos neoliberales. En algunos países en forma drástica y en otros en forma gradual. Pero en todos vaticinando una estabilidad y un crecimiento que, en los hechos,

está significando mayor desocupación, aumento de la pobreza extrema y crecientes niveles de exclusión social. Nuestras economías y nuestras vidas cada día están más atadas a decisiones hegemónicas tomadas por los centros del capital internacional. De acuerdo a estadísticas conocidas el 20% de la humanidad dispone de más del 80% de las riquezas y la brecha entre el 20% que más tiene y el 20% que menos tiene se ha duplicado en los últimos años. Ya no se puede hablar más de Tercer Mundo porque las dos terceras partes de la humanidad vive en condiciones de pobreza. Es inevitable preguntarse cuál es el tipo de ética que se debe construir en este contexto de democracia tan frágil y condicionada. Nos parece importante dejar señalada, si bien no podemos ocuparnos de su desarrollo en este trabajo, la encrucijada en que se encuentra la ética en este conflicto norte-sur, ciertamente determinante para la reflexión bioética. No ayuda importar acríticamente los modelos conceptuales de otras latitudes, surgidos en contextos históricos muy diferentes.

4. NECESIDAD DE UNA BIOÉTICA DESDE AMÉRICA LATINA

Cuando hablamos de bioética desde América Latina o latinoamericana no pretendemos la creación de una bioética para una región geográfica determinada. Toda disciplina sólo puede alcanzar su madurez cuando logra entrar en diálogo con la comunidad internacional que trabaja en dicha disciplina y la bioética no es una excepción. En realidad, nos estamos refiriendo a una perspectiva latinoamericana, es decir, a la necesidad de orientar la reflexión teórica y la práctica



bioética a la realidad latinoamericana en la que estamos inmersos. Se debe propiciar la comunicación y el diálogo con todos los que están realizando la tarea bioética en los más diversos lugares del mundo, pero teniendo siempre presente que no es pertinente, como decíamos antes, importar acríticamente modelos de otras latitudes surgidos en contextos históricos muy diferentes. En ese sentido, creemos importante evitar un equívoco fundamental en la concepción de la tarea que debe desarrollar la bioética en nuestra sociedad.

Como todos sabemos la bioética nació en Estados Unidos desarrollándose muy rápidamente en ese país y en Europa. Tal vez, ninguna área de estudio refleje tanto la sociedad como la bioética. En esos países desarrollados que debían enfrentar enormes desafíos éticos generados por el avance de la biotecnología, la bioética se abocó al estudio de los dilemas éticos relacionados con la investigación y la práctica de la medicina asociadas a la revolución tecnológica en marcha. Sus problemas estaban relacionados con los nuevos problemas que planteaban las nuevas tecnologías, las máquinas de diálisis que, en ese momento, no podían ofrecerse a todos. El proceso de tratamiento médico se trasladó al espacio público. Los tratamientos realizados en hospitales públicos exigían respuestas éticas públicamente defendibles. En estos países, en ese momento, la asistencia sanitaria estaba resuelta o, por lo menos, encausada y era lógico que abordaran los problemas éticos que le presentaban las nuevas tecnologías. Pero muy distinta es la situación en América Latina donde los problemas cotidianos son la pobreza extrema y la ex-

clusión creciente. Frecuentemente, en estos países donde no existe la ciudadanía y donde no se respetan los derechos humanos, los planes de salud son deplorables. El desarrollo de la medicina preventiva es mínima respecto de la medicina curativa que es donde puede tener lugar el negocio de la salud.

Si la bioética es la ética que tiene que ver con las cosas de nuestra propia vida, en nuestros países, el acento deberá ponerse en la justicia, la equidad, la solidaridad. La equidad en salud es un problema urgente, dramático y ético en América Latina. Proporcionar condiciones mínimas de vida digna para los ciudadanos es un imperativo ético que interpela a los gestores de políticas gubernamentales. Sin accesibilidad a los planes de salud no podemos hablar de autonomía como en los países anglosajones. La autonomía del paciente, en el ámbito de la microbioética, está enraizada en el reconocimiento del ejercicio de la ciudadanía, en la esfera de la macrobioética. Por ello, no desvalorizamos la autonomía sino que insistimos en sus condiciones de posibilidad cuando advertimos el peligro de hacer en forma acrítica, trasplantes de prácticas surgidas en otros contextos. Lo mismo ocurre cuando, frente al principialismo anglosajón, se insiste en priorizar la dignidad o la libertad de todos los hombres; es necesario tener en cuenta la vulnerabilidad, la solidaridad, la equidad, la responsabilidad en la protección del indefenso o el desarrollo sustentable en la protección de la naturaleza o el valor intrínseco de la vida en todas sus formas. No se puede entender que la misma sociedad que, por un lado, diariamente le niega el alimento a muchos seres humanos, por otro, se ras-



que las vestiduras ante la posibilidad del aborto en ciertos casos críticos.

Por otra parte, en cuanto a los nuevos problemas que plantea la biotecnología, a diferencia de lo que ocurre en los países desarrollados, en América Latina, la cuestión no es cómo usar la tecnología médica sino quién tiene acceso a ella.

Cuando hablamos de una bioética desde América Latina significa dar prioridad a una bioética de los problemas cotidianos sin excluir el análisis de los nuevos problemas que plantea la biotecnología. En última instancia se trata de respetar la profunda correspondencia que debe existir entre la micro y la macrobioética. En ese sentido se recupera la visión de Potter cuando habla de «bioética global» o cuando, en la inauguración del Congreso Internacional de Bioética en Gijón sostenía que *para un futuro a largo plazo tendremos que inventar y desarrollar una bioética política, añadiendo la bioética mundial debe evolucionar hacia una bioética social a escala mundial políticamente activa*. Trabajar en una bioética que tenga que ver con las cosas de nuestra vida significa, para América Latina, poner el acento en la salud pública, en la justicia, la equidad, los derechos humanos, la libertad, la ciudadanía, la tolerancia, la solidaridad y la participación democrática.

5. ALGUNOS DOCUMENTOS PARA UNA BIOÉTICA DESDE AMÉRICA LATINA

Existen ya no pocos documentos que pueden ayudar en la reflexión de esta tarea bioética comprometida con la promoción de la salud y el respeto de los derechos humanos. Queremos señalar, al menos,

algunos de los más importantes, a modo de ejemplo, ya que no podemos detenernos en su análisis en este trabajo.

La carta de Ottawa de 1986, Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, en su documento final expresa que *la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la justicia social y la equidad son requisitos fundamentales para la salud*.

La Declaración de Santa Fe de Bogotá, Colombia de 1992. Conferencia Internacional sobre la promoción de salud, señala la necesidad de una cultura para la salud y la relación indisoluble entre salud y desarrollo. Al mismo tiempo, el documento define como inaceptables las enfermedades derivadas de la desigualdad, de la marginación y de la destrucción del medio ambiente.

En 1991, la OPS y la OMS definió la salud como el resultado de una serie de factores concurrentes: las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades de la salud y otros sectores sociales y productivos.

Esta concepción amplia de la salud permite una reorganización de los servicios tradicionales de la salud con una mayor participación democrática de los ciudadanos íntimamente relacionada con la integración, en el concepto de salud, de cuatro factores principales: el biológico, el medio ambiente, el estilo de vida saludable (que implica condiciones de trabajo, educación, recreación) y los servicios de salud. Por consiguiente, cuando aquí hablamos de salud, entendemos la salud fundamentalmente como bienestar, como derecho a una vida digna que valga la pena ser vivida. La promoción de la



salud se constituye en una tarea de todos que favorece la salud, el logro de mejores condiciones para la misma y para el desarrollo sostenible de una sociedad. Es decir, la promoción social desde la salud basa su accionar en la participación social como elemento central para su desarrollo. Para lograr estos objetivos, han surgido iniciativas de reorganización de los servicios de salud con la participación democrática de la ciudadanía, que impulsaron procesos de descentralización por un lado y fortalecimiento de los municipios por otro, que dieron lugar a lo que hoy conocemos como municipios saludables y que están vinculados a través de una red que les permite constituirse en un movimiento interesado en colaborar con las nuevas iniciativas y estrategias especificadas en los documentos de la OMS.

Por todo lo expuesto, creemos que una bioética desde la perspectiva de América Latina tendrá que cultivar la prudencia que proviene de la sabiduría práctica con la osadía de defender y reclamar las exigencias éticas que no tienen todavía, en nuestra sociedad, expresión jurídica.

El derecho a la vida es parte integrante de los derechos fundamentales. La ciudadanía está íntimamente relacionada con la justicia social, y la salud está ligada a los derechos humanos y a la ciudadanía.

La tarea bioética, por tanto, está profundamente identificada con la construcción de una nueva sociedad civil democrática y participativa. La estrategia de los municipios saludables de la OMS es una de las manifestaciones más visible e importante de esta participación democrática en la práctica real de la salud pública. La promoción de la salud como una tarea de todos y la propuesta de desarrollo social desde la salud se relacionan con la importancia que, en la democratización de la vida ciudadana, van adquiriendo los procesos de descentralización y de fortalecimiento municipal, como una manera de distribuir más equitativamente la salud.

Las formas diferentes de abordar la salud y de enfrentar las inequidades constituyen un pilar indispensable para el desarrollo colectivo de una sociedad.



REALIDAD Y SENTIDO DE LA BIOÉTICA EN EL PLANO MUNDIAL¹

CHRISTIAN BYK

RESUMEN

¿Cuál es la realidad de la bioética y cuál su sentido?, son las preguntas fundamentales que trata el autor en este texto. Si bien el nacimiento de la bioética se ubica en el año de 1971, el autor menciona hechos y características especiales de la realidad social que dieron origen a la bioética y que no se circunscriben a los Estados Unidos únicamente, aunque se reconoce este país como su origen y el pionero en el desarrollo de la misma. La moral tal como había sido enseñada era insuficiente para dar respuesta a los acontecimientos nuevos como el surgimiento de las nuevas tecnologías, el cambio en la relación entre el médico y el paciente y el desarrollo de la investigación científica sumados al desarrollo y cambios de las instituciones hospitalarias, entre otros hechos, son analizados como problemas que requieren la conformación de comisiones y otras instancias permanentes como comités de ética de la investigación y hospitalarios. Todo esto lleva a un nuevo panorama normativo en los diferentes países. En la segunda parte del artículo el autor pretende dar respuesta a la pregunta por el sentido de la bioética a partir del desarrollo del derecho no sólo en el campo nacional, sino ante todo, en el plano internacional para lo cual menciona algunos puntos de la propuesta de la Convención Bioética sobre el estatuto de la vida y de la investigación del embrión humano, el proyecto HUGO y otras iniciativas de la Unesco.

ABSTRACT

The fundamental questions the author deals with in this text are: Which is the reality of Bioethics? And which is its sense? Although the birth of Bioethics is located in the year 1971, the author mentions special facts and characteristics of the social reality that gave origin to Bioethics and that are not only circumscribed to the USA. Ethics as it had been taught, was not sufficient to respond to the new challenges as they appeared with new technologies, change in patient-doctor relationships and the development of the scientific research. All this added to the evolution and changes of health institutions among other facts were analyzed as problems requiring to form Commissions and other permanent bodies as Ethics Committees on Research and Health. This has taken a new normative view in different countries. In the second part of the article, the author tries to answer the question for the sense of Bioethics, beginning from the developments of international law in which he mentions some points of the proposal made by the Bioethics Convention about the Life Status and the Human Embryo Research as well as HUGO's project and other initiatives from Unesco.

1 Tomado de: *Cuadernos de Bioética* Nº 1. Buenos Aires, República de Argentina, agosto, 1997, pp. 61-71. Publicado en www.bioetica.org/. Conferencia pronunciada por Christian Byk el 6 de noviembre de 1996 en la Universidad Notarial Argentina con motivo de la iniciación de los Estudios de posgrado y doctorado en Bioética de la Universidad Notarial Argentina y la Escuela Latinoamericana de Bioética.

Como decía un famoso escritor francés, muchas veces se hace pro-sa sin saberlo; también en bioética muchas veces se hace, y se hace mucho, sin saberlo. Por eso quisiera analizar hoy el fenómeno llamado compromiso y que corresponde a una demanda de la sociedad.

En todo análisis se comienza por establecer cuál es la realidad, en este caso, cuál es la realidad de la bioética. Y después de ver esa realidad trataremos de ver cuál es su sentido, para dar respuesta a esa actividad social, donde el derecho cumple un rol organizador, si bien, no de modo exclusivo, estando involucrados otros sistemas normativos.

¿CUÁL ES HOY LA REALIDAD DE LA BIOÉTICA?

Si tomamos como fecha de nacimiento el año de 1971, la bioética es aún muy joven para la presencia y amplitud que ha cobrado en la realidad social. Esta realidad tiene características especiales que pueden enumerarse. Primeramente, tiene una historia y tiene instituciones, también suscita reglas prácticas de comportamiento y reglas de derecho generales y específicas, además, la bioética se ha internacionalizado.

Se dice que su nacimiento comienza en Estados Unidos –país pionero una vez más– pero con ciertos matices porque esos pioneros no nacieron de la nada. La tradición de la ética médica es una tradición muy antigua que se ha desarrollado a través de diversas escuelas: de tradiciones filosóficas, de tradiciones religiosas o moralistas, otras más próximas al derecho de la salud y a la actividad médica y luego como estamos en el campo de la

medicina, de deontología de la medicina. Entonces, sea el origen americano o europeo, para 1971 la bioética se conocía y se conocía muy bien.

¿Qué es lo nuevo? Puede ser el recorrido de esos pioneros. La mayor parte de ellos, que formaban un pequeño grupo, eran teólogos moralistas que durante los debates del Concilio Vaticano II, antes o después, desearon implementar una ética de la acción que tomara en cuenta los problemas que percibían en sus lugares de trabajo, es decir, en los hospitales y alrededor de la actividad médica que desarrollaban. Con o sin razón diremos que, provocando una ruptura epistemológica, comprueban que la moral tal como les había sido enseñada era insuficiente para dar respuesta a los acontecimientos nuevos.

Una cuestión ética planteada por técnicas nuevas: “hay que desconectar a un paciente”. Es en los Estados Unidos, en los años sesentas, donde comienza a utilizarse los respiradores artificiales y es allí donde debe tomarse la primera decisión de separar a un paciente de este medio artificial de sobrevivencia; no se puede esperar una decisión externa a la decisión de los familiares o a la relación del médico con el paciente. Por lo tanto, son los médicos los que van a esforzarse y van a reflexionar para dar, a los que eran tan sólo preceptos morales, un rol dinámico que esté dirigido a la práctica clínica.

Reflexiones no ya sobre los temas espirituales comunes, primeramente porque existe otra comunidad científica con la que se debe confrontar valores y prácticas y porque al ampliar la base pluridisciplinaria de las decisiones se toman en cuen-



ta otros tipos de argumentos. Se desarrollan otras metodologías: la bioética como transdisciplina que crea diálogos con otras disciplinas distintas a la moral y a la ética para aportar una solución concreta a los problemas cotidianos. Es cierto que los americanos fueron pioneros pero no estuvieron solos (el Centro de bioética de Barcelona fue creado antes que el de los Estados Unidos).

En sus comienzos, la bioética no sólo fue pluridisciplinaria sino también internacional; cada centro con sus características de acuerdo a las personas que lo integran. La globalización de las cuestiones responde a un fenómeno provocado por la mediatización de numerosas tecnologías médicas y a la aparición de un mercado tecnológico y una demanda social para que se desarrollara una u otra tecnología impulsada por la comunidad médica, o científica, o por la gente, por los ciudadanos que querían tener acceso a una determinada tecnología porque pensaban que iba a solucionar algún problema propio, por ejemplo, el de la fertilidad.

Pero este surgimiento de las nuevas tecnologías, que introdujeron al médico dentro de la intimidad de la vida humana, es sólo la parte visible de la revolución médica. Efectivamente, desde principios del siglo hemos ido adquiriendo más conocimientos del desarrollo de las enfermedades y se han podido resolver problemas epidemiológicos; también la cirugía y la biología molecular han tenido un espectacular desarrollo. De esta manera, la relación entre el médico y el paciente, una relación individual que el presidente del Colegio de Médicos de Francia califica de confianza y que se parece a una conciencia, se ha modificado mucho. El médico se ha transfor-

mado en técnico, en especialista y el paciente reivindica sus derechos de acceder a la salud como consumidor de la atención médica. Esta evolución más general y más global ha provocado una institucionalización de la relación médico-paciente y de la investigación científica, y paralelamente, de la bioética como consecuencia y continuación de aquellas.

Hasta mediados del siglo XX, el hospital estaba reservado a las clases más pobres, en el siglo XVIII era un lugar de encierro para pasar a ser un lugar de caridad social que permitía el acceso a la salud de las clases que no podían pagar una atención privada. Ahora la asociación entre universidades, hospitales y centros de investigación ha modificado completamente la situación: el hospital se ha transformado en un centro de alta tecnología donde se concentran los laboratorios de investigación y en un lugar de referencia y de docencia. La medicina ha dejado de ser una medicina familiar para convertirse en una medicina de investigación: la capacitación de los médicos, la posibilidad de los países de poseer un sistema de investigación médica, por ejemplo, para el sida: la medicina, que detectó la enfermedad en 1981, tuvo identificados para el año 1983 los dos virus causantes. El otro elemento, perceptible por el ciudadano, de esta institucionalización de la medicina es el sistema de protección social de la salud que la mayor parte de los países europeos diseñó después de la Segunda Guerra Mundial y que permite, entonces, el acceso a ese sistema de salud de alta especialización.

No es extraño que a partir de ese momento las autoridades estudiaran el establecimiento de un nuevo pacto social, más aún



la situación motivó a los médicos y a los investigadores a impulsar ese pacto, conscientes de las cuestiones éticas que suscitaba la práctica médica y también porque deseaban que su actividad fuera reconocida y respaldada por toda la sociedad. Es por ello que se desarrolló en los Estados Unidos y en Europa, unos años después, un análisis del impacto de las nuevas tecnologías.

En un primer momento tal estudio se llevó a cabo a través de comisiones para ese efecto, algunas muy importantes por la calidad de los trabajos realizados y de las proposiciones hechas, por ejemplo, la Comisión Federal y Presidencial en los Estados Unidos, la Comisión Warnock en Inglaterra, etc. Y como los problemas se multiplicaron ciertos países decidieron instalar instancias permanentes, lo cual no es asunto baladí pues si se iba a recabar la opinión de estas comisiones para cada caso la actividad de éstas no podía reducirse a funciones sociales y políticas, por ello ciertos países se rehusaron a su establecimiento.

En Francia se organizaron comités nacionales de bioética que tienen como misión dar opinión y aconsejar a los poderes públicos pero, además, para instalar el debate en la sociedad civil y, entonces, de acuerdo con la cultura del país predominará uno u otro enfoque ante cada cuestión. Pero hay otros países que son reticentes frente a esta metodología, es el caso del Reino Unido y de otras democracias tradicionales donde difícilmente se cuestiona el rol del parlamento pero que, paralelamente, viven un período de liberalismo que no incita al gobierno a intervenir en esos problemas; o países

de democracias jóvenes, como España, donde se prefiere mantener el tema dentro del marco del debate parlamentario y se ha creado muy tempranamente, en las cortes, una comisión parlamentaria de bioética.

Evidentemente, la institucionalización de la bioética no se limita a la instauración de comisiones nacionales, hay otros tipos de comités: los que están ligados a las actividades de investigaciones médicas ya que es obligatorio, no por exigencia del derecho sino por el respeto a las reglas de la investigación misma, pedir la opinión de un tribunal de ética antes de establecer el protocolo de una investigación. También se desarrollan comités hospitalarios que tienen una función de asesoramiento frente a casos clínicos y, asimismo, una tarea más global respecto a las actividades que pueden ser llevadas a cabo dentro del hospital como proporcionar información y formación bioética al personal. Tampoco hay que olvidar los centros de bioética –los pioneros– que, a medida que la bioética se transformaba en una realidad social, se fueron integrando a las universidades y, como aquí, la bioética forma hoy, parte de la formación académica de los profesionales.

Citados ya los roles de los parlamentos y de las comisiones nacionales, me referiré a las fuentes tradicionales y las nuevas del derecho y al surgimiento de normas que ha suscitado este movimiento bioético ya que la paradoja de la bioética sería tanto el exceso como el vacío jurídico.

Cuando se pasa revista al panorama normativo no se advierte país que no haya adoptado, legislativamente, una posición,



al menos en alguna de las cuestiones que conciernen a la materia. Por ejemplo, Francia y España están orgullosas de haber legislado sobre todos los temas; en Francia se considera que tales normas son fundamentales en su codificación. Para comprender el sentido de esta profusión de reglas jurídicas entiendo importante diferenciar, previamente, lo que llamo los orígenes de la bioética y separarlos de lo que denomino su estado actual: en un principio la bioética estaba orientada hacia la clínica médica, es decir, hacia el lecho del enfermo y no existía otra reflexión que la del diagnóstico médico; ahora, se plantea una “fascinación” reglamentaria; y es esta fascinación la que lleva a dictar leyes nacionales que entran en colisión internacional pues las normas de los países son diferentes entre sí, el exceso de legislación ocasiona, como vemos, un nuevo problema. La solución es apelar al dictado de normas internacionales; el fenómeno no es reciente pues dentro del dominio de la salud existen convenciones internacionales desde fines del siglo XIX: la Cruz Roja y todo lo relacionado con el derecho de la guerra, más recientemente, la Asociación Médica Mundial o la Organización Mundial de la Salud. Lo nuevo es, entonces, que pasamos de una aplicación local a una práctica internacional o a una exteriorización en el ámbito de los derechos humanos o de las relaciones económicas internacionales, que es en Europa la función de las dos instituciones europeas: el Consejo de Europa –equivalente de la OEA– y la Unión Europea –equivalente del Mercosur– y cada una de ellas, hace veinticinco años, viene aportado cierta visión global respecto de la bioética, a tal punto que se ve la necesidad de la obligatoriedad de ciertas reglas,

por ejemplo, el proyecto de convención sobre biomedicina, o directivas sobre patentamiento en biotecnología y sobre comités de bioética para la investigación. Vemos, pues, que la realidad bioética es sumamente compleja y es política ya que llega a nuestra organización social.

¿CUÁL ES HOY EL SENTIDO DE LA BIOÉTICA?

Otra cuestión es establecer el sentido de esta realidad. Primeramente, vemos que es la consecuencia de la revolución científica y médica a la que me referí en párrafos anteriores.

En un debate de juristas –Rippert y Savatier– célebre en Francia, el primero afirmaba que la fuerza creadora del derecho es permanente, la realidad se mueve y el derecho sigue a esa realidad sin renegar; el segundo, en un artículo famoso sobre el derecho y la aceleración de la historia, comentaba que ciertos fenómenos industriales y científicos podían dejar en desuso ciertos principios jurídicos. El debate actual puede comenzar sólo si dejamos de lado las certezas que el derecho tenía hasta el presente.

Si hay una crisis del derecho, ello significa que existe una crisis ética y de los valores de los cuales el derecho no es más que su expresión y frente a un pluralismo de ideas y de valores, que no deja ver cuál prevalece, el derecho no puede funcionar coherentemente. El derecho no tiene autonomía de los valores éticos que lo fundamentan y una sociedad no funciona bien cuando hay una crisis de valores éticos o morales. Pero, por el contrario, el derecho puede, sin embargo, porque es un lugar donde se escuchan los argumen-



tos y donde se resuelven los conflictos porque es necesario hacerlo, ser un lugar y un medio de obtener, sino nuevos valores, nuevas aplicaciones de los valores existentes de los valores que hemos heredado ante los problemas planteados por las nuevas biotecnologías.

¿Cómo responder a las demandas de la sociedad ante la diversidad y contradicción con fines de la actividad jurídica? El derecho no puede entrar en un debate académico sin traicionar los principios morales que lo inspiraban hasta hoy. La justicia es dar humanamente cosas humanas; entonces, la pregunta es hoy ¿cómo conservar esta humildad y este pragmatismo del derecho dentro del respeto de los valores fundamentales?, y ¿cómo avanzar pensando que estamos haciendo bien y sabiendo que podemos estar equivocándonos?

La internacionalización es una necesidad para resolver una serie de problemas: cuando hay una dinámica económica común es más fácil; por ejemplo, en Europa existe lo que llamamos una patente europea común para todos los países de la Unión Europea, si vemos las estadísticas la mayoría de las reivindicaciones peticionadas son japonesas y americanas esto incita a los europeos a hacer algo; que nos llevan a considerar la necesidad de una revolución pero no una revolución ingenua sino traducida en términos políticos, pero ello, como sobre las cuestiones bioéticas, no es fácil pues no existe equilibrio de poderes, cada uno juega sus propios intereses y algunos operadores juegan en contra de su propio campo. Por otro lado, no todos los problemas bioéticos deben o pueden internacionalizarse.

El artículo 15 de la propuesta de la Convención de Bioética sobre el Estatuto de la Vida y de la Investigación del Embrión Humano pasó a formar parte de los protocolos adicionales pues existen en Europa legislaciones nacionales muy diferentes unas de otras, por ejemplo, Irlanda o Malta prohíben toda experimentación con embriones y otros países son muy liberales en esta cuestión como Inglaterra o Suecia; en medio existe una miríada de normativas, algunas ambigüas como la francesa que no permite la experimentación pero sí, los estudios, sin establecer la diferencia entre experimento y estudio. Si un país toma posición nacional muy rápidamente ante una cuestión como la planteada, será más difícil que la modifique o renuncie a ella en pos de una legislación internacional.

En términos de cooperación internacional se enlazan proyectos y esfuerzos nacionales como en el caso de la investigación del genoma humano para el que existen varios emprendimientos nacionales y también la organización HUGO que pretende ser un lugar de intercambio más que de directivas o de organización de la investigación porque no hay que ocultar que detrás del proyecto genoma humano hay competencias nacionales muy fuertes, por ejemplo, para el mapeo genético los franceses han aventajado a los americanos por el uso de ordenadores informáticos con programas más avanzados. Pero también hay un debate de los problemas éticos que plantea el tema del genoma humano que se desarrolla dentro del comité de ética del proyecto HUGO, pero este comité no puede imponer reglas éticas a los investigadores. Más recientemente, hace tres años, el director general de la Unesco



lanzó la idea de una declaración sobre el genoma humano y ese proyecto de declaración deberá someterse a la ratificación de la asamblea general de la ONU en el cincuenta aniversario de la Declaración de los Derechos Humanos, fue preparado por un comité internacional de bioética pluridisciplinario con participación mundial. En lo que concierne a textos vinculantes atinentes al genoma humano, se encuentran los textos nacionales referidos al derecho a la intimidad y a la no discriminación.

Respecto a la eutanasia, los países han legislado diferentemente en sus normativas penales, en Francia las disposiciones son muy rigurosas con referencia a la incriminación del médico: el acortamiento de la vida de un paciente se considera homicidio voluntario; en otros países, por ejemplo en Suiza, la ley penal reconoce excusas atenuantes y, más recientemente, se ha planteado la ayuda al suicida o la ortoeutanasia en los países de Europa del norte; Holanda más precisamente, tras un largo debate llegó a una solución bastante compleja; otro país que abordó el tema fue el Reino Unido y el debate parlamentario adoptó la decisión de no modificar el código penal. En resumen: la incriminación siempre existe pero el legislador hace obligatoria la declaración del hecho para exonerar al médico. Los países del sur de Europa no han llegado a la madurez y serenidad necesarias para legislar sobre el tema: en Francia se habla de la muerte digna, el ministro de salud se manifestó adhiriendo a ella lo cual le costó la suspensión por un año para el ejercicio de su profesión, dictada por el colegio

de médicos de Francia. Vemos que aún se dista mucho de la posibilidad de adoptar un criterio común internacional para lo cual será necesario un largo período de maduración.

En una sociedad con distintos puntos de vista si queremos que siga siendo democrática no nos queda otra vía que debatir hasta llegar a un punto de interés común; de lo contrario correríamos el riesgo de la hegemonía de unos sobre otros: una hegemonía espiritual o una hegemonía de la fuerza, pero ambas construyen sistemas totalitarios. Ahora bien, respetar el pluralismo social no quiere decir poner a la sociedad en una posición de imposibilidad de funcionamiento, hay cosas que no son tolerables no sólo por cuestiones de ética sino porque el derecho y la política deben asegurar la existencia de las instituciones sociales para la gente que vive en ella; hay juegos que son peligrosos, por ejemplo, no podemos arriesgarnos a destruir el sistema de protección social, los principios deben ser defendidos conforme a estudiadas estrategias: la encíclica de la iglesia católica de 1995 se inscribe dentro de un debate social solicitando el cambio de leyes civiles y morales, queda claro que ella acepta las leyes civiles.

Cada uno debe dar a la bioética su propia realidad; si se trata de disfrazar con ella los problemas de un país, por ser la bioética una disciplina nueva y elegante, hay que detenerse y no hacer más bioética; sí, en cambio, es una manera astuta de discutir los verdaderos problemas sensibles de una sociedad, por qué no hacerlo, ustedes son los actores en la bioética.



LA BIOÉTICA DE POTTER A POTTER¹

JOSÉ RAMÓN ACOSTA SARIEGO

RESUMEN

El autor presenta una sucinta biografía de Van Rensselaer Potter como científico y padre de la bioética. Hace referencia a los autores que más influyeron en su pensamiento como Margaret Mead, Aldo Leopold, Peter Whitehouse, Hans Küng y Haykai Sakamoto y precisa los conceptos que Potter toma de ellos.

Presenta la evolución del pensamiento potteriano el cual se inicia como una bioética de la supervivencia o bioética puente para pasar a una bioética global o bioética profunda. Finalmente, indica las razones del distanciamiento de la bioética clínica del pensamiento original de Potter y el regreso de la bioética al legado original.

ABSTRACT

The author presents a concise biography of Van Rensselaer Potter as scientist and father of Bioethics. Some of the authors that influenced his thinking are mentioned such as Margaret Mead, Aldo Leopold, Peter Whitehouse, Hans Küng and Haykai Sakamoto. In addition some of the principles that Potter borrow from them are specified.

Evolution of Potter thinking that begins as a Bioethics of Survival and a Bridge kind of Bioethics is described to transit to a Global Bioethics or Deep Bioethics. Finally, the paper indicates some reasons of Potter distancing with Clinical Bioethics and the return of Bioethics to its original legacy.

El movimiento intelectual y de práctica social creado alrededor del neologismo bioética es aún muy joven en términos del desarrollo de una disciplina que no ha contestado fehacientemente la pregunta por su fundamento, y que hoy tal pareciera retornar a sus orígenes tras meandros de controvertida búsqueda.

Cuando en 1982 junto a las tranquilas aguas del lago Mendota en Madison se

celebraba el acto de jubilación del profesor Van Rensselaer Potter como director del Laboratorio McArdle, adscrito a la Universidad de Wisconsin, y esa casa de altos estudios anunciaba la institución de un ciclo de lecturas de bioquímica y oncología en reconocimiento a sus casi cincuenta años de dedicación a la investigación básica en cáncer, en el ánimo de las autoridades universitarias prevaleció la percepción acerca del aporte social del homenajeado como la de un destacado investigador experimental que había acumulado méritos suficientes para en dife-

¹ Tomado de internet de la revista *Global Bioethics*. Vol. 14, Nº 4, 2001.

rentes momentos de su vida científica, ser elegido presidente, tanto de la Sociedad Americana de Biología Molecular como de su homóloga para la investigación del cáncer, y al parecer no justipreciaron en toda su dimensión la obra humanística que definitivamente le haría trascender.

Sin embargo, hace sólo pocas semanas el anciano profesor Potter, que continuó estoicamente asistiendo a diario a su trabajo, abandonaba la vida terrena a los noventa años de edad e ingresaba para siempre en el panteón de la gloria universal; había ganado este derecho no precisamente por sus más de trescientos cincuenta artículos científicos acerca de la biología molecular del cáncer, en particular sus aportes a la fundamentación de la quimioterapia contra los procesos neoplásicos, sino por habernos legado una revolucionaria visión de la relación entre las ciencias y las humanidades, y con ello, el esbozo de una nueva cultura para la supervivencia futura.

EL PRIMER SEGUNDO TRAS EL **BIG BANG** BIOÉTICO

En 1962 la Universidad del Estado de Dakota del Sur invitó al ex alumno Van Rensselaer Potter a dictar una conferencia con motivo del centenario de la ley sobre concesiones de tierras, firmada por Abraham Lincoln, a cuyo amparo se había fundado dicha universidad. Dadas las circunstancias, a pesar de que el honor se le confirió por sus entonces veintidós años de experiencia en cáncer, Potter decidió *optar por un tema más filosófico*.

Lo que me interesaba en ese entonces —rememoró Potter en uno de sus últi-

mos trabajos—... era el cuestionamiento del progreso y hacia dónde estaban llevando a la cultura occidental todos los avances materialistas propios de la ciencia y la tecnología. Expresé mis ideas de lo que, de acuerdo a mi punto de vista se transformó en la misión de la bioética: un intento por responder a la pregunta que encara la humanidad: ¿qué tipo de futuro tenemos por delante?, y ¿tenemos alguna opción? (...). Todo comenzó en esa charla de 1962, en la que la misión consistía en examinar nuestras ideas competitivas sobre el progreso. Así, el título de esa charla fue: «Un puente hacia el futuro», el concepto de progreso humano...²

En esa conferencia Potter analizó tres imágenes del progreso: religioso, como ganancia material y como científico y filosófico, llegando a la conclusión que:

(...) sólo el concepto científico-filosófico de progreso que pone énfasis en la sabiduría de gran alcance, es el único tipo de progreso que puede llevar a la supervivencia³.

A pesar de que la metáfora del «puente hacia el futuro» ya está presente en esta charla de 1962, Potter demoró ocho años más para madurar su definición de bioética, como la disciplina en la que el saber científico y filosófico confluyen a fin de darle concreción a esta cultura de la supervivencia preconizada por él.

2 Potter, V. R. "Bioética puente, bioética global y bioética profunda". *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, Santiago de Chile, N° 7, diciembre, 1998, p. 25.

3 *Ibíd.*, p. 26.



Es en “Bioethics. The Science of Survival” artículo aparecido en 1970 en la revista *Perspectives in Biology and Medicine*, donde Potter utiliza el término bioética por primera vez. No obstante, este no trascendió efectivamente al vocabulario científico hasta la publicación del famoso libro *Bioethics. Bridge to the Future*, aparecido a principios de 1971 a instancias de Carl Swanson, quien dirigía la colección *Biological Sciences Series* para el editor Prentice Hall y donde se compilan 13 artículos de Potter, escritos entre 1962 y 1970.

La bioética era ya un hecho y sin pretender restar méritos al visionario bioquímico de Wisconsin, las condiciones objetivas económicas y sociales imperantes en la sociedad norteamericana de las décadas del 60 y 70 así lo propiciaron. Esto parece ser confirmado por la fundación The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of the Human Reproduction and Bioethics, de la Universidad de Georgetown en Washington, D.C., en junio del año de 1971, tan sólo pocos meses después de ver la luz el primer libro de Potter.

La sugerencia de incluir el término bioética en la denominación de lo que con el tiempo se convertiría en institución pionera y «la meca» del pensamiento bioético anglosajón partió de un miembro del clan Kennedy, al parecer sin conocimiento de los trabajos de Potter. No es de extrañar entonces que el director fundador del centro, el gineco-obstetra de origen holandés André Hellegers en su discurso de inauguración definiera la bioética como una «ética biomédica». Aquí comenzó el proceso de medicalización de la disciplina que, si bien sirvió de alternativa y asidero ante la crisis metodológica y de

fundamentación por la que atravesaba la ética médica tradicional, ante los impresionantes avances tecnológicos desarrollados bajo relaciones sanitarias asimétricas y en un entorno de inequidades en el acceso a los servicios de salud, significó también un reduccionismo del ideal potteriano.

Al igual que el universo tras el original *Big Bang*, la bioética comenzó a expandirse y alejarse cada vez más rápidamente de su punto de partida.

EL **BIG PICTURE** POTTERIANO

¿Cuál es el núcleo del pensamiento de Potter en cuanto al objeto y misión de la bioética?

Potter vino al mundo en 1911, en medio de un ambiente rural de su natal Dakota del Sur, donde transcurrieron su infancia y primera juventud. De confesión presbiteriana, recordaba haber sido muy activo en su comunidad religiosa, al punto de inclinarse en cierto momento por la vocación de pastor eclesiástico que después sublimó a través de la actividad científica, en el campo tan sensible que eligió. Los que como Sandro Spinsanti, de cuya semblanza sobre Potter he extraído la mayor parte de los datos biográficos aquí reseñados⁴, y el Padre Alfonso LLano, S. J., que lograron llegar al noveno piso de McArdle y conocer a Potter en sus reducidos dominios, quedaron impresionados por la imagen de armonía espiritual que transmitía este humilde anciano, quien ha-

4 Spinsanti, S. “Bioética global o la sabiduría para sobrevivir”. *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, Santiago de Chile, N° 7, diciembre, 1998, p. 10.



bía realizado una brillante carrera académica, y fundado una visión postmoderna de la ética, a la vez que una prolífica familia producto de un estable matrimonio, propio del ideal y las convenciones de la clase media norteamericana.

Potter, a pesar de ser el creador de la bioética, no fue un bioeticista en el sentido estricto de su dedicación a ella de «tiempo completo», demoró casi veinte años en publicar su segundo libro, *Global Bioethics*, 1988. Los trabajos investigativos en biología molecular continuaron poniendo el pan en su mesa, mientras su creación, cual hija pródiga se iba de casa para convertirse en icono del *jet set* postmoderno. Potter reconocía como la mayor motivación que encendió su interés por la cuestión del progreso humano y el destino de la vida la influencia ejercida sobre él por las ideas de la antropóloga Margaret Mead publicadas en *Science* en 1957 (“Toward more vivid utopias”), en particular su propuesta acerca del papel de las universidades en la construcción de una sociedad decente y humanista para lo que consideraba esencial fundar «cátedras sobre el futuro». Tanta importancia concedió Potter a esta iniciativa que creó un comité interdisciplinario sobre el futuro, en la universidad de Wisconsin, el cual suscribió un artículo publicado en *Science*, en 1970. En este trabajo se consideraba un anacronismo los dogmas positivistas de la «búsqueda de la verdad» y la «libertad académica» ante el requerimiento de transmitir a los jóvenes universitarios no sólo conocimientos, sino también juicios de valor sobre la responsabilidad con el futuro.

Para sorpresa de todos Potter confesó ignorar, en la época en que escribió los di-

ferentes textos que componen su primer libro, la obra de Aldo Leopold, otro profesor de Wisconsin, en particular su *Ética de la Tierra* enunciada en *A Sand Country Almanac*, 1949, de la cual la bioética parece ser continuadora.

Comparte Potter con Leopold la idea de que el respeto por la naturaleza es esencial para la supervivencia como categoría fundamental de una metaética, colofón o tercera fase de la evolución de la ética desde su origen hasta nuestros días, y que según Leopold se resume en un proceso acumulativo que primero pretendió regular las relaciones entre los individuos, después agregó la prioridad dominante por las relaciones de los individuos con la sociedad, hasta la actual en la que el objeto es regular la relación del hombre con la naturaleza en su conjunto. Potter considera a la *Ética de la Tierra* de Leopold como el principal antecedente y referente de la bioética, por esta razón, casi al momento de estarse imprimiendo *Bioethics. Bridge to the Future* logró introducir una dedicatoria a Leopold, y en su segundo libro *Global Bioethics* agrega el subtítulo “Building on the Leopold Legacy”, o sea, Potter pretende dejar claro que su visión global de la bioética está erigida sobre el legado de su colega de Wisconsin.

En uno de los últimos viajes que realizara fuera de Estados Unidos Potter dictó una conferencia ante más de quinientos estudiantes japoneses, en la cual resume lo que para él debe constituir el desarrollo de la bioética.

La teoría original de la bioética –bioética puente– era la intuición que señalaba que la supervivencia de gran alcance de la especie humana, en una civiliza-



ción decente y sustentable, requería del desarrollo y del mantenimiento de un sistema ético. Tal sistema es la bioética global, basada en instituciones y razonamientos sustentados en el conocimiento empírico proveniente de todas las ciencias, pero en especial del conocimiento biológico. En esta observación utilizo la palabra empírico en el sentido usual: el conocimiento empírico es el conocimiento basado en las observaciones o experimentos que son independientemente verificables. En la actualidad, este sistema ético propuesto sigue siendo el núcleo de la bioética puente con su extensión a la bioética global, en la que la función de puente ha exigido la fusión de la ética médica y de la ética medioambiental en una escala de nivel mundial para preservar la supervivencia humana⁵.

Para la concreción práctica de la bioética global, según Potter, es necesario despojarse de la aspiración competitiva de «winners» y «lossers» que prevalece en la sociedad capitalista. Además la reticencia de la ética médica al diálogo interdisciplinar y la tendencia entronizada en el ámbito médico de interpretar la bioética como ética biomédica, convenció a Potter de que los puentes bioéticos debían extenderse también hacia lo que él denomina como ética agrícola, ética social, ética religiosa y ética capitalista. Para clarificar más el pensamiento potteriano permítaseme citar su interpretación de cuál es el significado de la ética social y la ética capitalista para la bioética.

(...) la ética social se reduce a una búsqueda de soluciones al conflicto entre los más privilegiados y los menos privi-

legiados. Toda otra materia depende de ese conflicto: el avance de los más privilegiados versus la lucha por la supervivencia. Muchos países grandes en Asia y África parecen los ejemplos más remotos de un grupo reducido de privilegiados que ignora las necesidades básicas de alimentación, abrigo, educación, empleo y dignidad humana para la multitud menos privilegiada (...). Sin embargo, al final de este milenio, aquí en los Estados Unidos, podemos observar ejemplos del dilema no sólo de países lejanos, sino también en nuestro propio jardín trasero [...]. En el año 1988, en el libro *Bioética Global*, me extendí sobre el tema de que una demanda por una salud humana a nivel mundial para todos los habitantes del globo, y no sólo para los escogidos, con tasas de mortalidad reducidas y reproducción humana controlada a voluntad, forma parte de la bioética global (...).

La ética capitalista (...) exige que la filosofía de libre mercado sea un instrumento para un desempeño social bueno, mediante la así llamada mano invisible del auto interés que Adam Smith, un economista escocés, describió en 1776. Sin embargo, en efecto, es la mano rapaz la que opera en el libre mercado de una economía global que reduce la selva tropical y que vacía el mar de sus peces. La ética, así como es, no ha podido resolver el dilema de la simple justicia que equilibra los derechos humanos contra la ganancia máxima de una minoría⁶.

Queda convencido Potter de que en las condiciones del capitalismo salvaje sus aspiraciones para una bioética global no son posibles, y de hecho se está pronunciando

5 Potter, V. R. Op. cit., p. 24.

6 *Ibidem*, pp. 28-9.



contra la ética del utilitarismo «duro» o economicista, dado que la época del capitalismo de libre competencia que vió Adam Smith y que después se refrenda en la ética de Moore, Hare y Mill «del mayor beneficio para el mayor número posible», no es el capitalismo neoliberal global del grupo de Chicago, que tuvo oportunidad de conocer el creador de la bioética, en que el «mayor número posible» se reduce a un mínimo de privilegiados.

Es por esta razón que su pensamiento evoluciona y se radicaliza en el sentido de percatarse de que los puentes entre conocimientos empíricos de las ciencias naturales y sociales no son suficientes para concretar el ideal bioético de supervivencia, y toma como ejemplo la disparidad de los avances en la genética molecular con relación a la reflexión en cuanto a la repercusión económica y social de sus potenciales beneficios y riesgos. Por todo ello la tercera fase en el desarrollo de la disciplina que considera Potter es la *bioética profunda*.

Según Potter, las ideas básicas de la *bioética profunda* están presentes en las consideraciones de Peter Whitehouse sobre ecología profunda, aunque las complementa con argumentos provenientes del teólogo alemán Hans Küng (*Una ética global para una política global y económica*, 1988) y del profesor de la Universidad Nihon, Haykai Sakamoto (*Una nueva base para la bioética de Asia*, 1996).

De Whitehouse asume la impostergable urgencia de acometer una reflexión más profunda sobre el bien y el mal que trascienda los datos concretos cuantificables actuales y se proyecte al futuro en el sentido de evitar el error fatal de priorizar

los beneficios a corto plazo con relación a la prudencia a largo plazo, en términos de evitar la extinción. De Küng asume la necesidad de compromiso político de los estados nacionales, aunque le critica su antropocentrismo judeocristiano. De Sakamoto incorpora su aserto acerca de que la naturaleza no es algo que se conquistó, sino con lo que convivimos y su exigencia de que la *bioética global* requiera de una metodología precisa que evite la universalización de los patrones euro-norteamericanos.

Así, necesitamos combinar la *bioética profunda* –resume Potter– que explora los nexos entre los genes y la conducta ética, con la *bioética global*, que va mucho más allá del legado de Aldo Leopold para aceptar un amplio diálogo entre Hans Küng y Haykai Sakamoto⁷.

Este es el «último círculo» de la espiral del desarrollo bioético según Potter, la *bioética sustentable*, concepción que asumió el proyecto iniciado por él en Wisconsin, la última empresa bioética acometida antes de su fallecimiento.

Como se puede apreciar el pensamiento potteriano es una amalgama de diferentes tendencias del saber humanístico contemporáneo, en el cuál se evidencia una progresiva radicalización desde la *bioética puente* hasta la *bioética sustentable*, pero que no nos presenta una teoría ética consistente. Creo incluso que el propósito de Potter no haya ido más allá de enfrentarnos a su visión del problema y no a tratar de construir una teoría ética en regla.

7 Ibidem, p. 31.



Por su formación religiosa cristiana, podemos pensar que su deontología y escala axiológica es de inspiración neokantiana, sin embargo, la acérrima crítica al antropocentrismo de Küng y su concordancia con Sakamoto en cuanto al carácter de sujeto moral de la naturaleza lo aleja del más puro imperativo categórico kantiano y lo acerca a la reformulación de Jonas. Hay elementos de ética dialógica en Potter por su reconocimiento del intercambio entre diferentes sujetos morales para alcanzar los propósitos políticos de la *bioética global*; así como visos de utilitarismo a lo John Stuart Mill quien llegó a considerar a la equidad social como utilidad, ya que en Potter la equidad intergeneracional e interespecies es condición para el bien supremo de la supervivencia. Por último, distinguimos en la bioética potteriana atisbos de la ética de la responsabilidad. Es obvio que comparte otros criterios con Jonas dado que el principio de responsabilidad es consustancial a su visión ética, al igual que la necesidad de calcular el impacto remoto de las acciones presentes, la prioridad de los pronósticos malos sobre los buenos al enfrentar cualquier acción intervencionista en el medio ambiente, y la exclusión de decisiones estrictamente mercantiles en materia ecológica, elementos todos constitutivos del sistema ético del pensador judío.

LA BIOÉTICA FUERA DE POTTER

Las ideas de Potter no encontraron eco inmediato a pesar de la popularidad que el término bioética alcanzó en muy breve tiempo, tanto en los medios científicos como de divulgación masiva, favorecido esto último en gran medida por la toma de conciencia de la opinión pública y el

espíritu cuestionador y contestatario de las décadas del 60 y el 70 ante los agudos problemas económicos y sociales, así como del desarrollo de la ciencia y la tecnología.

La sociedad norteamericana atravesaba, además, una crisis de credibilidad moral conmocionada por la recesión económica, el «síndrome de Vietnam», las luchas por los derechos de las minorías, los movimientos ambientalistas y contraculturales, el asesinato simbólico de las opciones de cambio (Malcolm X, los hermanos Kennedy y Martin Luther King) y el desprestigio del sistema político tras el escándalo de Watergate.

Por otra parte, la introducción acelerada de tecnologías médicas de gran complejidad y poder invasivo, disparó los costos de los servicios de salud y estimularon su comercialización, así como la especialización hacia la más rentable atención médica hospitalaria en detrimento de las acciones de promoción y prevención. El peligro de la deshumanización ante el resquebrajamiento del ancestral deber hipocrático de actuar en el mejor interés del paciente en el entorno de una práctica asistencial tradicionalmente autoritaria, pero ahora investida de un poder inusitado sobre la intimidad, la vida y la muerte.

Diversas revelaciones periodísticas sobre investigaciones médicas llevadas a cabo sin recaudos éticos y el debate público que esto produjo, estimularon a que el Congreso de los Estados Unidos creara en 1974 la National Commission for the Protection of the Human Subjects Involved in Medical and Behavioral Research, la cuál culminó sus trabajos en 1978 con



el archifamoso Informe Belmont, esbozo de la teoría utilitarista que un año más tarde fuera sistematizada por dos profesores de la Universidad de Georgetown, Thomas Beauchamp, filósofo utilitarista que había formado parte de la comisión, y James Childress, deontólogo cristiano, quienes en coautoría publicaron el libro *Principles of Biomedical Ethics*, texto contentivo de la aplicación sistémica de los principios de beneficencia, autonomía, justicia y no meflicencia a las decisiones en situaciones de conflicto presentes en la atención médica.

A pesar de basarse en un sistema de principios, lo que al parecer le confería cierto ropaje deontologista, al conferirle igual jerarquía a todos ellos, no llegan a establecer una escala ética, lo que evidencia el interés de los autores por brindar un procedimiento que ofreciera la mejor solución de acuerdo con las consecuencias, o sea, es una propuesta eminentemente teleológica, utilitarista. Al no establecer jerarquía entre los principios, ni siquiera una metodología explícita, Beauchamp y Childress dejan el campo abierto para que las características y circunstancias en que se toma la decisión aconsejen la opción que mejores consecuencias conlleve. Dada la tradición individualista de la personalidad social norteamericana, en la práctica, el llamado principialismo anglosajón inclinó el centro de las discusiones hacia la observancia del principio de autonomía y el procedimiento para ejercerlo, el consentimiento informado.

Indudablemente esta propuesta resultó muy atractiva para la toma de decisiones en situaciones de conflicto en la práctica clínica, en especial en los casos límite pro-

prios de unidades de cuidados intensivos, cuerpos de guardia, unidades quirúrgicas, e investigaciones médicas en seres humanos, fundamentalmente los ensayos clínicos. Esto justifica la gran popularidad del sistema de Beauchamp y Childress, con el cual prácticamente se identificó a la bioética, a pesar de que junto al principialismo, coexistieron otras propuestas utilitaristas también como el casuismo y el pragmatismo clínico que no llegaron a alcanzar cotas tan altas de aceptación como el primero.

Pero la ductilidad del principialismo comenzó a fallar dentro de la propia comprensión de la bioética como ética biomédica en tanto demostró su incapacidad para resolver a satisfacción los problemas de ética relacional propios de la atención primaria de salud, los enfermos crónicos y mentales, ejemplos todos donde elementos externos a la organización sanitaria, en particular la cuestión de la equidad, y los modos y estilos de vida, tienen un peso específico muy elevado.

El ecumenismo bioético alrededor del principialismo anglosajón comenzó a resquebrajarse en tanto la bioética se extendió a Europa y posteriormente a América Latina donde las corrientes éticas neokantiana, marxista y «postmarxista» tenían más arraigo y se han constituido en verdaderas alternativas.

LA VUELTA A POTTER

En el año de 1979 en que veían la luz las ediciones de *Principles of Biomedical Ethics* de Beauchamp y Childress y *El principio de responsabilidad* de Hans Jonas, también aparecía la primera edición de una obra cuyo superobjetivo fue la reeva-



lorización del aporte de Potter, se trataba de *Bioethics. A Textbook of Issues* del profesor de la Universidad de Illinois, George Kieffer, quién adoptó el término bioética en concordancia con la visión potteriana.

Las decisiones éticas son normalmente conclusiones para guiar acciones futuras en términos de consecuencias futuras... ninguna ética previa tuvo en consideración la condición global de la vida humana y del futuro lejano, mucho menos del destino de toda la especie humana (...)⁸.

Hoy día, cuando los enfoques bioéticos en uso acusan sus fisuras, cada vez son más los bioeticistas que se percatan de las limitaciones del enfoque biomédico de la disciplina y vuelven sus ojos al abigarrado, un tanto confuso, pero holístico sistema potteriano que tal vez sin proponérselo termina afiliándose a una visión propia del pensamiento complejo donde conocimiento y valor se erigen en condiciones iniciales de una renovadora comprensión del sentido y destino de la vida.

La bioética debiera ser vista –afirma Potter:

(...) como el nombre de una nueva disciplina que cambiaría el conocimiento y la reflexión. La bioética debiera ser vista como un enfoque cibernético de la búsqueda continua de la sabiduría, la que yo he definido como el conocimiento de cómo usar el conocimiento para la supervivencia humana y para mejorar la condición humana. En conclusión, les pido que piensen en la bioética como

una nueva ética científica que combina la humildad, la responsabilidad y la competencia, que es interdisciplinaria e intercultural y que intensifica el sentido de la humanidad⁹.

Potter se comprometió con los que sufren y con el futuro, los que hemos escrito para este texto justipreciamos lo que su legado significa para los miles de millones de seres humanos desposeídos de sus más elementales derechos, y pese a las urgencias y desastres de todo tipo, como nuestro José Martí tenemos fe en el mejoramiento humano, en el valor de la solidaridad, y la resolución de actuar para conjurar el holocausto ecológico, construir una existencia digna y sustentable a las venideras generaciones, y demostrar con ello que otro mundo humanista y responsable es posible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gracia, D. *Fundamentos de bioética*. Editorial Eudema Universidad. Madrid, 1989.
2. Gracia, D. “El qué y el por qué de la bioética”. *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, Nº 1. Santiago de Chile, septiembre de 1995, pp.35-53.
3. Jonsen, A. “El nacimiento de la bioética”. En: Pessini L. y Barchifontaine C. de P. (Editores). *Problemas actuales de bioética*, 4ª Edición. Ediciones Loyola. Sao Paulo, Brasil, 1997.
4. LLano, A. “Pasado, presente y futuro de la bioética”. Conferencia dictada en el III Encuentro de Biotecnología del Ecuador y I Curso Regional de Bioseguridad Quito, Ecuador, junio 7 al 10 de 1999.

8 Kieffer, G. *Bioethics. A Textbook of Issues*. Reading, Ma., Addison-Wesley, 1979. Citado por V. R. Potter, Op. cit., 27.

9 Potter, V. R. Op. cit., 32.



5. Patrão Neves, Maria do Céu. Fundamentación antropológica de la bioética: Expresión de un nuevo humanismo contemporáneo. *Cuadernos del Programa Regional de Bioética* N° 2. Santiago de Chile, abril de 1996, pp. 11-28.
6. Potter, V. R. *Biotechics. Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, N.J : Prentice-Hall Inc, 1971.
7. Reich, W. T. “¿Cómo surgió el neologismo bioética?”. En: Pessini L. y Barchifontaine, C. de P. (Editores). *Problemas actuales de Bioética*, 4ª Edición. Ediciones Loyola. Sao Paulo, Brasil, 1997, pp. 14.
8. Simón, P., y Barrio, Inés María. Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética. Artículo especial. *Medicina clínica*. Vol. 105. N° 15, 1995, pp. 583-587.



ENSEÑAR BIOÉTICA: CÓMO TRANSMITIR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y VALORES¹

FRANCISCO JAVIER LEÓN CORREA

RESUMEN

En este trabajo se presentan experiencias docentes y reflexiones sobre cómo enseñar la bioética de modo que cumpla con tres objetivos y, a la vez, retos para el docente: entregar conocimientos desde una visión interdisciplinaria sobre un ámbito cada vez más amplio y complejo de temas; modificar actitudes y comportamientos e incidir en la relación profesional de la salud y paciente, y en el cambio de los modelos de asistencia en salud; y transmitir los valores éticos más apropiados y necesarios para los profesionales de la salud y para la sociedad en general. También se aborda qué valores comunicar a los alumnos y cómo realizarlo, así como la forma de evaluación en esta disciplina.

ABSTRACT

This work presents teaching experiences and reflections about how to teach bioethics in a manner that will fulfill three goals, and, at the same time, the challenges for the teacher: to offer knowledge from an interdisciplinary view about a scope of subjects becoming every day wider and more complex; to modify attitudes and behaviours and to influence on the health-patient professional relationship and on the models' change in health care. The third goal consists on how to transmit the most appropriate ethic values for the health care professionals and for society in general. It also undertakes which values to communicate to students and how to carry it out, as well as how to evaluate in this discipline.

INTRODUCCIÓN

La bioética se ha incorporado de modo definitivo a los currículos de las diferentes carreras de ciencias de la salud en estos últimos años en Chile. Comenzó en medicina y enfermería y actualmente está en sus inicios en odon-

tología², kinesiología y en otras áreas afines, como trabajo social y terapia ocupacional³. Quizás es una asignatura aún pendiente en psicología, especialmente en todo el campo de la psicología clínica, pero se han dado ya algunos pasos⁴.

1 Tomado de la revista *Acta Bioethica*, Año XIV, No. 1, 2008. pp. 11-18.

2 Se han realizado ya –promovidos por el Programa de Bioética de la OPS– tres jornadas de bioética

y odontología, en Santiago (2005), Buenos Aires (2006) y Lima (2007). Otra iniciativa es la publicación del boletín *Salud Oral y Bioética*, del mismo Programa, del que se han editado dos números.

3 Como ejemplo la reciente tesis de Licenciatura dirigida por la profesora Laura Rueda; Gaete C.

Es una disciplina reciente, con algo más de 30 años de evolución, pero cuenta ya con un desarrollo metodológico y didáctico importante. Quizás por su juventud ha estado muy abierta a las corrientes pedagógicas más actuales, aunque también puede deberse al reto que representa en sí misma, pues pretende algo nada sencillo: primero, entregar conocimientos desde una visión interdisciplinar sobre un ámbito cada vez más amplio y complejo de temas; segundo, cambiar actitudes y comportamientos e incidir en la relación profesional de la salud y paciente y en el cambio de los modelos de asistencia en salud. Finalmente, transmitir los valores éticos más apropiados y necesarios para estos profesionales y para la sociedad en general.

Tanto la metodología de enseñanza como la actitud del profesor y la evaluación en las asignaturas de bioética tienen un contenido formativo al servicio de la transmisión de valores, más que en otras disciplinas, y, por tanto, deben adecuarse a una estricta ética docente.

EL AMPLIO CAMPO DE CONOCIMIENTOS INTERDISCIPLINARES DE LA BIOÉTICA

No se trata de enseñar ética médica, ética en enfermería, deontología profesional, aspectos legales de estas disciplinas

o, meramente, ética filosófica. Las propuestas tienden a acercarse a algunos de esos extremos (1)⁵, pero la bioética ha ido definiendo con bastante precisión su identidad (al menos conceptual, aunque el consenso no sea unánime o entendido por muchos) con una mirada más amplia e interdisciplinar y un estatuto epistemológico propio, por lo que se supone –y es exigible– que el profesor sea capaz de enseñar desde la perspectiva clínica y jurídica, desde la fundamentación filosófica de la ética y con la metodología y ámbito propio de la bioética. Además, debe hacerlo de un modo adecuado a las circunstancias culturales y sociales de su propio ámbito en nuestro caso, de Latinoamérica bien diferentes de otros (2,3).

El campo de la bioética se ha ido ampliando cada vez más desde la ética clínica a las cuestiones de ética global y ambiental, y a los problemas de la ética de las instituciones y sistemas de salud. El mayor desarrollo en la docencia y en libros y artículos se ha producido en bioética clínica, pero las propuestas de una bioética global, centrada en la supervivencia en un mundo pluralista y complejo, merecen una reflexión juiciosa, pensando en la enseñanza de la misma (4). Por lo tanto, existe un amplio campo de contenidos, tanto por la materia en sí misma como por su abordaje desde otras disciplinas.

Hay bastantes propuestas respecto de los contenidos que debe abarcar. Francesc Abel (5) propone que los objetivos do-

Gallardo S, Ramírez C. *Principios bioéticos en la integración social de personas con discapacidad*. Santiago de Chile: Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile, 2006.

4 Además de la inclusión reciente en el currículo de algunas escuelas de psicología, se celebraron recientemente las III Jornadas Interdisciplinarias de bioética, organizadas por el Centro de Bioética de la Facultad de Medicina y la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

5 Salomone y Domínguez se centran en la dimensión singular y el campo normativo de la ética profesional, especialmente de los códigos de ética, con la propuesta de una ética de la responsabilidad como base de la deontología de las profesiones clínicas.



centes han de orientarse en torno a los tres ejes siguientes:

1. Desarrollo progresivo de la competencia profesional.
2. Armonización entre los valores del conocimiento técnico científico especializado y los valores del conocimiento global y humanístico de la persona.
3. La sinergia necesaria entre los objetivos de la política sanitaria y la forma como se instrumentan los medios o recursos para llevarla a término.

Añadiríamos que, hoy en día, la formación en bioética es parte de la necesaria competencia del profesional de la salud, y que un objetivo importante es proporcionar elementos de juicio a los futuros profesionales para comprender los debates en bioética que se producen en su sociedad.

El equipo de trabajo sobre la enseñanza de la bioética de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, en España, propone seis módulos básicos: historia, fundamentación, metodología, relaciones asistenciales, principio y final de la vida, e investigación. Cada módulo puede impartirse en tres grados de nivel de conocimientos: introductorio, medio y de profundización (6). Este es el esquema que, en mayor o menor medida, se sigue en la mayoría de los programas de posgrado o maestría, o en los numerosos manuales de bioética existentes. Lo que varía es la proporción de contenidos dedicados a una u otra materia. En general, en Chile y en otros países se tiende a ampliar la parte de fundamentación y metodología, en detrimento de la bioética clínica. Quizás por la distribución de la docencia entre facul-

tades o por otros motivos académicos o de concepción de la bioética, se amplían los contenidos teóricos. Sin embargo, debe advertirse el objetivo práctico de esta disciplina (una muy especial ética aplicada) así como la necesidad de formación de los profesionales para la actuación en el ámbito clínico y en los comités de ética.

Diego Gracia propone tres pasos en la formación de pregrado en medicina (7,8). La ética básica, al comienzo, que «debe estudiar con una cierta detención y profundidad el tema de los juicios morales y el modo como pueden fundamentarse», con la articulación entre juicios y principios en un camino de ida y vuelta: «desde los juicios a los principios da lugar al problema de la fundamentación; y el camino contrario, de los principios a los juicios, al problema de la metodología». En el período clínico, la ética médica debe ser naturalmente clínica o aplicada, y también la ética profesional o deontología médica debe estar presente antes de terminar la formación profesional.

Esto exige al docente una permanente actualización. Todos hemos sido formados en una disciplina científica, muchas veces de manera bastante cerrada a otras, y debemos hacer el esfuerzo de conseguir una visión multidisciplinar. No se trata de que el médico ahora sea filósofo o de que el jurista se transforme en médico, pero sí que éste incorpore los fundamentos de la ética filosófica y los fundamentos de la ciencia jurídica. Por otra parte, el filósofo debe entender la realidad clínica y los aspectos científicos de la investigación médica avanzada para aportar –en conjunto– una visión más amplia y más completa de esa realidad.



Este es el reto fundamental del docente de bioética a la hora de transmitir contenidos. No puede reducirse sólo a transmitir actitudes, a enseñar a deliberar, por importante que sea esto en su metodología, especialmente para entender y sacar experiencias de los casos ético clínicos y en la formación de los estudiantes. Debe transmitir, sobretodo en pregrado, conocimientos sobre ética, deontología profesional y legislación, y sobre ética clínica y ética global.

Es mucho el desarrollo conceptual producido ya en el ámbito académico en Latinoamérica, adecuado a nuestras sociedades. Los libros y artículos editados en bioética (9) y el desarrollo de la propia investigación exigen la puesta al día del docente en los conocimientos y publicaciones.

En el posgrado tiene un lugar prioritario el desarrollo de la capacidad de diálogo y deliberación morales (10-12) y el aprendizaje de metodologías de análisis de los dilemas ético-clínicos o para la toma de decisiones ético-clínicas (13). Pero también existe un contenido específico que transmitir. Los alumnos deben ser capaces de realizar un análisis pormenorizado de los problemas éticos más frecuentes en sus distintas especialidades médicas o profesionales. Hoy, por ejemplo, existen libros específicos de bioética para la mayoría de las especialidades médicas reconocidas oficialmente y la etapa adecuada para su transmisión sería la de formación del médico especialista, o la especializada de posgrado en bioética. En la medida en que la educación en bioética se extienda más en el pregrado, tendrán que ser más profundos y especializados los contenidos que se impartan en los posgrados, tam-

bién con la investigación realizada en las tesis de maestría y en las –aún relativamente escasas– tesis de doctorado sobre temas de bioética.

ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS EN LA FORMACIÓN EN BIOÉTICA

En necesario cambiar actitudes y comportamientos e incidir en la relación profesional de la salud y paciente y en los modelos de asistencia en salud. Cambiar actitudes en los estudiantes de medicina o en los profesionales es bastante más complejo.

1. CONOCER A LOS ALUMNOS

Por una parte, hay que intentar que superen algunas actitudes negativas con las que ingresan y que se mantienen también en bastantes profesionales:

- Mentalidad no sólo científica sino científica: la ciencia lo explicaría todo y se daría a sí misma las reglas; nadie debe imponérselas y menos desde fuera de la propia ciencia.
- Intereses económicos, que a veces pueden sobreponerse al sentido de ejercicio de una profesión basada en el servicio a los demás. Esto no es lo propio de los estudiantes que ingresan, más idealistas, pero sí suele estar presente –por las responsabilidades que sienten más cercanas– en los que están terminando su formación o comienzan las especialidades.
- Actitud negativa ante la filosofía y la ética clínica: ¿para qué dedicar tiempo a la ética, sobre todo cuando se sienten tan exigidos en las asignaturas clínicas «duras» y no tienen, en ocasiones,



un buen recuerdo de la filosofía que estudiaron en la educación media? Esto, por supuesto, no es igual entre estudiantes de posgrados en bioética, en los cuales existe generalmente el deseo de formarse en estas materias «filosóficas», precisamente por las limitaciones que experimentan en sus propias disciplinas.

- Pasividad en general en la formación académica: les «enseñan» anatomía, fisiología, patología, por ejemplo, y esperan que también se les «enseñe» bioética.

Pero también los alumnos traen incorporadas actitudes positivas sobre las cuales comenzar el proceso educativo:

- Cada vez más, descubren el sentido social de su propia profesión, con una preocupación auténtica por la situación de desigualdad de la atención de salud en Chile y las enormes diferencias entre la medicina privada y la pública.
- Tienen una actitud crítica ante la comercialización de la medicina actual.
- Tienen curiosidad intelectual y una actitud abierta al aprendizaje. Algunos desean recuperar antiguos intereses humanistas que dejaron olvidados años atrás. Además, sienten que la bioética es algo novedoso.
- Los alumnos de primer año, especialmente, ven la asignatura de Bioética o de Fundamentos Filosóficos de la Medicina como las únicas que se acercan a la praxis médica directa en un currículo lleno de materias básicas. Un poco más tarde sienten la falta de preparación ante los dilemas éticos que empiezan a encontrar en las prácticas.

2. PROMOVER LAS ACTITUDES Y LA CAPACIDAD DE DIÁLOGO

Sobre todo, las actitudes imprescindibles en todo diálogo bioético: «respeto al otro, tolerancia, fidelidad a los propios valores, escucha atenta, actitud interna de humildad; reconocimiento de que nadie puede atribuirse el derecho a monopolizar la verdad y que todos hemos de hacer un esfuerzo para ser receptivos, esto es, aceptar la posibilidad de cuestionar las propias convicciones desde otras posiciones y lo razonable de otros argumentos. En otras palabras, se necesita la escucha recíproca, el enriquecimiento de la competencia profesional interdisciplinaria y la autenticidad de los acuerdos. Los dogmatismos científicos o espiritualistas y las visiones reduccionistas son un auténtico estorbo. La ignorancia convierte en imposible el diálogo bioético» (5).

Para promover la educación moral en general, y la bioética en particular, la discusión de dilemas morales puede ser un buen recurso metodológico. En una época en la que urge desarrollar la capacidad dialógica de las personas para resolver los problemas sin hacer uso de la imposición o la violencia, es muy útil conocer este procedimiento educativo, válido para suscitar el diálogo y para adoptar posturas razonadas y razonables en el terreno de los valores, las actitudes y la conducta (14).

3. ACCIONES EDUCATIVAS PARA EL CAMBIO DE ACTITUDES

Señalaré sólo algunas dictadas por la experiencia más reciente:

- Adecuar la metodología a los avances en pedagogía de la ética desde las



teorías del desenvolvimiento moral de Piaget y Kohlberg, entre otras.

- Interesarnos por los valores que realmente viven los estudiantes de medicina para comprender mejor las posibilidades y los límites de su educación moral (15,16).
- Participar en su aprendizaje ético clínico, estar con ellos en sus prácticas, a través de tutorías con grupos pequeños; fundamentar el aprendizaje en casos que descubran no sólo métodos de resolución y decisión, sino actitudes en los pacientes y en los equipos de salud; que relacionen lo que enseñamos con lo que suele pasar en sus prácticas.
- Facilitar que puedan narrar sus «casos». Descubriremos con asombro los numerosos dilemas éticos a los que se ven enfrentados, tanto por la situación de los pacientes como de los profesionales que les atienden como docentes clínicos. Tenemos que conocer mejor las situaciones por las que atraviesan para formarles mejor.
- Usar el método del aprendizaje basado en problemas para el cambio de actitudes. Unir el aprendizaje clínico con el aprendizaje ético en tutorías de grupos pequeños, en las cuales se complementa la resolución clínica del caso con la resolución de los problemas ético clínicos que van apareciendo (17).
- Desarrollar tutorías con casos éticos y clínicos y que el alumno exponga un caso que le haya sucedido o del que tenga conocimiento. De esta forma integra la ética con la praxis clínica que esté aprendiendo. Utilizar medios audiovisuales diversos que acerquen

a los alumnos a los problemas reales de la sociedad. Hay muy buena experiencia con cine (18): «El buen cine es el arte de contar historias de gente posible. Más allá de su dimensión de entretenimiento, es un espejo donde la gente se busca y quiere mirarse, y a través del cual ve también el mundo que le rodea». Es un instrumento para la enseñanza que pretende acercarse a los interrogantes y la vida de los estudiantes. Usar también comentarios de noticias o informes de prensa, casos reales que hayan sido analizados por los comités de ética, con la debida confidencialidad, material didáctico específico y claro, entre otros recursos (19). Las clases magistrales pueden ayudar a transmitir contenidos, pero cuando se trata de cambiar actitudes y transmitir valores resultan bastante menos eficaces que el trabajo en grupos pequeños interactuando con el profesor.

- En la etapa de residencia es especialmente importante que los estudiantes puedan dialogar con los tutores sobre los aspectos éticos de la clínica. Los alumnos de 4° y 5° año de medicina tienen todavía la óptica del paciente más que la del médico ante los problemas éticos. Los residentes ya no, porque muchas veces ayudan y a veces «sustituyen» a los médicos en la resolución de muchos dilemas éticos de información, consentimiento informado, educación, entre otros.
- Formar también a los formadores, a los docentes clínicos. En nuestra experiencia en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile han sido muy eficaces los cursos y talleres de ética clínica para do-



centes clínicos. Más de la mitad de los médicos que ejercen como profesores o tutores en la facultad, y en los hospitales donde los alumnos relizan las prácticas, han cursado ya este taller. Nuestros estudiantes sólo cambiarán sus actitudes si también ven cambios en sus docentes clínicos. Damos por supuesta la importancia de las actitudes del docente con sus alumnos y la coherencia entre lo que trata de enseñar y lo que practica en la relación profesor y alumno (20).

CÓMO TRASMITIMOS VALORES EN BIOÉTICA

1. CONSEGUIR QUE QUIERAN «HACER»

Trasmitir y formar en valores. Este es el reto más importante para un educador y para un profesor de bioética. Llegar a lo íntimo de la formación moral del estudiante y ayudarle a incorporar, mejorar o jerarquizar de un modo mejor los valores éticos que ya tiene y los que va a ir adquiriendo a lo largo de su carrera. Permitirle «entrar» en esa «disposición moral de ánimo» que Max Scheler define como la actitud o motivo que nos lleva a querer hacer algo, antes incluso de tener la intención de hacerlo, y que sería previa a la acción moral y a la explicitación de valores morales (21).

No es posible cambiar directamente esa disposición moral esencial del ánimo en el estudiante, pues sólo conseguiríamos, quizás, una conducta hipócrita, realizada de cara a sus profesores, a sus compañeros o a los pacientes. No porque «expliquemos» muy bien cuáles son los valores éticos, el alumno los va a incorporar de modo racional. Se necesita una acción indirecta,

de modo que sea el propio alumno quien vaya «descubriendo» esos valores, los matices que presentan en la acción clínica, las incidencias de cada uno de ellos en la propia actuación personal.

No sirven los mandatos u órdenes, ni siquiera la mera demostración de la racionalidad de lo que proponemos. Es necesario proporcionar indicaciones educativas que sugieran acciones para que el estudiante las lleve a cabo libremente y, de ese modo, se perfeccione como persona individual. El educador puede proponer no acciones sino intenciones o campos de acción, no algo que el estudiante «debe hacer», sino que debe «querer hacer». Lo importante de la acción educativa, al menos en bioética, no es conseguir que el estudiante haga algo, sino que quiera por sí mismo hacer algo, porque lo encuentra valioso como futuro médico y como persona.

2. LA IMPORTANCIA DE LOS MODELOS

Algo esencial para la formación moral son los modelos. El «seguimiento» de modelos es el medio más común y adecuado en la niñez y la adolescencia, y sigue siendo válido después. Esto convierte la tarea educativa en algo mucho más exigente para todos los que colaboran en la formación profesional de los estudiantes de medicina. Nuestra forma de actuar es la mejor «clase» que podemos dar a los alumnos.

Pero no basta sólo con que se proponga seguir determinados modelos. Es fundamental el respeto por la autonomía del alumno. Es clave que el propio alumno participe de su formación como médico, sin ninguna pasividad, cuestionándose de modo autónomo sus propios comportamientos y valores.



Si en un grupo de tutorías de ética clínica, alguno de los alumnos no participa en el diálogo ético e, implícitamente, rechaza al profesor y a sus compañeros como interlocutores válidos, probablemente es porque piensa que éstos no tienen nada que decirle, porque él ya tiene sus valores bien definidos y no quiere cambiarlos o cuestionarlos. Como profesores debemos conseguir que todos participen de ese diálogo racional autónomo, proceso imprescindible para lograr una personalidad moral adulta (22).

Y aquí pueden ayudarnos mucho esas características metodológicas de la bioética: el diálogo racional como medio de avanzar en los planteamientos éticos (23), los diferentes métodos de deliberación para la toma de decisiones éticas y clínicas y la resolución de casos que ayudan a profundizar también en la fundamentación de las propias convicciones y valores morales.

3. ENTONCES, ¿QUÉ VALORES?

Ya hemos hablado de algunos valores que podemos llamar instrumentales, como la capacidad de diálogo, la participación activa, la capacidad de tomar decisiones autónomas, entre otros. Pero éstos no bastan. Debemos promover otros, para no «estar rodeados de científicos, intelectuales y profesionales, sobresalientes en ciencias y tecnologías pero deficientes en valores morales, culturales y sociales» (24). La universidad no puede renunciar a su función educadora, con el máximo respeto a la autonomía de los alumnos y profesores. Debe promover valores, pues «sólo desde la educación es posible ejercer la li-

bertad, o en palabras de Séneca, la única libertad es la sabiduría» (25).

La formación de la inteligencia, de la voluntad y de los valores éticos es aún más necesaria en nuestros días, en especial en el ámbito de la bioética. Es posible educar en valores (26). Algunos son comunes a todos en una sociedad democrática, pero otros tienen que ver más directamente con los profesionales que intervienen activamente en el cuidado de la vida y la salud. Consideramos fundamentales los que están en la base de los principios bioéticos: el respeto a la vida y la salud como bienes básicos es un valor que se realiza a través de la no maleficencia y la beneficencia; el respeto a los derechos de otros, y en especial de los más vulnerables, es uno de los valores fundantes del principio de justicia; la madurez moral y la responsabilidad por las consecuencias de las propias acciones van muy unidas al ejercicio de la libertad, en el principio de autonomía; poner a la persona del otro por encima de los legítimos intereses propios, tender a la excelencia en los cuidados de salud, la compasión y el cuidado de la vida frágil, y la solidaridad individual y social fundamentan, finalmente, el principio de beneficencia.

LA EVALUACIÓN EN LA DOCENCIA DE BIOÉTICA

Es posible medir el aprendizaje de los contenidos transmitidos, pero es más difícil evaluar la adquisición de las actitudes y comportamientos que forman parte de los objetivos docentes, y más aún la incorporación o profundización en los valores.

Se han desarrollado y aplicado a la enseñanza de la ética médica técnicas que ya se utilizaban en otros ámbitos de la do-



cencia médica, como los exámenes OSCE (27) para medir los comportamientos éticos, aunque cabe la posibilidad de que el alumno realice estos comportamientos para la finalidad evaluativa y no porque efectivamente los haya incorporado reflexivamente.

Se han realizado algunas investigaciones con metodología cualitativa para acercarse a conocer la profundidad del impacto de la enseñanza de la bioética y los cambios en los comportamientos de los alumnos de medicina (28) o en médicos residentes de primer año (29). Quizás uno de los medios más eficaces sean las propias autoevaluaciones de los alumnos, ya como objeto de investigación cualitativa, como en un reciente estudio con internos de primer año en la Universidad Diego Portales (17), o incluidas en la propia metodología de los cursos de ética, con autoseguimiento sistemático del desempeño estudiantil en cada sesión de clase en el aula, como en un reciente trabajo en la Universidad de Caldas (30). Éste corresponde a un trabajo participativo, activo y reflexivo sobre el propio comportamiento de los alumnos, valorado a la luz de criterios establecidos en la normatividad institucional, en la Declaración de Derechos Humanos, en los Derechos Constitucionales y en principios pedagógicos y éticos.

REFERENCIAS

1. Salomone G, Domínguez ME. *La transmisión de la ética: clínica y deontología*. Volumen I. Fundamentos. Buenos Aires: Letra Viva; 2006, 173 p.
2. Garrafa V, Kottow M, Saada A, (coords.) *El estatuto epistemológico de la bioética. Un enfoque latinoamericano*. México: UNESCO e Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 2005.
3. LLano A. (editor) *¿Qué es Bioética? Según notables bioeticistas*. Bogotá: 3R Editores, 2001.
4. Escobar J. (coord.) *Elementos para la enseñanza de la Bioética*. Bogotá: Universidad El Bosque, 1998.
5. Abel F. "Bioética: diálogo interdisciplinar". *Cuadernos de Bioética*, 1999, 37(1), pp. 11-16.
6. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. *La educación en Bioética de los profesionales sanitarios*. Madrid: Ed. Lormo, 1999.
7. Gracia D. *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Bogotá: Editorial El Búho, 1998, pp. 175-183.
8. Cely G. *Bioética y Universidad*. Bogotá: Centro Editorial Javeriano, CEJA, 1997.
9. León FJ. *Bibliografía sobre Bioética en los últimos años. 500 reseñas de libros editados en español*. 2ª ed. electrónica. Madrid: Asociación Española de Bioética, 2007.
10. Gracia D. "La deliberación moral, el método de la ética clínica". *Medicina Clínica*, 2001, 117 (1), pp. 18-23.
11. Maliandi R. "Ética discursiva y ética aplicada. Reflexiones sobre la formación de profesionales". *Revista Iberoamericana de Educación*, 2002, 29, pp. 105-130.
12. Bellver V. *Por una bioética razonable*. Granada: Comares, 2006.
13. Gracia D. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Eudema, 1991.



14. Cantillo J., Domínguez A., Encinas S, et al. *Dilemas Morales. Un aprendizaje de valores mediante el diálogo*. Valencia: Nau Llibres, 2005.
15. Rego S. *A Formação Ética dos Médicos. Saindo da adolescência com a vida (dos outros) nos mãos*. Río de Janeiro: Fiocruz, 2005.
16. Gómez A. I., Maldonado C. E. (comps.) *Bioética y educación. Investigación, problemas y propuestas*. Bogotá: Universidad del Rosario, 2005.
17. Mesina M., León F., Lillo R. *Formación en Bioética de estudiantes de Medicina: experiencias del Aprendizaje Basado en Problemas en la Universidad Diego Portales*. Santiago de Chile: Comunicación en IV Congreso de Educación Médica, 2007.
18. Tomás M. C., Tomás G. M. *La vida humana a través del cine. Cuestiones de Antropología y Bioética*. Madrid: Eiunsa, 2004.
19. Calva R. *Bioética*. México: McGraw-Hill, 2006.
20. Aluja M., Birke A., (coord.) *El papel de la ética en la investigación científica y la educación superior*. 2a ed. México: Academia Mexicana de Ciencias, Fondo de Cultura Económica, 2004.
21. Sánchez-Migallón S. *La persona humana y su formación en Max Scheler*. Pamplona: Eunsa, 2006;
22. Cortina A. *Ética mínima*. 4ª ed, Madrid: Tecnos, 1994: pp. 207-214.
23. Lolos F. *Bioética*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1998.
24. LLano A. (editor) *Bioética y educación para el siglo XXI*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2006.
25. Melendo T., Millán-Puelles L. *La pasión por la verdad. Hacia una educación liberadora*. Navarra: Eunsa, 1997.
26. Melich J. C., Palou J., Poch C., Fons M. (eds.). *Responder del otro. Reflexiones y experiencias para educar en valores éticos*. Madrid: Editorial Síntesis, 2001.
27. Florenzano A., Mosso L., Pérez P. *Examen clínico objetivado estructurado en evaluación de ética clínica: ¿es posible?* Santiago de Chile: Comunicación en IV Congreso de Educación Médica, 2007.
28. Salas S., (investigador responsable). *Análisis del impacto de la enseñanza de la bioética en las actitudes ético clínicas de alumnos de Medicina*. Santiago de Chile: Vicerrectoría Académica, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1998.
29. Sogi C., Zavala S., Ortiz P. “¿Se puede medir el aprendizaje de la ética médica?” *Anales de la Facultad de Medicina*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005, 66 (2), pp. 174-185.
30. Franco Z. R. *La evaluación ética en la educación para el desarrollo humano*. Caldas: Editorial Universidad de Caldas, 2006.

